



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**DOWN SENDROMLU ÇOCUKLARIN GELİŞİMİNE VE
ANNE-ÇOCUK ETKİLEŞİM DAVRANIŞLARINA
DIR/FLOORTIME MODELİNE DAYALI MÜDAHALE
PROGRAMININ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Nuray ÖZTÜRK

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Neriman ARAL**

**ANKARA
2022**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOWN SENDROMLU ÇOCUKLARIN GELİŞİMİNE VE
ANNE-ÇOCUK ETKİLEŞİM DAVRANIŞLARINA
DIR/FLOORTIME MODELİNE DAYALI MÜDAHALE
PROGRAMININ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Nuray ÖZTÜRK

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Neriman ARAL**

**ANKARA
2022**

Etik Beyan

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Down Sendromlu Çocukların Gelişimine ve Anne-Çocuk Etkileşim Davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programının Etkisinin İncelenmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikri tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Nuray ÖZTÜRK

Tarih:

İmza:

KABUL ve ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalında Nuray ÖZTÜRK tarafından hazırlanan “Down Sendromlu Çocukların Gelişimine ve Anne-Çocuk Etkileşim Davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programının Etkisinin İncelenmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 07.10.2022

Prof. Dr. Z. Fulya TEMEL
Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Neriman ARAL
Ankara Üniversitesi
Danışman

Prof. Dr. Aynur BÜTÜN AYHAN
Ankara Üniversitesi
Üye

Prof. Dr. Figen GÜRSOY
Ankara Üniversitesi
Üye

Prof. Dr. Adalet KANDIR
Gazi Üniversitesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Fügen AKTAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Ön Söz	viii
Simgeler ve Kısaltmalar	xi
Şekiller	xii
Çizelgeler	xv

1. GİRİŞ	1
1.1. Down Sendromu	7
1.2. Down Sendromlu Çocukların Gelişimsel Özellikleri	8
1.2.1. Fiziksel Gelişim ve Sağlık	8
1.2.2. Bilişsel Gelişim	10
1.2.3. Dil Gelişimi	11
1.2.4. Sosyal-Duygusal Gelişim	12
1.2.5. Cinsel Gelişim	13
1.3. Down Sendromlu Çocuklar ve Erken Müdahale	14
1.4. Erken Müdahalede İlişki Temelli Yaklaşımlar	15
1.4.1. Denver Erken Başlama Modeli	18
1.4.2. İlişki Geliştirme Müdahale Uygulaması	20
1.4.3. Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı	23
1.5. DIR/Floortime Modeli	24
1.5.1. DIR Modeli	24
1.5.2. Floortime	30
1.5.3. DIR/Floortime Modelinde İletişim Zinciri	31
1.5.4. DIR/Floortime Modelinde Koçluk Uygulaması	32
1.6. Araştırma Özetleri	32
1.6.1. Down Sendromlu Çocuklarda Anne-Çocuk Etkileşimine İlişkin Araştırma Özetleri	33
1.6.2. DIR/Floortime Modeline İlişkin Araştırma Özetleri	38
1.7. Araştırmanın Amacı	48
2. GEREÇ VE YÖNTEM	49
2.1. Araştırmanın Modeli	49
2.2. Çalışma Grubu ve Araştırmacı	55
2.2.1. Çocukların Özellikleri	57
2.2.2. Annelerin Özellikleri	59
2.2.3. Araştırmacının Özellikleri	60
2.3. Veri Toplama Araçları	60
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu	62
2.3.2. Duyusal-Motor Planma Farklılıkları Belirleme Kontrol Listesi	62
2.3.3. Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı	66

2.3.4.	Erken Gelişim Evreleri Sosyal Duygusal Gelişim Envanteri	67
2.3.5.	Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği	68
2.3.6.	Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu	77
2.3.7.	Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu	78
2.3.8.	Stratejileri Uygulama Durumu Belirleme Formu	79
2.3.9.	Video Kayıtları	79
2.3.10.	Serbest Olay Kaydı Veri Toplama Formu	80
2.3.11.	Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	80
2.4.	DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı	81
2.5.	Veri Toplama Yöntemi	108
2.5.1.	Anne Bilgilendirme Toplantısı	110
2.5.2.	Ön Değerlendirme Verilerinin Toplanması	112
2.5.3.	Başlama Düzeyi Verilerinin Toplanması	113
2.5.4.	Uygulama Ortamı ve Düzenlemesi	114
2.5.5.	DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın Uygulanması	115
2.5.6.	Son Değerlendirme Verilerinin Toplanması	126
2.5.7.	Sosyal Geçerlik Verilerinin Toplanması	126
2.5.8.	İzleme Verilerinin Toplanması	127
2.6.	Araştırmanın İç ve Dış Geçerliği	127
2.7.	Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	129
2.7.1.	Nicel Verilerin Analizi	129
2.7.2.	Nitel Verilerin Analizi	131
2.7.3.	Güvenirlilik Verilerinin Analizi	132
2.8.	Araştırmanın Etik Boyutu	135
2.9.	Araştırmanın Sınırlılıkları	135
3.	BULGULAR	137
3.1.	Nicel Bulgular	137
3.1.1.	A1-Ç1 Çiftine İlişkin Elde Edilen Bulgular	137
3.1.2.	A2-Ç2 Çiftine İlişkin Elde Edilen Bulgular	149
3.1.3.	A3-Ç3 Çiftine İlişkin Elde Edilen Bulgular	162
3.2.	Nitel Bulgular	175
3.2.1.	Programa İlişkin Görüşler	176
3.2.2.	Programın Katkıları	178
3.2.3.	Programa İlişkin Öneriler	185
4.	TARTIŞMA	188
5.	SONUÇ VE ÖNERİLER	206
ÖZET		210
SUMMARY		212
KAYNAKLAR		214
EKLER		236
EK 1.	Etik Kurul Kararı	236

EK 2.	Özel Eğitim Merkezleri İzin Yazısı	237
EK 3.	Aydınlatılmış Onam Formu	239
EK 4.	Kişisel Bilgi Formu	242
EK 5.	Duyusal-Motor Planma Farklılıkları Belirleme Kontrol Listesi Örnek Maddeler	244
EK 6.	Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı Örnek Maddeler	246
EK 7.	Erken Gelişim Evreleri Sosyal-Duygusal Gelişim Envanteri Örnek Maddeler	247
EK 8.	Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği Örnek Maddeler	249
EK 9.	Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği-TV Örnek Maddeler	251
EK 10.	Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği-TV Örnek Maddeler	252
EK 11.	Stratejileri Uygulama Durumu Belirleme Formu Örnek Maddeler	253
EK 12.	Serbest Olay Kaydı Veri Toplama Formu	254
EK 13.	Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	255
EK 14.	Erken Gelişim Evreleri Sosyal-Duygusal Gelişim Envanteri Kullanım İzni Yazısı	257
EK 15.	FODGÖ Türkiye Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması için ICDL İzin Yazısı	258
EK 16.	EDDÖ-TV ve ÇDDÖ-TV Kullanım İzni Yazısı	259
EK 17.	DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı Akış Şeması	260
ÖZ GEÇMİŞ		261

*Yaşam boyu her zaman yanımda olan ve desteğini
esirgemeyen anne babama, bana güç verdiği için eşime,
sabrı, sevgisi ve güzel yüreği için canım kızıma ithafen*

ÖN SÖZ

Bu uzun yolculuğumun temeli ve aslında tezimin ana kahramanlarının dünyasına adım atmam 22 yıl önce çok değerli hocam Prof. Dr. Sayın Neriman ARAL'ın kapısına gidip kendimi özel eğitim alanında geliştirmek istediğimi söylememle başladı. Hocamın rehberliğinde Down Sendromlu çocuklar derneğinde gönüllü olarak çalışmaya başladığımda birbirlerine çok benzediklerini düşündüğüm çocukların aslında kendilerine özgü bambaşka hazineler olduklarını keşfettim. Onlarla geliştirdim, öğrendim ve ilerledim. Sıcacık, sevgi dolu bu dünyanın kapısını bana aralayan; özel eğitim alanına yönelmemde, çocuklara ve işime tutkuyla sarılmamda bana rehberlik eden; tüm mesleki hayatımın mimarı, engin tecrübeleri, tavsiyeleri, desteği ve rehberliği ile çalışmamı tamamlamama destek olan; tüm yoğunluğunun arasında öğrencisini ön planda tutan, ne zaman ihtiyaç duysam yanımda olan, kendime örnek aldığım çok değerli ve sevgili hocam Prof. Dr. Sayın Neriman ARAL'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. İyi ki sizinle çalışma fırsatına sahip oldum.

Tez süresince değerli görüşleri ile katkıda bulunan, çalışmamda yer alan katılımcılar ile ilgili ince detayları işaret ederek farklı bakış açıları ile bakmamı sağlayan, desteği ve güzel sözleri ile motive eden, tez izleme komitesi üyelerimden çok değerli hocam Prof. Dr. Sayın Fulya TEMEL'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Doktora ders döneminde bilgilerinden istifade ettiğim, tez sürecinde değerli görüşleri ile katkıda bulunan, ihtiyaç duyduğum her anda dönüş yapan, övgü dolu sözleri ve güzel gülümsemesi ile beni cesaretlendirip motive eden tez izleme komitesi üyelerimden çok değerli hocam Prof. Dr. Sayın Aynur BÜTÜN AYHAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Yüksek lisans bittikten sonra iletişimi hiç koparmadığım, doktora yapma konusunda beni teşvik eden ve cesaretlendiren, doktora süresince her an yanımda olan, bilgileri ve tavsiyeleri ile beni destekleyen, güler yüzü ve tatlı dili ile hayran olduğum canım hocam Prof. Dr. Sayın Figen GÜRSOY'a, lisans döneminden itibaren bitmek bilmeyen enerjisi ile hayranlıkla izlediğim, derslerinden feyzaldığım, beni her zaman destekleyen, koridordan geçerken odasında görmeyi dilediğim, sıcacık gülümsemesi ve merhabası ile mutlu eden sevgili hocam Prof. Dr. Sayın Aysel KÖKSAL AKYOL'a sonsuz şükranlarımı sunuyorum. Derslerine katıldığım, her türlü sorumu hiç sıklımadan sorduğum ve öğrenme serüvenimde büyük katkıları olan çok değerli hocalarım Prof. Dr. Sayın Gülen BARAN ve Prof. Dr. Sayın

Müdüriye YILDIZ BIÇAKÇI'ya, özel eğitim uygulamaları dersini yürütürken bana yardımcı olan ve rehberlik eden değerli hocam Doç. Dr. Sayın Ender DURUALP'e teşekkürlerimi sunuyorum.

Tezimin istatistik analizleri konusunda desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Sayın Şener BÜYÜKÖZTÜRK'e ve Arş Gör. Merve YILDIRIM SEHERYELİ'ne, doktora süresi boyunca görüşleri, değerlendirmeleri, tavsiyeleri ve motive edici konuşmaları ile her zaman yanımda olan, ihtiyaç duyduğum her anda yardımına koşan canım arkadaşım Dr. Ayten DOĞAN KESKİN'e çok teşekkür ediyorum.

Tezimin dayandığı DIR/Floortime modelini ve bireysel farklılıkları anlamama yardımcı olan, çocukları farklı bakış açıları ile değerlendirebilmem için bana temel sağlayan, Floortime uygulaması yaptığım sunum videomu derslerinde kullanmak istediğini belirterek beni onurlandıran sevgili hocam Çiğdem ERGÜL'e ve tezde kullandığım ölçme araçlarına yönelik görüşleri ile beni destekleyen DIR/Floortime eğitimine birlikte katıldığım arkadaşlarım Birce YAVUZ, Pınar YILDIZ AKGÖL ve Emre TAŞDÖNDÜREN'e çok teşekkür ediyorum. Doktora süresince birlikte ders aldığım ve desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Dr. Raziye PEKŞEN AKÇA, Dr. Asuman BİLBAY, Dr. Sibel ATLI, Doç. Dr. Fatih AYDOĞDU'ya ve bana akademik ilerleme konusunda destek olmaya çalışan değerli arkadaşım Dr. Habibe DİLSİZ'e teşekkürlerimi sunuyorum.

Araştırmada yer almayı kabul ederek yuvalarını bana açan, beni de aileden biri gibi kabul eden sevgili annelerimize ve beni oyun arkadaşı olarak kabul ederek dünyalarına dahil olmamı sağlayan tatlı mı tatlı çocuklarına teşekkürlerimi sunuyorum. Sizlerle bir arada olmaktan inanılmaz keyif aldım.

Doktora yapmam konusunda beni cesaretlendiren, patron gibi değil baba gibi yaklaşan, her an yardımına koşan, yıllarca çalıştığım kurumun sahibi ve kurucu müdürü olan Sayın Dr. Faruk AYIN'a, araştırma yapmamda bana olanak sağlayan ve her türlü desteği veren arkadaşlarım Derya YAKAN, Ruhsan URLU, Betül ÖZTÜRK, Nermin GÜLTEKİN ve diğer öğretmen arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum. Tanıştığımız günden itibaren manevi desteğini hiç esirgemeyen dert ortağım canım ablam Nuray BİLİCİ'ye, yokluğumda kızımın yanında olarak onu yalnız bırakmayan en sevdiği arkadaşı

Zeynep Ece BİLİCİ'ye ve ihtiyaç duyduğumuz her anda yardımımıza koşan abimiz Hakan BİLİCİ'ye teşekkür etmek istiyorum. İyi ki varsınız!

Asıl en büyük teşekkürüm özel sektörde çalışırken doktora yapabilmem için sırtımdaki yükleri hafifletmeye çalışan, düştüğüm anlarda elimden tutup kaldıran, bana olan inançlarını hiçbir zaman kaybetmeyen, her daim benimle gurur duyan, en büyük destekçilerim ve iyi ki benim annem babam olmuşsunuz dediğim canım annem Semra EFE ve canım babam Abdulkadir EFE'ye sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Doktora sürecinde sabırla bekleyen hayat arkadaşım Adnan ÖZTÜRK büyük bir teşekkür de senin için, desteğini esirgemediğin, her zaman yanımda olduğun ve anlayışın için sana çok teşekkür ederim. Ayrıca destekleri için anne ve babamız Veçhiye ve Nuh ÖZTÜRK'e, abimiz Ahmet ÖZTÜRK'e, ablam saydığım Fatma ÖZTÜRK'e, canlarım Elif, Emirhan ve Serhat'a teşekkürlerimi sunuyorum. Canım kardeşim Ersen EFE ve bir tanemiz Duygu EFE anlayışınız, ben çalışırken kızımla geçirdiğiniz zamanlar ve onu da çocuklarınızdan ayırmadığınız için çok teşekkür ederim. Canlarım Ceyda ve Kürşat sizlere de sabrınız ve anlayışınız için çok teşekkür ediyorum.

Seni en sona bıraktım canım kızım Berra Nur, çünkü en özel teşekkürü sana etmek istiyorum. En büyük fedakârlığı sen gösterdin benim için. Minicik yüreğinle hep olgunlukla karşıladın, sana ayırmam gereken zamanı sürekli paylaştın ve bu yolculukta en özel destekçim sen oldun. Sana sunmak istediğim teşekkürleri ifade etmede bu satırlar yetersiz kalsa da gösterdiğin anlayıştan ötürü sana sonsuz teşekkür ederim yavrum. İyi ki varsın, iyi ki sen benim kızsın!

SİMGELER VE KISALTMALAR

AGTE	Ankara Gelişim Tarama Envanteri
CARS	Childhood Autism Rating Scale
ÇDDÖ-TV	Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği
DEBM	Denver Erken Başlama Modeli
DEHB	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DIR	Developmental, Individual, Relationship-based
EDDÖ-TV	Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği
EGE-SD	Erken Gelişim Evreleri Sosyal Duygusal Gelişim Envanteri
FEAS	Functional Emotional Assessment Scale
FODGÖ	Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği
GEÇDA	Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı
ICDL	International Council on Development and Learning
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluklar
OSB	Otizm Spektrum Bozukluğu
RDI	Relationship Development Intervention
UDA	Uygulamalı Davranış Analizi

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Down Sendromlu çocuklarda IQ aralıkları	10
Şekil 1.2. Denver Erken Başlama Modelini tanımlayan özellikler	20
Şekil 1.3. Fonksiyonel duygusal gelişim kapasiteleri	27
Şekil 1.4. Down Sendromlu çocuklarda anne-çocuk etkileşimine ilişkin yapılan çalışmaların özetlenmesi	37
Şekil 1.5. DIR/Floortime modeline ilişkin yapılan çalışmaların özetlenmesi	47
Şekil 2.1. İç içe gömülü karma desende akış şeması	51
Şekil 2.2. Araştırmanın modeli, bağımlı ve bağımsız değişkenler	54
Şekil 2.3. Çalışmanın iş akış süreci	55
Şekil 2.4. Ölçek maddelerine ait yamaç-birikinti grafiği	74
Şekil 2.5. Ralph Tyler’ın eğitimde program geliştirme modeli	86
Şekil 2.6. Toplum, birey ve konu alanına yönelik elde edilen ihtiyaç belirleme sonuçları	88
Resim 2.1. DIR/Floortime modeli anne bilgilendirme toplantısı oturumları	111
Resim 2.2. DIR/Floortime modeli anne bilgilendirme toplantısı “Ben Tahmin Ederim” etkinliği	111
Resim 2.3. DIR/Floortime modeli anne bilgilendirme toplantısı “İşte Bizim Öykümüz” etkinliği	112
Resim 2.4. Başlama düzeyi oturumları	114
Resim 2.5. Stratejiler hakkında anneye bilgi verme aşaması	116
Resim 2.6. Anneye model olarak stratejiyi gösterme aşaması	117
Resim 2.7. Stratejileri uygularken anneye rehberlik etme aşaması	118
Şekil 3.1. Ç1’in serbest oyun sırasındaki toplam iletişim zinciri sayısı	138
Şekil 3.2. Ç1’in iletişim zinciri sayısı kararlılık, eğilim, mutlak düzey değişikliği ve örtüşme analiz sonuçları	139

Şekil 3.3. Ç1'in fonksiyonel duygusal gelişim düzeyine ait ön ve son değerlendirme sonuçları	140
Şekil 3.4. Ç1'in sosyal duygusal gelişimine ait ön ve son değerlendirme sonuçları	142
Şekil 3.5. Ç1'in genel gelişimine ait ön ve son değerlendirme sonuçları	143
Şekil 3.6. Ç1'in etkileşim davranışlarına ait ön ve son değerlendirme sonuçları	144
Şekil 3.7. Ç1'in ÇDDÖ-TV dikkat ve başlatma alt ölçeklerine ait ön ve son değerlendirme sonuçları	145
Şekil 3.8. A1'in EDDÖ-TV alt maddelerine ilişkin ön ve son değerlendirme sonuçları	146
Şekil 3.9. A1'in EDDÖ-TV alt ölçeklere ait ön ve son değerlendirme sonuçları	148
Şekil 3.10. Ç2'nin serbest oyun sırasındaki toplam iletişim zinciri sayısı	150
Şekil 3.11. Ç2'nin iletişim zinciri sayısı kararlılık, eğilim, mutlak düzey değişikliği ve örtüşme analiz sonuçları	151
Şekil 3.12. Ç2'nin fonksiyonel duygusal gelişim düzeyine ait ön ve son değerlendirme sonuçları	153
Şekil 3.13. Ç2'nin sosyal duygusal gelişimine ait ön ve son değerlendirme sonuçları	154
Şekil 3.14. Ç2'nin genel gelişimine ait ön ve son değerlendirme sonuçları	155
Şekil 3.15. Ç2'nin etkileşim davranışlarına ait ön-son değerlendirme ve izleme sonuçları	156
Şekil 3.16. Ç2'nin ÇDDÖ-TV dikkat ve başlatma alt ölçeklerine ait ön-son ve izleme değerlendirme sonuçları	157
Şekil 3.17. A2'nin EDDÖ-TV alt maddelerine ilişkin ön-son değerlendirme ve izleme sonuçları	158
Şekil 3.18. A2'nin EDDÖ-TV alt ölçeklere ait ön-son değerlendirme ve izleme sonuçları	160
Şekil 3.19. Ç3'ün serbest oyun sırasındaki toplam iletişim zinciri sayısı	163
Şekil 3.20. Ç3'ün iletişim zinciri sayısı kararlılık, eğilim, mutlak düzey değişikliği ve örtüşme analiz sonuçları	164

Şekil 3.21. Ç3'ün fonksiyonel duygusal gelişim düzeyine ait ön ve son değerlendirme sonuçları	165
Şekil 3.22. Ç3'ün sosyal duygusal gelişimine ait ön ve son değerlendirme sonuçları	167
Şekil 3.23. Ç3'ün genel gelişimine ait ön ve son değerlendirme sonuçları	168
Şekil 3.24. Ç3'ün etkileşim davranışlarına ait ön-son değerlendirme ve izleme sonuçları	169
Şekil 3.25. Ç3'ün ÇDDÖ-TV dikkat ve başlatma alt ölçeklerine ait ön-son ve izleme değerlendirme sonuçları	170
Şekil 3.26. A3'ün EDDÖ-TV alt maddelerine ilişkin ön-son değerlendirme ve izleme sonuçları	171
Şekil 3.27. A3'ün EDDÖ-TV alt ölçeklere ait ön-son değerlendirme ve izleme sonuçları	173
Şekil 3.28. Müdahale programı hakkında anne görüşlerine ilişkin tema ve alt temalar	175
Şekil 3.29. Müdahale programının katkılarına ilişkin alt temalar	178

ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. Annelere ait demografik özellikler	59
Çizelge 2.2. Duyusal-Motor Planma Farklılıkları Belirleme Kontrol Listesi alt boyutlarında hiperreaktivite ve hiporeaktivite ile ilişkili maddeler	62
Çizelge 2.3. Çocukların Duyusal-Motor Planma Farklılıkları Belirleme Kontrol Listesi sonuçları	65
Çizelge 2.4. Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği skor belirleme tablosu	69
Çizelge 2.5. Geçerlik güvenirlik çalışmasına dahil edilen çocukların demografik özelliklerine ait dağılımlar (n=191)	72
Çizelge 2.6. Geçerlik güvenirlik çalışmasına dahil edilen çocukların anne ve babalarının özelliklerine ilişkin dağılımlar (n=191)	73
Çizelge 2.7. Faktör analizi sonuçları	75
Çizelge 2.8. A1-Ç1 çifti uygulama oturum tarihleri, kapasite ve uygulanan stratejiler	119
Çizelge 2.9. A2-Ç2 ve A3-Ç3 çifti uygulama oturum tarihleri, kapasite ve uygulanan stratejiler	122
Çizelge 2.10. Stratejileri Uygulama Durumu Belirleme Formu uygulama tarihleri	125
Çizelge 3.1. Ç1'in fonksiyonel duygusal gelişim düzeyine ait ön ve son değerlendirme sonuçları	141
Çizelge 3.2. A1'in kapasitelere yönelik stratejileri uygulama durumu puanları	149
Çizelge 3.3. Ç2'nin fonksiyonel duygusal gelişim düzeyine ait ön ve son değerlendirme sonuçları	153
Çizelge 3.4. A2'nin kapasitelere yönelik stratejileri uygulama durumu puanları	161
Çizelge 3.5. Ç3'ün fonksiyonel duygusal gelişim düzeyine ait ön ve son değerlendirme sonuçları	166
Çizelge 3.6. A3'ün kapasitelere yönelik stratejileri uygulama durumu puanları	174

1. GİRİŞ

İnsan gelişimi karmaşık ve çok yönlü bir süreç olmakla birlikte, bireyler doğum öncesi ya da doğum sonrası gelişim süreçlerindeki çeşitli faktörlerin etkisini yaşam boyu taşıyabilirler. Gelişimi etkileyen önemli faktörlerden biri kalıttır ve kalıtım yoluyla bireye anne ve babadan gelen genler aracılığıyla çeşitli özellikler aktarılır. Ancak bazı durumlarda kromozomların kopyalanması sırasında ortaya çıkan hatalar, kromozomal bozukluklara ve dolayısıyla gelişim problemlerine neden olmaktadır (Durmuşoğlu Saltalı, 2013). Down Sendromu, kromozomal bozukluklar içerisinde en yaygın görülen, büyüme ve zihinsel yetersizlik ile karakterize olan ve vücutta birçok sistemi etkileyen komplikasyonların eşlik ettiği kromozom anomalisidir (Köseoğlu Seçgin ve ark., 2018).

Down Sendromlu çocukların normal gelişim gösteren çocuklarla kıyaslandıklarında birçok gelişim alanında güçlükleri olduğu bilinmektedir. Alanyazın incelendiğinde, Down Sendromlu bireylerin otizmi olan bireylere kıyasla dikkat, sosyal ve duygusal becerilerde daha güçlü oldukları belirtilmektedir. Ancak araştırmacılar Down Sendromlu bireylerin sosyal ve duygusal uyum ile arkadaş edinmede güçlükleri, sosyal etkileşim kurmada yetersizlikleri olduğunu da vurgulamaktadır (Erdem ve Ege, 2011).

Sıklıkla mizaçlarının " kolay " ve girişken olarak tanımlanmasına rağmen, Down Sendromlu çocuklarda da davranış sorunları görülebilmektedir (Jahromi ve ark., 2008). Tipik olarak gelişmekte olan çocuklarda olduğu gibi, Down Sendromlu çocukların da bir kısmının yönetimi diğerlerine göre daha zor olabilmekte ve bazıları ise mizaç farklılıklarının bir sonucu olarak diğerlerinden daha fazla sosyal zorluk yaşayabilmektedirler. Ayrıca sosyal gelişimlerini etkileyen otizm spektrum bozuklukları (OSB), dikkat eksikliği hiperaktivite bozuklukları (DEHB), obsesif kompulsif bozukluklar (OKB), uyumsuzluk, saldırganlık, anksiyete veya depresyon

gibi teşhis ve tedavi edilmesi gereken ek zorluklara; duygusal davranışsal sorunlara sahip olabilmektedirler (Buckley ve ark., 2002; Coe ve ark., 1999).

Doğuştan gelen iletişim dürtülerine rağmen, Down Sendromlu çocukların fiziksel ve bilişsel özellikleri iletişim ve konuşmada zorluk çekmelerine neden olmaktadır. Konuşma ve dil becerilerini geliştirebilmek için çocukların belli başlı temel duyuşal ve algısal becerilere ihtiyaçları vardır. Down Sendromlu çocuklar duyuşal farkındalıkta zorluk yaşayabilirler. Duyuşal algılama bozukluğu tipik gelişim gösteren çocuklara oranla Down Sendromlu çocuklarda daha sık rastlanan bir durumdur. (Kumin, 2013). Down Sendromlu çocuklar ve bireyler diğer insanlardan gelen sözlü veya sözsüz korku, şaşkınlık ve kızgınlık gibi duyu ve ifadelerini de anlamakta engeli olmayan bireylere kıyasla zorluk çekmektedirler (Couwenhoven, 2013; Erdem ve Ege, 2011). Down Sendromlu birçok çocuk için başkalarıyla etkileşim kurmak, duygularını ve niyetlerini anlamak, tipik olarak gelişmekte olan akranlarının gelişimsel adımlarında olduğu gibi kolay olmayabilir (Cebula ve ark., 2010).

Down Sendromlu bebeklerin nesne ile oynama davranışının ve ortak dikkatinin normal gelişen çocuklara oranla daha az olduğu ve bu problemlerin etkileşim sırasında sorun oluşturduğu belirtilmektedir (Legerstee ve Weintraub, 1997). Down Sendromlu bebekler, ortak dikkat başlatabildikleri zamanlarda bile, aktif olarak nesnelere işaret ederek dikkatleri koordine etmek yerine yetişkinlerle nesneleri paylaşarak pasif olarak daha fazla zaman harcama eğilimindedir (Cebula ve ark., 2010). Aynı zamanda taklit yetenekleri Down Sendromlu çocuklar için ortaya çıkabilecek ilk temsili yeteneklerdir, ancak bu yeteneğin problem çözme becerilerini etkilediği, düşüncenin bilişsel bileşenlerinin gelişimine müdahale ettiği belirtilmektedir (Couzens ve Cuskelly, 2014). Normal gelişim gösteren çocuklara göre Down Sendromlu çocukların problem durum karşısında hayal kırıklığı ile başa çıkmak için sınırlı düzeyde hedef odaklı strateji yollarını kullandıkları ifade edilmektedir (Jahromi ve ark., 2008).

Down Sendromlu çocuklarda erken dönemde sözel olmayan istek bildirme becerilerinin gelişiminde gecikmelerin olduğu (Acarlar, 2006), istek bildirme becerilerindeki eksikliğin ise zayıf problem çözme becerileri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Fidler ve ark., 2005). Down Sendromlu çocuklar talep etme, soru sorma, belli bir konuda kalma ve açıklama ile ilgili zorluklar yaşayabilmekte, ancak terapistlerin ve ebeveynlerin yardımıyla bu konuda ciddi gelişim gösterebilmektedirler (Kumin, 2013).

Bebeklik ve ilk çocukluk yıllarında çocuk, anne ve babasıyla ilk temel etkileşimlerini kurmakta ve hiçbir uzman çocuğu motive etmede ve istenilen kapasiteye ulaşmasına yardımcı olacak çevre düzenlemesi sağlamada anne ve babanın yerini alamamaktadır. Ebeveynler ile çocuk arasındaki ilişkinin süresi, yoğunluğu ve sıklığı başka bireyler ile kurulan ilişkilerden daha yoğun ve etkili olduğundan, çocuklar için ebeveynleri en önemli pekiştireç kaynakları arasında yer almaktadır (Richter Kanık, 1998). Bu nedenle çocukların gelişiminde anne-çocuk etkileşimi önemli bir yer tutmaktadır.

Kapsamlı araştırmalar, çok erken dönemde yaşanan tecrübelerin bireysel gelişim için şekillendirici olduğunu ortaya koymaktadır. Bebekler, birincil bakım verenlerle kurdukları ilk etkileşimler aracılığıyla benlik, diğer insanlar ve sosyal ilişkiler konusundaki ilk duygularını kazanırlar (Fidler, 2009; Trask ve Eidelman, 2011). Ancak ebeveynlerin çocuklarının iletişim potansiyelini en üst seviyeye çıkarabilmeleri için çoğunlukla bilgiye ve rehberliğe ihtiyaçları vardır (Kumin, 2013). Bu bağlamda iletişim becerilerini destekleme konusunda ilişki temelli müdahale programları ön plana çıkmaktadır.

İlişki temelli müdahale programları; ebeveynleri veya diğer birincil bakım verenleri, gelişimsel gecikmesi veya engeli olan çocuklarıyla yüksek düzeyde tepkisel etkileşime girmeye teşvik ederek, çocuğa karşı duyarlı davranışlarını artırmak, daha az müdahaleci bir stili destekleyerek çocukların gelişimi ve sosyal duygusal işlevlerini desteklemeye yönelik olarak hazırlanmaktadır. (Fidler, 2009;

Karaaslan ve Mahoney, 2013). Bilişsel ve iletişim işlevlerinin ebeveynlerin yanıtlayıcı olma düzeyleriyle ilişkili olduğunu belirten betimleyici çalışmalardan elde edilen sonuçlar, ilişki temelli müdahalelerin Down Sendromlu çocuklar için de uygulanabilir bir alternatif olabileceğini öne sürmektedir. Karaaslan ve Mahoney (2013), ebeveynleri yanıtlayıcı etkileşimde bulunmaya teşvik ederek çocukların gelişimini desteklemeye çalışan ilişki temelli bir müdahale yaklaşımının (Responsive Teaching) Down Sendromlu çocuklar üzerinde etkililiğini inceledikleri araştırmada, annelerin duyarlı ve yanıtlayıcı davranışlarında artış belirlerken, yönlendirme davranışlarında anlamlı azalma gözlemişlerdir. Ebeveynlerin duyarlı etkileşiminin Down Sendromlu çocukların etkileşim davranışlarında ve gelişimsel işlevlerinde etkili olduğunu bildirmişlerdir.

İlişki temelli yaklaşımlardan biri olan DIR/Floortime modeli aynı zamanda gelişimsel bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım çocuklara; ilişki kurma, iletişime geçme ve düşünme bakımından sağlıklı temeller oluşturarak yardım etmeyi amaçlar. Bunun tam tersi olan davranışsal yaklaşımlar genellikle yüzeysel davranışların yapılandırılmış görevlerle değiştirilmesine odaklanır. Davranışsal yaklaşımlar başarılı olduğunda belirli davranışları değiştirebilir, ancak tekrar ve yüksek seviyede yapılandırılmış öğrenmeye dayandırıldığında bu yaklaşımla görevleri öğrenen birçok çocuk bunları sadece ezberledikleri şekilde gerçekleştirebilir. Diğer yandan gelişimsel ilişki yaklaşımları doğal bir öğrenme eğilimini (bu etkileşim ve keşif yoluyla öğrenmedir) savunur (Greenspan ve Wieder, 2017).

Gelişimsel ilişki yaklaşımını temel alan DIR/Floortime modeli her çocuğa, dünyaya uyum sağlamada temel teşkil eden, zekâ ve insanlar arası iletişim becerileriyle ilişkili olan; regülasyon (düzenleme) ve ortak dikkat; başkaları ile ilişki kurma ve birlikteliği sağlama; iki yönlü amaçlı iletişim; kompleks iletişim, sosyal problem çözme ve kendilik duygusunu geliştirme; semboller veya duygusal fikirler oluşturma; duygular ve fikirler arasında mantıksal köprü oluşturma olmak üzere altı gelişimsel basamaktan (kapasite) oluşmakta, bu gelişimsel basamakların üstesinden gelebilmesi ve ilerleme kaydedebilmesi amacıyla çocuğa yardım etme temeline dayanmaktadır. Fonksiyonel duygusal gelişimin bu altı kapasitesi, öğrenme ve

gelişime temel oluşturduğundan, bu basamakları aşmakta zorlanan özel gereksinimi olan çocuklara gerekli müdahale terapileri uygulanarak yardımda bulunulabilmektedir (Greenspan ve Greenspan, 2002; Greenspan ve Lewis, 2006; Greenspan ve ark., 2016).

DIR/Floortime modeli, kapsamlı bir müdahale sağlamak amacıyla teorik ve uygulanabilir bir çerçeve sunan gelişimsel (D), bireysel farklılık (I) ve ilişki temelli (R) bir modeldir (Greenspan ve ark., 2016; Wieder ve Greenspan, 2003). DIR/Floortime modeli sadece duygusal ve davranışsal zorluklara sahip olan çocukları değil, ayrıca otizm spektrum bozuklukları (OSB), ağır düzenleyici sorunları, ciddi dil sorunları, Fragile X sendromu, Down Sendromu, cerebral palsy, fetal alkol sendromu olan çocukları ve diğer ilişki ve iletişim bozukluklarını da kapsamaktadır (Greenspan ve Wieder, 2006)

Nörogelişimsel problemleri olan ve özellikle OSB'ye sahip olan çocuklarla yapılan çalışmalar, DIR/Floortime modelinin çocukların gelişimleri üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturduğunu göstermektedir (Casenhiser ve ark., 2015; Dionne ve Martini, 2011; Mok ve Chung, 2014; Pajareya ve Nopmaneejumrulers, 2011; Sealy ve Glovinsky, 2016; Solomon ve ark., 2014).

DIR/Floortime modeli gibi ilişki temelli yaklaşımlar ebeveyn çocuk etkileşimi yoluyla çocuğun gelişimine belirgin katkı sağlayabilmektedir, çünkü müdahale programları bireysel olarak sadece çocuktaki değişiklikleri hedef aldığı takdirde başarılı olamayabilir. Bu nedenle başarılı bir müdahale programı için, çocuğun gelişimine değişen derecelerde katkıda bulunacak nitelikli ebeveyn ile çocuk (özellikle anne ve çocuk) etkileşimi, ebeveynlere sunulması gereken erken müdahale programlarının en temel parçası konumundadır. Bu bağlamda biyolojik zorlukları dikkate alarak, etkileşim yoluyla çocukları gelişimsel olarak destekleme temeline dayalı DIR/Floortime modelinin ebeveyn çocuk etkileşimini ve bu yolla da çocukların gelişimini desteklemede etkili olabileceği düşünülmektedir.

Alan yazında yapılan inceleme sonucunda, Türkiye’de gelişimsel ve ilişki temelli müdahale yaklaşımlarına yönelik yapılan çalışmalar ile DIR/Floortime modeline dayalı olarak gerçekleştirilen çalışmaların sınırlı sayıda olduğu tespit edilmiştir. Yurtdışında ise DIR/Floortime modeline dayalı olarak yapılan çalışmaların çoğunlukla otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara yönelik olarak yapıldığı ve etkililiğinin kanıtlandığı (Casenhiser ve ark., 2015; Dionne ve Martini, 2011; Mok ve Chung, 2014; Pajareya ve Nopmaneejumrulers, 2011; Sealy ve Glovinsky, 2016; Solomon ve ark., 2014), gelişimsel yetersizliğe sahip çocuklarla yapılan çalışmaların (Pajareya ve ark., 2019) ise sınırlı olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de yetersizlikten etkilenmiş çocuğa sahip olan Türk annelerinin de ebeveyn - çocuk etkileşimine yönelik desteğe ihtiyaç duyduğu, ancak bu amaç doğrultusunda Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmaların çok sınırlı sayıda olduğu ve kullanılan programlardan ebeveyn - çocuk etkileşimine yönelik olarak ETEÇOM (Responsive Teaching) programının aktif olarak öne çıktığı ve yeni programlara gereksinim olduğu görülmektedir.

Yurtdışında DIR/Floortime modelinin gelişimsel yetersizliğe sahip olan çocuklar üzerinde de etkili olduğunu ortaya çıkaran çalışmaların bulunması, ayrıca farklı bir ilişki temelli müdahale yaklaşımı olan Responsive Teaching modelinin Down Sendromlu çocuk-anne çiftlerine yönelik olarak kullanılarak etkililiğinin belirlenmesi üzerine (Karaaslan, 2010; Karaaslan ve Mahoney, 2013; Kim ve Mahoney, 2005) gelişimsel ve ilişki temelli bir yaklaşım olan DIR/Floortime modelinin de Down Sendromlu çocukların genel gelişimi ve anne- çocuk etkileşimi üzerinde etkili olacağı düşünülmüştür.

Bu bağlamda DIR/Floortime modelinin kullanılması ile benzer şekilde uygulanan ev merkezli müdahale programlarının oluşturulmasına ve yurtdışında kullanılan farklı müdahale yaklaşımlarının Türkiye’de de uygulamaya geçirilmesindeki motivasyona katkı sağlayacağı, ayrıca daha sonra yapılacak olan çalışmalara da ışık tutacağı düşüncesinden hareketle bu çalışmada Down Sendromlu çocukların gelişimine, iletişimine ve anne-çocuk etkileşimine DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı’nın etkisini incelemek amaçlanmıştır.

1.1. Down Sendromu

Down Sendromu, zihinsel yetersizliğe yol açan en yaygın genetik sendromdur (Davis ve ark., 2014). Down Sendromu; tüm ırklarda, sosyo-ekonomik seviyede bireylerde ve iki cinsiyette de görülebilen bir kromozom anomalisidir (Clarke ve Faragher, 2014; Martin ve ark., 2009). İlk kez 1866 yılında İngiliz doktor John Langdon Down tarafından tanımlanmıştır (Down, 1866). Bu sendromun dünya popülasyonunda tahmini görülme sıklığı yaşayan her 800 yenidoğanda yaklaşık 1'dir ve her yıl yaklaşık 150.000 Down Sendromlu bebek dünyaya gelmektedir (Morales ve Lopez, 2013).

Normal bir insan 46 kromozoma sahiptir ve bu kromozomların 23'ü anneden 23'ü ise babadan gelmektedir. Henüz tam olarak bilinmeyen nedenlerle, döllenmeden önce veya nadir durumlarda sonrasında, hücre 21. kromozomda fazladan genetik materyal içerir, bu nedenle fetüs normal 46 kromozom yerine 47 kromozoma sahip olur ve bu durum Down Sendromuna yol açar (Parks, 2009). Down Sendromunun Trizomi 21, Translokasyon ve Mozaik olmak üzere üç tipi bulunmaktadır. En yaygın tipleri arasında yer alan Trizomi 21 Down Sendromlu bireyler arasında %95 oranında görülmekte ve ileri yaşta anne olma ile ilişkilendirilmektedir. Translokasyon %3 ila %4 oranında görülmekte ve Translokasyonların dörtte biri döllenme, dörtte üçü ise bir ebeveyninden kalıtsal olarak gelmektedir. Bu da bir ebeveynin genlerinde olabilecek bir bozukluktan dolayı meydana gelebilecek tek Down Sendromu tipidir. Mozaik tip Down Sendromlu bireyler arasında %1 oranında en az görülen tiptir ve bu tipte bazı hücreler üç kromozom taşırken bazıları normaldir (Aral ve Gürsoy, 2007; Bull, 2011; Clarke ve Faragher, 2014; Kozma, 2013a).

Her yaştaki kadının Down Sendromlu bir bebeğe sahip olma olasılığı olsa da araştırmacılar, bir üreme hücresinin fazladan bir kromozom içermesi olasılığının kadının yaşı ilerledikçe çarpıcı biçimde arttığını belirlemişlerdir. Bu nedenle, daha ileri yaşta bir annenin Down Sendromlu bebeğe sahip olma olasılığı genç bir anneye göre daha fazladır. Bilim insanları, çoğu durumda kromozomlardaki ekstra genetik

materyalin babanın sperminden ziyade annenin yumurtasından geldiğini vurgulamaktadır. Kadınlar ekstra genetik materyali bir embriyoya erkeklerden çok daha sık aktardıklarından, bu durum ileri yaştaki annelerde riskin neden bu kadar yüksek olduğunu açıklamaya yardımcı olmaktadır (Parks, 2009). Down Sendromu olgularının büyük bir oranı ilk trimester ve üçlü tarama testleri ile ikinci düzey ultrasonografi gibi çeşitli yöntemlerle tanılabilmektedir. Amniyosentez ve CVS (Koryon Villus Biyopsisi) gebeliğin erken safhalarında kromozomal anomalilerinin kesin olarak tanınmasına olanak sağlamaktadır (Yiğiter ve Kavak, 2006).

1.2. Down Sendromlu Çocukların Gelişimsel Özellikleri

Her çocuğun gelişimi, genetik ve çevrenin karmaşık etkileşiminden etkilenir. Kişilik, aile dinamikleri, erken uyarım, genetik yetenek, doğum sonrası çevre ve diğer faktörlerin tümü gelişimi değişen derecelerde etkiler. Başka bir deyişle, Down Sendromlu olan ve olmayan iki çocuk tam olarak aynı şekilde ve aynı hızda gelişmeyecektir (Bruni, 2006). Bununla birlikte, Down Sendromlu çocuklarda gelişim, daha yavaş bir şekilde gerçekleşse de tipik gelişim gösteren çocukların gelişimine benzer bir sıra izler (Kobal, 2003).

1.2.1. Fiziksel Gelişim ve Sağlık

Down Sendromlu çocukların fiziksel gelişimleri değerlendirildiğinde belirgin ayırt ediciliği olan fiziksel özellikleri bulunmaktadır. Down Sendromlu çocuklarda; hipotoni (düşük kas tonusu), kısa boy, kısa ve kalın boyun, şişkin kısa parmaklar, dar ve çekik gözler, eğimli alın, yüksek damak ve oral kavite nedeniyle dışarıda dil, benekli irisler, düz oskipital lop, dış kısmı kıvrılmış kulaklar, basık burun kemeri, yukarı kalkık burun delikleri, derin ve tek bir avuç içi çizgisi, içe doğru kıvrık serçe parmağı, üçüncü ayak parmağının ikincisinden daha uzun olması ve ayak baş parmağı ile ikinci parmak arasında bir boşluk bulunması şeklinde fiziksel özelliklere rastlanmaktadır (Howard ve ark., 2011; Selikowitz, 2008; Yukay Yüksel, 2016).

Aynı zamanda Down Sendromlu bireylerde daha fazla hipofrontalite de gözlenmektedir (Şenol ve Öncüoğlu, 1998).

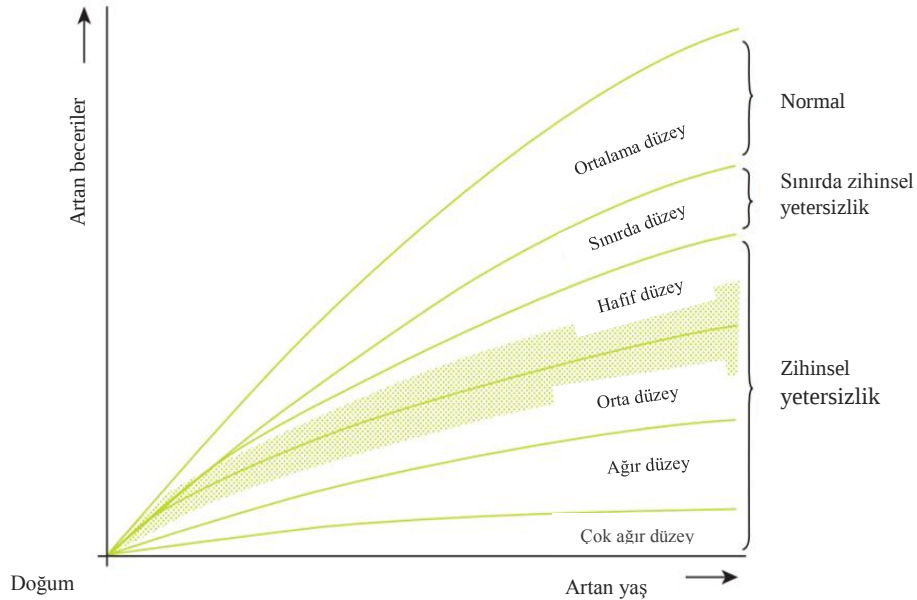
Down Sendromlu çocuklar, programlama, yürütme ve kontroldeki eksikliklerden kaynaklanan motor becerilerle ilgili sorunlar da yaşamaktadır. Down Sendromlu küçük çocuklar hipotoni (düşük kas tonusu) ve hiperesneklik eğiliminde olup reflekslerin ortaya çıkmasında, azalmasında ve otomatik hareket paternlerinin oluşmasında gecikmeler yaşamaktadır (Guazzo, 2007). Down Sendromlu çocuklar zihinsel yetersizliği olan çocuklarla karşılaştırıldığında denge, yürüme, el-göz koordinasyonu, güç, kaba ve ince motor becerilerde de belirgin derecede düşük bir hıza sahip oldukları vurgulanmaktadır (Lauteslager, 2004). Hareket bozukluğu olan Down Sendromlu çocuklarda psikomotor rehabilitasyon motor müdahalenin bir bileşeni olarak yaygın olarak kullanılmaktadır (Guazzo, 2007). Koordinasyon, kuvvetlendirme, postür ve denge yetersizliğine yönelik egzersizler ve motor kontrole ilişkin uygulamaları kapsayan fizyoterapi programının Down Sendromlu çocuklarda hem büyük kas gelişimine hem de diğer alanlardaki gelişime önemli ölçüde etki ettiği vurgulanmaktadır (Kobal, 2003).

Down Sendromlu çocukların sahip olma risklerinin yüksek olduğu ve gelişimlerini etkileyebilecek çeşitli sağlık sorunlarının olduğu bilinmektedir. Down Sendromlu çocuklarda en sık rastlanan majör malformasyonun doğumsal kalp hastalıkları olduğu ve sıklığının yaklaşık olarak %40 olmasından dolayı doğum sonrası değerlendirme yapılmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Çatalbaş ve ark., 2015; Gül ve ark., 2017; Kuzucu ve ark., 2008; Ünal ve ark., 2005). Down Sendromlu çocuklarda görülen tiroid bozukluklarının sıklığı %3 olup normal popülasyona göre 30 kat daha yüksektir (Akyol ve ark., 2015). Genellikle düşük tiroid üretiminden kaynaklanan hipotiroidi görülmekte ve hipotiroidi tespit edilip tedavi edilmez ise gelişimsel gecikmelere ve kalp rahatsızlıklarına neden olabilmektedir (Akyol ve ark., 2015; Kozma, 2013b). Down Sendromlu çocuklarda gingivitis (diş eti iltihabı) daha yüksek oranlarda görülürken çürük prevelansının popülasyona göre düşük oranlarda olduğu belirtilmiştir (Demir ve Güler, 2013; Kömerik ve ark., 2012). Dişlerde çürük görülme oranının düşük olmasının, dişlerin

sürmesinin gecikmesine, dişler arasındaki boşlukların artmasına veya tükürüğün kimyasal içeriğindeki olası farklılıklara bağlı olabileceği ifade edilmiştir (Pilcher, 1998). Down Sendromlu çocuklarda lösemi görülme oranı genel nüfusa göre %15-%20 oranında daha fazla olup çocukluk çağı lösemilerinin % 2'sini Down Sendromu tanısı olan çocuklar oluşturmaktadır (Akın, 1998; Ünal ve ark., 2005).

1.2.2. Bilişsel Gelişim

Down Sendromlu çocuk ve yetişkinlerin büyük bir çoğunluğunda, hafif veya orta düzeyde zihinsel yetersizlik görülür. Bazı Down Sendromlular yalnızca sınırda zihinsel yetersizliğe sahipken, bazıları da ağır ya da çok ağır derecede zihinsel yetersizlik gösterebilir. Şekil 1.1. incelendiğinde; renkli alanda Down Sendromlu çocuk ve yetişkinlerin çoğunluğunun bulunduğu zihinsel yetersizlik aralığı görülmektedir (Bull, 2011; Selikowitz, 2008). Ebeveynlerin eğitim düzeylerinin Down Sendromuna sahip çocukların IQ seviyelerini etkileyen bir faktör olduğu belirtilmektedir (Golden ve Pashayan, 1976).



Şekil 1.1. Down Sendromlu çocuklarda IQ aralıkları (Selikowitz, 2008).

Down Sendromunun somatik fenotipi vücuttaki hemen hemen her organı etkilese de Down Sendromunun en belirgin özelliği anormal bilişsel ve dil gelişimi, öğrenme ve hafıza bozukluklarından kaynaklanan normalin altındaki zihinsel işlevdir. Bununla birlikte zenginleştirilmiş bir ortamın somatosensoriyel, görsel ve motor korteksler, hipokampus ve beyincikte nöronal aktivasyonu, sinyalleşmeyi ve plastisiteyi destekleyebileceği belirtilmiştir (Golabek ve ark., 2011). Down Sendromu ile öğrenme güçlüğü arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Stanford Üniversitesi'nde araştırma yapan bilim insanları, laboratuvar fareleriyle deneyler yapmışlardır. Deneyler sonucunda, Down Sendromlu kişilerde bilişsel yetersizliklerle bağlantılı olabilecek 21. kromozomda bir genin keşfedildiğini açıklamışlardır. Bu araştırma, son derece zor olan tüm bir kromozomun olumsuz etkilerini düzeltmek yerine potansiyel olarak sadece bir geni hedef alan bir tedaviye olanak sağlayacağı için önemli bir çalışma olarak kabul edilmektedir (Parks, 2009).

1.2.3. Dil Gelişimi

Down Sendromlu çocuklarda sözel olmayan becerilere göre konuşma ve dil becerilerinde önemli ölçüde gecikmeler yaşanmaktadır (Buckley ve Bird, 2012). Bu çocuklarda gözlenen büyük dil, ağız kapamada yetersizlik, dişsel anomaliler, aşırı tükürük salgılanması, ince ve kuru müköz membran, genel kassal zayıflıklar, işitme problemleri, afazi ve zihinsel yetersizlik gibi faktörler konuşmanın gecikmesine neden olabilmektedir (Demir ve Güler, 2013). İşitsel kısa süreli bellek güçlükleri alıcı dil ile birlikte ifade edici dil becerilerini de etkilemektedir (Acarlar, 2006). İşitme kaybı, Down Sendromlu bireylerde, diğer zihinsel yetersizlik kategorilerine göre daha sık görülmektedir (Rondal, 1995).

Down Sendromu dil fenotipinin bir kısmında, zihinsel yaşa göre kelime dağarcığında büyük eksiklikler dahil olmak üzere, ifade edici ve alıcı dil yetenekleri arasında da tutarsızlık söz konusudur. Down Sendromlu çocuklar dilbilgisi gelişiminde belirli eksiklikler göstermekte, Down Sendromlu birçok kişi morfolojik ve sözdizimsel gelişimin erken aşamalarının ötesine geçememektedir (Fidler ve ark.,

2006). Zeka yaşı ile değerlendirildiğinde Down Sendromlu çocuklarda sözel olmayan istek bildirme becerisinin oluşması ve sıklığı tipik gelişim gösteren çocuklara kıyasla daha geç kazanılmaktadır (Cengiz ve ark., 2017). Down Sendromlu çocukların çoğunun üç ile beş yaşa kadar konuşamadıkları, yedi- sekiz yaşına gelmiş olmalarına rağmen henüz konuşmaya başlamamış çocukların bulunduğu belirtilmektedir (Kumin, 2013). Down Sendromlu çocukların bir kısmı beş yaşında 300 kelimelik sözel kelime dağarcığı ve anladıkları, ama henüz kullanmadıkları kelimeler ile yaklaşık 400 kelimeye sahip olabilirler. Down Sendromlu sekiz-dokuz yaşındaki çocuklarda ortalama konuşulan kelime dağarcığı yaklaşık 450-500 kelimeye ulaşabilir, ancak mevcut araştırmalara göre, şiddetli işitme veya konuşma güçlüğü çekenlerde kelime dağarcığının 150 ila 600 civarında olduğu vurgulanmaktadır (Buckley ve Bird, 2012).

Down Sendromlu çocukların ikinci bir dil öğrenme konusunda çok az araştırma kanıtı bulunmasına rağmen, bazı araştırmalar Down Sendromlu çocukların diğer çocuklar gibi ikinci bir dili ana dilleri üzerinde olumsuz bir etkisi olmaksızın öğrenebildiklerini göstermektedir. Bazı araştırmalar Down Sendromlu çocukların iki dilli olabildiklerini ve bunu aynı şekilde ve aynı zihinsel yaşta ve ana dil seviyesindeki tipik olarak gelişen çocuklar gibi yaptıklarını belirtmektedir (Buckley, 2002).

1.2.4. Sosyal-Duygusal Gelişim

Down Sendromlu çocukların sosyal gelişimlerinin zihinsel becerilerinden daha ileride olduğu, erken ve orta çocukluk döneminde ortalama farkın üç yıl olduğu ifade edilmektedir (Şen, 2008). Bazı çalışmalarda Down Sendromlu küçük çocukların duygu tanıma görevlerinde zihinsel yaşına uygun tipik gelişen çocuklara benzer şekilde performans gösterdiği, bununla birlikte Down Sendromlu daha büyük çocukların, hem zihinsel yaş eşdeğeri tipik olarak gelişen çocuklara hem de genel öğrenme güçlüğü çeken bireylere göre duygu tanıma görevlerinde zayıf performans gösterdiği belirtilmektedir (Moore ve ark., 2002). Down Sendromlu bireylerin

insanların duygularını anlamada güçlükleri bulunduğundan dolayı zihin kuramı becerilerinde engelli olmayan bireylere kıyasla, yetersizlikleri olduğuna ve bu durumun karşısındaki bireyler ile etkili iletişim kurmada ve akran grubuna katılmada zorluk yaşamalarına neden olacağına dikkat çekilmektedir (Erdem ve Ege, 2011). Couwenhoven (2013), Down Sendromlu çocukların diğer insanların duygularını anlamaktan çok kendi duygularını tanımlama ve bunları uygun şekilde ifade etmede zorlandıklarını, ayrıca diğer insanlardan gelen sözlü veya sözsüz imaları anlayıp yorumlamakta zorluk çektiklerini ve somut yönergelere ihtiyaç duyduklarını vurgulamaktadır. Sosyal becerilere ilişkin somut ve belirgin talimatların zaman içinde tekrarlanması ve pekiştirilmesinin bu becerilerin kazandırılmasında faydalı olacağını belirtmektedir.

Yapılan bazı araştırmalar ise Down Sendromlu çocukların okul ortamında öğretmenlerin taleplerini karşılama, grup dinamiklerine katılma ve okul arkadaşlarıyla olumlu ilişkiler başlatma becerileriyle ilgili zorluklar yaşadıklarını, bu zorlukların, sosyal deneyimlerin kalitesini ve sayısını azalttığını ve bu durumun çocukların yetişkin yaşamına uyum sağlama yetenekleri ve sosyal entegrasyonları üzerinde potansiyel olarak ciddi olumsuz etkilere neden olduğunu vurgulamaktadır (Anhao ve ark., 2011).

1.2.5. Cinsel Gelişim

Down Sendromlu ergenlerin çoğu, yetersizliği olmayan akranlarının tipik yaş aralığında biyolojik olarak cinsel olgunluk belirtileri gösterirler. Bir başka ifadeyle, 11 ila 16 yaşları arasında Down Sendromlu çocuklarda ses değişikliği, göğüs büyümesi, adet görme ve yetişkin hormonlarını işaret eden ruh hali yoğunluğu gibi fiziksel olgunluk göstergeleri belirgin hale gelir (Walker Hirsch, 2002).

Down Sendromlu erkeklerin genellikle düşük sperm sayısına sahip olduğu ve nadiren çocuk sahibi olabildiği belirtilmesine (Couwenhoven, 2013; Parks, 2009)

rağmen bazı çalışmalarda birkaç Down Sendromlu erkeğin normal bir erkek çocuğa sahip olduğuna ilişkin bulgulara vurgu yapılmıştır (Pradhan ve ark., 2006; Sheridan ve ark. 1989) .

1.3. Down Sendromlu Çocuklar ve Erken Müdahale

Ailenin bir veya daha fazla üyesindeki sıkıntı, aile sistemine yansımakta ve bireysel olarak üyelerin işleyişini, kişilerarası ilişkilerini ve bir bütün olarak aileyi etkilemektedir. Mevcut aile ilişkilerinin kalitesi de yeni ebeveyn-bebek ilişkisini hem etkilemekte hem de ondan etkilenmektedir. Down Sendromlu çocuklar için ilk erken müdahale programları, zayıflık alanlarını iyileştirmeye ve Down Sendromlu çocuğun güçlü yanlarından yararlanmaya odaklanmıştır. Daha sonraki yaklaşımlar, Down Sendromlu çocukları olan aileleri eğitmek ve desteklemek için tasarlanmış ve hem çocuk hem de aile desteğini en uygun hale getirmek için teknikleri birleştirmiştir (Iarocci ve ark., 2006).

Down Sendromlu çocukların erken yıllardaki gelişimlerine ilişkin çalışmaların 1980 yılı itibari ile hız kazandığı ve Down Sendromlu çocuklara yönelik yapılan bu çalışmaların çocukların dikkat, algı, hafıza, duyu-motor gelişim, dil gelişimi, erken kavram gelişimi, erken iletişim gelişimi, oyun gelişimi, akran ilişkisi ve anne-baba-çocuk etkileşimi üzerine yoğunlaştığı görülmektedir (Özenmiş Ünsal, 2003).

Erken müdahale programlarının vurgusu, Down Sendromlu çocuklar ile bakıcıları ve diğer sosyal ortakları arasındaki etkileşimleri teşvik etmek, kolaylaştırmak ve en uygun hale getirmek, böylece aile sağlığı kadar çocukta sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimi desteklemektir. Uzun vadeli gelişim hedefleri, çocuğun sosyal yeterliliğini ve toplumla bütünleşmesini ve aile yaşam döngüsü geçişlerine uyumunu geliştirmektir (Iarocci ve ark., 2006). Down Sendromlu çocuklar doğumdan önce veya kısa bir süre sonra tanındığından, yaşamlarının ilk yılında erken müdahale almak için uygundurlar. Birçok çalışma, ebeveyn odaklı

müdahalelerin Down Sendromlu bireylerde dil öncesi ve erken dil becerilerini artırdığını göstermektedir (McDermott, 2013).

Erken müdahale programlarına katılan Down Sendromlu çocukların gelişimsel ilerlemelerindeki önemli bireysel farklılıklara rağmen, belirli gelişim alanlarını hedeflemek için tasarlanmış erken müdahalelere duyarlı oldukları belirtilmektedir (Iarocci ve ark., 2006).

Down Sendromlu her çocuğun bireysel olarak güçlü ve zayıf yönleri vardır. Tek tipte bir müdahale veya eğitim planı her çocuk ve ailesi için uygun olmayabilir. Bu nedenle, her çocuğun kendine özgü eğitim ihtiyaçlarının düzenli ve kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve bu doğrultuda eğitim ortamı ve planlarının oluşturulması gerekmektedir (Selikowitz, 2008).

1.4. Erken Müdahalede İlişki Temelli Yaklaşımlar

Erken müdahale terimi, her ne kadar doğumdan itibaren üç yaşa kadar çocuğun özel durumuna uygun ihtiyaçlarını karşılamayı sağlayan bir destek hizmeti olarak tanımlansa da erken müdahale özel eğitimi de içinde ele alınmakta ve sıfır-altı yaş arasındaki gelişim yetersizliğine sahip olan ya da risk altında bulunan çocuklar ve ailelerine sağlanan hizmetleri ifade etmektedir (Yıldırım Doğru, 2013a; Yıldırım Doğru, 2013b). Erken müdahalenin birincil amacı, ebeveynleri ve çocuğun bakımından sorumlu birincil bakım verenleri destekleyerek ve birlikte çalışarak çocuğun gelişimine ve öğrenmesine katkı sağlayacak erken ve uygun olan öğrenme deneyimlerini kazandırmak ve geliştirmektir (Karaaslan, 2018).

Tüm çocuklar, ebeveynleri, bakıcıları veya kendilerine en yakın olan kişilerle geliştirecekleri ilişkilere bağlı olarak dünyaya gelmekte, bu ilk ilişkiler, çocukların sosyal, duygusal, davranışsal, dil ve bilişsel alanlardaki büyüme ve gelişiminin temelini oluşturmaktadır. Erken ilişkiler, yetersizlikten etkilenmiş olan çocuklar da

dahil olmak üzere tüm çocuklar için çok önemlidir. Çocuklar, sevgi, bakım, güvenlik, duyarlı etkileşim ve keşifler için teşvik sağlayan yakın ve güvenilir ilişkiler bağlamında gelişim göstermektedir. Bu tür bir ilişkinin olmaması gelişmenin kesintiye uğramasına neden olmaktadır. Bunun etkileri ise hem şiddetli olmakta hem de etkiler uzun süre kendisini göstermektedir. Bir çocuğun ilk yıllarında başkaları üzerinde oluşturduğu etki ile ilgili içselleştirdiği durum çocuğun sosyal işlemlere ilişkin algısını, sosyal işlemlere ilişkin bilişlerini ve davranışsal tepkilerini etkilemektedir (Kelly ve ark., 2008). Çocuklar, ebeveynleri ile arasında süregelen etkileşimlerinin sonucu olarak, kendilerini ve dünyayı tanımakta, ayrıca başkalarından neler bekleyebilecekleri konusunda çok şey öğrenmektedirler (Booth ve Jenberg, 2014).

Erken müdahalenin önemli bir boyutunu oluşturan ilişki temelli uygulamalar ebeveyn-çocuk ilişkilerini desteklemeyi amaçlamaktadır. Bakım veren yetişkinlerle tutarlı ilişkiler, sağlıklı gelişim için esas olup bu ilişkiler insan yaşamında kritik bir öneme sahiptir. Beyin gelişiminde de tutarlı ilişkiler çok önemli bir yer tutmaktadır. (National Scientific Council on the Developing Child, 2004). Ayrıca ilişkiler bağlamında gerçekleşen öğrenmeler de ilişkilerin kalitesinden etkilenmektedir (Norman Murch, 1996).

Çocuk ve birincil bakım veren arasında gelişen sevgi dolu ilişki sayesinde çocuk, olumlu bir güvenlik ve kimlik duygusu kazanmakta, bu güvenlik ve kimlik duygusu, çocuğa yaşamın ilerleyen dönemlerinde ilişkiler geliştirmesi için istikrarlı bir temel sağlamaktadır (Vacca, 2001). Çocuğun ilk yıllarda insanlarla kurduğu ilişkinin kalitesi ve istikrarı; kendine güven ve sağlam ruh sağlığı, öğrenme motivasyonu, okulda ve daha sonraki yıllarda başarı, saldırgan dürtüleri kontrol etme, çatışmaları şiddet içermeyen yollarla çözme yeteneği, doğru ile yanlış arasındaki farkı bilme, gündelik arkadaşlıklar ile yakın ilişkiler geliştirme ve ilişkileri sürdürme kapasitesine sahip olma gibi gelişimsel sonuçların geniş bir yelpazesinin temelini oluşturmaktadır (National Scientific Council on the Developing Child, 2004). Ebeveynler çocukları ile kurdukları bağın ve çocuklarının kendilerine olan bağlılığının farkında olduklarında, bakıcı olarak kendilerini daha özgüvenli ve yetkin

hissedebilirler (Vacca, 2001). Ebeveyn eğitime yönelik yapılan çalışmalar ailelerin, çocuklarının eğitiminde kendi önemlerinin farkına varmalarının yanı sıra, kendi ilgi alanlarını, yeteneklerini ve becerilerini belirlemelerine ve geliştirmelerine de yardımcı olduğunu göstermektedir (Aral ve ark., 2011).

Erken müdahale uygulamaları, çocukların ebeveynleri ve diğer birincil bakıcıları ile ilişkilerinin gelişim için kritik olduğunu kabul etmektedir. Erken müdahale uygulamaları aynı zamanda uygulayıcılar ve ebeveynler arasındaki ilişkilerin önemini de yansıtmaktadır (Edelman, 2004). İlişki temelli yaklaşımlar ilişkileri temel alan kuramlar ile tutarlıdır. Çocukların ebeveynleri ile kurdukları ilişkileri ve bu ilişkilerin çocuk açısından oluşacak sonuçlarını ayrıntılı bir şekilde ele alan kuramların başında bağlanma kuramı gelmektedir. Bağlanma kuramı çocuğun yaşam boyu kuracağı ilişkilerin niteliğinin, ilişkilerden beklentilerinin, ilişkileri sırasındaki davranışlarının ve ilişkilere bakış açısının ebeveyn çocuk arasındaki bağ ve çocukların ebeveynleri ile kurdukları ilk ilişkiden etkilendiği temeline dayanmaktadır. Biyoekolojik kuram ise bireyin içinde yaşadığı çevrede bulunan canlı ve cansız tüm nesneler ile kurdukları karşılıklı ilişkileri konu edinen ekoloji kavramı üzerine kurulmuştur. Ebeveynlerin ve çocukların içinde yaşadığı çevre; mikrosistem, mezosistem, ekzosistem, makrosistem ve kronosistem olarak birbirleri ile karşılıklı ilişki içinde olan farklı düzeylerden oluşmakta ve ebeveynler ile çocukların gelişimini, bakış açılarını ve davranışlarını etkilemektedir (Özgün, 2015). İlişki temelli yaklaşımlar, öğrenmeyle ilgili sosyokültürel teori ile de tutarlı olup daha çok çocuğun ve ailenin güçlü yönleri ile çocuğun ekolojik ortamda uyum sağlama kapasitelerine odaklanmaktadır. Yaklaşım, eksiklikler üzerinde durmak yerine, çözüm odaklı ve güç temelli olmaya daha fazla önem vermektedir. Duygu, gelişimin düzenleyicisi olarak tanınmakta ve çocuğun duygusal gelişimine artan bir vurgu yapılmaktadır. Ebeveynlere ailede çocuk konusunda uzman olarak saygı duyulmakta ve uygulayıcılar, ailenin bakış açısını anlamaya çalışmaktadır. Çocuğun işlevsel kapasitelerini ortaya çıkarırken, ebeveyn-çocuk ilişkisini kurmaları için ailelere destek ve rehberlik sunulmaktadır. Hem profesyonel hem de ebeveyn olarak çocuğun gelişimine ilişkin tüm bakış açıları onurlandırılmakta ve farklı bakış açılarından gelen bilgiler, çocuğun aile ve onu çevreleyen mikro sistemler içinde daha etkin bir

şekilde işlev görmesine yardımcı olacak stratejiler geliştirmeyle bütünleştirilmektedir. Bu yaklaşımlarda uygulayıcılar, ailenin güçlü yanlarını vurgulamakta ve gerekli desteklerin belirlenmesine ve yerleştirilmesine yardımcı olmaktadır. Profesyonel ve ebeveyn arasındaki olumlu, şefkatli bir ilişki de ebeveyni çocukla etkileşimde yeni stratejiler denemede desteklemektedir. Uygulayıcı, ailenin ihtiyaç duyulan cevaplara sahip olduğuna güvenmekte, belirtilen hedeflerle uyuşmayan aile tepkilerini anlamaya çalışmakta, ailenin güçlü yanları üzerine odaklanmakta, çocuğa duyarlı etkileşimleri teşvik etmekte ve aileye çocuk üzerinde daha fazla etki yaratması için koçluk yapmaktadır. İlişki temelli yaklaşımlarda, ailenin kültürüne, özellikle de çocuk gelişimi ve çocuk yetiştirme konusundaki inanç ve değerlerine saygı gösterilmekte, ebeveyn-çocuk etkileşimini anlamada kültürel arka plan dikkate alınmaktadır (Atkins Burnett ve Allen Meares, 2000).

Erken müdahalede ilişki temelli yaklaşımlar kadar gelişimsel ve ilişki temelli yaklaşımlar da önemli olup bu yaklaşımlar gelişim teorisine ve sosyal ilişkilere dayanmaktadır. Gelişimsel ilişki temelli erken müdahale yaklaşımları arasında yer alan Denver Erken Başlama Modeli-DEBM (Early Start Denver Model), İlişki Geliştirme Müdahalesi (Relationship Development Intervention), Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı-ETEÇOM (Responsive Teaching) ve DIR/Floortime Modeli alanda yaygın olarak kullanılmaktadır (National Standards Report, 2009). Bu yaklaşımlardan Denver Erken Başlama Modeli, İlişki Geliştirme Müdahalesi ve Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı kısaca, tez kapsamında geliştirilen müdahale programının temelini oluşturan DIR/Floortime Modeli ise ayrıntılı olarak aşağıda ayrı bir başlıkta açıklanmıştır.

1.4.1. Denver Erken Başlama Modeli

Denver Erken Başlama Modeli (DEBM) (Early Start Denver Model), olumlu duygulanımların, kişilerarası ilişkilerin, dil gelişiminin ve oyun becerilerinin gelişimini vurgulamaktadır (Bryson ve ark., 2003). Bu Model, hem öğretme tekniklerine hem de kişilerarası ilişkilere dikkat etmeye dayalı, özel şekillerde teşvik

edilen bir eğitim programı ve öğretim yöntemini kapsamaktadır. Bu model kaynaştırma veya özel sınıflarda okul öncesi grup eğitimi, bireysel terapi seansları ve yoğun birebir müdahale gibi çeşitli biçimlerde sunulabilir ve genellikle birleştirilerek kullanılabilir. Denver Erken Başlama Modeli gelişimseldir, paylaşılan dikkati ve etkileşimi hedefler, doğal iletişimsel alışverişleri kullanır, olumlu ve etkili iletişimsel davranışa yönelik olarak gerçekleştirilir ve çocuğun gelişim düzeyine uygun düzeydeki etkinliklerle çalışılır (Rogers ve ark., 2006).

Denver Erken Başlama Modeli (DEBM), Denver modelini temel alır ve otizmlili çocukların öğrenme ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla uygulamalı davranış analizinden (UDA) daha doğal ilkelerin uygulanması üzerine kurulmuştur. UDA'nın doğal uygulama pratiği, Schreibman ve ark. (1989) tarafından Temel Tepki Öğretimi (PRT) konusundaki çalışmalarla erken bir dönemde dile getirilmiştir (Akt. Vivanti ve ark., 2017). Sally Rogers, Geraldine Dawson ve meslektaşları tarafından Colorado Üniversitesi Sağlık Bilimleri Merkezi ve Washington Üniversitesi işbirliği ile geliştirilen bu yaklaşım, çocuğun ilgi ve motivasyonu üzerine kurulu faaliyetler bağlamında yürütülen, edimsel öğrenme stratejilerinin kullanımını vurgulayan bir müdahale yaklaşımıdır. Benzer şekilde, DEBM daha geniş bir sosyal katılım ve çocuk tarafından başlatılan öğrenme çerçevesi içinde doğal uygulamalı davranış analizi stratejilerini birleştirir (Reichow ve Barton, 2014; Vivanti ve ark., 2017).

DEBM; UDA, gelişimsel, ilişki ve oyun temelli yaklaşımları bir araya getirmekte ve anne babalar ile eğitim almış terapistler tarafından oyun etkinlikleri içerisinde uygulanmaktadır. DEBM, özellikle otizm spektrum bozukluğundan etkilenmiş olan çocukların sosyal-duygusal, dil ve bilişsel gelişim alanlarının desteklenmesini hedeflemektedir. DEBM eğitim programı, yedi-dokuz ay ve kırk sekiz ay arasındaki gelişimsel becerileri hedef almakta ve alıcı dil, ifade edici dil, bilişsel beceriler, ortak dikkat, taklit, sosyal beceriler, oyun becerileri, küçük ve büyük kas becerileri ile öz bakım becerilerini içermektedir (Kurt ve Subaşı Yurtçu, 2017). Denver Erken Başlama Modelini tanımlayan bir takım özellikler bulunmaktadır. Bu özellikler Şekil 1.2'de aktarılmıştır.



Şekil 1.2. Denver Erken Başlama Modelini tanımlayan özellikler (Akkaynak, 2017)

DEBM uygulamalarında, 12 haftalık süre zarfında öğretimi gerçekleştirilecek olan hedef davranışlar ve bu davranışların hangi faaliyetler aracılığıyla öğretileceğini gösteren öğrenme planları hazırlanmaktadır (Akkaynak, 2017). DEBM eğitim programında 12-18 ay, 18-24 ay, 24-36 ay ve 36-48 ay olmak üzere dört farklı beceri düzeyi temel alınmaktadır. Kontrol listesinde yer alan her bir gelişim alanından iki ya da üç hedef belirlenmekte ve her bir hedef davranış beş ya da altı öğretim basamağına ayrılarak öğretimde oyun temelli faaliyetten, rutin ve geçişlerden yararlanılmaktadır. DEBM, bir ekip lideri, ekip içinden bir uzman ya da birincil terapist tarafından yönetilmekte ve ebeveynler ya da yardımcı öğretmenler tarafından uygulanmaktadır (Kurt ve Subaşı Yurtçu, 2017). DEBM, günümüzde İngilizce, Almanca, Fransızca, İtalyanca, Japonca, Çince, İspanyolca, Felemenkçe, Polonyaca ve Portekizce 'ye çevrilmiş ve birçok ülkede yaygın olarak uygulanmaktadır (Usta ve Yazıcı, 2020).

1.4.2. İlişki Geliştirme Müdahale Uygulaması

İlişki Geliştirme Müdahale Uygulaması (Relationship Development Intervention-RDI), psikolog Steven Gutstein ve Rachelle K. Sheely tarafından

geliştirilmiş, bilişsel-gelişimsel temelli ve anne babalar tarafından uygulanan bir müdahale yaklaşımıdır (Baykoç Dönmez ve Mıdık, 2017; Kurt ve Subaşı Yurtçu, 2017). RDI Faaliyetleri, düşük işlevli çocuklardan, çok yüksek işlevli çocuklara ve gençlere kadar tüm Asperger Sendromu, Yaygın Gelişimsel Bozukluk ve Otizm yelpazesi için tasarlanmıştır. Program, bipolar bozukluk, tourette sendromu ve öğrenme güçlüğü gibi sorunları olan çocuklarla da kullanılabilir. Daha yüksek seviyelerde, tipik gelişim gösteren çocuklar için mükemmel bir ilişki geliştirme eğitim programı olup programda iki yaşından itibaren çocuklar için faydalı olabilecek etkinlikler sunulmaktadır (Gutstein ve Sheely, 2002a).

RDI bir davet modelidir. Zorlama veya ödül vermek yerine, yeni ve heyecan verici anlamlar ve dünyayla ilişki kurmasını sağlamak amacıyla rehberlik etmenize izin vermesi için çocuk davet edilmektedir (Gutstein ve Sheely, 2002a). Kalıcı, anlamlı ve ömür boyu sürececek değişiklikleri yaratma sürecinin önce evde çocuğun anne-babasıyla başladığını ve iyileştirme sürecinin her ailenin kendine özgü kültürü ve ilişkilerinde gerçekleşmesi gerektiğini vurgulamaktadır (URL 1).

RDI programları; motivasyon, iletişim, duygusal düzenleme, epizodik bellek, hızlı dikkat değiştirme, öz farkındalık, değerlendirme, yürütme işlevi, esnek düşünme ve yaratıcı problem çözme gibi temel konuları ele alırken ebeveynlere, karşılıklı ilişkiler kurmada başarılı olması için çocuklarına nasıl rehberlik edecekleri konusunda destek sağlamaktadır (URL 1). RDI aynı zamanda ebeveynlere, günlük aktivitelerde dikkatli bir şekilde derecelendirilmiş, rehberli etkileşim yoluyla kritik duygusal, sosyal ve metabilişsel yetenekleri geliştirmede önemli bir rol oynamayı da öğretmektedir (Gutstein, 2009). RDI Programları, günlük rutinlere ve faaliyetlere gömülü etkileşimler içinde dinamik zeka hedeflerinin sunumunu dikkatli ve sistematik bir şekilde düzenleyerek, ebeveynlere ve birincil bakıcılara koçluk yapar (URL 1).

RDI eğitim programı altı seviye ve 24 aşamadan oluşmaktadır. Her seviye sırayla dört aşamaya ayrılmaktadır. Altı seviyenin her biri, ilişkilerin merkezi

odağında belirgin bir gelişimsel değişimi temsil etmekte, seviyeler yükseldikçe, başarı için gerekli becerilerin sayısı ve karmaşıklığı katlanarak artmaktadır. İlk üç seviye küçük çocuklara diğer seviyeler ise büyük çocuklar ve yetişkinlere yönelik olarak hazırlanmaktadır (Gutstein ve Sheely, 2002a). RDI eğitim programında yer alan altı seviye kısaca aşağıda açıklanmıştır.

- **Seviye I (Acemi);** Seviye II'de iyi bir “Çırac” olmanın ön koşullarını öğretmek amacıyla yapılandırılmıştır. Bu nedenle bunlar, gelecekteki tüm rehberlik için zemin hazırlamaktadır. Burada ilk hedef olarak, koçluk yapan uygulamacının çocuk ile birlikteyken ilgi odağı olduğundan emin olması gerekmektedir. İkinci hedefte, sosyal referanslama becerileri geliştirilmektedir. Üçüncü hedefte ise davranışların koç tarafından düzenlenmesini kabul etmeyi öğrenen kişiye odaklanılır, böylece sosyal ortaklarla eylemleri koordine etme becerileri öğrenmeye devam edilebilir.
- **Seviye II'de (Çırac);** ortak düzenleme ve iletişimin düzeltilmesinin sorumlulukları tanıtılmaktadır. Ayrıca çeşitlilik ve hızlı geçişin tadını çıkarmayı öğrenmenin önemi vurgulanır. Seviye II'nin sonunda, "çiftler" olarak adlandırılan, dikkatle eşleştirilmiş akran ortaklarla çalışmalar başlatılmaktadır.
- **Seviye III'de (Meydan Okuyan);** çocuk doğaçlama ve birlikte yaratmanın keyfiyle tanıştırılır. Bu seviyede çocuklar ilk defa küçük gruplarda kendi ilişki becerilerini pratiğe dökmeye başlarlar.
- **Seviye IV'de (Gezgin);** dünyayı algılamaya ve öznel deneyimlere odaklı bir ilişki öne çıkarılır. Bu seviyede artık “Gezgin” olarak isimlendirilen çocuk, farklı bakış açılarıyla ve dünyadaki ortak yolculuğunu geliştirmek için hayal gücünün kullanımıyla tanışır.
- **Seviye V'de (Kaşif);** ilişkilerin konusu fikirlerin, ilgilerin, inançların ve duygusal tepkilerin iç dünyasına dönüşmektedir. Partnerler kendi iç dünyalarını birbirileri ile paylaştıkça konuşmalar yeni bir zenginlik ve derinlik kazanmaktadır. Çocuk, artık kendisi ve diğerlerinin geçmişini ve geleceğini keşfedebilmekte ve kendini başkasının yerine koyabilmektedir. Bu da empatinin gelişimi için önemli bir basamak olarak vurgulanmaktadır.

- **Seviye VI (Partner);** son seviye olup hayat boyu ilişkiler için geliştirilen partnerliğe odaklanmaktadır. Partnerler, aileleri ve gruplarıyla ilişkilerini yeniden gözden geçirmekte, tutarlı bir kimlik duygusuna sahip olmaya başlamakta, güvene ve açık olmaya dayalı daha olgunlaşmış arkadaşlıklar aramaktadırlar (Gutstein ve Sheely, 2002a; Gutstein ve Sheely, 2002b).

1.4.3. Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı

Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı-ETEÇOM (Responsive Teaching), 2017 yılında Mahoney ve MacDonald tarafından ilişki temelli yaklaşım esas alınarak geliştirilmiş ve Diken (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış bir müdahale programıdır (Tomris, 2019).

ETEÇOM, ebeveyn ya da birincil bakım veren yetişkinlerin çocuklar ile olan rutin etkileşimlerinin potansiyelini en üst düzeye çıkarmasına yardımcı olmak için geliştirilmiş erken müdahale programıdır. Bu eğitim programı çocukları; sosyal oyun, başlatma, ortak dikkat, problem çözme, karşılıklı konuşma, güven, işbirliği, duyguları kontrol etme gibi gelişimsel öğrenmenin temeli olan davranışları geliştirmeleri ve kullanmaları için desteklemektedir. ETEÇOM'da yer alan öğretimsel stratejiler, yetişkinlerin çocuklarla günlük rutinlerine dahil edebilecekleri hatırlanması ve uygulanması kolay stratejilerden oluşmaktadır (Mahoney ve ark., 2006).

ETEÇOM; bilişsel gelişim ile iletişim ve sosyal-duygusal gelişim alanlarında, 16 temel davranışı desteklemeye yönelik 66 öğretimsel etkileşim stratejisi ve bu stratejilerin önemini ve çocuğun gelişimine nasıl katkıda bulunacağını açıklayan 132 bilgi notunu içermektedir. ETEÇOM bütünsel bir uygulamadır, çocuğun işlevlerine yönelik olarak programdaki üç gelişimsel alan için aynı stratejiler kullanılabilir. Programda yer alan öğretimsel stratejiler, çocukların temel davranışları kazanmalarını sağlamak amacıyla, anne ve çocuğun birlikte yer aldığı, haftalık

olarak gerçekleştirilen bireysel oturumlarda, ailelere rehberlik edilerek öğretilmektedir. ETEÇOM'da öğretimi yapılan stratejiler aracılığıyla ebeveyn ya da birincil bakıcıların yanıtlayıcı davranışlarının arttırılması, bu doğrultuda çocukların temel davranış özelliklerinin artması ve dolayısıyla temel davranışlardaki bu artış ile çocuğun bilişsel gelişiminin yanı sıra iletişim ve sosyal-duygusal gelişim alanlarında ilerlemenin sağlanması vurgulanmaktadır (Toper Korkmaz, 2015).

ETEÇOM, özel olarak tasarlanmış etkinlikler ve oyuncaklar içeren öğretim odaklı programların aksine çocuğun iletişim, oyun ve etkileşim gibi günlük rutinelere katılmasını ve bu durumdan keyif almasını desteklemekte, aynı zamanda sosyal etkileşime etkin katılımın çocuktaki gelişimsel öğrenmenin gerçekleşmesi açısından önemini vurgulamaktadır (Gürel Selimoğlu, 2015).

1.5. DIR/Floortime Modeli

DIR/Floortime modeli; çocuğun duyuşsal tepkisellik, duyuşsal süreçleme, motor planlama (yanıtları art arda düzenleme) sürecindeki güçlükler gibi biyolojik temelli işlem profili ile birlikte aile ilişkileri ve etkileşim modelleri bağlamında çocukların fonksiyonel gelişim kapasitelerini desteklemeye odaklanır. DIR/Floortime modelinin temelini oluşturan ve bir teknik olarak kullanılan "Floortime" oyun oturumlarında yetişkinler, çocuğun liderliğini takip ederek etkileşimsel bir yaklaşımla çocuğun fonksiyonel duyuşsal gelişim basamaklarını çıkabilmeleri için destek olurlar (Greenspan ve ark., 2016; Wieder ve Greenspan, 2003). Bu bölümde DIR modeli, Floortime, DIR/Floortime modelinde temel bir kavram olan iletişim zincirleri ve koçluk uygulaması ayrı başlıklar altında açıklanmıştır.

1.5.1. DIR Modeli

Gelişimsel ve ilişki temelli yaklaşımlardan biri olan, Stanley Greenspan ve Serena Wieder tarafından geliştirilen DIR Modeli, her çocuğun fonksiyonel duyuşsal

gelişimini ve benzersiz profilini anlamak için bir çerçeve ve bu gelişim kapasitelerini destekleyen duygusal olarak anlamlı öğrenme etkileşimleri oluşturmak için bir kılavuz sağlamaktadır (Lal ve Chhabria 2013). Bu model, çocuğun karşı regülasyon yoluyla başkalarının duygularına uyum sağlama yeteneğini değerlendirerek problem çözme stratejilerini öğretmektedir. Gelişimsel gecikmenin derecesi ne olursa olsun, model tamamen çocuğun ilişki kurma, iletişim kurma ve düşünme gibi fonksiyonel duygusal gelişim kapasitelerinde ustalaşması üzerinde durmaktadır (Hess, 2013; Sherrod, 2016).

DIR modeli; gelişimsel kapasiteye (D), bireysel işlem farklılıklarına (I) ve ilişki (R) bileşenlerine odaklanmaktadır.

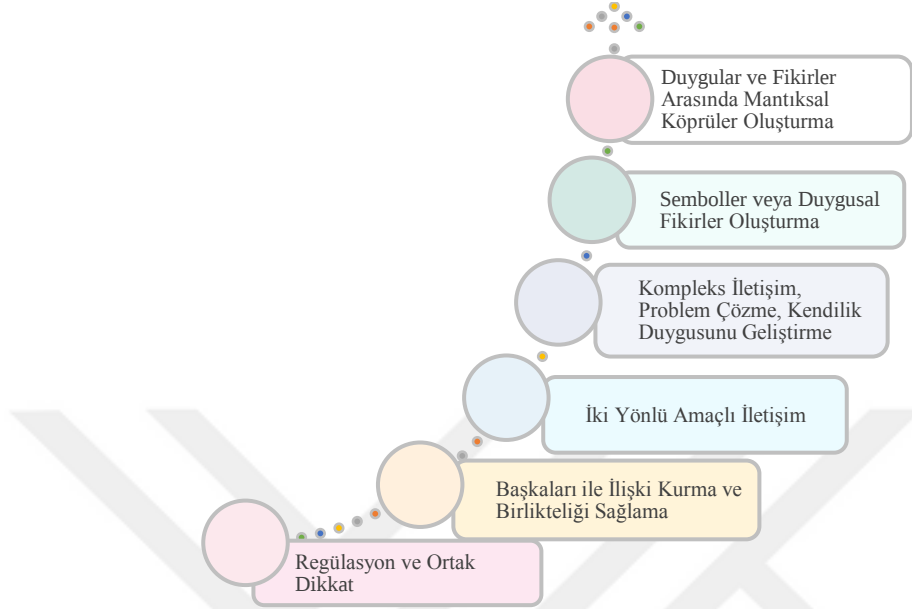
- DIR Modelinin ilk bileşeni olan **Gelişimsel kapasitede (D)** çocuğun sahip olduğu fonksiyonel gelişimsel kapasite seviyesi üzerinde durulur (Greenspan ve Wieder, 2008; Sealy ve Glovinsky, 2016; Woods ve Whittington Saffo, 2011). Çocuğun fonksiyonel duygusal gelişim düzeyi ele alınırken, duygusal olarak anlamlı hedefleri gerçekleştirmek için tüm kapasitelerini (motor, bilişsel, dil, uzamsal, duygusal) nasıl bütünleştirdiğine odaklanılmaktadır (Greenspan, 2003). Çocuklar fonksiyonel duygusal gelişimin kapasitelerine ilişkin yetilerle yaşamlarının ilk yıllarında karşılaşır ve okul yılları süresince de bu yetiler üzerinde tekrar çalışarak sağlamlaştırır. Eğer kapasitelere ilişkin bu duygusal yetiler kazanılmamışsa çocukların gelişiminde gecikmeler söz konusu olur ve okul yıllarında problemlerle karşı karşıya kalabilirler (Greenspan ve Salmon, 2020).
- **Bireysel işlem farklılıklarında (I)** ise biyolojik temelli olan, bir bebeğin veya küçük bir çocuğun tepki verme; işitsel, görsel-uzaysal veya dokunsal gibi farklı duyuları anlama; eylemlerini ve fikirlerini planlama, sıralama ve yürütme becerilerine odaklanılmaktadır (Greenspan ve Wieder, 2008; Sealy ve Glovinsky, 2016; Woods ve Whittington Saffo, 2011). Bu bileşende, çocuğun çevresini nasıl kavradığı ve gelen bilgiyi nasıl işlediği üzerinde durulur. Bu bireysel farklılıklar doğum öncesi, genetik ve olgunlaşma varyasyonları veya eksiklikleri olarak kategorize edilmektedir.

Greenspan, duyuşal işleme eksikliklerinden etkilenebilecek dört alan tanımlar. Bunlar;

- Her bir duyuşal modalitede (dokunma, koku, görme veya uzayda hareket) hipo veya hiperreaktif gibi duyuşal modülasyon,
 - İşitsel, dil, görsel uzamsal her bir modalitede duyuşal işleme,
 - Duyguya/niyete tepki verme veya duyguyu motor planlama ve sıralamaya bağlama yeteneği,
 - Düşünce, fikir ve diğerkavramları geliştirmek için davranışları, eylemleri ve sembolleri sıralama yeteneğini içeren motor planlama olarak sıralanmaktadır (Horn, 2011).
- DIR modelinin üçüncü bileşeni olan **ilişkilerde (R)** ise çocuk/bakıcı/aile ve diğerkiliski kalıpları dahil olmak üzere tüm ilişkiler üzerinde durulmaktadır. Çocuk ile birincil bakım veren ve aile üyeleri arasındaki etkileşim kalıpları, çocuğun fonksiyonel gelişim kapasitelerinin ilerlemesine katkıda bulunabilir. Gelişimsel olarak uygun etkileşimler, çocuğun niyetlerini ve duygularını harekete geçirir ve çocuğun her gelişim seviyesindeki deneyim yelpazesini genişletmesini ve bir fonksiyonel gelişim seviyesinden diğerkine geçmesini sağlar. Buna karşılık, çocuğun fonksiyonel gelişim düzeyi veya bireysel farklılıklarını dikkate almayan etkileşimler ilerlemeyi engelleyebilir. Örneğın, iletişim problemi olan bir bakıcı, tepkisiz ve kendine odaklanan bir bebekle ilgilenmeyebilir. DIR modeli; çocukların gelişimsel kapasitelerini, biyolojik temelli benzersiz işleme profilleri ve aile ilişkileri ve etkileşim kalıpları bağlamında inceler. Fonksiyonel bir yaklaşım olarak, davranışı anlamak için biyoloji ve deneyim arasındaki karmaşık etkileşimleri kullanır (Greenspan, 2003).

Gelişimsel kapasite seviyesi, DIR modelinin dört özel hedefine karşılık gelen altı fonksiyonel duyuşal gelişimsel dönüm noktasına (Şekil 1.3) dayanmaktadır. Şekil 1.3'te sunulan dönüm noktalarıyla ilişkili hedefler arasında “ortak dikkat ve birlikteliği teşvik etmek, iki yönlü iletişim, duygu ve fikirlerin ifade edilmesini ve

kullanılmasını teşvik etmek ile mantıklı düşünce gelişimi” yer almaktadır (Horn, 2011).



Şekil 1.3. Fonksiyonel duygusal gelişim kapasiteleri

Regülasyon (Düzenleme) ve Ortak Dikkat: İlk üç ayı kapsayan bu aşama çevrede var olan seslere, görüntülere ve duygulara gerekli ilgiyi gösterebilme ve aynı zamanda onların oluşturabileceği etkilere karşı kendini sakinleştirebilme yeteneğini içerir (Greenspan ve ark., 2016). Bir bebeğin odaklanabilme ve dikkat edebilme konusundaki ilk görevi, sakin ve düzenlenmiş olmak ve duyumları eylemlerle koordine etmektir. Yaşamın ilk günlerinde duygular, bebeklerin tüm duyularını bir araya getirmelerine ve onları motor sistemleriyle bütünleştirmelerine yardımcı olur (Greenspan, 2009). Motor planlama öğrenilen bir yetenektir, koordine ve istemli hareketi ifade eder ve bebek vücudunu hareket ettirmeyi öğrendikçe ve nesnelere dokunup onları keşfettikçe zamanla bu yetenek gelişir (Kranowitz, 2015). Bir aylık bir bebek, “Sen benim canımsın” diyen o harika sesi bulmak için annesine döndüğünde, işitme zevkinin rehberliğinde görme, işitme ve eylemi (dinleme, bakma ve arama) birlikte koordine eder. Bu zevk, bebeğin dış dünyaya ilk dikkatini vermesini sağlar ve duyularını motor hareketlerle koordine eder (Greenspan, 2009). Bu gibi yaşantılarla bebekler anlamayı, haz duymayı deneyimler ve o hoş duyguları kendilerini rahatlatmak için kullanırlar. Bu şekilde temelleri atılan “öz-düzenleme”

(self-regulation), dış dünyadan gelen uyarıları içe almayı ve gerektiğinde de yanıt vermeyi sağlar (Greenspan ve ark., 2016).

Ebeveynler, bebeklerinin dikkatini nasıl çekeceklerini ve onları nasıl regüle edebileceklerini çabuk öğrenirler. Örneğin, bebek yüksek seslere duyarlıysa, daha yatıştırıcı bir ses kullanmayı öğrenirler. Sesleri veya görüntüleri kolayca algılayamayan tepkisiz bir bebek için bakıcının daha fazla animasyon ve enerji kullanması gerekecektir. Bazı bebekler görsel ipuçlarına daha fazla tepki verirken, diğerleri ise daha ses odaklı olabilir (Greenspan, 2009).

Down Sendromlu çocuklar ise bazen çevresel ve sosyal beklentiler bağlamında öz düzenlemede zorluk yaşayabilirler. Kimi zaman sınıfta uyuşuk ve nispeten tepkisiz görünebilirken, sosyal etkileşimli bir oyun sırasında hızla aşırı heyecanlanabilir. Oyunda fiziksel temas varsa, aşırıya kaçabilir, diğer çocukları uygunsuz bir şekilde yakalayabilir ve tutabilir. Bu durumda Down Sendromlu çocuğun sosyal protokolü anlamada ve etkileşimlerini düzenlemede zorluk çekmesi, diğer çocuklarla olan etkileşim başarısını sınırlandırır (Bruni, 2006).

Başkaları ile İlişki Kurma ve Birlikteliği Sağlama: İkinci aşama (2-7 ay) çevredeki diğer insanlarla gerekli ilişkilere girebilme yeteneğidir (Greenspan ve ark., 2016). Bu aşama, bir ilişki kurmak ve birlikteliği sağlamak için bebeğin dünyaya olan duygusal ilgisini kullanmasına yardım etmeyi içerir. İlk günlerden itibaren bebek, birincil bakıcıları diğerlerinden ayırmaya başlar, iki ila beş ay arasında bu yetenek, neşeli gülümsemeler, cıvıltılar ve derin zevkli bir yakınlık duygusuyla giderek gelişir. Yüksek düzeyde öğrenme ve zeka, güven ve yakınlık içeren sürdürülebilir ilişkilere bağlıdır. Başkalarını anlamak ve onlar için empati hissetmek ilk ilişkilerle başlar ve yakınlık duygusu yaratan besleyici ilişkilere bağlıdır. Bebeğin bakım verenlerinden duyduğu neşe ve haz onların seslerindeki kalıpları deşifre etmesini sağlar. Sevinç ve sıkıntı gibi duygularını ayırt etmeye, yüz ifadelerini anlamaya başlar. Böylece, kalıpları tanıma ve algıları anlamlı kategoriler halinde düzenlemeye yönelik uzun öğrenme yolculuğu başlar (Greenspan ve Shanker, 2004).

Bebek daha derin, daha yakın bir ilişki kurarken, aynı zamanda sosyal bir varlık, bir ailenin, grubun ya da topluluğun ve nihayetinde bir kültürün ve toplumun parçası olmanın temel taşı olan ilk derslerini de alır. Ayrıca bebeğin benlik duygusu ve bilinci de ilerlemektedir. Henüz ayrı, tanımlanmış bir "benlik" duygusu yoktur, ancak birincil bakım verenlerle paylaşılan yakınlıktan, büyüyen bir özel "insan" duygusu ortaya çıkmaktadır (Greenspan ve Shanker, 2004).

İki Yönlü Amaçlı İletişim: Organize davranış kalıplarını, amaçlı iletişimi ve yüz ifadeleri, sesler, duruş, kol ve bacak hareketleri gibi jestlerden oluşan sözsüz iletişimi içerir. Üç-on ay arasını kapsayan bu aşama duygulanım, yüz ifadesi ve çeşitli jestler kullanarak iletişimi başlatma veya başlatılan iletişime yanıt verme, iki yönlü iletişim kurabilme yeteneğini içerir. Yaşamın ilk yılının ortasından itibaren, bebekler iletişim kurmak için jestleri kullanırlar. Hayatın temel duygusal mesajlarının hepsi yüz ifadeleri, vücut duruşu, hareket kalıpları, ses tonu ve ritmi aracılığıyla iletilir ve bunlar daha karmaşık bir sistem olan sözel iletişim için temel teşkil eder (Greenspan, 2003; Greenspan ve ark., 2016).

Kompleks İletişim, Problem Çözme, Kendilik Duygusunu Geliştirme: Bu aşama 9-18 ay arasını kapsar; karmaşık vücut ve yüz hareketlerini kullanabilme, edinilmiş yaşantıları bir dizi haline getirerek amaçlı bir şekilde problem çözebilmeye yönelim yeteneğini içerir (Greenspan ve ark., 2016). Sözsüz iki yönlü iletişim, yavaş yavaş karmaşık hale gelir. Daha önce bebek uzanmak veya gülümsemek gibi basit bir beceri ile bir iletişimi başlatırken veya yanıtlarken, şimdi annesine doğru koşabilir ve zevkle sesler çıkarabilir. Öfke ve hoşnutsuzluk duyguları, bir şeyleri çekerek, tekmeleyerek, kaparak veya fırlatarak ifade edilebilir. Benzer şekilde, sarılmalar ve öpücükler sevgiyi ifade etmek için kullanılır. Bebek artık ayakta olduğu için ebeveynin elinden tutup istediğini gösterebilir. Karmaşık iletişim yeteneği de yaratıcılığın gelişmesine yardımcı olur. Yürümeye başlayan çocuk, ebeveynlerinin onunla oynadığı oyunlara kendi fikirlerini ekler. Bu da çocuğun kendi kişiliğinin ve inisiyatifinin ortaya çıkmasına neden olur (Lal ve Chhabria, 2013).

Semboller veya Duygusal Fikirler Oluşturma: Bu aşama 18-30 ay arasını kapsar ve fikirler oluşturabilme yeteneğini içerir. Çocuklar istekleri, ihtiyaçları ve duyguları hakkındaki fikirlerini şekillendirmek amacıyla zihinsel görüntüler ve imgeler oluşturmaya başlarlar. Bir davranışın yerini (itmek ya da vurmak gibi) bir fikir ya da düşünce (“Kızgınlım!”) almaya başlar. Çocukların duygusal fikirler kullandığının kanıtları sembolik oyunlarda gözlemlenir. Hayal gücünü kullanma yeteneği, yaratıcı düşünmenin büyük bir kısmının temelini oluşturmaktadır (Greenspan ve Salmon, 2020). Çocuğun fikirlerini yapılandırması ilk olarak oyun sırasında gelişir. Çocuklar oyuncakları kullanarak aynı zamanda dil gelişimine de temel oluşturan bir dünya yaratırlar. Bu aşamada çocuklar gereksinimlerini karşılamak amacıyla düşüncelerini kullanıp manipüle edebilir, sembollerini kullanma yetisi ile farklı iletişim kurabilir, nesne sürekliliğini kazanır, anne-babaları olmadığında var olduklarını bilirler (Greenspan ve ark., 2016; Şengül Erdem, 2021).

Duygular ve Fikirler Arasında Mantıksal Köprüler Oluşturma: Bu aşama 30-48 ay arasını kapsar. Bu aşamada çocuklar eylem boyutundan düşünce boyutuna yükselttikleri fikirleri kullanırlar ve birbirinden farklı kategoriler olan duygu ve düşünceler arasında bağlantı kurarlar. “Bugün öfkeliydim, çünkü gelip benimle oynamadın.” gibi farklı zamanlara ait iki duyguyu ilişkilendirme ve birinin ötekinin nedeni olduğunu kabul etme ile ilgili gelişmiş bir bakış açısına sahip olurlar. Bu kapasitenin yetileri bir dizi fikirle başka birtakım fikirleri birleştirerek olay örüntüsü kurgulamaya başladıkları sembolik oyunlarda gözlenebilir. Duygular ve fikirler arasında köprü kurma kapasitesi, gelecekteki yargısal düşünme becerilerinin temelini oluşturur. Neden-sonuç ilişkisi kurma ve soyut mantık yetisi bu temel neden-sonuç ilişkilerini kurarak geliştirmek ve düşünme deneyimleri üzerine inşa edilmektedir (Greenspan ve Salmon, 2020).

1.5.2. Floortime

Floortime; bir müdahale tekniği olup DIR modeline dayalı, kapsamlı ve altı aşamalı müdahale programının temelini oluşturmaktadır. Bu teknik, çocuğun altı

fonksiyonel gelişimsel kapasiteye hakim olmasını kolaylaştıracak duygusal olarak anlamlı etkileşimler oluşturmayı içermektedir (Greenspan ve Wieder, 2006). Floortime, çocuk ve yetişkin arasında büyük bir etkileşim çemberi oluşturur. Ebeveynler ve eğitimciler, floortime aracılığıyla, oyun sırasında çocuğun liderliğini takip ederek ve etkileşimini daha fazla teşvik etmek için yaptıklarının üzerine inşa ederek, gelişim basamaklarını tırmanmasına yardımcı olabilir. Çocuğun liderliğini takip etmek, çocuğu etkileşime girmeye, sözel ifadeler kullanmaya ve inisiyatif almaya teşvik etmektedir. Gün içerisinde 20 ila 30 dakikalık periyotlar boyunca, ebeveyn veya birincil bakım veren birey yerde çocuğuyla oynar, mümkün olduğu kadar çok iletişim zinciri açıp kapatarak onu etkileşime geçmeye teşvik eder. Greenspan ve Wieder, çocuk ile günde altı ila on defa 20 dakikalık floortime oturumlarının gerçekleştirilmesini önermektedir. Bu yoğun müdahale yaklaşımının ilkeleri, günlük yaşam aktiviteleri (yemek zamanı, giyinme ve banyo gibi) sırasında da uygulanabilir, uygulamalar aile üyeleri, birincil bakım verenler ve terapistler tarafından yapılabilir (Canon, 2006; Dionne ve Martini, 2011).

1.5.3. DIR/Floortime Modelinde İletişim Zinciri

DIR/Floortime'daki temel bir kavram, iletişim zincirleridir. Bir iletişim zinciri, sözlü veya sözsüz olarak birbirine yanıt veren iki bireyin karşılıklı iletişimini ifade eder. Örneğin, çocuk bir nesneyi hareket ettirir, sonra annesine bakar ve gülümser (iletişim zincirini açar), anne gülümseyerek karşılık verir (iletişim zincirine devam eder). Çocuk da oyuncasını annesine vererek ve gülümseyerek (iletişim zincirini kapatarak) yanıt verir. İletişim zincirini kapatmak, iletişimin sürekliliğini sağlar. Bir iletişim zinciri açık kaldığında, amaçlanan mesajın karşılanmadığı ve iletişimin koptuğu anlamına gelir. İletişim, altı gelişimsel dönüm noktasının temel bir unsuru olduğundan, iletişim zincirinin artan uzunluğu ve karmaşıklığı, duygu ve niyeti içeren daha gelişmiş kapasitelerin bir göstergesidir (Dionne ve Martini, 2011; Greenspan ve ark., 2016).

1.5.4. DIR/Floortime Modelinde Koçluk Uygulaması

DIR/Floortime eğitimi almış terapistler birincil bakım veren yetişkinin bireysel farklılıklarına, bilgi gereksinimine ve öğrenme stiline göre uyarlanmış koçluk sağlarlar. Aileye verilen koçluk, aşağıda sıralanan koçluk tekniklerinden bir veya daha fazlasını içerebilir.

- Yetişkin-çocuk etkileşimini gözlemleme
- Model olma ve çocuk için Floortime stratejilerinin gösterilmesi
- Floortime'ı yetişkinle yan yana uygulamak
- Floortime etkileşimlerinin ortasında ipuçları veya öneriler sunmak,
- Floortime'ı kaydetmek ve videonun bölümlerini birlikte gözden geçirmek
- Seanslardan sonra yazılı notlar, öneriler sunmak
- Ebeveynin ya da birincil bakım veren bireyin çocuk ile ilgili gözlemlerini birlikte yansıtmak ve ilişkide öz farkındalığı geliştirmek
- Çocuğun sergilediği problemlere çözüm bulmak için iş birliği yapmak,
- İlerlemeyi gözden geçirmek ve birlikte hedefleri belirlemek (Davis ve ark., 2014).

1.6. Araştırma Özetleri

Bu bölümde Down Sendromlu çocukların anne çocuk etkileşimine ve DIR/Floortime modeline yönelik olarak yapılmış çalışmalar tarih sırasına göre sunulmuştur.

1.6.1. Down Sendromlu Çocuklarda Anne-Çocuk Etkileşimine İlişkin Araştırma Özetleri

Ceber (1998) zihinsel yetersizliğe sahip ve normal gelişim gösteren çocukların anneleri ile olan etkileşimlerini karşılaştırmalı olarak incelediği çalışmaya, yaşları beş-otuz ay arası, 30 bebek ve anneleri dahil edilmiştir. Çalışmaya 15'i tipik gelişim gösteren çocuklar, 15'i zihinsel yetersizliği olan (9'u Down Sendromlu) çocuklar dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında Anne-Bebek Etkileşimi Gözlem Formu geliştirilerek değerlendirme amaçlı kullanılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda, normal gelişim gösteren bebekler ve zihinsel yetersizliğe sahip bebekler arasında sözel ve sözel olmayan etkileşim başlatma, olumsuz tepki verme, sözel olmayan tepki verme, etkileşimli oyun oynama, etkileşimi sürdürme açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir.

Richter Kanık (1998) iki-otuz ay arası, 16 Down Sendromlu bebek ve annelerinin katıldığı çalışmada, gelişimsel geriliğe sahip çocuğu olan annelerin stres düzeyleri ve anne-bebek etkileşimi üzerine erken eğitim programının etkisini incelemiştir. Ölçme araçları olarak çalışma kapsamında geliştirilen Stres Envanteri ve Anne-Bebek Etkileşimi Gözlem Formu kullanılmıştır. Çalışmada yer alan 16 Down Sendromlu çocuk-anne çifti deney ve kontrol grubu olmak üzere ikiye ayrılmış ve deney grubuna 10 hafta süreyle eğitim programı uygulanmıştır. Çalışma sonucunda uygulanan programın, annelerin stres düzeylerinde belirgin azalmaya ve anne-bebek etkileşim davranışlarında anlamlı farklılıkların oluşmasına katkı sağladığı ifade edilmiştir.

Pino (2000) okul öncesi düzeyde bulunan, Down Sendromuna sahip çocuklar ile tipik gelişim gösteren çocukların anneleri ile serbest oyun ve yemek zamanındaki etkileşimlerini karşılaştırmalı olarak incelediği çalışmada, sekiz Down Sendromlu çocuk-anne çifti ile sekiz tipik gelişim gösteren çocuk-anne çifti olmak üzere toplam 16 anne-çocuk çifti araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda Down Sendromlu çocukların annelerinin, özellikle yemek zamanı bağlamında, tipik gelişim

gösteren çocukların annelerine göre daha fazla öğretmen rolünü üstlendiği ve yardımcı davranışlar sergilediği, ayrıca daha az olumlu sözel ifadeler kullandığı belirlenmiştir.

Gilmore ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada yaşları dört yaş iki ay ile altı yaş sekiz ay arasında değişen Down Sendromlu 25 çocukta ve 24-36 ay arası 43 normal gelişim gösteren çocukta anne etkileşim davranışları ve çocuğu yönlendirme davranışlarını incelemişlerdir. Araştırmada ortak bir problem çözme görevi sırasında, annenin yönlendiriciliği veya özerklik desteğinde gruplar arası farklılıkların bulunmadığı ve iki gruptaki annelerin çocuklarına yardım ederken benzer sözel stratejiler kullandıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte iki grup arasında, annelik tarzı ile çocuğun görevi sürdürme ısrarı arasındaki ilişkilerde farklılık gösterdiği belirtilmiştir.

Karaaslan ve Mahoney (2013) Down Sendromlu çocuk ve annelerinin etkileşim davranışları ile çocukların gelişimlerine, Türkçe uyarlaması Karaaslan tarafından gerçekleştirilen Etkileşime Dayalı Erken Eğitim Programının (EDEP) (Responsive Teaching) etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, iki-altı yaş aralığında okul öncesi düzeyde bulunan, yedisi deney grubunda sekizi kontrol grubunda olacak şekilde ayrılmış toplam 15 anne-çocuk çifti yer almıştır. Çalışma altı ay süresince, haftada bir gün, birbuçuk-iki saat süreli, bireysel anne-çocuk oturumları şeklinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada anne ve çocukların etkileşim düzeylerini değerlendirmek amacıyla Çocuk Davranışı Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ-TV) ve Ebeveyn Davranışı Değerlendirme Ölçeği (EDDÖ-TV) ile çocukların gelişimlerini değerlendirmek amacıyla Denver Gelişimsel Tarama Testi II ve AGTE kullanılmıştır. Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, müdahale grubunda yer alan annelerin kontrol grubuna göre duyarlılık ve duygulanım açısından önemli ölçüde artış gösterdiği, yönlendirme davranışlarında ise düşüş olduğu, müdahale grubunda yer alan çocukların etkileşimli katılımı ile gelişimlerinde de kontrol grubuna göre önemli grup farklılıkları olduğu gösterilmiştir.

Tomris (2019) yaşları 25-48 ay aralığında olan 10 Down Sendromlu çocuk ve ebeveynleri ile gerçekleştirdiği araştırmada, çalışma kapsamında geliştirilmiş olan Doğal Öğretime Dayalı Erken Müdahale (DÖDEM) programının, ebeveyn çocuk etkileşimi ve çocukların gelişimi üzerine olan etkisini incelemiştir. Karma yöntemin kullanıldığı çalışmada iki grup oluşturulmuştur. Gruplardan birinde grup aile eğitimi ve ev ziyaretleri yüz yüze olacak şekilde uygulanmış, diğer grupta program tablet bilgisayar ile uzaktan takip edilmiştir. Araştırmanın sonuçları değerlendirildiğinde, her iki grupta yer alan ebeveynlerin doğal öğretim stratejilerini kullanım ve etkileşim davranışlarında anlamlı derecede artış gösterdiği, her iki grupta bulunan çocukların da bilişsel ve dil gelişiminde, sözel taklit çıktılarında ve temel davranışlarda anlamlı derecede ilerleme sağladığı bulunmuştur.

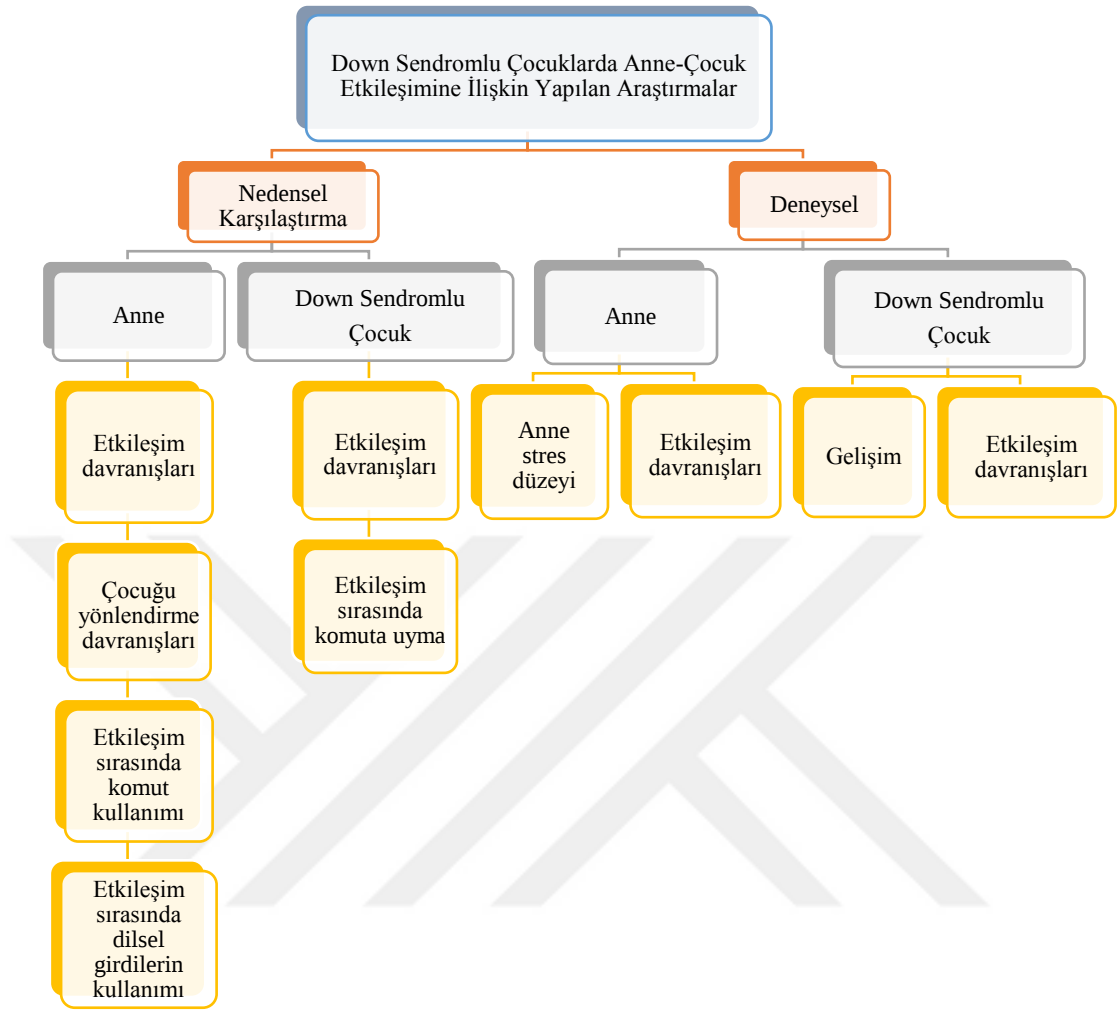
Lorang ve Sterling (2021) anne-çocuk ve baba-çocuk serbest oyun etkileşimleri sırasında Down Sendromlu çocukların anne-babaları tarafından komut kullanımını ve çocuğun doğrudan ve dolaylı komutlara uyumunu araştırdıkları çalışmaya anne, baba ve Down Sendromlu çocuktan oluşan on beş aile dahil edilmiştir. Çalışmada çocukların dil gelişimlerini değerlendirmeye yönelik Mullen Erken Öğrenme Ölçekleri kullanılmıştır. Çalışma kapsamında genel olarak temel komut kullanımı, komut türü (doğrudan veya dolaylı) ve komutlarla çocuk uyumluluğu kodlanmıştır. Çalışma sonucunda Down Sendromlu çocukların anneleri ve babalarının etkileşimlerde benzer sayıda komut kullandığı ve çocukların da komutlara benzer şekilde uyduğu belirlenmiştir. Çocukların doğrudan komutlara uyma olasılıkların daha yüksek olduğu, ebeveynlerin komut kullanımının çocuğun dil becerileri ile ilişkili olduğu ve çocuğun komutlara uyumunun alıcı veya ifade edici dil yetenekleriyle ilgili olmadığı belirtilmiştir. Down Sendromlu çocuklarla doğrudan komutlar kullanmanın erken etkileşimler sırasında uyumu artırırken faydalı olabileceği vurgulanmıştır.

Hilvert ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada Down Sendromlu çocuk annelerinin anne-çocuk etkileşimi sırasında bağlamdan arındırılmış ve bağlamsallaştırılmış dilsel girdileri kullanım durumunu incelemişlerdir. Çalışmaya tipik gelişim gösteren 22 çocuk ve annesi ile 22 Down Sendromlu çocuk ve annesi katılmıştır. Ebeveyn-çocuk

dil örnekleri serbest oyun, kitap okuma ve atıştırma zamanı sırasında toplanmış ve bağlamdan arındırılmış dilsel girdiler (taklit, açıklayıcı ve anlatısal konuşma) ile bağlamsallaştırılmış dilsel girdiler (açıklamalar, konuşma, övgü, sorular ve yönergeler) olarak kodlanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde Down Sendromlu çocukların annelerinin etkileşim sırasında diğer bağlamdan arındırılmış dilsel girdi türlerine kıyasla daha yüksek oranda taklit konuşma kullandıkları, ayrıca diğer bağlamsallaştırılmış dil türlerine kıyasla daha fazla oranda soru sorma, konuşma ve açıklama kullandıkları görülmüştür. Down Sendromlu çocukların annelerinin taklit konuşma dışında, tipik gelişim gösteren çocukların annelerine kıyasla genellikle daha düşük oranda bağlamından arındırılmış dilsel girdi kullandıkları belirlenmiştir.

LeJeune ve ark. (2022), 5-6 yaş arası dört Down Sendromlu çocuk ve ebeveynleri üzerinde yaptıkları çalışmada çocukların kelime dağarcığını geliştirmek amacıyla ebeveynlerine evde müdahalede bulunmaları için eğitim verilmiştir. Çalışmada tek denekli deneysel desenlerden davranışlar arası çoklu yoklama modeli kullanılmıştır. Ebeveynlere rehberlik etmek amacıyla video konferans ve e-posta gibi tele-eğitim yöntemlerinden yararlanılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde tüm çocukların kelime dağarcığına yönelik puanlarda artış sağladığı görülmüş ve kelime dağarcığı gelişimini desteklemek için ebeveyn tarafından sağlanan müdahalelerin önemi vurgulanmıştır.

Down Sendromlu çocuklarda anne-çocuk etkileşimine ilişkin yapılan çalışmaların özetleri incelenerek kapsamı Şekil 1.4'te sunulmuştur.



Şekil 1.4. Down Sendromlu çocuklarda anne-çocuk etkileşimine ilişkin yapılan çalışmaların özetlenmesi

Şekil 1.4 incelendiğinde Down Sendromlu çocuklarda anne-çocuk etkileşimine ilişkin yapılan çalışmaların Down sendromlu çocuklar ve annelerinin tipik gelişim gösteren çocuklar ve anneleri ile etkileşim davranışları, etkileşim sırasında komut ve dilsel girdi kullanımına yönelik karşılaştırmaların yapıldığı nedensel karşılaştırma çalışmaları (Ceber, 1998; Gilmore ve ark., 2009; Hilvert ve ark.,2021; Lorang ve Sterling, 2021; Pino, 2000) ile hazırlanan müdahale programının anne-çocuk etkileşimi, anne stres düzeyi ve çocuğun gelişimi üzerindeki etkililiğini belirlemeye yönelik deneysel çalışmalardan (Karaaslan ve Mahoney, 2013; LeJeune ve ark., 2022; Richter Kanık, 1998; Tomris, 2019) oluştuğu görülmektedir.

1.6.2. DIR/Floortime Modeline İlişkin Araştırma Özetleri

Solomon ve ark. (2007) 18 ay ila altı yaş arasında otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 68 çocukla pilot çalışma yapmıştır. Çalışmanın amacı, otizmlili küçük çocuklar için bir ebeveyn eğitim programının etkinliğini tanımlamak ve değerlendirmektir. DIR/Floortime modeline dayalı olarak hazırlanmış olan Ev Danışma Programı (Play and Language for Autistic Youngsters (PLAY) Project Home Consultation Program) Projesi boyunca, ebeveynler haftada 15 saat boyunca çocuklarıyla birebir etkileşimde bulunmaya teşvik edilmiştir. Ebeveynler, sosyal etkileşim ve oyun becerilerini geliştirmek için çocuklarıyla birlikte Floortime oyun yaklaşımını kullanmak için eğitilmiştir. Danışmanlar, ebeveynlere aylık ziyaretlerde bulunarak model olma, video ile değerlendirmede bulunma, koçluk ve yazılı hedeflerin oluşturulması çalışmaları gerçekleştirmiştir. Çalışma sonucunda 68 çocuğun %45'inin Fonksiyonel Duygusal Değerlendirme Ölçeği (The Functional Emotional Assessment Scale- FEAS) tarafından ölçülen fonksiyonel duygusal gelişimde çok iyi ilerleme kaydettiği ve ebeveynlerin %90'ının ise PLAY programından memnun kaldığı belirlenmiştir.

Pilarz (2009) araştırma ve kontrol grubu olarak ayrılan 26 ebeveyn-çocuk çiftine yönelik olarak yaptığı çalışmada, DIR/Floortime ebeveyn eğitiminin ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin kalitesine ve OSB'li çocukların gelişimine etkisini araştırmıştır. Yapılan çalışmada ebeveynlere yedi hafta süresince toplam 16 saat eğitim verilmiş ve ölçme araçları olarak İlişki ve İletişimde Nöro-Gelişimsel Bozukluklar Fonksiyonel Duygusal Gelişim Düzeyleri (Neuro-Developmental Disorders of Relating and Communication Functional Emotional Developmental Levels-NDRC-FEDL) ve FEAS kullanılmıştır. Araştırmada, ön test son test sonuçlarına göre, araştırma grubunda ebeveyn-çocuk etkileşim kalitesinde anlamlı derecede artışın olduğu ve çocuğun gelişim düzeyinde belirgin derecede fark olduğu tespit edilmiştir.

Dionne ve Martini (2011) üç yaş altı aylık OSB tanısı almış, daha önce uygulamalı davranış analizi (UDA) ya da diğer yoğun müdahale programlarına katılmamış, iletişim kurmak için birkaç kelime ve Resim Değiş-Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi (PECS) kullanan bir çocukla, Floortime müdahalesinin etkililiğini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, tek denekli araştırma desenlerinden AB modelini kullanmışlardır. Çalışmada çocuğun duyuşal profili, otizmin şiddeti ve fonksiyonel duygusal gelişim kapasitesini belirlemeye yönelik ölçme araçları olarak Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (The Childhood Autism Rating Scale-CARS), Duyu Profili ve FEAS kullanılmıştır. Çalışma kapsamında çocuk ile özel bir klinikte haftada dört kez 45 dakikalık seanslar gerçekleştirilmiş ve anne de seanslara eşlik etmiştir. Her oturumun ilk 30 dakikası başlama düzeyi aşaması (A) sırasında gözlem, uygulama düzeyi aşaması (B) sırasında ise müdahale için kullanılmıştır. Oturumun son 15 dakikası A aşamasında anne ile görüşmelerle veri toplama sürecinin tamamlanması, B aşamasında ise anneye Floortime müdahale teknikleri konusunda koçluk yapmak amacıyla kullanılmıştır. Anneye yedi hafta süresince çocuğunun iletişim zincirlerini nasıl genişletebileceği, etkileşimi nasıl artıracığı konusunda bilgi verilmiştir. Çalışmada istatistiksel analiz sonucunda, çocuğun gözlem aşamasında oluşturduğu iletişim zinciri sayısına kıyasla müdahale aşamasındaki iletişim zinciri sayısında önemli bir artış gösterdiği belirlenmiştir.

Pajareya ve Nopmaneejumruslers (2011)'in, yaptıkları pilot çalışma, OSB olan okul öncesi çocukların rutin bakımına ev merkezli Gelişimsel, Bireysel-Farklılık, İlişki Temelli DIR/Floortime müdahalesinin etkililiğini incelemek için tasarlanmıştır. Yapılan çalışmada iki-altı yaş arası Otizm tanısı almış 32 çocuk araştırmaya dahil edilmiş ve hafif otizm (24-47 ay), hafif otizm (48-72 ay), ağır otizm (24-47 ay) ve ağır otizm (48-72 ay) olmak üzere araştırma ve kontrol grubu dört kategoriye ayrılmıştır. Çocukların otizm derecelerini belirlemek amacıyla CARS kullanılmıştır. Çalışmada yer alan kontrol grubu klinik ortamda yalnızca UDA ile destek almış, araştırma grubu ise UDA ve aynı zamanda evde DIR/Floortime desteğinden yararlanmıştır. Araştırma grubundaki çalışma, doğrudan çocuklarla değil otizmlili çocukların ebeveynlerine müdahale şeklinde gerçekleştirilmiş ve ebeveynlere üç ay süresince, haftalık yaklaşık 15 saat süreyle çocuklarına DIR/Floortime modeline

dayalı müdahale programını uygulamaları için rehberlik edilmiş ve eğitim verilmiştir. FEAS, CARS ve Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği (Functional Emotional Developmental Questionnaire-FEDQ) ön test-son test sonuçları değerlendirildiğinde deney grubunun önemli ölçüde daha fazla kazanım elde ettiği bulunmuştur.

Casenhiser ve ark. (2011) OSB olan çocukların sosyal etkileşim becerilerini geliştirmeye yönelik DIR/Floortime temel alınarak geliştirilmiş olan Milton ve Ethel Harris Araştırma Girişimi Tedavisi (Milton ve Ethel Harris Research Initiative Treatment- MEHRİT) programının etkililiğini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmaya iki yaş ile dört yaş on bir ay aralığındaki 51 OSB tanısı almış çocuk ve ailesi dahil edilmiştir. Çalışma süresince deney grubu haftada iki saat MEHRİT terapisi, kontrol grubu ise ortalama haftada yaklaşık dört saat süreyle farklı kurumlar tarafından sunulan destek hizmetini almışlardır. Sonuçlar, müdahale grubundaki çocukların kontrol grubuna kıyasla sosyal etkileşim becerilerinde önemli ölçüde daha fazla kazanım elde ettiğini, ancak standart dil değerlendirmeleri için gruplar arasında hiçbir farklılık bulunmadığını göstermiştir. Çalışmada ortak dikkatin başlatılması, katılım ve dil gecikmesinin ciddiyeti, otizmli çocuklarda dil becerilerinin gelişimi ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, müdahalenin hedeflediği birincil bakım veren becerilerinin, çocukların etkileşim becerilerindeki değişikliklerle büyük ölçüde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Pajareya ve Nopmaneejumrulers (2012) tarafından 2011 yılında yürütülen pilot çalışmanın devamı niteliğinde yapılan bu çalışma, iki-altı yaş arası 34 OSB'li çocuk ve ebeveyni ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada DIR/Floortime modeline dayalı ebeveyn eğitim programının etkililiğini incelemek amacıyla bir yıl boyunca haftada ortalama 14 saat ev merkezli DIR/Floortime müdahalesi uygulanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde çocukların FEAS ve Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği toplam puanlarında önemli artışlar olduğu ve CARS puanlarında önemli düşüş olduğu belirlenmiştir. Bir yıl boyunca DIR/Floortime müdahalesi uygulamasının, çocukların fonksiyonel duygusal gelişim açısından %47'sinin iyi bir gelişme sağlamasına (1.5 Fonksiyonel Gelişim Düzeyi) yardımcı olduğunu, %23'ünün makul

düzeyde ilerleme kaydettiğini (1 Fonksiyonel Gelişim Düzeyi) ve %29'unun zayıf ilerleme kaydettiğini (0,5 Fonksiyonel Gelişim Düzeyi) göstermiştir.

Huri ve Ceran (2013) yaptıkları çalışmada DIR/Floortime tabanlı ergoterapi ve duyu bütünleme, gölge öğretmen uygulaması ve aile eğitim müdahale uygulamasından oluşan bir tedavi modülünün otizm belirtileri gösteren okul öncesi çocuklar üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Çalışmada üç-altı yaş arasında otizm özellikleri gösteren 23 çocuk yer almıştır. Çocuklar haftanın iki günü DIR/Floortime tabanlı ergoterapi ve duyu bütünleme ile okulda her gün bir saat, haftada toplam beş saat gölge öğretmen desteği almıştır, ayrıca çalışmadaki tüm aileler haftada en az 10 saat olacak şekilde çocuklarıyla birebir oyun oynama konusunda eğitilmiş ve cesaretlendirilmiştir. Çalışmada değerlendirme araçları olarak Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), Duyu Profili, FEAS kullanılmış ve altı aylık süre sonunda yapılan değerlendirmede; otizm belirtileri gösteren çocuklar için hazırlanan eğitim programına haftada en az 15 saat süreli birebir karşılıklı aile eğitim ve gölge öğretmen müdahale uygulaması eklenmesinin, çocukların AGTE puanlarının artışında, %44'ünde fonksiyonel duygusal gelişim puanlarının artışında ve ayrıca otizm belirtilerinin azalmasında etkili olduğu belirtilmiştir.

Lal ve Chhabria (2013) okul öncesi OSB'li çocuklarda sosyal davranış gelişimine Floortime müdahalesinin etkililiğini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmaya üç-altı yaş aralığında, 13 deney ve 13 kontrol grubu olmak üzere 26 OSB'li çocuk dahil edilmiştir. Çalışma süresince deney grubundaki her çocuk 30'ar dakikalık 20 seans Floortime müdahalesi, kontrol grubu ise tipik erken müdahale hizmeti almıştır. Çalışmada ölçme aracı olarak Sosyal Beceriler için Davranış Ölçeği (The Behavioral Scale for Social Skills) kullanılmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde floortime müdahalesi alan çocukların, sosyal becerilerde daha iyi performans gösterdiği ve etkileşim davranışlarında niteliksel bir değişim olduğu bildirilmiştir.

Liao ve ark. (2014) ev merkezli DIR/Floortime müdahale programının OSB'li çocukların sosyal etkileşim ve uyumsal davranışları üzerindeki etkisini araştırdıkları

pilot çalışmada, ölçme araçları olarak FEAS, Vineland Uyum Davranış Ölçeği (Vineland Adaptive Behavior Scales-VABS-II) ve Anne-Baba Stres Ölçeği Kısa Formu (Parenting Stress Index-Short Form-PSI-SF) kullanmışlardır. Çalışmaya 45-69 ay arası 11 OSB'li çocuk ve annesi katılmış ve annelere bir ergoterapist tarafından yaklaşımın ilkeleri öğretilmiştir. Tüm anne-çocuk çiftleri, 10 haftalık, ortalama yaklaşık 109 saatlik ev merkezli müdahale programını tamamlamıştır. Müdahale sonucunda çocuklar; iki yönlü iletişim, davranışsal organizasyon ve ilişki kurma dahil olmak üzere duygusal işlevlerde önemli gelişmeler kaydetmiştir. Ayrıca, özellikle iletişim ve sosyal becerilerde uyarlanabilir işlevlerde gelişme ve ebeveyn-çocuk etkileşiminde olumlu değişiklikler gözlenmiştir.

Solomon ve ark. (2014) müdahale ve kontrol grubu olarak ayırdıkları OSB'li 128 çocukla yürüttükleri çalışmada, DIR/Floortime modeline dayalı olarak hazırlanan Ev Danışma Programının (Play and Language for Autistic Youngsters (PLAY) Project Home Consultation Program); ebeveyn-çocuk etkileşimine, çocukların gelişimine ve OSB semptomları üzerine olan etkisini incelemişlerdir. Çalışma kapsamında PLAY danışmanları tarafından, 12 ay boyunca ebeveyn-çocuk etkileşimini geliştirmek için video kaseti ve yazılı geri bildirim kullanarak, ebeveynlere aylık olarak koçluk yapılmıştır. Çalışma sonucunda Ebeveyn Davranışı Derecelendirme Ölçeğinde (Maternal Behavior Rating Scale-MBRS) PLAY ebeveynlerinin, çocuklarına duyarlı bir şekilde yanıt verme, etkin bir şekilde etkileşim kurma, çocuklarının ipuçlarını okuma, çocuklarının liderliğini takip etme ve karşılıklı sosyal değişimler elde etme becerilerinde önemli ölçüde gelişme gösterdikleri; Çocuk Davranışı Derecelendirme Ölçeğinde (Child Behavior Rating Scale-CBRS) ise PLAY çocuklarının ev içindeki etkileşim becerilerinde, ortak dikkat ve başlatma davranışlarında belirgin gelişme gösterdikleri belirtilmiştir. Çalışmada PLAY çocuklarının; FEAS sonuçlarına göre, sosyal-duygusal gelişimlerinin önemli ölçüde arttığı, Otizm Tanı Gözlem Ölçeği (Autism Diagnostic Observation Schedule- Generic-ADOS-G) tarafından ölçülen otizm semptomlarında ise iyileşme gözlemlendiği ifade edilmiştir.

Aali ve ark. (2015) DIR ve Floortime terapisinin birlikte kullanıldığı aile merkezli bir müdahalenin etkililiğini incelemişlerdir. Beş aylık müdahaleye üç-sekiz yaş arası OSB tanısı almış toplam 12 çocuk ve aileleri katılmıştır. Çalışmada yer alan çocuklar DIR modeline dayalı aile merkezli terapi grubu, Floortime terapi grubu ve kontrol grubu olacak şekilde üç gruba dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda aile odaklı terapi grubunda öz düzenleme, katılım, bağlanma ve iki yönlü iletişimde iyileşmenin %50 daha fazla olduğu belirtilmiştir.

Sealy ve Glovinsky (2016) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, iki yaş ile altı yaş on bir ay arasında nörogelişimsel bozukluğu olan çocuklara sahip ebeveynlerin yansıtıcı işlevsellik kapasitelerini incelemişlerdir. Barbados'ta bulunan 40 ebeveyn-çocuk çifti deney ve kontrol grubuna ayrılarak, deney grubuna 12 haftalık DIR/Floortime müdahalesi uygulanmıştır. Sonuçlar, 12 haftalık ilişki odaklı müdahaleden sonra kontrol grubuna kıyasla tedavi grubunda ebeveyn yansıtıcı işlevlerde önemli kazanımlar ortaya çıkarmıştır.

Boediman ve Mardian (2017) yaptıkları çalışmada yedi yaş dört aylık erkek otizmlili bir çocuğun ortak dikkatini geliştirmede DIR modelinin etkililiğini incelemiştir. Çalışmada ortak dikkat yanıtı ve ortak dikkati başlatma olmak üzere ortak dikkatin iki bileşeni ölçülmüştür. Müdahaleden önce ve sonra çocuğun ortak dikkat becerisini karşılaştırmak için Erken Sosyal İletişim Ölçeğinin (Early Social Communication Scale) uyarlanmış bir versiyonu ve çocuğun duygusal gelişim kapasitesini ölçmek için FEAS kullanılmıştır. Dokuz müdahale oturumu gerçekleştirilmiş ve bu oturumların ikisi psiko-eğitim oturumu olarak çocuğun bakıcısıyla ve yedi oturum ise doğrudan çocukla gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda, çocuğun ortak dikkat yanıtının azalmasına rağmen, ortak dikkat başlatma davranışının arttığı belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda, çocuğun ortak dikkat kalitesinin arttığı, çocuğun yalnızca ortak dikkate yanıt vermek yerine başlatabildiği ileri sürülmüştür.

Carpente (2017), DIR/Floortime çerçevesinde yürütülen doğaçlama müzik terapisinin OSB tanısı alan çocukların sosyal iletişim becerileri üzerindeki etkililiğini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmaya, dört-sekiz yaşları arasında olan ve OSB tanısı almış dört çocuk dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında her çocuk 13 hafta süresince, 24 seans, 30 dakikalık bireysel DIR temelli doğaçlama müzik terapi seanslarına katılım göstermiştir. Çocukların sosyal iletişim becerilerindeki değişiklikleri değerlendirmek amacıyla FEAS kullanılmıştır. Çalışma sonucunda çocukların; öz-düzenleme, katılım, davranışsal organizasyon ve iki yönlü amaçlı iletişimde gelişme kaydettiği belirtilmiştir.

Reis ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada OSB'li çocuklar için, DIR/Floortime modelinin ilkelerine dayalı olarak hazırlanmış bireyselleştirilmiş bir müdahalenin etkilerini incelemişlerdir. Çalışma kapsamında üç-altı yaş aralığındaki 25 OSB'li çocuk; psikologlar, konuşma ve dil patoloğları ile iş uğraşı terapistlerini içeren OSB müdahalesinde uzmanlaşmış disiplinler arası bir ekipten destek almıştır. Müdahalenin etkileri, müdahale öncesi ve sonrasında ebeveynler tarafından doldurulan Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukları Değerlendirme Ölçeği (Assessment Scale of Children with Autism Spectrum Disorder) ile değerlendirilmiş ve çocukların, “Sosyal İletişim” ve “Duyusal İşleme” alanlarında ortalama puanlarda önemli artışlar kaydettiği belirtilmiştir. Çalışma sonucunda; oyun yoluyla ilişkilerin ve etkileşimin geliştirilmesine odaklanan DIR/Floortime müdahalesinin, erken yaşlarda OSB'li çocuklarla iletişim ve duyuşal düzenlemenin gelişimine olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir.

Pajareya ve ark. (2019) DIR/Floortime modeline dayalı olarak hazırlanan ebeveyn eğitim programının iki-altı yaş aralığındaki gelişimsel yetersizliğe sahip çocukların dikkat ve başlatma davranışına etkisini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, 25 kontrol grubu 23 deney grubu olmak üzere 48 ebeveyn-çocuk çifti yer almıştır. Çocuklar yaşlarına göre (24-47 ve 48-72 ay) iki bölüme ayrılmıştır. Müdahale grubundaki ebeveynler, DIR/Floortime ile ilgili 2 saatlik bir DVD izlemişler ve eşlik eden bir kitapçık almışlardır. Ebeveynlere, çocuklarının ipuçlarını

ve tepkilerini nasıl gözlemleyecekleri konusunda bir saat eğitim verilmiş ve zevkli etkinliklerde çocuklara katılmaları, katılımı ve karşılıklı etkileşimi sürdürmeleri için koçluk yapılmıştır. Müdahale grubundaki ebeveynlerden, çalışma süresi boyunca DIR/Floortime tekniklerini kullanarak haftada en az 15 saat zaman geçirmeleri istenmiştir. Birinci ve üçüncü ayın sonunda araştırmacı tarafından, müdahale grubundaki ebeveynlerin çocuklarıyla ne kadar iyi ilişkiler içinde oldukları gözlemlenmiş, geri bildirimde bulunulmuş ve birincil bakım veren performansını artırmak için modelleme ve koçluk yapılmıştır. Çalışmada veri toplama araçları olarak Çocuk Davranışı Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior Rating Scale-CRBS), Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği (Functional Emotional Developmental Questionnaire-FEDQ), Mullen Erken Öğrenme Ölçeği (Mullen Scales of Early Learning-MSEL) ve Anne-Baba Stres Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında müdahale grubunda yer alan çocukların kontrol grubuna göre dikkat ve başlatma davranışlarında anlamlı artışın gözlemlendiği, fonksiyonel duygusal gelişim puanlarının anlamlı derecede yükseldiği, müdahale grubunun son testte alıcı ve ifade edici dil için önemli ölçüde daha iyi puanlara sahip olduğu, ebeveyn-çocuk işlevsel olmayan etkileşim puanının ise ön testten anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir.

Çelikbaş (2020) DIR/Floortime ve Oyunla Tedavi eğitim programının etkililiğini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, iki-beş yaş aralığında, otizm tanısı almış 10 çocuk ile 24 hafta toplam 120 seans çalışma yapmıştır. Çalışmada, ölçme araçları olarak “Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)”, “Psiko Eğitimsel Profil-Revize (PEP-R)” ve “Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (M-CHAT)” kullanılmış ve değerlendirme sonucunda çocukların genel gelişim becerilerinin başlangıç düzeylerine kıyasla artış gösterdiği belirlenmiştir.

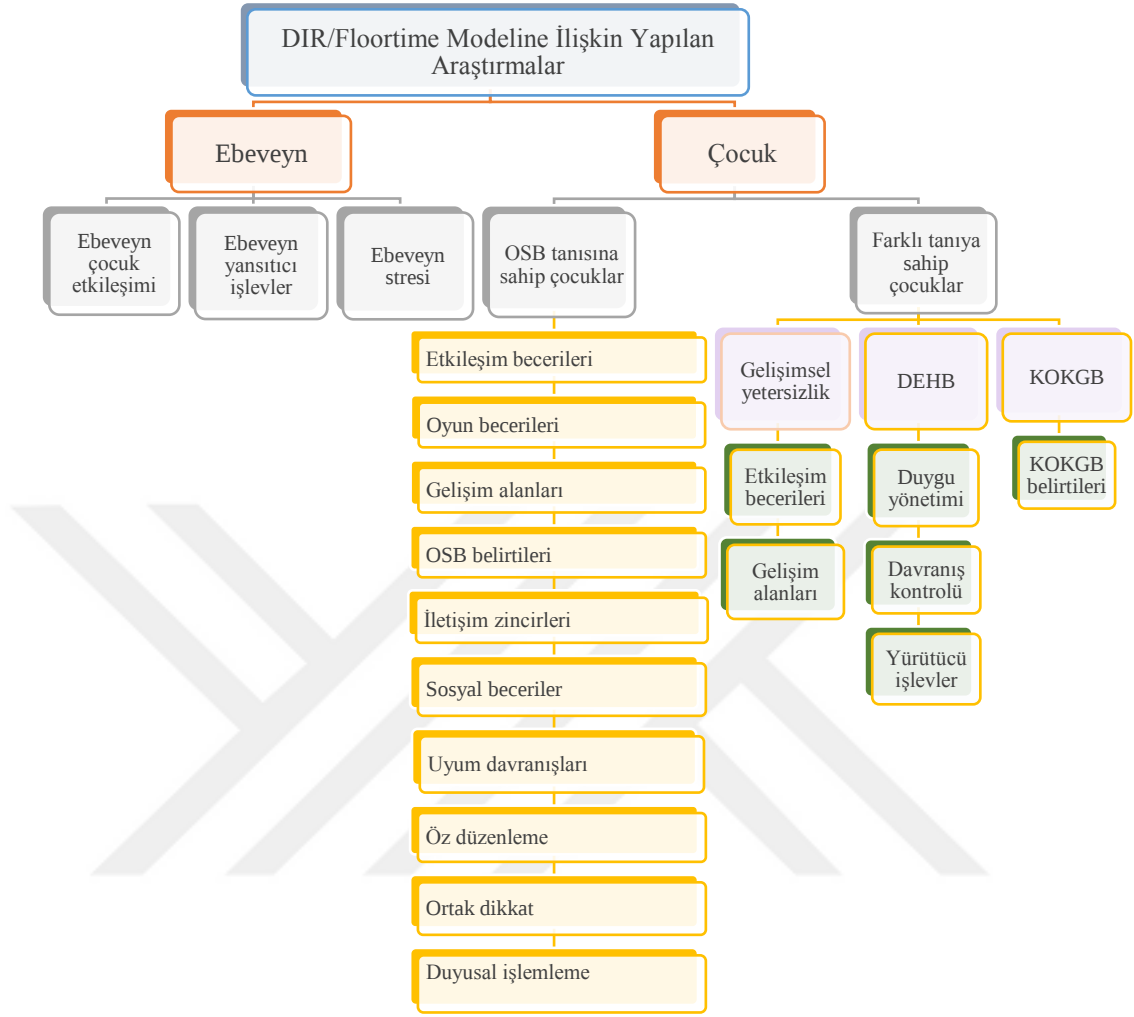
Kars ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada, DIR/Floortime yaklaşımının temel alındığı bir yıllık müdahale programının, üç yaş on aylık OSB’li bir erkek çocuğun duygusal işleme ve uyum davranışı üzerine olan etkisi incelenmiştir. Çalışmada bir yıl süresince haftada iki seans DIR/Floortime müdahalesi uygulanmış ve ön test- son test olarak duygusal işleme becerilerinin değerlendirilmesine

yönelik Duyu Profili, uyum davranışının değerlendirilmesine yönelik ise Amerikan Zeka Geriliği Birliği Uyumsal Davranış Ölçeği (ABS) kullanılmıştır. Müdahale uygulaması sonrasında çocukta duyuşal işleme becerileri ve uyum davranışlarında gelişme, uyumsal olmayan davranışlarda azalma, ebeveyn-çocuk etkileşiminde ve çocuğun iletişim becerilerinde olumlu gelişmeler olduğu belirtilmiştir.

Bodaghi ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada, Floortime terapisinin DEHB'li çocuklarda duygu yönetimi, öz kontrol ve yürütücü işlevler üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışmaya rehberlik merkezleri aracılığıyla 24 çocuk dahil edilmiş, çocuklar müdahale öncesinde, sonrasında ve müdahale tamamlandıktan iki ay sonra değerlendirilmiştir. Araştırmada veri toplama araçları olarak “Çocuk Duygularını Yönetme Becerileri Anketi”, “Algılanan Öz Kontrol Anketi” ve “Çocuklar ve Ergenler Yönetici Performans Ölçeği” kullanılmıştır. Sonuçlar, Floortime oyun terapisinin DEHB olan çocuklarda duygu yönetimi, davranış kontrolü ve yürütücü işlevler üzerinde önemli düzeyde bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

Erfanyfar ve Bolghan Abadi (2021) Floortime Oyun Terapisinin okul öncesi dönem çocuklarının karşı olma-karşı gelme bozukluğu (KOKGB) ve hiperaktiviteyi azaltma üzerindeki etkililiğini araştırmak amacıyla yarı deneysel desende ön test- son test ve kontrol gruplu olarak bir çalışma yapmıştır. Çalışmaya anaokullardan amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiş KOKGB ve hiperaktivitesi olan 30 çocuk dahil edilmiştir. Deney grubundaki çocuklara haftada üç gün 13 seans Floortime terapisini uygulanmıştır. Çocuk Belirtileri Envanteri-Dördüncü Baskı (CSI-4) (The Child Symptom Inventory-4-CSI-4) kullanılarak elde edilen veriler doğrultusunda Floortime terapisinin okul öncesi çağındaki çocukların karşı olma karşı gelme bozukluğunu ve hiperaktivitesini azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir.

DIR/Floortime modeline ilişkin yapılan çalışmaların özetleri incelenerek kapsamı Şekil 1.5'te sunulmuştur.



Şekil 1.5. DIR/Floortime modeline ilişkin yapılan çalışmaların özetlenmesi

Şekil 1.5 incelendiğinde DIR/Floortime modeline ilişkin yapılan çalışmaların ağırlıklı olarak ebeveyn ve çocuklar üzerindeki etkilerini belirlemeye yönelik deneysel çalışmalar olduğu görülmektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar ebeveyn bağlamında incelendiğinde; DIR/Floortime modelinin ebeveyn çocuk etkileşimi, ebeveyn yürütücü işlevler ve ebeveyn stresi üzerine olan etkisini belirlemeye yönelik çalışmaların yapıldığı görülmüştür. Çocuk bağlamında değerlendirildiğinde; DIR/Floortime modeline ilişkin yapılan çalışmalar çoğunlukla OSB’li olan çocuklar üzerindeki etkililiğine yönelik çalışmalar olduğu, bu çalışmalarda OSB’li çocukların gelişim alanlarına, etkileşimine, oyun becerilerine, iletişim zincirlerine,

sosyal becerilerine, uyum davranışlarına, öz düzenleme becerilerine, duyuşal işleme ve ortak dikkat becerilerine odaklanıldığı, ayrıca farklı tanıya sahip çocuklarla sınırlı sayıda çalışmaların (Bodaghi ve ark., 2021; Erfanyfar ve Bolghan Abadi, 2021; Pajareya ve ark., 2019) bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

1.7. Araştırmanın Amacı

Yetersizlikten etkilenmiş çocukların okul döneminde akranları, öğretmenleri ya da farklı yetişkinlerle kuracakları iletişimin temelini, yaşamının ilk yıllarında yakın çevresinde bulunan aile üyeleri ile kurduğu iletişim ve etkileşim becerileri oluşturmaktadır. Anne–çocuk etkileşiminin çocuğun mevcut durumdaki gelişimi ve buna bağılı olarak gelecekteki yeterliği ile ilgili olduğu göz önüne alındığında, aile açısından işlevsel ve uzun süre fayda sağlayacak bir müdahale yaklaşımının kazandırılmasının öneminden yola çıkarak çalışmada; DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı’nın Down Sendromlu çocukların gelişimine, iletişimine, anne–çocuk etkileşimine ve annelerin DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı’na ilişkin görüşlerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlar oluşturulmuştur.

- DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı’nın Down Sendromlu çocukların fonksiyonel duygusal gelişimine,
- Down Sendromlu çocukların sosyal duygusal gelişimine,
- Down Sendromlu çocukların oluşturdukları iletişim zinciri sayısına,
- Down Sendromlu çocukların annelerinin DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı’na ilişkin görüşlerini nasıl etkilediğini belirlemek amaçlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Down Sendromlu çocukların gelişimine ve anne-çocuk etkileşim davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bu bölümünde; araştırmanın modeline, çalışma grubuna, veri toplama araçlarına, veri toplama yöntemine, verilerin değerlendirilmesine ve analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Modeli

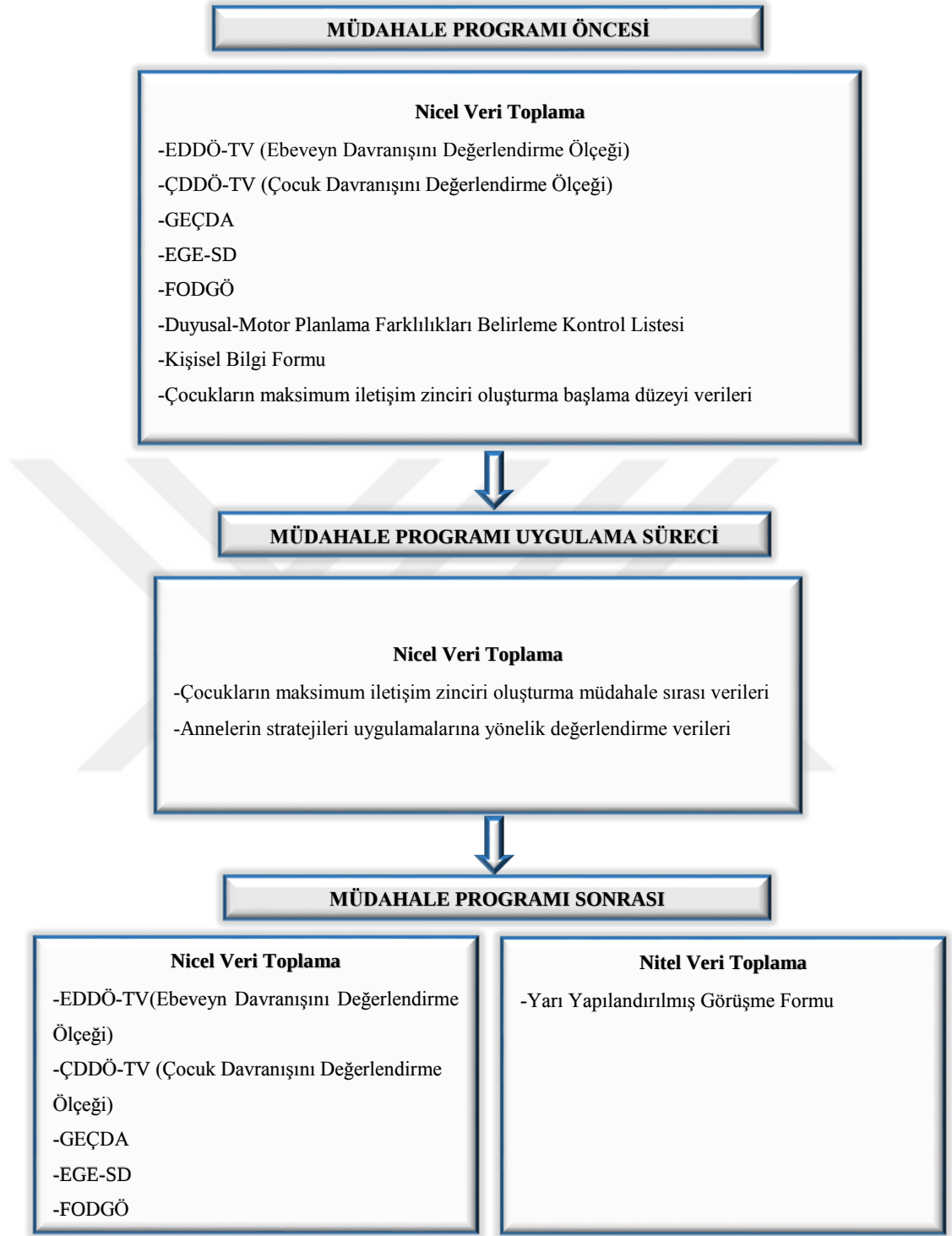
Bu çalışmada, Down Sendromlu çocukların annelerine yönelik DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın geliştirilerek etkililiğinin sınanması için karma yöntem kullanılmıştır. Karma yöntem, nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı çalışmaları tanımlar. Hem nicel (kantitatif) hem de nitel (kalitatif) verilerin toplanarak analiz edilmesini kapsayan, sonuçların bütünlleştirilerek yorumlanmasını ve çıkarımlara ulaşılmasını sağlayan sosyal, sağlık, ve davranış bilimleri alanında kullanılan bir araştırma desendir (Baki ve Gökçek, 2012; Creswell, 2019; Toraman, 2021). Karma yöntem çalışmalarının büyük bir kısmı 1980'lerin ortalarından sonlarına kadar yapılmasına karşın kökenleri daha gerilere dayanmakta, 1990'ların başında ise nicel ve nitel veriler arasında sistematik uyum arayışına doğru yönelim gerçekleşmiş ve farklı türlerdeki araştırma desenlerinin birlikte kullanılması fikri ortaya çıkmıştır (Creswell, 2009). Karma yöntemin araştırma problemi ile ilgili nicel veya nitel bakış açısı ile elde edilenden daha fazla veri ve geniş bakış açısı sağladığı belirtilmektedir (Creswell, 2019).

Araştırmada uygulanan programın müdahale niteliği taşımasından dolayı anne ve çocuğun yaşantısına çok yönlü etkisini belirleyebilmek amacıyla yalnızca çocukların belirli bir beceri konusundaki gelişimlerine yönelik verilerin elde edilmesinin yeterli olmayacağı düşünülmüş ve programın hem anneler hem de çocuklar üzerindeki etkilerine yönelik veriler, farklı ölçme araçları ve yöntemleri

kullanılarak belirlenmeye çalışılmıştır. Bireylerin bakış açılarının da dahil edilmesi ile deneysel bulguların daha iyi anlaşılacağı, yeni bir bilgi ya da bulguya ulaşmayı sağlayacağı ve dolayısıyla araştırma problemlerinin tam olarak anlaşılmasına katkıda bulunacağı görüşünden hareketle araştırmada, karma yöntemler araştırma desenlerinden iç içe gömülü (embeded) desen kullanılması tercih edilmiştir.

Kompleks desenler kapsamında ele alınan iç içe gömülü desen, nicel veya nitel araştırma desenlerinden birinin odak olarak alındığı bir çalışmada diğer araştırma deseninin destekleyici bir rol sağladığı karma yöntemler desendir. Bu desenin temelini, araştırmada tek bir veri setinin yeterli olmaması, farklı soruların cevaplanmasının gerekmesi ve her bir soru türünün farklı veri türlerini gerektirmesi oluşturmaktadır. Araştırmacılar, büyük ölçüde nicel ya da nitel bir çalışmada bir araştırma sorusunu yanıtlamak için nitel veya nicel verileri eklemeleri gerektiğinde bu deseni kullanırlar. Bu desende hem nicel hem de nitel veriler toplanır, ancak toplanan veri türlerinden biri genel desende tamamlayıcı rol oynar ve çalışma içindeki farklı araştırma sorularını yanıtlamak için kullanılır.

Türkçe literatürde sadece gömülü desen olarak da kullanılan iç içe gömülü karma yöntemler deseninde daha çok nicel araştırma desenlerinden ilişkisel ve deneysel araştırmaları nitel çalışmalar ile desteklemek amacıyla kullanılmaktadır. Deneysel bir çalışmada (gerçek ya da yarı deneysel) araştırmacı, bir müdahale sürecini veya değişkenleri ilişkilendiren mekanizmaları incelemek veya bir deneyin sonuçlarını takip etmek gibi çeşitli nedenlerle nitel verileri kullanmaktadır. Nitel veriler, bir araştırmacının müdahaleden önce nitel bilgiye ihtiyacı olduğunda, müdahale sürecini nitel olarak incelemek istemesi gibi müdahale aşamasında veya müdahalenin sonuçlarını açıklamak ya da deneyimleri takip etmek amacıyla müdahaleden sonra toplanabilmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2016; Creswell ve Plano Clark, 2017; Plano Clark ve Ivankova 2016; Toraman, 2021). İç içe gömülü karma desen Şekil 2.1’de verilmiştir.



Şekil 2.1. İç içe gömülü karma desende akış şeması

İç içe gömülü karma desende amaç, zenginleştirilmiş desenden farklı olarak aynı soruyu yanıtlamak için toplanan iki farklı veri setini birleştirmek değildir. Bu doğrultuda iç içe karma desen kullanan araştırmacılar, iki sonuç kümesini

raporlarında ayrı tutarak da rapor edebilirler (Büyüköztürk ve ark., 2016; Creswell ve Plano Clark, 2017; Plano Clark ve Ivankova 2016; Toraman, 2021).

Araştırmanın nicel boyutunda, DIR/Floortime modeline dayalı müdahale programının uygulanması ile annelerin etkileşim davranışlarında meydana gelen değişimin Down Sendromlu çocukların iletişim zinciri oluşturma becerisine olan bireysel etkisi; tek denekli deneysel desenlerden AB modeli desenine yer verilerek iki aşamalı gözlem verileri yoluyla belirlenmiştir. Tek denekli araştırmalarda müdahale öncesi performans, müdahale sırasındaki ve/veya sonrasındaki performansla karşılaştırılır.

AB modelinde ilk aşama olan başlama düzeyi evresinde (A evresi) araştırmanın bağımlı değişkenine yönelik deneğin düzeyi/durumu belirlenir. Bu evrede bağımlı değişken sürekli biçimde gözlenir, elde edilen performans değerlendirilir ve kararlı veri elde edildikten sonra uygulama evresine geçilir. Araştırmanın iç geçerliği açısından başlama düzeyinin tespit edilmesi, deneğin gerçek düzeyinin/durumunun belirlenmesi ve değişimin izlenebilmesi açısından önemlidir.

Uygulama evresi (B evresi) olarak adlandırılan ikinci aşamada bağımsız değişken uygulanır, bağımlı değişken ise bu işlem sürecinde ölçülerek meydana gelen değişiklik başlama düzeyi ile karşılaştırılır (Büyüköztürk ve ark.,2016; Horner ve ark., 2005; Kırcaali İftar ve Tekin, 1997; Tekin İftar, 2018).

Araştırmanın nicel boyutunda ayrıca DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın Down Sendromlu çocukların genel gelişimsel düzeyi, sosyal duygusal gelişimi, fonksiyonel duygusal gelişimi ile anne ve çocuk etkileşim davranışları üzerine olan etkisi ön ve son değerlendirme verileri karşılaştırılarak betimsel olarak değerlendirilmiştir.

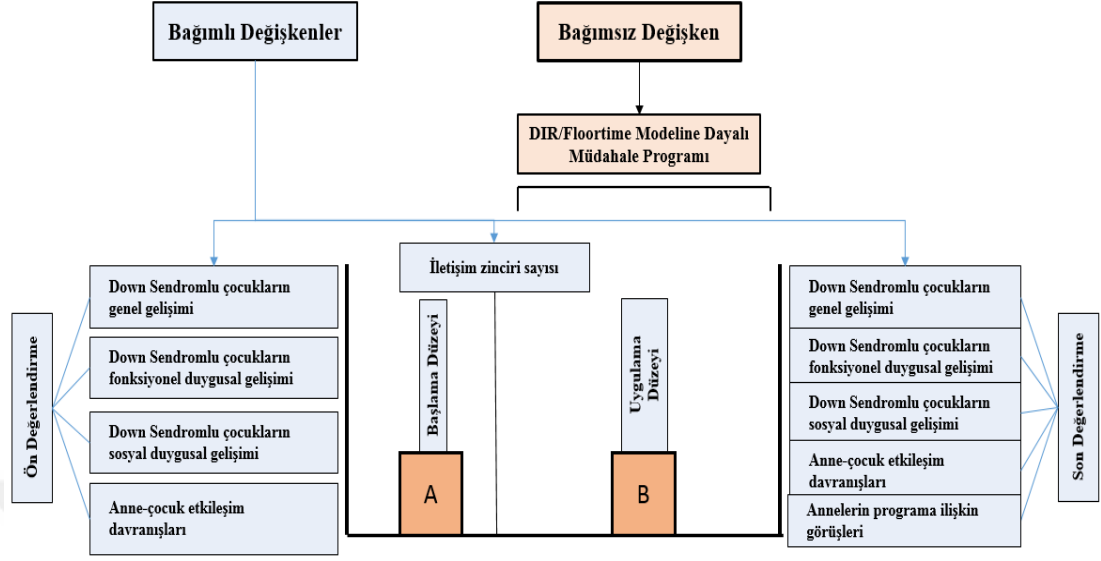
Araştırmanın nitel boyutunda ise annelerin DIR/Floortime modeline dayalı müdahale programı ile ilgili görüşlerini, uygulama sürecine ilişkin algılarını,

kazanımlarını ve bu kazanımların hayata transferini nitel bir sorgulama ile incelemek amacıyla durum araştırması deseni kullanılmıştır. Bu doğrultuda müdahale programının uygulanması sırasında annelerin fonksiyonel duygusal gelişime yönelik her bir kapasite ile ilgili stratejilerin öğretimi tamamlandıktan sonra kapasitede yer alan stratejileri serbest oyun zamanlarında uygulama durumunu (her zaman, ara sıra, hiçbir zaman) belirlemeye yönelik olarak annelerin kendilerini değerlendirmeleri istenmiştir. Ayrıca müdahale programı tamamlandıktan bir hafta sonra annelerin müdahale programı ve uygulama süreci ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Anneler ile yapılan görüşmeler yoluyla aynı zamanda araştırmanın sosyal geçerlik verileri elde edilmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın etkisi test edilen deneysel işlemi, bağımsız değişkeni DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'dır. Eve dayalı olarak gerçekleştirilen müdahale programının birden fazla bağımlı değişken üzerindeki etkililiği sınanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri aşağıda verilmiştir:

- Down Sendromlu çocukların her oturum için kırılmadan oluşturdukları maksimum iletişim zinciri sayısı,
- Down Sendromlu çocukların genel gelişimi,
- Down Sendromlu çocukların fonksiyonel duygusal gelişimi,
- Down Sendromlu çocukların sosyal duygusal gelişimi,
- Down Sendromlu çocukların etkileşimsel/katılım davranışları,
- Annelerin etkileşimsel davranışları,
- Annelerin “DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı” ve uygulama süreci hakkındaki görüşleridir.

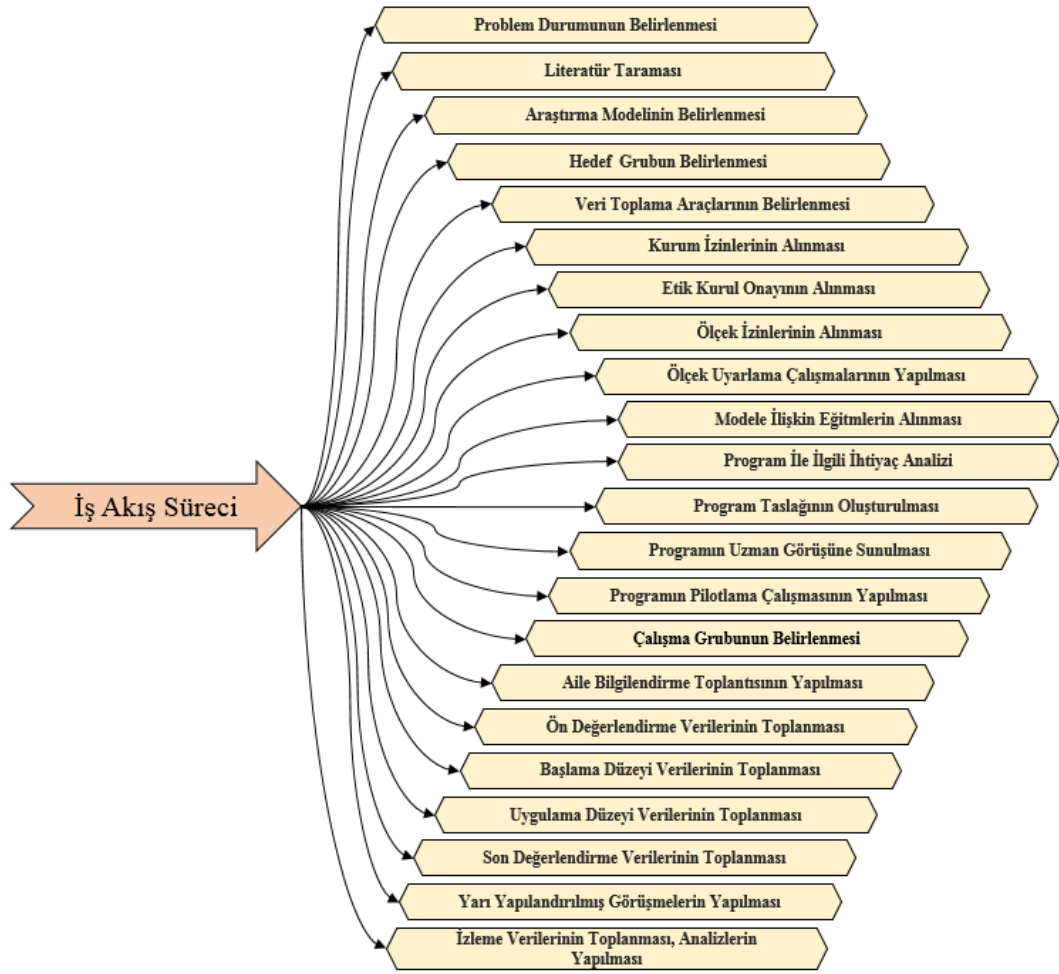
Araştırmanın modeli, bağımlı ve bağımsız değişkenler Şekil 2.2’de gösterilmiştir.



Şekil 2.2. Araştırmanın modeli, bağımlı ve bağımsız değişkenler

Araştırmanın yürütülmesinde öncelikli olarak problem durumu belirlenmiş, literatür taraması yapılmış ve araştırma modeli, hedef grubu ile veri toplama araçlarına karar verilerek çalışma başlatılmıştır. Araştırma için gerekli tüm izinler alınarak ilk aşamada ölçek uyarlama çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Ardından DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın geliştirilmesine ve uygulanmasına yönelik çalışmalar yapılmış ve veriler toplanarak analiz edilmiştir.

Çalışmanın yürütüldüğü iş akış süreci ise ayrıntılı olarak Şekil 2.3'te verilmiştir.



Şekil 2.3. Çalışmanın iş akış süreci

2.2. Çalışma Grubu ve Araştırmacı

Ankara Üniversitesi Etik Kurul Onayı (10/03/2017 tarih ve 100 sayılı) (EK 1) ve çalışmanın yapılacağı kurumlar ile ilgili yazılı izin (EK 2) alınarak çalışmaya başlanmış, daha sonra çalışma grubunu oluşturma çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Araştırmacının çalışma grubu ölçüt örnekleme ile belirlenmiştir. Çalışma, Down Sendromlu üç çocuk ve anneleri ile gerçekleştirilmiştir. Ölçüt örnekleme yöntemi ile belirlenen Down Sendromlu çocuklar ve anneleri için ölçütler dikkate alınarak çalışma grubu oluşturulmuştur. Çalışma, seçkisiz atama yapılmamasından dolayı yarı deneysel desende yapılmıştır.

Çocuklar için çalışmaya dahil edilme kriterleri aşağıda verilmiştir.

- 24- 48 ay arasında olma,
- Down Sendromu tanısı almış olma,
- Çalışmaya katılma konusunda anne ve babadan onam alınma
- Down Sendromundan başka ek bir yetersizlik tanısına sahip olmama,
- Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde standart eğitimine devam etme,
- Fonksiyonel duygusal gelişim kapasitesi FODGÖ ile değerlendirildiğinde ilk dört gelişim kapasite seviyesinde bulunma
- Anne ve babanın birlikte yaşaması,
- Temel bakım ihtiyacı haftalık süre içinde değerlendirildiğinde en az yarısının anneleri tarafından karşılanması.

Anneler için çalışmaya dahil edilme kriterleri aşağıda verilmiştir.

- Okuma yazma bilme,
- Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı isteme,
- Sosyo-ekonomik düzey açısından birbirine yakın özellikte olma,
- Herhangi bir etkileşim temelli eğitim programına daha önce katılmamış olma
- Eşlerin birlikte yaşaması.

Araştırmaya katılan anne-çocuk ikililerini belirleyebilmek amacıyla Ankara ilinde yer alan özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine gidilerek bu merkezlerin yetkilileri ile görüşülmüş, çalışma hakkında bilgi verilmiş ve bu kurumlarda eğitim alan ailelerin görebileceği yerlere çalışma ile ilgili tanıtım yazısı asılmıştır. Duyuruların yapılmasının ardından bazı aileler devam ettikleri kurumda bulunan eğitim koordinatörü ya da psikolog tarafından çalışma için yönlendirilmiş, bazı aileler de araştırmacının iletişim numarasına direkt ulaşmıştır. Yapılan telefon görüşmeleri neticesinde çalışma hakkında bilgi verilmiş çalışmaya katılmaya gönüllü olan anneler ile kendilerine uygun zamanlarda kurumlarında ayrıntılı bilgi aktarımı yapmak üzere bir araya gelinmiştir.

Görüşme yapılan annelerden birinin okuma yazma bilmediği, bir annenin tam zamanlı bir işte çalıştığı ve bir annenin de boşanmış olduğu belirlenmiş olup çalışma kriterlerine uygun olmaması sebebiyle araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışma için görüşülen üç annenin çocuğunda Down Sendromuna eşlik eden süreğen hastalığın bulunmasından ve sık sık hastaneye yatmasından dolayı çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Görüşülen annelerden dördü çalışmanın yaklaşık üç ay süreceği ve ev ortamında gerçekleştirileceği bilgisini öğrendikten sonra çalışmaya katılmak istememiştir. Üç Down Sendromlu çocuğun ise diğer kriterler uygun olduğu halde fonksiyonel duygusal gelişim kapasiteleri değerlendirildiğinde ilk dört kapasite içinde yer almadığı tespit edilmiş ve çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışma kapsamında toplam 17 anne ile görüşülmüş ve kriterlere uygun olan dört anne-çocuk çiftinin çalışmaya dahil edilmesi uygun bulunmuştur. Çalışmaya dahil edilmesi uygun olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, onamları alınan (EK 3) anneler ve çocukları çalışmaya dahil edilmiştir. Ancak çalışmaya dahil edilmiş olan bir çocuğun oturumlar başlamadan gittiği doktor kontrolleri sonrasında kalp ile ilgili problemleri ortaya çıkmış ve aile tarafından çalışmadan çıkma kararı alınmıştır. Bu doğrultuda çalışma üç Down Sendromlu çocuk ve annesi ile gerçekleştirilmiştir. “Kişisel Bilgi Formu” kullanılarak elde edilen Down Sendromlu çocukların ve ailelerinin özelliklerine ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

2.2.1. Çocukların Özellikleri

Çocuk 1 (Ç1): Çalışmaya başlanılan tarih itibariyle takvim yaşı 39 ay olarak hesaplanmış olan erkek bir çocuktur. Anne karnında 18. haftada tanı almış ve 2 yıl 10 aydır özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam etmektedir. Haftada iki saat bireysel ve bir saat grup eğitimi hizmetinden yararlanmaktadır. Üç kardeşe sahiptir ve dördüncü çocuktur. Süreğen bir hastalığı, ek bir yetersizliği ya da özel bir alerjisi bulunmamaktadır. Özel eğitim dışında herhangi bir terapi (duyu bütünleme, konuşma vb.) programına katılmamaktadır. Bakım sorumluluğunu alan başka bir birey yoktur,

evde anne, baba ve çocuklar dışında başka bir birey (anneanne, babaanne, dede vb.) yaşamamaktadır.

Gün içerisinde aile bireylerinin Ç1 ile nasıl vakit geçirdiği ve ne tür oyunlar oynadığı ile ilgili sorulan sorulara verilen yanıtlar neticesinde, annenin Ç1 ile oyun oynadığı, ancak daha çok bakımı ile ilgilendiği, Ç1'in genellikle kendi kendine oynamayı tercih ettiği, sıkılınca anne ile sandalyeden inme çıkma, top atma ve mandallarla al koy oyunları oynadığı belirlenmiştir. Babanın genellikle telefonda oyun oynattığı ve müzik dinlettiği, ablanın ise top ve balonla oyunlar oynadığı belirlenmiştir.

Çocuk 2 (Ç2): Çalışmaya başlanılan tarih itibariyle takvim yaşı 43 ay olarak hesaplanmış olan erkek bir çocuktur. Anne karnında üçlü tarama testi sonrasında tanı almış ve 3 yıldır özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam etmektedir. Haftada iki saat bireysel ve bir saat grup eğitimi hizmetinden yararlanmaktadır. Tek çocuktur. Süreğen bir hastalığı, ek bir yetersizliği ya da özel bir alerjisi bulunmamaktadır. Özel eğitim dışında herhangi bir terapi (duyu bütünleme, konuşma vb.) programına katılmamaktadır. Bakım sorumluluğunu alan başka bir birey yoktur, evde anne, baba ve çocuklar dışında başka bir birey (anneanne, babaanne, dede vb.) yaşamamaktadır.

Gün içerisinde aile bireylerinin Ç2 ile nasıl vakit geçirdiği ve ne tür oyunlar oynadığı ile ilgili sorulan sorulara verilen yanıtlar neticesinde, annenin Ç2 ile gün içerisinde birlikte ev işi yaptığı, bakımı ile ilgilendiği ve oyun oynadığı belirlenmiştir. Ç2'nin anne ile daha çok yap-boz, oyun hamuru, bowling ve ipten makarna geçirme oyunları oynadığı tespit edilmiştir. Babanın gün içerisinde genellikle Ç2 ile televizyonda ve telefonda çizgi film ile çocuk şarkıları izlediği ve top oynadığı belirlenmiştir.

Çocuk 3 (Ç3): Çalışmaya başlanılan tarih itibariyle takvim yaşı 42 ay olarak hesaplanmış olan erkek bir çocuktur. Anne karnında üçlü tarama testi sonrasında tanı almış ve 3 yıldır özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam etmektedir. Haftada

iki saat bireysel ve bir saat grup eğitimi hizmetinden yararlanmaktadır. Bir kardeşe sahiptir ve ikinci çocuktur. Tiroit ile ilgili hastalığı bulunmakta, fakat ek bir yetersizliği ya da özel bir alerjisi bulunmamaktadır. Özel eğitim dışında herhangi bir terapi (duyu bütünleme, konuşma vb.) programına katılmamaktadır. Bakım sorumluluğunu alan başka bir birey yoktur, evde anne, baba ve çocuklar dışında başka bir birey (anneanne, babaanne, dede vb.) yaşamamaktadır.

Gün içerisinde aile bireylerinin Ç3 ile nasıl vakit geçirdiği ve ne tür oyunlar oynadığı ile ilgili sorulan sorulara verilen yanıtlar neticesinde annenin gün içerisinde Ç3'ün alt temizleme, yedirme, giydirme, uyutma gibi bakım işleri ile ilgilendiği ve oyun oynadığı belirlenmiştir. Ç3'ün anne ile daha çok Legolar ve tuşlu oyuncaklar ile oynadığı tespit edilmiştir. Babanın gün içerisinde genellikle Ç3 ile telefonda oyun oynadığı ve çocuk şarkıları izlediği, abinin ise boğuşmalı oyunlar oynadığı belirlenmiştir.

2.2.2. Annelerin Özellikleri

Araştırmaya dahil edilen annelerin (A1, A2, A3) demografik özelliklerine ait bulgulara Çizelge 2.1'de yer verilmiştir.

Çizelge 2.1. Annelere ait demografik özellikler

Anneler	Yaş	Öğrenim Durumu	Mesleği
A1	43	İlkokul	Ev Hanımı
A2	27	Ortaokul	Ev Hanımı
A3	37	Üniversite	Ev Hanımı

Çizelge 2.1'de görüldüğü gibi annelerin yaşlarının 27, 37 ve 43 olduğu, hepsinin ev hanımı olduğu ve öğrenim durumlarının ilkokul, ortaokul ve üniversite olduğu belirlenmiştir.

2.2.3. Araştırmacının Özellikleri

Çalışmada DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programını geliştiren ve uygulamayı gerçekleştiren araştırmacı 2002-2019 yılları arasında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde Çocuk Gelişim Uzmanı ve Kurum Müdürü olarak görev almıştır. Uzun yıllar özel gereksinimli çocuklar ve aileleri ile çalışan araştırmacı aynı zamanda özel eğitim alanında gerçekleştirilen AB projelerinde de araştırmacı olarak çalışmalar yürütmüştür. Çalışma kapsamında geliştirilen programın uygulamasını yapabilmek amacıyla ilk olarak yurt dışından Uluslararası Gelişim ve Öğrenme Konseyi ICDL (International Council on Development and Learning) kuruluşundan Ocak 2017 yılında online olarak DIR 101: DIR ve DIR/Floortime Giriş (Introduction to DIR and DIR/Floortime) eğitimi ile 5 Şubat-30 Nisan 2017 tarihleri arasında İstanbul’da DIR 201: DIR/Floortime Temelleri (Basic DIR/Floortime) eğitimini tamamlamıştır. Programın hazırlanması ve uygulanmasında; aldığı sertifika eğitimleri, katıldığı klinik süpervizyon toplantıları ve görev aldığı rehabilitasyon merkezinde DIR/Floortime uygulamalarına ilişkin deneyimleri etkili olmuştur. Araştırmacı, çalışmada Down Sendromlu çocukların gelişim alanlarını değerlendirme amacıyla kullanılan Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracına (GEÇDA) ilişkin sertifika programına katılarak çocukların değerlendirmelerini gerçekleştirmiştir. Araştırmacı ayrıca çalışma kapsamında kullanılmak üzere Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği-TV (EDDÖ-TV) ve Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği-TV (ÇDDÖ-TV) uygulayıcı eğitimi sertifika programlarına katılmıştır. Çalışma kapsamında anne ve çocukların etkileşim davranışları verilerinin kodlanması ve değerlendirilmesi yine ölçeklerin kullanımına yönelik eğitim alan ve sertifikası bulunan araştırmacının uygulamacısı tarafından gerçekleştirilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, Down Sendromlu çocuklara ait demografik bilgileri ve aile özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi

Formu” (EK 4), Down Sendromlu çocukların duysal açıdan özellikleri, kendilerine özgü hassasiyetleri, bireysel farklılıkları ve motor planlama açısından güçlükleri olup olmadığını belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen “Duysal-Motor Planlama Farklılıkları Belirleme Kontrol Listesi” (EK 5) kullanılmıştır.

Müdahale programı öncesinde ve müdahale programı uygulandıktan sonra ön ve son değerlendirme olarak;

- Çocukların genel gelişimsel düzeylerini belirlemek için “Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı (GEÇDA)” (EK 6),
- Çocukların sosyal duygusal gelişim düzeylerini belirlemek amacıyla “Erken Gelişim Evreleri Sosyal Duygusal Gelişim Envanteri (EGE-SD)” (EK 7),
- Çocukların fonksiyonel duygusal gelişimini belirlemeye yönelik bu çalışma kapsamında uyarlaması yapılan “Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği (FODGÖ)” (EK 8),
- Anne ve çocuğunun etkileşim davranışlarını değerlendirmek amacıyla “Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu (EDDÖ-TV)” (EK 9),
- “Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu (ÇDDÖ-TV)” (EK 10) kullanılmıştır.

Yukarıda belirtilen araçlara ek olarak annelerin müdahale programını uygulama sırasında her bir fonksiyonel duygusal gelişim kapasitesi tamamlandıktan sonra kapasitelere ait öğretimi yapılan stratejilerin uygulanma durumunu belirlemek amacıyla “Stratejileri Uygulama Durumu Belirleme Formu” (EK 11), çocukların başlama, uygulama ve izleme düzeyinde oluşturdukları iletişim zinciri sayılarını belirlemek amacıyla “Serbest Olay Kaydı Veri Toplama Formu” (EK 12) ve müdahale programı sonrası annelerin uygulama ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” (EK 13) kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu Down Sendromlu çocukların ve ailelerinin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu form Down Sendromlu çocuğun yaşı, kardeş sayısı, tanı alma zamanı, özel eğitimden yararlanma süresi, aile bireyleri ile gün içerisinde ne tür oyunlar oynadığına ilişkin bilgiler ile anne ve baba ile ilgili bilgilerin elde edilmesine yönelik olarak hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır (EK 4).

2.3.2. Duyusal-Motor Planlama Farklılıkları Belirleme Kontrol Listesi

Down Sendromlu çocukların duysal açıdan özellikleri, kendilerine özgü hassasiyetleri, bireysel farklılıkları ve motor planlama açısından güçlükleri olup olmadığı hakkında yorum yapabilmek amacıyla araştırmacı tarafından bir kontrol listesi oluşturulmuştur (EK 5). Hazırlanan kontrol listesi dokunma (taktil) (19 madde), görme (7 madde), işitme (6 madde), tat ve koku (10 madde), vestibüler duyu (13 madde), proprioseptif duyu (11 madde) ve motor planlama (8 madde) olarak yedi alt boyutta ele alınmıştır. Her bir alt boyut anne tarafından “çoğu zaman”, “bazen”, veya “hiçbir zaman” olarak cevaplanmıştır. İlk altı boyutta yer alan maddeler hiperreaktiviteyi ve hiporeaktiviteyi araştıran maddeler olarak ikiye ayrılmıştır. Duyusal reaktivite bozuklukları vücudumuzdan ve çevreden aldığımız duysal uyarılara karşı günlük yaşamı etkileyecek düzeyde aşırı (hiperreaktif) ya da düşük (hiporeaktif) yanıt vermek şeklinde görülmektedir (Akgöl, 2017). Çizelge 2.2’de kontrol listesinde yer alan alt boyutlardaki hangi maddelerin hiperreaktiviteyi ve hangi maddelerin hiporeaktiviteyi açıkladığına ilişkin bilgi yer almaktadır.

Çizelge 2.2. Duyusal-Motor Planlama Farklılıkları Belirleme Kontrol Listesi alt boyutlarında hiperreaktivite ve hiporeaktivite ile ilişkili maddeler

Boyut	Hiperreaktivite ile ilgili maddeler	Madde sayısı	Hiporeaktivite ile ilgili maddeler	Madde sayısı
Dokunma (taktil)	1-11	11	12-19	8
Görme	1-4	4	5-7	3

Çizelge 2.2. Devam Duyusal-Motor Planlama Farklılıkları Belirleme Kontrol Listesi alt boyutlarında hiperreaktivite ve hiporeaktivite ile ilişkili maddeler

Boyut	Hiperreaktivite ile ilgili maddeler	Madde sayısı	Hiporeaktivite ile ilgili maddeler	Madde sayısı
İşitme	1-4	4	5-6	2
Tat ve Koku	1-6	6	7-10	4
Vestibüler Duyu	1-7	7	8-13	6
Proprioseptif Duyu	1-2	2	3-11	9

Çizelge 2.2’de tanımlanan her bir boyut için hiperreaktif ya da hiporeaktif olarak değerlendirme yapılırken ilgili madde sayısının yarısından fazlasında “çoğu zaman” seçeneği işaretlendiğinde çocuğun o boyuta ilişkin özelliğinin hiperreaktif ya da hiporeaktif olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Motor planlama boyutunda ise sekiz maddenin yarısından fazlasında “çoğu zaman” seçeneği işaretlendiğinde çocuğun motor planlamada güçlük yaşadığı kanaatine varılmıştır. Bu kontrol listesi tanılama amacıyla değil, çocuğun duysal özellikleri ve motor planlama güçlükleri hakkında kanaat sahibi olmak ve böylece anne-çocuk etkileşimine destek sağlamak amacıyla kullanılmıştır. Annenin çocuğu ile kurduğu etkileşim sırasında çocuğun ne tür duysal deneyimlere ilgi ve istek duyabileceği ve ne tür duysal deneyim ve etkinliklerden uzak durmaya çalışacağı konusunda kestirim yapmaya olanak sağlamıştır.

Hazırlanan kontrol listesi ve sonuçların nasıl yorumlanacağı ile ilgili çocuk gelişimi, fizyoterapi, dil ve konuşma terapisi, duyu bütünleme terapisi ve ölçme değerlendirme alanlarında olmak üzere toplam yedi uzmandan uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri değerlendirilerek kontrol listesine son şekli verilmiştir. Uzmanlardan elde edilen görüşler arasındaki uyum ya da uyumsuzluk yapı geçerliliği veya her bir maddenin amaca ne oranda hizmet ettiğini incelemeye yönelik yapılan kapsam geçerliliği açısından çıkarımda bulunmaya olanak sağlamaktadır (Yurdugül, 2005). Uzman görüşüne dayalı olarak gerçekleştirilen kapsam geçerlik çalışmaları nitel çalışmalar olup bu çalışmalardan elde edilen verilerin nicel verilere dönüştürülmesi amacıyla kapsam geçerlik oranları (KGO) ve kapsam geçerlik indeksleri (KGİ) hesaplanmaktadır (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). KGO, kapsam geçerliliğine ilişkin bir madde istatistiği olup maddelerin ölçekte yer almasının

uygun olup olmamasına yönelik olarak aşağıda verilen formüle göre hesaplanmaktadır (Lawshe, 1975).

$$KGO = \frac{Nu - N/2}{N/2} \quad \text{veya} \quad KGO = \frac{Nu}{N/2} - 1$$

Formülde yer alan Nu, maddeyi “Uygun” olarak değerlendiren uzman sayısını ifade ederken N ise maddeyi değerlendirerek görüş belirten uzmanların toplam sayısını ifade etmektedir. Görüş bildiren uzmanların tamamı ölçekte yer alan herhangi bir maddeyi “Uygun” şeklinde değerlendirirse belirtilen maddeye ilişkin KGO değeri 1 olarak hesaplanmaktadır. Görüş bildiren uzmanların yarıdan fazlası ölçekte bulunan herhangi bir maddeyi “Uygun” şeklinde değerlendirirse KGO 0 ile 0,99 arasında bir değere sahip olacaktır ($KGO > 0$). Uzmanların yarısı ölçekteki herhangi bir maddeye yönelik “Uygun” olarak görüş belirttiklerinde $KGO = 0$ ve uzmanların yarısından daha azı “Uygun” şeklinde görüş belirttiklerinde ise $KGO < 0$ olmaktadır. Eğer KGO değerleri 0 ya da negatif değer içeriyorsa bu değere sahip olan maddenin kapsam geçerliliği bulunmamakta ve ölçekteki bu maddelerin ilk etapta doğrudan elenmesi gerekmektedir. KGİ değeri, $\alpha = 0,05$ düzeyinde anlamlı olan ve KGO’nun belirlenmesi ile nihai forma alınacak maddeler tanımlandıktan sonra maddelerin KGO değerlerinin ortalaması hesaplanarak elde edilir ve KGİ ölçeğin tamamı için hesaplanır (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018; Yurdugül, 2005). Çalışmada görüş bildiren uzman sayısının yedi olmasından dolayı anlamlılık düzeyi 0,99 olarak alınmıştır (Yurdugül, 2005). 76 madde ile uzman görüşüne sunulan kontrol listesinin Dokunma alt boyutuna ait iki maddesinin kapsam geçerliliği oranlarının .99 altında olduğu kalan maddelerin ise .99 üzerinde olduğu bulunmuş ve iki madde kontrol listesinden çıkarılmıştır. KGİ değeri tüm kontrol listesi için +1, Dokunma alt boyutu için +1, Görme alt boyutu için +1, İşitme alt boyutu için +1, Tat ve Koku alt boyutu için +1, Vestibüler duyu alt boyutu için +1, Proprioseptif duyu alt boyutu için +1 ve Motor planlama alt boyutu için +1 olarak belirlenmiştir. Geliştirilen 74 maddelik kontrol listesinin uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerliğinin uygun olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 2.3'te Çocukların Duyusal-Motor Planlama Farklılıkları Belirleme Kontrol Listesinin her bir boyutunda yer alan “çoğu zaman” seçeneği ile ilgili işaretleme sonuçları sunulmuştur.

Çizelge 2.3. Çocukların Duyusal-Motor Planlama Farklılıkları Belirleme Kontrol Listesi sonuçları

Boyut	Hiperreaktiviteyi açıklayan madde sayısı	“Çoğu zaman” işaretlenen madde sayısı			Hiporeaktiviteyi açıklayan madde sayısı	“Çoğu zaman” işaretlenen madde sayısı		
		Ç1	Ç2	Ç3		Ç1	Ç2	Ç3
Dokunma	11	0	2	0	8	7	5	5
Görme	4	1	1	1	3	3	2	1
İşitme	4	0	1	0	2	2	2	2
Tat ve Koku	6	0	2	0	4	1	0	0
Vestibüler Duyu	7	0	1	0	6	4	4	4
Proprioseptif Duyu	2	0	0	0	9	5	5	5
Boyut	Madde sayısı	“Çoğu zaman” işaretlenen madde sayısı						
		Ç1		Ç2		Ç3		
Motor planlama	8	6		6		5		

Çizelge 2.3 incelendiğinde Ç1 ve Ç2'nin dokunma, görme, işitme, vestibüler ve proprioseptif duyusu açısından hiporeaktif özellik gösterdikleri, tat ve koku duyusu açısından ise düşük ya da aşırı bir tepkilerinin olmadığı normal düzeyde bir tepki düzeyine sahip oldukları kanaatine varılmıştır. Ayrıca çizelgede Ç1 ve Ç2 için motor planlama ile ilgili sekiz maddeden altısında (maddelerin yarısından fazlasında) “çoğu zaman” seçeneğinin işaretlendiği belirlenerek motor planlama konusunda güçlüğe sahip oldukları şeklinde yorumlanmıştır.

Çizelge 2.3'te görüldüğü gibi Ç3'ün dokunma, işitme, vestibüler ve proprioseptif duyusu açısından hiporeaktif özellik gösterdiği, görme, tat ve koku duyusu açısından ise düşük ya da aşırı bir tepkisi olmadığı normal düzeyde bir tepki düzeyine sahip olduğu kanaatine varılmıştır. Ayrıca çizelgede Ç3 için motor planlama ile ilgili sekiz maddeden beşinde (maddelerin yarısından fazlasında) “çoğu zaman” seçeneğinin işaretlendiği belirlenerek motor planlama konusunda güçlüğe sahip olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

2.3.3. Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı

Araştırmada Down Sendromlu çocukların gelişimsel düzeylerini belirleyebilmek amacıyla Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı (GEÇDA) kullanılmıştır. GEÇDA 0-72 ay Türk çocuklarının bilişsel, psikomotor, dil ve sosyal duygusal gelişimlerini ayrıntılı olarak değerlendiren, eğitim yaşantılarının düzenlenmesinde ve çocuklardaki gelişimsel geriliklerin erken tanınmasında kullanılabilecek, uygulama kolaylığı olan standart bir gelişim değerlendirme aracıdır (EK 6). GEÇDA psikomotor (PMG), bilişsel (BG), dil (DG) ve sosyal-duygusal gelişim (SDG) olmak üzere dört alt testten oluşmaktadır. 73 madde psikomotor gelişim, 60 madde bilişsel gelişim, 60 madde dil gelişimi ve 56 madde sosyal duygusal gelişim alanına ait toplam 249 maddeden oluşmaktadır. Araç, uygun bir ortamda oluşturulan gelişimsel oyunlar esnasında çocuğun doğrudan gözlenmesi yoluyla uygulanmakta ve değerlendirilmektedir. Uygulama sırasında gerekli durumlarda ya da gözlenmesi mümkün olmayan maddelerde çocuğu yakından tanıyan anne, baba veya bakıcısından bilgi alma yoluyla değerlendirilmektedir (Temel ve ark., 2016).

Aracın, 1890 çocuk ile yapılan ilk güvenirlik çalışmalarında, “tek-çift numaralı” soruların iki ayrı yarıya ayrılması yaklaşımı kullanılarak iki testi yarılama (iç tutarlılık) yöntemi ve gözleyenler arası güvenirlik yöntemi kullanılmıştır. Aracın iki yarısı arasındaki korelasyonun .99 olduğu, gözlemciler arası korelasyon değerlerinin ise .77 ile .99 arasında değiştiği belirtilmiştir. Geçerlik çalışmaları doğrultusunda kapsam geçerliği türlerinden olan uzman kişiye danışma ve dış ölçütlere dayalı geçerlik türlerinden ise benzer ölçekler geçerliği kullanılmıştır. Bunun yanı sıra maddelerin ayırt etme gücünü belirlemek amacıyla madde-test korelasyonları ve alt testlerin yapısal olarak bütünü (genel gelişimi) temsil etme durumu incelenerek alt test ve genel gelişim puanı arasındaki korelasyonlar hesaplanmış, alt testlerin genel gelişim puanı ile korelasyonlarının .81 ile .98 arasında, düzeltilmiş toplam puanları ile korelasyonlarının ise .72 ile .96 arasında değiştiği bildirilmiştir.

Aracın Türkiye genelinde 4242 çocukla yapılan norm çalışmaları kapsamında, güvenilirliği için hesaplanan Spearman Brown İki Yarım Test Korelasyon Katsayılarının genel toplamda .82 ile .94 arasında değiştiği, psikomotor gelişim alt testinde .57 ile .88, bilişsel gelişim alt testinde .47 ile .84, dil gelişimi alt testinde .52 ile .86 ve sosyal-duygusal gelişim alt testinde .47 ile 81 arasında olduğu bulunmuş ve bu değerler GEÇDA'nın eşdeğer iki yarı güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Aracın alt test puanlarının genel gelişim ile korelasyonlarının .64 ile .93, düzeltilmiş toplam puanları ile korelasyonlarının ise .47 ile .81 arasında değiştiği belirtilmiştir (Temel ve ark., 2016).

2.3.4. Erken Gelişim Evreleri Sosyal Duygusal Gelişim Envanteri

Çalışma kapsamında uygulama yapmak amacıyla kullanım izni telif haklarına sahip kuruluştan gerekli izin yazısı (EK 14) alınan Erken Gelişim Evreleri Sosyal Duygusal Gelişim Envanteri'nin (EGE-SD) (Ages & Stages Questionnaires-Social Emotional-Second Edition/ASQ-SE) Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Küçüker ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır. EGE-SD, 3-72 ay arasındaki çocukların sosyal duygusal alanda gelişimsel değerlendirmelerinin yapılması amacıyla ebeveynler ya da çocuğu yakından tanıyan kişiler tarafından doldurulan, sekiz ayrı yaş formunu içeren tarama aracıdır. Her yaş formunda ilgili yaş grubuna ait madde sayıları değişmekte ve “çoğu zaman”, “bazen”, “nadiren/hiç” seçeneklerinden birisiyle yanıtlanmaktadır (EK 7).

EGE-SD ile çocuğun sosyal- duygusal davranışları, kendini düzenleme, söz dinleme, iletişim, uyumsal davranış, özerklik, duygulanım ve diğerleriyle etkileşim alanları değerlendirilmektedir. Envanterden alınan yüksek puan sosyal-duygusal gelişim açısından problem olduğuna işaret etmektedir. EGE-SD' nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 608 çocuk ile gerçekleştirilmiştir. Aracın iç tutarlılığının bir göstergesi olarak hesaplanan Cronbach alfa değerlerinin .73 ile .89 arasında değiştiği ve bu değerlerin orijinal forma benzer olduğu (.67-.91), test tekrar test analizleri sonucunda “sosyal-duygusal gelişimi normal” ve “sosyal duygusal gelişimi

problemli” biçimindeki sınıflandırmalar arasındaki uyuşma yüzdesinin ise .87 olduğu belirlenmiştir. Değerlendiriciler arası güvenirliğin incelenmesi sonucu, değerlendirmeye dayalı sınıflandırmalar arasındaki uyuşma oranının %83.6 olduğu tespit edilmiştir (Küçüker ve ark., 2015).

2.3.5. Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği

Greenspan ve Greenspan tarafından geliştirilen Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği (FODGÖ) (The Functional Emotional Developmental Questionnaire- FEDQ), doğumdan 48 aya kadar olan yaş aralığını kapsayan çocukların, fonksiyonel duygusal gelişiminin altı kapasitesini değerlendiren, aileden ya da bakım veren kişiden bilgi alınarak doldurulan ve birkaç dakika içinde tamamlanan, “rutin bir işi gerçekleştirip yaşına uygun şekilde sakin kalıp odaklanma, etkileşim davranışları, duygusal jestlere tepki, sözcük ve jest kullanımı, duyguları ifade etme, sembolik oyun” temalarını içeren 10 sorudan oluşmaktadır (EK 8). Fonksiyonel duygusal gelişim kapasiteleri şu şekilde sıralanmaktadır.

- **1. Aşama:** Regülasyon ve ortak dikkat,
- **2. Aşama:** Başkaları ile ilişki kurma ve birlikteliği sağlama,
- **3. Aşama:** İki yönlü amaçlı iletişim,
- **4. Aşama:** Kompleks iletişim, problem çözme, kendilik duygusunu geliştirme,
- **5. Aşama:** Niyet veya hisleri iletmek için semboller veya duygusal fikirler oluşturma,
- **6. Aşama:** Duygular ve fikirler arasında mantıksal köprü oluşturulması.

FODGÖ genel hatları ile çocuklarda kullanılan bir tarama ölçeği olan Fonksiyonel Duygusal Değerlendirme Ölçeği’nden (The Functional Emotional Assessment Scale-FEAS) türetilmiştir. FODGÖ’de yer alan soruların tümü, yanıtların kalitesine ve sıklığına bağlı olarak yedi puanlık bir skorla puanlanmaktadır.

Karşılıklı görüşme gerektirmeyen ölçek, kontrol listesi formatında olup ebeveynler ve birincil bakım verenler için geliştirilmiştir (Greenspan ve Greenspan, 2002; Pajareya ve ark., 2014). Ölçekte fonksiyonel duygusal gelişim seviye puanları aylara göre hesaplanmakta, 0-2 ay için 1 puan, 2-6 ay için 2 puan, 7-11 ay için 3 puan, 12-23 ay için 4 puan; 24-35 ay için 5 puan ve 36-48 ay için 6 puan verilmektedir. Ölçeğe göre yaşa uygun fonksiyonel duygusal gelişim seviyesi puanının 1 puanın altında olması fonksiyonel gecikme olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte yer alan sorulardan 1a ve 1b arası 0-2 aylık; 1a-2b arası 2-6 aylık; 1a-3 arası; 7-11 aylık; 1a-4b arası 12-23 aylık; 1a-5b arası 24-35 aylık ve 1a-6 arası 36-48 aylık çocuklar için kullanılmıştır. Her seviye için kesme noktaları Çizelge 2.4'te gösterilmiştir (Pajareya ve ark., 2014).

Çizelge 2.4. Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği skor belirleme tablosu

Fonksiyonel Duygusal Seviyeler ve Soruları	FODGÖ 1 Seviyede Alınabilecek Toplam Puan	FODGÖ 0,5 seviyede Alınabilecek puanlar	FODGÖ 1 seviyede Alınabilecek puanlar
1 (Soru 1a-1b)	14	5-10	11-14
2 (Soru 2a-2b)	14	5-10	11-14
3 (Soru 3)	7	3-4	5-7
4 (Soru 4a-4b)	14	5-10	11-14
5 (Soru 5a-5b)	14	5-10	11-14
6 (Soru-6)	7	3-4	5-7

Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması:

Çalışma kapsamında FODGÖ'nün Türkiye Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması yapılabilmesi amacıyla öncelikle ICDL (International Council on Development and Learning) kuruluşundan gerekli izin yazısı alınmıştır (EK 15). Araştırmanın amacı doğrultusunda yabancı bir dilde geliştirilip güvenirliliği ve geçerliği sınanarak ispatlanmış mevcut kullanılan bir ölçeğin yeni geliştirilecek bir ölçeğe göre daha fazla güven oluşturmamasından dolayı ölçek uyarlama çalışması yapılmıştır. Uyarlanmış ölçeğin kullanımı toplanan verilerin genelleme yeteneğini arttırmakta, ölçüm yapılan toplumlar arasında benzerlik ve farklılıkların araştırılmasına imkan tanımakta ve doğal olarak zaman tasarrufu sağlamaktadır (Çapık ve ark., 2018).

Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği Geçerlik Çalışmaları: Çalışma kapsamında Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeğinin geçerliğinin sağlanması amacıyla yapılan dil geçerliği ve eşdeğerliği, kapsam, yapı ve ölçüt geçerliğine ilişkin yapılan çalışmalar ve analizler aşağıda açıklanmıştır.

Dil geçerliği ve dilsel eşdeğerlik: Bu doğrultuda ölçeğin kaynak dilden hedef dile çevrilmesi amacıyla Türkçe ve İngilizce dillerine hakim, iki kültüre aşina, ölçeğin yapısı ile terminolojisi hakkında bilgi sahibi olan, alan ve ölçme değerlendirme uzmanlarının da yer aldığı uzman çevirmenlerden bir grup oluşturulmuştur. Ölçme aracı ile ilgili kuruluştan gerekli izin alınarak ölçek beş uzman tarafından İngilizce 'den Türkçe 'ye çevrilmiştir. Çevirilerdeki ortaklıklar ve farklılıklar değerlendirilmiş, maddelerin Türkçe çevirileri alternatifler halinde yazılmış ve farklı altı uzman tarafından ölçek maddelerine ait İngilizce-Türkçe bu çeviriler karşılaştırılarak çeviri uzman değerlendirmesi yapılmıştır. Eşdeğerlik uzman görüşü kapsamında ise ölçme aracının uyarlanmış biçimi uygulama yapılacak hedef kitlenin özellikleri dikkate alınarak diğer yedi uzman tarafından gözden geçirilmiş “Anlamsal, Deyimsel, Kavramsal ve Deneyimsel” bakımdan eşdeğerlik uzman görüşü alınmıştır. Bu süreçte toplam 18 uzmandan uzman görüşü alınmış ve uzman görüşleri araştırmacılar tarafından değerlendirilerek ölçeğe son şekli verilmiştir.

Kapsam geçerliliği: Ölçeğin kapsam geçerliliğini belirlemeye yönelik uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda ölçekte yer alan tüm maddelerin KGO değerinin +1 olduğu ve maddelerin tamamının uzmanlar tarafından uygun bulunduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda ölçeğin hesaplanan KGİ değerinin de +1 olduğu saptanmıştır.

Pilot çalışması: Son şekli verilen ölçme aracının pilot çalışması kapsamında 16 birincil bakım veren birey ile ön uygulama yapılarak ölçeğin kaç dakikada doldurulduğu, soru ve cevap seçenekleri arasında anlaşılmayan yer olup olmadığı ve uygulanabilirliği değerlendirilmiştir. Pilot uygulama sonrasında açıklayıcı olması açısından uzman görüşleri doğrultusunda ölçek maddelerinin ikisinin cevap

seçeneğine parantez içinde örnek eklenmesi uygun bulunmuştur. Bu doğrultuda ölçek maddelerinden 5b'nin 5. cevap seçeneğine parantez içerisinde “örneğin; kamyonlar çarpışıyor, sonra taşıdıkları kaya yüklerini boşaltıyor ve en sonunda birlikte bir çay partisi veriyorlar” ifadesinin ve 6. maddenin 6. cevap seçeneğine ise parantez içerisinde “örneğin; anne sana kızgınım çünkü)” ifadesinin eklenmesi uygun bulunmuştur.

Pilot uygulamanın ardından ölçek uyarlama çalışmasında araştırmacının kolayca ulaşabileceği bir örneklemden verilerin toplanması olarak ifade edilen uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Alan yazında, örneklem büyüklüğünün, ilişkilerin güvenilir bir şekilde kestirilebilmesine olanak sağlayacak büyüklükte olması gerektiği vurgulanmaktadır. Değişken sayısı fazla büyük olmadığında, özellikle faktörler belirgin ve güçlü olduğunda 100 ile 200 arasındaki örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu ifade edilmektedir. Genel bir kural olarak örneklem büyüklüğünün, gözlenen değişken sayısının en az beş katı olması gerektiği belirtilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2007). Ölçek uyarlama çalışması kapsamında yer alan örneklem grubuna Ankara ili Altındağ, Mamak, Keçiören ve Sincan ilçelerinde bulunan beş özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi, üç özel kreş ve gündüz bakımevi, Keçiören ilçesinde bulunan iki eczane aracılığıyla ulaşılmıştır. Çalışmaya:

- Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde kayıtlı olan 0-48 ay arası yetersizlikten etkilenmiş çocuklar ve tipik gelişim gösteren kardeşleri,
- Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde kayıtlı olan 0-48 ay dışında kalan çocukların tipik gelişim gösteren kardeşleri,
- Özel kreş ve gündüz bakımevlerinde kayıtlı olan 0-48 ay arası kreşe devam eden çocuklar ve kreşe devam etmeyen kardeşleri,
- Eczaneler yoluyla ulaşılan 0-48 ay aralığında bulunan çocuklar ile onlara birincil bakım verenler dahil edilmiştir.

Yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda geçerlik güvenirlik çalışması, 0-48 ay arasında bulunan 191 çocuk ve onlara birincil bakım veren bireyler ile

gerçekleştirilmiştir. Çalışmada gönüllü katılım esas alınmış ve çocukların ailelerinden onam alınmıştır. Ölçek uyarlama çalışmaları 2017-2018 eğitim-öğretim döneminde yapılarak tamamlanmıştır. Araştırmanın geçerlik ve güvenirlik çalışmasına dahil edilen çocukların demografik özelliklerine ait bulgulara Çizelge 2.5'te yer verilmiştir.

Çizelge 2.5 Geçerlik güvenirlik çalışmasına dahil edilen çocukların demografik özelliklerine ait dağılımlar (n=191)

	n	%		n	%
Cinsiyet			Engel durumu		
Kız	88	46,1	Engeli var	36	18,8
Erkek	103	53,9	Engeli yok	155	81,2
Yaş (Ay)			Bakım veren		
0-12 ay	31	16,2	Anne	154	80,6
13-24 ay	51	26,7	Anneanne/babaanne	24	12,6
25-36 ay	40	21,0	Bakıcı	10	5,2
37-48 ay	69	36,1	Baba	3	1,6
Doğum sıralaması			Doğum zamanı		
Birinci	88	46,1	36 hafta ve öncesinde	30	15,7
İkinci	62	32,5	37 hafta ve sonrasında	152	79,6
Üçüncü ve sonrası	41	21,4	Bilinmeyen	9	4,7
Kardeş sayısı			Okul öncesi eğitim durumu		
Kardeşi yok	72	37,7	Okul öncesi eğitim alıyor	43	22,5
Bir kardeş	70	36,6	Okul öncesi eğitim almıyor	148	77,5
İki kardeş	37	19,4			
Üç kardeş ve sonrası	12	6,3			

Çizelge 2.5 incelendiğinde çalışmaya dahil edilen çocukların %53,9'unun erkek, %46,1'inin kız olduğu; çocukların %81,2'sinin engeli olmadığı, %18,8'inin ise bir veya birden fazla engele sahip olduğu; %36,1'inin 37-48 ay, %26,7'sinin 13-24 ay, %21'inin 25-36 ay ve %16,2'sinin 0-12 ay arasında olduğu; %80,6'sının annesi, %12,6'sının anneanne/babaannesesi, %5,2'sinin bakıcı, %1,6'sının babası tarafından evde bakıldıkları; %46,1'inin birinci, %32,5'inin ikinci, %21,4'ünün üçüncü ve sonrası çocuk olduğu; %79,6'sının 37 hafta ve sonrasında, %15,7'sinin 36 hafta ve öncesinde dünyaya geldiği, %4,7'sinin ise doğum haftasının bilinmediği; %37,7'sinin kardeşinin olmadığı; %36,6' sının bir kardeşi, %19,4'ünün iki kardeşi, %6,3'ünün ise üç ve daha fazla kardeşi olduğu; %77,5'inin okul öncesi eğitim almadığı, %22,5'inin okul öncesi eğitim aldığı belirlenmiştir. Araştırmanın geçerlik ve güvenirlik çalışmasına dahil edilen çocukların anne babalarının özelliklerine ait bulgulara Çizelge 2.6'da yer verilmiştir.

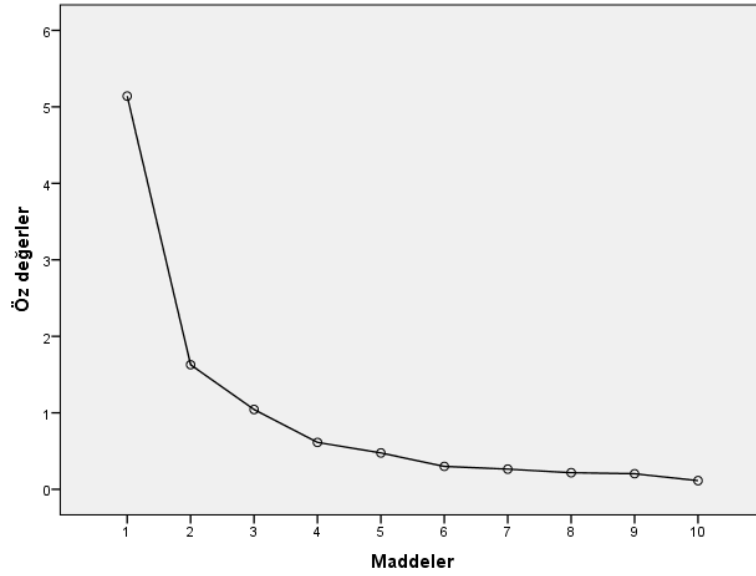
Çizelge 2.6 Geçerlik güvenirlik çalışmasına dahil edilen çocukların anne ve babalarının özelliklerine ilişkin dağılımlar (n=191)

	ANNE		BABA	
	n	%	n	%
Anne-baba birliktelik durumu				
Birlikte yaşıyor	182	95,3	182	95,3
Ayrı yaşıyor	9	4,7	9	4,7
Yaş				
30 yaş ve altı	76	39,8	30	15,7
31-40 yaş	97	50,8	131	68,6
41-50 yaş	18	9,4	29	15,2
51 yaş ve üzeri	0	0,0	1	0,5
Öğrenim durumu				
Okuryazar ve ilkokul	38	19,9	28	14,6
Ortaokul	20	10,5	29	15,2
Lise	38	19,9	45	23,6
Ön lisans	10	5,2	9	4,7
Lisans	66	34,6	58	30,4
Yüksek lisans/ Doktora	19	9,9	22	11,5
Çalışma durumu				
Evet	76	39,8	182	95,3
Hayır	115	60,2	9	4,7

Çizelge 2.6'ya göre çalışmaya katılan çocukların %95,3'ünün anne babası birlikte, %4,7'si ise ayrı yaşamaktadır. Çocukların annelerinin %50,8'i 31-40 yaş, %39,8'i 30 yaş ve altı, %9,4'ü 41-50 yaş; babalarının %68,6'sı 31-40 yaş, %15,7'si 30 yaş ve altı, %15,2'si 41-50 yaş ve %0,5'i 51 ve üzeri yaş aralığındadır. Araştırmaya dahil edilen çocukların annelerinin öğrenim durumu incelendiğinde %34,6'sının annesinin lisans, %19,9'unun lise, %19,9'unun okur yazar ve ilkokul, %10,5'inin ortaokul, %9,9'unun yüksek lisans/doktora, %5,2'sinin ön lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Çocukların babalarının öğrenim durumu incelendiğinde %30,4'ünün babasının lisans, %23,6'sının lise, %15,2'sinin ortaokul, %14,6'sının okuryazar ve ilkokul, %11,5'inin yüksek lisans/doktora, %4,7'sinin ön lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Çocukların annelerinin %39,8'i babalarının ise %95,3'ünün çalıştığı belirlenmiştir.

Yapı Geçerliliği: Ölçeğin yapı geçerliğine kanıt toplama sürecinde açımlayıcı faktör analizi (AFA) de yapılmaktadır. Bu doğrultuda Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği'nin geçerlik analizinde yapı geçerliliği için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. 10 madde ve 191 öğrenci üzerinden elde edilen verilerin AFA'ya

uygunluğunu belirlemek için hesaplanan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0,85 ve Bartlett Küresellik Testi anlamlı ($p < 0,00$) bulunmuştur. KMO katsayısının 0,60'ın üzerinde ve küresellik testinin anlamlı olması ölçek maddelerinin AFA için uygun olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2017). AFA'da faktör çıkarma tekniği olarak Temel Bileşenler Analizi (TBA) yapılmıştır. Şekil 2.4'te TBA sonucu elde edilen yamaç-birikinti grafiği verilmiştir.



Şekil 2.4. Ölçek maddelerine ait yamaç-birikinti grafiği

Şekil 2.4'te görüldüğü üzere birinci faktörden ikinci faktöre özdeğerde hızlı bir düşüş olduğu görülmektedir. Birinci faktörün özdeğeri 5.14, açıkladığı varyans %51.4, ikinci faktörün özdeğeri 1.63, açıkladığı varyans %16.3'dür. Buna göre özdeğerler, açıklanan varyanslar arasında 3 katından fazla bir fark bulunmaktadır. Bunların yanı sıra faktörlerin özdeğerlerinin birbirlerine yakın olacak şekilde giderek azalması ölçeğin tek boyutlu olduğunu göstermektedir (Lord, 1980). Buna göre ölçeğin tek boyutu olduğu kabul edilmiştir. Döndürme öncesindeki faktör analizi sonuçlarına (Çizelge 2.7) bakıldığında, maddelerin tümünün genel bir faktör olarak birinci faktörde yüklenmesi ve birinci faktörün açıkladığı varyansın oldukça yüksek (%51) olması (Çokluk ve ark., 2018), ölçeğin tek boyutlu olduğunu gösteren diğer kanıtlardır. Faktör analizi sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir:

Çizelge 2.7. Faktör analizi sonuçları

Madde numarası	Faktör yük değeri
m4a	0,86
m3	0,80
m4b	0,80
m5a	0,79
m6	0,77
m5b	0,74
m1b	0,71
m2b	0,68
m1a	0,62
m2a	0,13
Öz değer	5,14
Açıklanan varyans	%51,41

Çizelge 2.7 incelendiğinde 10 maddenin tümünün birinci faktörde yüklendiği ve M2a dışında yük değerlerin 0,62 ile 0,86 arasında değiştiği görülmektedir. M2a'nın yük değeri 0,13'tür. Bu bulgu, maddenin ölçülen özelliğe katkısının sınırlı olduğunu gösterir. M2a, "Çocuğun üzgün, bunalmış veya herhangi bir sıkıntı içinde olması" durumu ile ilgili çocuğun anneye karşı tepkisini ölçmeye yöneliktir. Maddenin, uzman görüşü ve ölçme aracının bir uyarılama olduğu dikkate alınarak araçta yer almasına karar verilmiştir.

FODGÖ yapı geçerliğine yönelik ölçek ile birlikte sorulan ve annelerin çocuklarının yaşlıları ile düzeyini değerlendirmelerine yönelik "yaşlıları ile düzeyi" sıralama sorusunda, çocukların ayları ve "yaşlıları ile düzeyi" sorusuna verilen yanıtlar (çok geri, geri, hemen hemen aynı, ileri, çok ileri) ile FODGÖ ölçeğinden elde edilen puanlar arasındaki korelasyonlar ise Spearman Sıra Farkları korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Ölçeği yanıtlayan 191 kişinin FODGÖ puanları ile ayları arasındaki korelasyon katsayısı 0,43 ($p<0,05$); "yaşlıları ile düzeyi" sorusuna verilen yanıtlar arasındaki korelasyon katsayısı 0,54 ($p<0,05$) olarak hesaplanmıştır. FODGÖ ölçeği ile bu ölçümler arasındaki ilişki pozitif yönde ve orta düzeydedir (Çokluk ve ark., 2018).

Ölçüt Geçerliği: FODGÖ ölçeğinin ölçüt geçerliğini incelemek için EGE-SD ölçeğinden alınan puanlar, çocukların ayları ve "yaşlıları ile düzeyi" sorusuna çocuğa

birincil bakım veren bireyler tarafından verilen yanıtlar arasındaki korelasyonlara bakılmıştır. EGE-SD ölçeği FODGÖ uygulanan 191 kişilik grup içinden 70 kişiye uygulanmıştır. Ölçekten alınan puanların tek değişkenli uç değerleri incelendiğinde z puanı 3'ten büyük olan dört kişi analizlerden çıkarılmıştır. Her iki ölçeği de yanıtlayan 66 kişinin puanları arasındaki Pearson korelasyon katsayısı -0,25 ($p<0,05$) olarak bulunmuştur. İki ölçekten elde edilen puanlar arasındaki ilişki negatif yönde ve düşük düzeydedir (Çokluk ve ark., 2018). EGE ölçeğinden elde edilen puanlar kesme puanlarına göre yorumlanmakta, her iki ölçeği cevaplayan 66 kişiden yalnız 10 kişinin EGE ölçeği kesme puanı üzerinde puan alması nedeniyle iki grubun FODGÖ puanları karşılaştırılamamıştır.

Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği Güvenirlik Sonuçları: Bu çalışmada 191 ebeveynin 10 maddeye verdikleri yanıtlardan elde edilen puanların güvenilirliği için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0,88'dir. Bu durumda ölçekten elde edilen puanların iç tutarlılık anlamındaki güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir. FODGÖ ölçeğine ilişkin test tekrar test güvenilirliğini incelemek için bir hafta ara ile 48 kişiden veri toplanmıştır. Tek değişkenli uç değerler incelendiğinde bir kişinin z puanının -3'ten küçük olduğu görülmüş ve veri setinden çıkarılmıştır. Ölçekten alınan toplam puanlar arasındaki korelasyon için hesaplanan Pearson korelasyon katsayısı 0,99 ($p<0,05$) bulunmuştur. Bu durumda ölçümlerin tutarlılık anlamındaki güvenilirliğinin yüksek olduğu görülmüştür. Fonksiyonel duygusal gelişimi belirlemeye yönelik kullanılan ölçekte yer alan maddelerin ölçtüğü özelliğin bir ya da iki hafta gibi bir sürede çok fazla değişime uğramasının beklenmemesinden dolayı ikinci kez yapılan ölçümde çok fazla değişim gözlenmemiş dolayısıyla korelasyon yüksek çıkmıştır. Test tekrar test güvenilirliğinin yüksek çıkması da beklentiyi doğrulayan bir sonucun olmasını sağlamıştır (Çokluk ve ark., 2018).

Sonuç olarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması kapsamında elde edilen bu sonuçlar Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği'nin (FODGÖ) Ankara'da 0-48 ay arası çocuklar için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu (EK 8) göstermektedir.

2.3.6. Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu

Araştırmada annelerin çocukları ile etkileşimleri sırasındaki davranışlarını değerlendirmek amacıyla, Mahoney ve arkadaşları tarafından “The Maternal Behavior Rating Scale-MBRS” adıyla geliştirilen (Mahoney ve ark., 1986), 2008 yılında revize edilen ve Türkçe uyarlama çalışması Diken (2009) tarafından yapılan Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu (EDDÖ-TV) kullanılmıştır. Çalışmada EDDÖ-TV kullanımı için gerekli izin, ölçeği uyarlayan araştırmacı ile irtibata geçilerek e-posta aracılığıyla alınmıştır (EK 16).

Orijinal ölçek beşli Likert tipi bir ölçek olup ebeveyn davranışlarını; duyarlı-yanıtlayıcı olma, duygusal-ifade edici olma, başarı odaklı olma ve yönlendirici olma şeklinde dört alt faktörde 12 madde ile değerlendirmektedir. Ölçeğin Türkçe formu ise “Duyarlı-Yanıtlayıcı Olma”, “Duygusal İfade Edici Olma” ve “Başarı Odaklı-Yönlendirici Olma” olmak üzere üç alt faktör ve 12 maddeden oluşmaktadır.

- **Duyarlı-Yanıtlayıcı Olma alt ölçeği** “duyarlı olma”, “yanıtlayıcı olma”, “etkili olma” ve “yaratıcı olma” alt maddelerini;
- **Duygusal İfade Edici Olma alt ölçeği** “kabullenme”, “keyif alma”, “sözel pekiştireç kullanma”, “sıcak olma”, “duygusal ifade edici olma” alt maddelerini;
- **Başarı Odaklı-Yönlendirici Olma alt ölçeği** ise “başarı odaklı olma”, “yönlendirici olma”, “etkileşim hızı” alt maddelerini içermektedir (EK 9).

EDDÖ-TV’nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları farklı gelişimsel yetersizliğe sahip olan 123 anne-çocuk çifti üzerinde yapılmıştır. EDDÖ’ye ilişkin yapılan geçerlik analizleri KMO değerinin .84 ve Barlett testinin de anlamlı olduğunu gösterirken, maddelerin ortak varyans değerlerinin .60 ile .82 arasında değiştiği bulunmuştur. EDDÖ’nün iç tutarlılığı alfa (Cronbach Alpha) katsayısı ile hesaplanmış, ölçeğin birinci faktörünü oluşturan “Duyarlı-Yanıtlayıcı Olma” boyutunun .86, ikinci faktörünü oluşturan “Duygusal İfade Edici Olma” boyutunun

.87, “Başarı odaklı-Yönlendirici Olma” olarak kavramsallaştırılan üçüncü boyutunun ise .61 alfa katsayısına sahip olduğu belirtilmiştir. EDDÖ’nün uygulama sürecinde ebeveynlerin çocukları ile etkileşimleri 5-20 dakika arasında değişen sürelerde video kaydına alınarak değerlendirme yapılmaktadır. Çocukların gelişimine uygun masa, oyuncaklar ile çocuk ve ebeveyn için sandalye ve halı ortamda bulundurularak, ebeveynlerden çocuğu ile doğal oyun bağlamında etkileşime girmesi istenmekte, ebeveynin davranışları değerlendirilmektedir.

2.3.7. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu

Çocukların temel ya da etkileşimsel davranışlarını değerlendirmek amacıyla Mahoney ve Wheeden tarafından geliştirmiş olan Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği’ nin (ÇDDÖ-TV) (Child Behavior Rating Scale-CBRS)Türkçe uyarlama çalışması Diken (2009) tarafından yapılmıştır. Çalışmada ÇDDÖ-TV kullanımı için gerekli izin, ölçeği uyarlayan araştırmacı ile irtibata geçilerek e-posta aracılığıyla alınmıştır (EK 16).

ÇDDÖ’de çocuğun etkileşimsel davranışlarını değerlendiren beşli likert tipi yedi madde bulunmaktadır. Ölçeğin “Dikkat” başlıklı ilk alt ölçeğinde “Dikkat, Devamlılık, Katılım ve İşbirliği” maddeleri yer alırken, “Başlatma” başlıklı ikinci alt ölçeğinde ise “Başlatma, Ortak Dikkat ve Duygusal Durum” maddeleri yer almaktadır (EK 10). ÇDDÖ’nün yapı geçerliği bulgularında; KMO değerinin .82, Barlett testinin de anlamlı olduğu, iki faktörlü yapının varyansın % 78.86’sını açıkladığı bildirilmektedir. Ölçeğin birinci faktörünü oluşturan “Dikkat” boyutunun .79, ikinci faktörünü oluşturan “Başlatma” boyutunun .91 alfa iç tutarlılık katsayısına sahip olduğu belirtilmiştir. Tek boyutlu bir ölçek olarak ÇDDÖ’nün iç tutarlılık katsayısı ise .90 bulunmuştur. ÇDDÖ’nün uygulanması sürecinde ebeveynlerin çocukları ile etkileşimleri, 5-20 dakika arasında değişen sürelerde, video kaydına alınarak değerlendirme yapılmaktadır. Çocukların gelişimine uygun oyuncaklar ile çocuk ve ebeveyn için sandalye, masa ve halı ortamda bulundurulmakta, ebeveynlerden

çocuğu ile doğal oyun içerisinde etkileşime girmesi istenmekte ve bu süreçte çocuğun davranışları değerlendirilmektedir.

2.3.8. Stratejileri Uygulama Durumu Belirleme Formu

Annelerin müdahale programını uygulama sırasında her bir fonksiyonel duygusal gelişim kapasitesi tamamlandıktan sonra kapasitelere ait öğretimi yapılan stratejilerin uygulanma durumunu belirlemek amacıyla “Stratejileri Uygulama Durumu Belirleme Formu” hazırlanmıştır. Form, fonksiyonel duygusal gelişimin ilk dört kapasitesi ve bu kapasitelerde çocuğu desteklemeye yardımcı olan stratejileri annelerin ne oranda uyguladığını belirlemeye olanak sağlayan, her bir kapasiteyi ayrı ayrı ele alan dört bölüm ve 33 sorudan oluşmaktadır (EK 11). Her bir madde “her zaman, ara sıra ve hiçbir zaman” yanıt seçenekleri ile cevaplanmakta ve annelerin kendilerini değerlendirmeleri beklenmektedir. Form, içeriğinde yer alan maddelerin değerlendirilmesi amacıyla müdahale programı ile birlikte uzman görüşüne sunulmuş ve görüş alınmıştır. Bu görüşler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak forma son şekli verilmiştir. Formun kapsam geçerliliğini belirlemeye yönelik uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda Stratejileri Uygulama Durumu Belirleme Formunda yer alan tüm maddelerin KGO değerinin +1 olduğu ve maddelerin tamamının uzmanlar tarafından uygun bulunduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda formun hesaplanan KGİ değerinin de +1 olduğu saptanmıştır.

2.3.9. Video Kayıtları

Çalışmada video kayıtları başlama, uygulama ve izleme düzeyi süresi boyunca alınmıştır. Video kayıtları çocukların iletişim zinciri sayıları, anne-çocuk çiftlerinin etkileşim davranışları ve güvenirlik verilerinin hesaplanması amacıyla kullanılmıştır. Gözlem anında çocukların oluşturdukları iletişim zinciri sayılarının veya anne-çocuk etkileşim davranışlarının tamamını kaydetmede sorun yaşanabileceğinden dolayı

verilerin eksiksiz kayıt altına alınabilmesi amacıyla video kayıtları gerçekleştirilmiş ve isimlendirilerek arşivlenmiştir.

2.3.10. Serbest Olay Kaydı Veri Toplama Formu

Araştırmada Down Sendromlu çocukların oluşturdukları iletişim zinciri sayısı serbest olay kaydı tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Bu teknik, belirli bir gözlem süresinde bir davranışın meydana geliş sayısını doğrudan ve doğru bir şekilde yansıtan süreç olmasından dolayı en sık kullanılan gözlemsel kayıt tekniğidir. Gözlem süresi sabit uzunlukta olduğunda gözlemci, davranışın ilgili süre boyunca dakikada ya da saatte meydana geliş sayısını, sıklığını veya oranını, gözlem süresi uzunluk olarak farklılık gösterdiğinde ise oranını rapor edebilmektedir (Alberto ve Troutman, 2016). Serbest olay kaydı tekniği, çocuğun herhangi bir ön uyaran olmadan ilgi ve gereksinimleri nedeniyle kendiliğinden ortaya çıkan davranışları için kullanılır (Bilmez ve Tekin İftar, 2014). Bu doğrultuda çocukların iletişim zinciri sayılarını kaydetmek amacıyla “Serbest Olay Kaydı Veri Toplama Formu” kullanılmıştır (EK 12). Form gözlemlenen davranışın tarihinin yazılacağı ve davranışın sayısının not edileceği boş bir form olmasından dolayı uzman görüşüne sunulmamıştır.

2.3.11. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Nitel araştırmalarda kullanılan görüşme tekniği, görmediklerimiz hakkında bilgi edinme ve gördüklerimiz hakkında alternatif açıklamalar yapma fırsatı sağlamaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşmede araştırmacı önceden sormayı planladığı soruları içeren görüşme protokolünü hazırlamakta ancak görüşmenin akışına bağlı olarak kişinin yanıtlarını açmasını ve ayrıntılandırmasını sağlayabilmekte, değişik yan ya da alt sorularla görüşmenin akışını etkileyebilmektedir. Bazı durumlarda araştırma odağının yönlendirdiği bir etkileşim

ya da diyalog sırasında araştırılan konu hakkında bilgi almak amacıyla farklı sorular geliştirilebilmektedir (Glesne, 2014; Törn  kl  , 2000).

Annelerin DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı ile ilgili görüşleri, uygulama sürecine ilişkin algıları, kazanımları ve bu kazanımların hayata transferini incelemek ve sosyal geçerlik verilerini elde etmek amacıyla hazırlanmış olan yarı yapılandırılmış görüşme formu, alan uzmanları,   l  me değerlendirme uzmanı ve nitel çalışmalar konusunda deneyimli özel eğitim alan uzmanı dahil olmak üzere toplam 7 uzmandan görüş alınarak değerlendirilmiş, görüşler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak son şekli verilmiştir (EK 13). Yarı yapılandırılmış görüşme formunun kapsam geçerliliğini belirlemeye yönelik uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda formda yer alan tüm maddelerin KGO değerinin +1 olduğu ve maddelerin tamamının uzmanlar tarafından uygun bulunduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda formun hesaplanan KG   değerinin de +1 olduğu saptanmıştır.

2.4. DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı

Araştırma kapsamında geliştirilen DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı ilişki temelli yaklaşıma sahip, ev merkezli, gelişimsel erken müdahale programıdır. Bu bölümde geliştirilen müdahale programının amacı, programın geliştirilmesi sürecinde dayandığı kuramsal temeller ile programın modeline ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Programın genel amacı: Annelerin Down Sendromlu çocukları ile olan karşılıklı etkileşimini artırmak, çocuklarının duysal ve motor planlama yönünden bireysel farklılıklarını daha iyi anlamalarına, çocuklarının fonksiyonel duygusal gelişimlerini ve iletişim becerilerini desteklemelerine yardımcı olmaktır. Bu amaç doğrultusunda program kapsamında annelerin, çocuklarının bireysel farklılıklarını ve kişisel profillerini anlamaya, çocukları ile kurmuş oldukları etkileşimi güçlendirmeye, çocuklarının fonksiyonel duygusal gelişimlerini ve iletişim

becerilerini desteklemeye yardımcı olacak stratejiler, bilgi notları ve çalışma kartları oluşturulmuştur.

Programın geliştirilme süreci: DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı geliştirme sürecinde ilk olarak literatür taraması yapılmıştır. Down Sendromlu çocuk ve annelerinin etkileşim davranışları, Down Sendromlu çocukların gelişim özellikleri, erken müdahalede kullanılan yaklaşımlar, erken müdahalede oyunun kullanımı, Down Sendromlu çocuk ve ailesine yönelik uygulanan erken müdahale programları, program geliştirme yaklaşımları ile ilgili konularda kaynak taraması gerçekleştirilmiş ve müdahale programının geliştirilme süreci yaklaşık 16 ay sürmüştür.

Literatür taraması sonucunda erken müdahalede ilişki temelli yaklaşımların anne ve çocukların etkileşimine ve çocuğun gelişimine katkı sağlaması ve bu kapsamda kullanılan DIR/Floortime modelinin anne ve çocuğu desteklemede etkili olduğunu gösteren çalışmaların bulunması nedeniyle Down Sendromlu çocukların gelişimi ile anne ve çocuk etkileşim davranışlarının desteklenmesi amacıyla DIR/Floortime modeli çalışma kapsamında kullanılmıştır. DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı geliştirme sürecinde programın dayandığı felsefi ve psikolojik temeller; bilimsel temeller; programın modeli; toplum, birey ve konu alanı ile ilgili ihtiyaçlar belirlenerek hedefler oluşturulmuş, program uzman görüşüne sunulmuş ve programın pilotlama çalışması yapılarak programa son şekli verilmiştir.

Programın dayandığı felsefi ve psikolojik temeller: DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı felsefi temelini pragmatizm felsefesi ve bu felsefenin eğitime uygulanması olarak kabul edilen ilerlemeci görüşten almaktadır. Pragmatist felsefeye dayalı program anlayışında bireyin, ilgi ve ihtiyaçlarının ön plana alındığı, bireyi aktif hale getiren ve yaparak, yaşayarak öğrenmeyi sağlayan etkinliklere yer verilmektedir. İlerlemeci görüş, eğitimin daima bir gelişme süreci içinde bulunduğunu, eğitimin özünün deneyimin sürekli olarak yeniden inşa edilmesinde bulunduğunu, konuların amaç değil birer araç olarak ele alınması gerektiğini

ve eğitimin yaşama hazırlık değil bizzat yaşam olduğunu savunmaktadır (Tuncel, 2014). İlerlemeci görüşe göre, öğrenme-öğretme süreci çocukların ilgi ve ihtiyaçlarına göre düzenlenmeli ve çocukların bireysel farklılıklarının bulunduğu göz ardı edilmemelidir. Bu görüşe göre çocuklar, önceden seçilmiş bir içerikte pasif alıcı olarak bulunmazlar (Karadağ ve ark., 2009). DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı da bu görüşe paralel olarak çocuğun liderliğini izleme, ilgilerine katılma, verdiği ipuçlarını takip etme ve çocuğun kendi duyuşal profiline uygun etkileşimde bulunma temellerine dayanmaktadır.

Programın dayandığı bilimsel temeller ve ilkeler: Gelişimsel ve ilişki temelli yaklaşımlardan biri olan DIR/Floortime modeli, Stanley Greenspan ve Serena Wieder tarafından geliştirilmiştir. Model; çocuğun duyuşal tepkisellik ve süreçleme, motor planlama gibi biyolojik temelli işlem profilinde yaşadığı güçlükleri dikkate alarak aile ilişkileri ve anne çocuk etkileşimi ile çocukların fonksiyonel gelişim kapasitelerini desteklemek esasına dayanmaktadır (Greenspan ve ark., 2016; Wieder ve Greenspan, 2003). DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı da; Down Sendromlu çocuk ve annelerinin iletişim ve etkileşim kurmada ve sürdürmede birtakım zorluklar yaşaması, Down Sendromlu çocukların sosyal-duyuşal ve diğer gelişim alanlarında belirli yetersizliklerinin olması (Acarlar, 2006; Cebula ve ark., 2010; Couwenhoven, 2013; Erdem ve Ege, 2011; Legerstee ve Weintraub, 1997) nedeniyle anneleri ve çocukları desteklemek amacıyla DIR/Floortime modeli temel alınarak geliştirilmiştir.

DIR/Floortime modeli ilişki temelli bir yaklaşım olup hazırlanan müdahale programında da bireysel farklılıklar dikkate alınmakta, program anne-çocuk etkileşimini ve bu yolla da çocukların fonksiyonel duyuşal gelişimini ve iletişim becerilerini desteklemeye yönelik stratejilerden oluşmaktadır. Programa ilişkin stratejilerin oluşturulmasında ilişki temelli yaklaşımın prensip ve ilkeleri esas alınmıştır. Bu yaklaşım, fonksiyonel duyuşal gelişim kapasitesini desteklemek için birincil bakım veren birey ve çocuğun birbirleriyle olan bağlantılarını ve ilişkilerinin gücünü kullanmayı temel almaktadır. DIR/Floortime Modelinin dayandığı yaklaşım temel alınarak belirlenen ilkeler doğrultusunda DIR/Floortime Modeline Dayalı

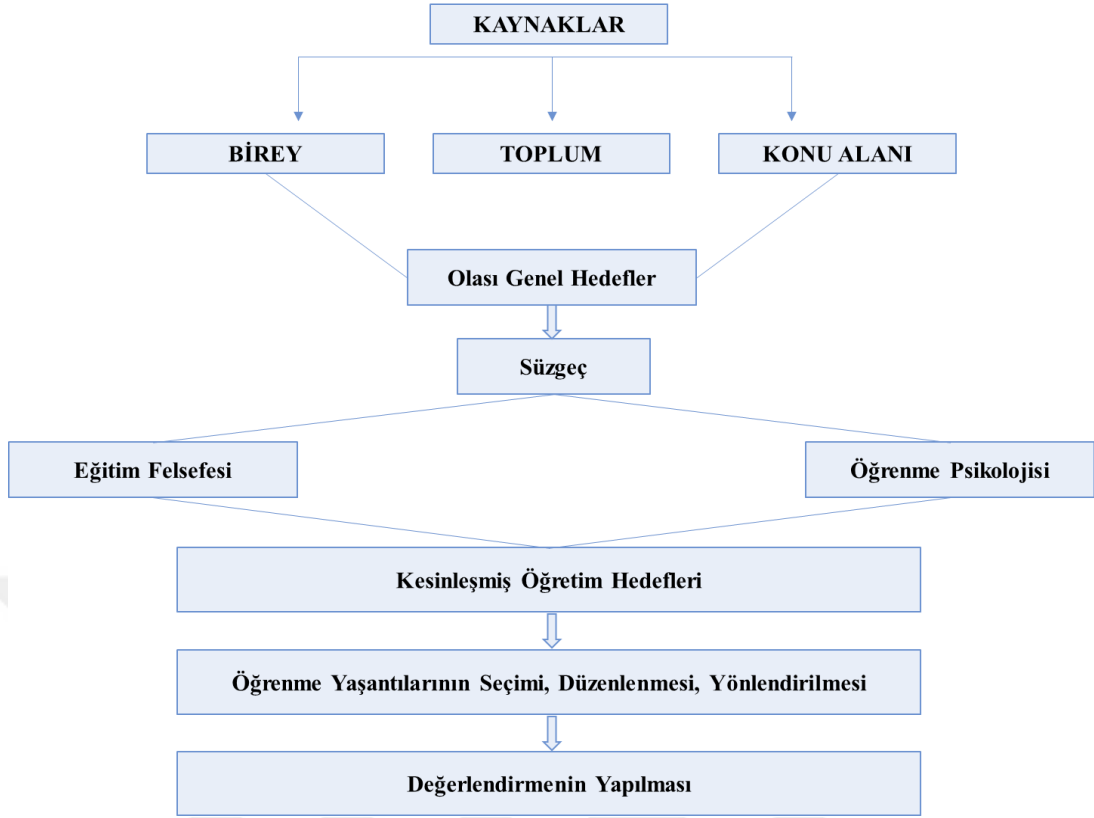
Müdahale Programı hazırlanmıştır. Bu bağlamda belirlenen ilkeler aşağıda sunulmuştur.

- Müdahale programının uygulanması anne ve çocuğun ev ortamında/yaşadığı yerde bireysel olarak yapılmalıdır.
- Müdahale programının uygulanmasından önce program ile ilgili aile bilgilendirme toplantısı gerçekleştirilmelidir. Bilgilendirme toplantısı aile eğitim programı ilkelerine uygun olarak hazırlanarak uygulanmalı, toplantı sonunda aileye hatırlatıcı olması açısından içeriğe ilişkin bilgilendirme notları verilmelidir.
- Müdahale programını uygulayabilmek için öncelikle anne ve çocuğun etkileşim davranışları, çocuğun mevcut gelişim düzeyi ve iletişim zinciri sayıları belirlenmelidir. Bu doğrultuda program uygulanmadan önce anne ve çocuğa ait değerlendirmeler yapılmalıdır.
- Müdahale programında annelerin etkileşim davranışları ve çocukların motor planlama ile ilgili farklı bireysel özellikleri, duyuşal ihtiyaçları, ilgi ve tutkuları göz önünde bulundurulmalı ve oturumlar anne ile çocuğa özgü olacak şekilde yürütülmelidir.
- Müdahale programı uygulanırken anne ve çocuğun kendine özgü profili dikkate alınmalı, çocuğun liderliği izlenerek ve ilgilerine katılım sağlanarak etkinlikler gerçekleştirilmelidir.
- Müdahale programı esnek bir yapıya sahip olduğu için kapasitelerde yer alan stratejiler birbirlerinden katı sınırlarla ayrılmamıştır. Bu nedenle çocuğun ve annenin ilerleme durumuna göre ya da stratejiler ile ilgili doğal yaşantılar oluştuğunda bazı stratejiler belirtilen oturumlardan önce ya da daha sonra ele alınabilir.
- Çocuğun bireysel özellikleri göz önüne alınarak zaman zaman üzerinde çalışılan asıl kapasitenin yanında gerçekleştirilen kapasiteler aynı anda çalışılarak genişletilebilir.
- Uygulama sırasında öğretimi yapılan stratejinin nasıl uygulanacağını eğitimci model olarak göstermeli, annenin uygulaması sırasında rehberlik etmeli ve yaptığı uygulamaya yönelik olumlu dönütlerle anneyi cesaretlendirmelidir.

- Eğitimci, programda yer alan stratejiler ve 6nemine, stratejilerin nasıl uygulanacağına ilişkin bilgileri içeren kartlar hazırlamalı, her bir uygulamadan sonra anneye bu çalışma kartları verilmelidir.
- Fonksiyonel duygusal gelişimin her bir kapasitesine yönelik uygulamalar tamamlandıktan sonra annelerin stratejileri uygulamalarına yönelik kendilerini değerlendirmeleri sağlanmalıdır.

DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programının Tasarımı:

DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programının tasarımı sırasında rasyonel model olarak da bilinen Ralph Tyler Program Modelinden yararlanılmıştır. Tyler'ın eğitimde program geliştirme modelinde birey, toplum ve konu alanı olmak üzere  temel kaynaktan elde edilen ihtiyaç analizi değerlendirmesi ile olası genel hedefler belirlenmektedir. Olası genel hedefler eğitim felsefesi ve 6đrenme psikolojisi süzgeçlerinden geçirilerek kesinleşmiş 6đretim hedefleri oluşturulmakta ve bu hedeflerin gerçekleştirilebilmesi amacıyla 6đrenme yaşantılarının seçimi, düzenlenmesi ve y6nlendirilmesi yapılmaktadır. Modelin son aşamasında değerlendirmeler yapılmaktadır. Tyler'ın program geliştirme modeli şekil 2.5'te sunulmuştur.



Şekil 2.5. Ralph Tyler'in eğitimde program geliştirme modeli (Alcı, 2014)

İhtiyaçların belirlenmesi: Eğitim programları alanında ihtiyaç kavramı ilk olarak Ralph Tyler (1949) tarafından eğitim programı geliştirme çalışması kapsamında ele alınmıştır. Programda ihtiyaç analizi modellerinden rasyonel model kullanılmıştır. Tyler'in eğitimde program geliştirme modeli *toplum*, *birey* ve *konu alanı* olmak üzere üç temel kaynaktan elde edilen ihtiyaç analizi ile başlamakta ve hedef belirlemede bu üç temel kaynaktan yararlanılmaktadır (Adıgüzel, 2016; Alcı, 2014).

- İhtiyaç analizi sürecinde öncelikle **toplumsal ihtiyaçları** belirlemek ve toplumun beklentileri ile ihtiyaçlarının neler olduğu sorusuna yanıt aramak gerekmektedir. Toplumun ihtiyaçları bireyin ihtiyaçlarından tamamıyla bağımsız değildir. Özel gereksinimli birey ve ailelere sunulan eğitim imkanlarının yetersizliği gibi pek çok sorun toplumsal eğitim ihtiyaçlarını doğurmaktadır.

- Hedef kaynağı olarak ele alınması gereken kaynaklardan bir diğeri, istenilen hedef davranışların kazandırılması düşünölen ve istendik davranışların neler olduğına karar vermede **temel kaynak olan bireydir**. Uygulanacak programın bireyin ilgi ve ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte ve bireysel farklılıkları dikkate almaya olanak sağlayacak biçimde esnek olması, programın fonksiyonel olması açısından önemlidir.
- Hedef kaynaklarından biri olan **konu alanının** ise bireyin gelişmesine katkı sağlayabilecek ve onu toplum içerisinde daha verimli ve etkili yaşama açısından güçlü kılabilecek bir araç olarak değerlendirmesi gerekmektedir (Küçüktepe, 2014).

Programda toplum, birey ve konu alanının ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla ihtiyaç analizi tekniklerinden kaynak tarama tekniğı kullanılmıştır. Müdahale programı geliştirilirken hedef kitlenin, toplum ve konu alanının ihtiyaç ve özelliklerini tespit etmek ve eğitim hedeflerini bunlara uygun olarak belirlemek amacıyla alanla ilgili literatür taraması yapılmış, konu ile ilgili çeşitli kuruluşların hazırladıkları raporlar değerlendirilmiş ve içerik analizi yapılmıştır. Kaynak tarama tekniğı sonucunda Tyler'ın eğitimde program geliştirme modelinde “toplumun, bireyin ve konu alanının neye ihtiyacı var?” sorusuna yönelik üç temel kaynaktan elde edilen sonuçlar Şekil 2.6’da sunulmuştur.



Şekil 2.6. Toplum, birey ve konu alanına yönelik elde edilen ihtiyaç belirleme sonuçları

Genel Hedeflerin ve Kesinleşmiş Hedeflerin Belirlenmesi: Hedefleri belirlemek amacıyla birey, toplum ve konu alanı ile ilgili yapılan literatür taraması sonucunda, anne ve çocuklarla gerçekleştirilen değerlendirmeler ile DIR/Floortime modeli doğrultusunda annelerin çocuklarının fonksiyonel duygusal gelişim kapasitelerini desteklemelerine; duysal profillerini anlamalarına; görsel, işitsel, dokunsal, vestibüler, proprioseptif uyararı işleme ve motor planlama profillerine uygun şekilde etkileşimde bulunmalarını sağlamaya yönelik genel hedefler belirlenmiş, eğitim felsefesi ve öğrenme psikolojisi süzgecinden geçirilerek kesinleşmiş hedefler oluşturulmuştur.

Öğrenme Yaşantılarının Seçimi, Düzenlenmesi ve Yönlendirilmesi: Öğrenme yaşantılarının seçimi, düzenlenmesi ve yönlendirilmesi; bireye istendik özelliklerin kazandırılabilmesi amacıyla gerekli uyarıcıların düzenlenip işe koşulmasıdır. Bir başka ifadeyle öğrenme sürecini kontrol etmek amacıyla yapılan düzenlemelerdir. Eğitim amaçlarının en sağlıklı şekilde seçilen konu ve uğraşlar aracılığıyla gerçekleşmesi öğretim süreçleri ile gerçekleşmektedir. Öğrenme yaşantılarında bireyin özelliklerine uygun bir eğitimsel çevre düzenlenerek bu çevreyle etkileşime girmesi sağlanmakta ve etkileşim sonucu edindiği değişiklikler de yaşantı olarak ifade edilmektedir. Öğrenme yaşantılarının; doğal yaşamın bir parçası olacak şekilde, bireye kazandırılması istenen özellik ile karşı karşıya kalabileceği ve gösterebileceği biçimde düzenlenmesi önemlidir. Öğrenme yaşantıları, uygun yöntem, teknik, araç-gereç, ortam ve süre doğrultusunda oluşturularak programın planlanmasını içermektedir (Baykara, 2014).

Çalışma kapsamında hazırlanan müdahale programının oturumlarında DIR/Floortime modeli doğrultusunda annelerin çocuklarının fonksiyonel duygusal gelişim kapasitelerini desteklemelerine; duysal profillerini anlamalarına; görsel, işitsel, dokunsal, vestibüler, proprioseptif uyaranı işleme ve motor planlama profillerine uygun şekilde etkileşimde bulunmalarını sağlamaya yönelik belirlenen hedefler doğrultusunda program içeriği oluşturulmuştur.

DIR/Floortime modeli temel alınarak geliştirilen müdahale programı, annelere verilen eğitim yoluyla Down Sendromlu çocukların fonksiyonel duygusal gelişimini ve anne çocuk etkileşimini destekleyerek çocukların sosyal gelişimine ve dolayısıyla topluma uyum sağlamasına destek olabilecek nitelikte ve modelin dayandığı prensipler gereği bireysel farklılıklara göre esnek olarak uygulanabilecek bir içerikle hazırlanmaya çalışılmıştır.

Programın Planlanması: DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı bireysel olarak gerçekleştirilen 21 uygulama oturumu şeklinde planlanmıştır. Çalışma kapsamında öncelikli olarak ön değerlendirme, başlama

düzeyi ve müdahale programı uygulama oturumları gerçekleştirilmeden önce DIR/Floortime modelinin özellikleri hakkında anneleri bilgilendirmek amacıyla anne bilgilendirme toplantısının yapılması planlanmıştır.

Anne bilgilendirme toplantısı kapsamında DIR/Floortime modelinin özellikleri hakkında anneleri bilgilendirmek amacıyla oturumlar hazırlanmıştır. Anne bilgilendirme toplantısında yapılacaklar ve annelere aktarılan bilgi notlarında yer alan önemli ifadeler, altı çizilerek yazı tahtasına yazılacak şekilde hazırlanmıştır. Anne bilgilendirme toplantısında doğrudan anlatım yönteminin yanında farklı yöntem ve teknikleri içeren etkinlikler yoluyla konuya ilginin artırılması ve etkileşim halinde modelin tanıtılması amaçlanmıştır. Anne bilgilendirme toplantısı konu içeriğinin uzun olmasından dolayı 4 Kasım ve 6 Kasım 2019 tarihlerinde iki oturum olarak 60’şar dakika planlanmıştır. Anne bilgilendirme toplantısı planı ve toplantıya ait örnek oturum aşağıda sunulmuştur.

ANNE BİLGİLENDİRME TOPLANTISI			
1. OTURUM PLANI			
Toplantının amacı	DIR/Floortime modelinin özellikleri hakkında anneleri bilgilendirmek		
Konular	Etkinlikler	Yöntem ve Teknik	Süre/Dk
Giriş • Tanışma	Beş parmak tanışma etkinliği	Anlatım Gösterip-yapma	10
Gelişme • DIR/Floortime modeli nedir? • Gelişimsel Kapasiteler	-Ben Tahmin Ederim -İki Yönlü İletişim -İşte Bizim Öykümüz -Hadi Birleştirelim, Eşleştirelim	Anlatım, Konuşma halkası, Soru-cevap Örnek olay, Anlatım, Soru-cevap Öykü oluşturma Eğitsel oyun	10 10 5 10 10
Sonuç		Anlatım, Soru-cevap	5

• Neler yapacağız? • Neler öğrendik?			
Toplam			60
EK 1. DIR/Floortime Modeli Nedir? Sunu Görselleri			
EK 2. DIR/ Modeli Sunu Görseli			
EK 3. Gelişimsel Kapasiteler Sunu Görseli			
EK 4a-5f. Soru Görselleri			
EK 5. Fonksiyonel Duygusal Gelişim Kapasiteleri Sunu Görseli			

GİRİŞ

“Merhaba hoş geldiniz, nasılsınız? İstedığınız yere oturabilirsiniz.

Bugün bilgilendirme toplantısında sizlerle tanışacağız ve DIR/Floortime modelinin özellikleri hakkında konuşacağız.

Birey olarak her birimiz farklı özelliklere, hassasiyetlere, beğenilere ve zorluklara sahibiz. Bizi farklı kılan bu özellikler bizim diğer bireylerle nasıl etkileşime girdiğimizi ve dolayısıyla sosyal ve duygusal gelişimimizi etkiler. İşte bizi farklı kılan özelliklerimizi de içine alan kısa bir tanışma etkinliği ile toplantımıza başlayacağız.”

Etkinlik no	1
Etkinlik adı	Beş parmak tanışma etkinliği
Amaç	Eğitime katılan annelerin farklı özelliklerini belirterek birbirleri ile tanışmalarını sağlamak
Yöntem ve teknik	Anlatım, gösterip-yapma
Süre	10 dakika
Materyaller	Kağıt, kalem, makas, çubuk,
Uygulama	Her bir anne masada bulunan kağıt ve kalemi alarak kendi elini yerleştirip etrafından çizer ve daha sonra da keser. Eğitimci de aynı işlemi yapar. Her bir anne kestiği elin arkasına kendi adını ve soyadını yazar ve çubuklara yapıştırır. Ön tarafına ise her bir parmağa sırasıyla en sevilen rengi, en sevilen müzik türünü, en çok tercih edilen tadı (ekşi, acı, tatlı, tuzlu yiyecekler), en çok sevilen kokuyu (lavanta, gül vb.) ve dokunmaktan en çok hoşnut olunan şeyi yazar. Eğitimci ve her bir anne adını soyadını ve parmaklara yazma işlemini tamamladıktan sonra anneler ve eğitimci yazdıklarını diğer annelere söyler. Herkes el kartlarını adı soyadı alta gelecek şekilde masaya yerleştirir. Eğitimci el kartlarını karıştırarak annelere dağıtır. Her bir anne sırayla beş parmakta yazılı olan özellikleri okur ve bu özelliklerin hangi anneye ait olduğunu tahmin etmeye çalışır ve adını söyler.
Değerlendirme	- Etkinlik amacına uygun gerçekleşti mi? - Anneler etkinlikte neler yaptı? - Anneler birbirlerini tanıdılar mı, birbirlerinin özelliklerini söylediler mi?

GELİŞME

(Tanışma etkinliği tamamlandıktan sonra eğitmen, DIR/Floortime modelinin tanıtımı öncesinde bu modele dayalı müdahale programı hakkında sürecin nasıl işleyeceği ile ilgili annelere aşağıdaki açıklamayı yapar.)

“Uygulamasını yürüteceğimiz program daha önce de söylediğim gibi haftada iki gün olacak ve 21 oturumda gerçekleştirilecektir. Çalışmaların tamamı evlerinizde yapılacaktır. Yaptığımız uygulamaların kalıcılığının sağlanması için öğretimi yapılan stratejilerin gün içerisinde sizler tarafından çocuğunuzla birlikte 20 dakikalık oyun zamanları içerisinde beş-altı kez tekrar edilerek uygulanması gerekiyor. Çalışmaya gönüllü katılımınız önemlidir. Yaklaşık on bir hafta sürecek olan programımız süresince uygulayacağımız yaklaşımın stratejilerini size model olarak önce ben göstereceğim sonrasında ise sizin uygulama yapmanıza destek olacağım. Uygulama yaparken etkinlik uygulamasını yeterli düzeyde yapıp yapmadığınıza dair herhangi bir endişe taşımanıza gerek yok. Amacımız çocuğumuzun bireysel farklılıklarını anlayabilmek ve uygun etkileşimsel yaklaşımlarla gelişimine katkıda bulunmaktır.”

DIR/FLOORTIME MODELİ

“Şimdi isterseniz sizlerle DIR/Floortime modeli nedir ve özellikleri nelerdir birlikte inceleyelim.”

(Eğitmen, CD’de yer alan sunuya dair içeriği duvara yansıtır ve açıklama yapar.)

DIR/Floortime Modeli Nedir?

“DIR (Developmental, Individual Difference, Relationship-based); DIR/Floortime yaklaşımının ismi, gördüğümüz gibi **(D) Gelişimsel (Developmental), (I) Bireysel Farklılıklar (Individual Difference)** ve **® İlişki Temelli (Relationship-based)** sözcüklerinin baş harflerinin bir araya getirilmesiyle oluşturulmuştur. Gelişimsel özelliklere, bireysel farklılıklara, bireyler arasında ilişki kurulmasına dayanan model Dr.Stanley Greenspan ve Dr.Serena Wieder tarafından geliştirilmiştir. Ebeveynlerin, eğitimcilerin ve klinikte çalışan profesyonellerin çocuğu daha iyi anlamalarına ve gelişimini desteklemelerine yardımcı olmak için kullanabilecekleri kapsamlı bir yaklaşımdır” (EK 1).

DIR/ Modeli

“DIR Modeli; çocuğun sadece bazı özel davranışları ile becerilerine odaklanmak yerine, **çocuğa bir bütün olarak yaklaşır**, çocuğun diğer insanlarla etkileşimine odaklanarak **sosyal duygusal ve düşünsel kapasitelerin oluşması için sağlam temeller atmaya hedefler**. Doğumda başlayan ve yaşam boyu devam eden **sosyal-duygusal gelişimin kritik rolünü açıklar**. Ayrıca, her çocuğun bireysel olarak dünyayı nasıl farklı algıladıklarını ve etkileşime girdiklerini anlayarak **çocuğun kendine özgü zorluklarına ve güçlü yönlerine** göre uyarlanmış bir program oluşturulmasını sağlayan kapsamlı bir çerçevedir. DIR modeli çocuğun günlük yaşamında **bağımsız olmasını, yaratıcı düşünmesini, problemlere çözüm üretebilmesini** ve **kendi inisiyatifiğini geliştirebilmesini** hedefler (EK 2).

“Şimdi bu yaklaşımda yer alan her bir bileşeni ayrı ayrı inceleyelim.”

(D) Gelişimsel Kapasiteler

“Fonksiyonel-Duygusal Gelişim Kapasiteleri” DIR modelinin yapı taşlarından olup çocuğun duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimini anlamak, müdahale programını planlamak açısından kritik bir öneme sahiptir. Çocuğun diğer bireylerle bağlantı kurması, etkileşimi başlatması ve iletişim sırasında jestlerini kullanması gelişiminin değerlendirilmesi açısından önemlidir. DIR modelinin “Gelişimsel” bileşeni kapsamında **çocuğun fonksiyonel duygusal gelişim alanı ile ilgili altı aşamayı başarması beklenmektedir**. Çocuğun fonksiyonel duygusal olarak kazanımları gelişimsel **kapasitelerini** oluşturmaktadır (EK 3).

“Şimdi çocuğun kazanması gereken fonksiyonel duygusal kapasiteleri tahmin etmeye yönelik sizinle bir etkinlik yapacağız.”

Etkinlik no	2
Etkinlik adı	Ben Tahmin Ederim
Amaç	Annelerin fonksiyonel duygusal gelişim alanının kapasiteleri hakkında tahmin yürütmelerini sağlamak
Yöntem ve teknik	Konuşma halkası, anlatım, soru-cevap
Süre	10 dakika
Materyaller	Fotoğraflar, konuşma nesnesi (kalem)
Uygulama	Anneler birbirlerini görecektir şekilde oturur. Her bir anneye kartonlara yapıştırılmış fonksiyonel duygusal gelişim basamakları ile ilgili fotoğraflar dağıtılır. Sorulan sorular ve fotoğraflar doğrultusunda her bir basamak hakkında tahmin yürütmeleri istenir. Konuşma nesnesi olan kalem anneden anneye verilerek görüşünü bildirmesi sağlanır. Fotoğraf hakkında konuşmak istemeyen anne geç diyerek elindeki nesneyi diğer bir anneye verir. Soru 1: Bu fotoğraflarda gördüğünüz çocukların duygusal durumları hakkında ne düşünüyorsunuz? (EK 4a) (Cevapları dinleyin) Soru 2: Bu fotoğraflarda gördüğünüz çocuklar ve ilişkileri hakkında ne düşünüyorsunuz? ? (EK 4b) (Cevapları dinleyin) Soru 3: Bu fotoğraflarda gördüğünüz çocuklar ve iletişimleri hakkında ne düşünüyorsunuz? ? (EK 4c) (Cevapları dinleyin) Soru 4: Bu fotoğraflarda neler görüyorsunuz? (EK 4d) (Cevapları dinleyin) Soru 5: Bu fotoğraflarda çocuklar neler yapıyorlar? (EK 4e) (EK 4f) (Cevapları dinleyin)

Değerlendirme	- Etkinlik amacına uygun gerçekleşti mi? - Anneler etkinlikte neler yaptı? - Anneler fotoğraflardaki çocukların duygusal durumları hakkında neler söyledi? - Anneler fotoğraflardaki çocuklar ve ilişkileri hakkında neler söyledi?
----------------------	--

(Eğitimci annelerin görüşlerini aldıktan sonra fonksiyonel duygusal gelişim kapasitelerine yönelik aşağıda yer alan açıklamaları yapar. Her kapasite aktarılırken ilişkilendirebilmeleri amacıyla ilgili fotoğraflar tekrar incelenir.)

KAPASİTE 1: Regülasyon (Düzenleme) ve Ortak Dikkat. Çevrede var olan seslere, görüntülere ve duygulara gerekli ilgiyi gösterebilme ve aynı zamanda onların oluşturabileceği etkilere karşın kendini sakinleştirebilme yeteneğidir. Yaşamın ilk günlerinde duygular, bebeklerin tüm duyularını bir araya getirmelerine ve onları hareket sistemleriyle bütünleştirmelerine yardımcı olur. Örneğin, gülümseyen bir yüze ya da sakinleştirici bir sese içgüdüsel olarak yönelirler, bu gibi yaşantılarla anlamayı, haz duymayı deneyimler ve o hoş duyguları kendilerini rahatlatmak için kullanırlar. Bu şekilde öz-düzenleme, dış dünyadan gelen uyarıları içe almayı ve gerektiğinde de yanıt vermeyi sağlar.

KAPASİTE 2: Başkaları ile İlişki Kurma ve Birlikteliği Sağlama. Çevremizdeki diğer insanlarla gerekli ilişkilere girebilme yeteneğidir. Ebeveynlerimizle oluşan en erken dönemdeki yaşantılarımızda her şeyi sevmeyi öğreniriz. Onları, bizleri bakıp büyüten ve birlikte hoş zamanlar geçirdiğimiz kimseler olarak algılarız, her an onlara erişmeyi arzular ve onlara sonsuz güven gösteririz. Onlar ile bu denli yakın ilişki kurabilme yetisi bize, hayat boyunca tanıştığımız diğer insanlarla da sıcak ve güven dolu ilişkilerin kurulabileceği yolunda adeta garanti verir.

KAPASİTE 3: İki Yönlü Amaçlı İletişim. Organize davranış kalıplarını, amaçlı iletişimi ve yüz ifadeleri, sesler, duruş, kol ve bacak hareketleri gibi jestlerden oluşan sözsüz iletişimi içerir. Yaşamın ilk yılının ortasından itibaren, bebekler iletişim kurmak için jestleri kullanırlar. Hayatın temel duygusal mesajlarının hepsi yüz ifadeleri, vücut duruşu, hareket kalıpları, ses tonu ve ritmi aracılığıyla iletilir ve bunlar daha karmaşık bir sistem olan sözel iletişim için temel teşkil eder.

“Şimdi bu konuyu örnek bir olay üzerinde değerlendirelim.”

Etkinlik no	3
Etkinlik adı	İki Yönlü İletişim
Amaç	Annelerin, çocukları ile gelişimsel seviyelerine uygun bir şekilde iletişim kurmaya çalışmanın önemini fark etmelerini sağlamak
Yöntem ve teknik	Örnek olay, anlatım, soru-cevap
Süre	5 dakika

Materyaller	Örnek olay metni
Uygulama	Örnek Olay Metni “Üç yaşındaki Mert odanın ortasına oturmuş, oyuncak arabasıyla oynuyordu. Babası, ona katılmak istedi. “Bu çok güzel bir araba!” dedi. “Bak, ne hızlı sürüyorsun onu. Bak o nasıl gidiyor. Oo, şimdi sen onu yavaş sürüyorsun, hem de araba sağa gidiyor şimdi sola.” Mert, belirli bir şekilde babasının ifadelerini duymazlıktan geldiğinden babası daha yakın bir iletişime girmek istedi ve soruları değiştirdi. Elleriyle bir garaj oluşturarak, “Sen arabayı şuraya sürer misin?” diye oğluna sordu. Mert babasını önemsememeye devam etti. Babası, “Bak, burada bir tünel var” diye hemencecik elleriyle bir tünel yaptı. Mert yine onu duymadı. Baba, emir vermeyi tercih etti bu kez “Arabayı buraya getir!” ancak Mert kıılmılamadı bile. Sonunda büyük bir düş kırıklığına uğrayan baba, arabayı oğlunun elinden çekerek aldı ve arkasına sakladı. Beklenildiği gibi Mert öfke nöbeti sergilemeye başladı, suratını asarak bir daha arabaya dokunmadı.” Örnek olay annelere anlatıldıktan sonra eğitimci annelere: Soru: “Sizce baba neden Mert’in dikkatini çekemedi? (Cevapları dinleyin ve dikkati çekememe üzerinde durun) Soru: “Sizce baba Mert’e nasıl yaklaşmalıydı?” (Cevapları dinleyin ve konuyu özetleyin) (Babası, Mert’in gelişimsel düzeyinin üzerinde bir iletişim devresi açmaya çalışmaktadır. Mert alıcı ve ifade edici dil gelişimi açısından yetersizliklerinden dolayı duyduğu halde babasının söylediklerini ve hatta karmaşık olan jestlerini anlayamamakta ve uygun şekilde yanıt verememektedir. Babasının Mert ile daha basit düzeydeki jest ve kelimeleri kullanarak iletişim kurması Mert’in daha kolay yanıt vermesini sağlayacaktır.)
Değerlendirme	• Etkinlik amacına uygun gerçekleşti mi? • Anneler örnek olay ile ilgili neler söyledi? • Anneler ne gibi önerilerde bulundu?

(Eğitimci annelerin görüşlerini aldıktan sonra fonksiyonel duygusal gelişimin dördüncü kapasitesine yönelik aşağıda yer alan açıklamaları yapar.)

KAPASİTE 4: Kompleks İletişim, Problem Çözme, Kendilik Duygusunu Geliştirme. Bu aşama karmaşık vücut ve yüz hareketlerini kullanabilme, edinilmiş yaşantıları bir dizi haline getirerek amaçlı bir şekilde problem çözebilmeye yönelim yeteneğini içerir. Sözsüz iki yönlü iletişim, yavaş yavaş karmaşık hale gelir. Bebek artık ayakta olduğu için ebeveynin elinden tutup istediğini gösterebilir. Karmaşık iletişim yeteneği de yaratıcılığın gelişmesine yardımcı olur. Yürümeye

başlayan çocuk, ebeveynlerinin onunla oynadığı oyunlara kendi fikirlerini ekler. Bu da çocuğun kendi kişiliğinin ve inisiyatifinin ortaya çıkmasına neden olur.

“Fonksiyonel duygusal gelişim alanının beşinci ve altıncı kapasitelerini açıklamadan önce sizlerle bu basamakları içeren bir etkinlik yapacağız.”

Etkinlik no	4
Etkinlik adı	İşte Bizim Öykümüz
Amaç	Yaratıcı, mantıklı fikirler üretmek ve fikirler arasında bağlantı kurarak köprü oluşturmak
Yöntem ve teknik	Öykü oluşturma
Süre	10 dakika
Materyaller	Bez torbalar, olayların-mekanların-nesnelerin-karakterlerin yazılı olduğu kartlar
Uygulama	 Öykü oluşturmaya yönelik karakterlerin-olayların-mekanların-nesnelerin yazılı olduğu kartların ayrı ayrı yer aldığı bez torbaların içerisinde her bir anne bir kart seçer. İlk sırada yer alan anne seçmiş olduğu kartlarda yer alan ifadeleri içeren bir öykü oluşturmaya başlar. Daha sonra ikinci anne birinci annenin oluşturduğu öyküyü kendi seçtiği kartlardaki ifadeleri de ekleyerek devam ettirir. Üçüncü anne ikinci annenin öyküsünü kendi kartlarındaki kelimeleri kullanarak tamamlar. Eğitimci oluşturulan öyküyü özetler.
Değerlendirme	• Etkinlik amacına uygun gerçekleşti mi? • Anneler fikirler arasında bağlantı kurarak öykü oluşturdu mu? • Etkinliğin uygulanması esnasında sorun yaşandı mı?

(Eğitimci annelerin oluşturdukları öyküyü özetledikten sonra fonksiyonel duygusal gelişimin beş ve altıncı kapasitelerine yönelik aşağıda yer alan açıklamaları yapar.)

KAPASİTE 5: Semboller veya Duygusal Fikirler Oluşturma. Fikirler oluşturabilme yeteneğini içerir. Çocuklar istekleri, ihtiyaçları ve duyguları hakkındaki fikirlerini şekillendirmek amacıyla zihinsel görüntüler ve imgeler oluşturmaya başlarlar. Bir davranışın yerini (itmek ya da vurmak gibi) bir fikir ya da düşünce (“Kızgınlım!”) almaya başlar. Hayal gücünü kullanma yeteneği, yaratıcı düşünmenin büyük bir kısmının temelini oluşturmaktadır. Çocuğun fikirlerini yapılandırması ilk olarak oyun sırasında gelişir. Çocuklar oyuncakları kullanarak aynı zamanda dil gelişimine de temel oluşturan bir dünya yaratırlar.

KAPASİTE 6: Duygular ve Fikirler Arasında Mantıksal Köprüler Oluşturma. . Bu aşamada çocuklar eylem boyutundan düşünce boyutuna yükselttikleri fikirleri kullanırlar ve birbirinden farklı kategoriler olan duygu ve düşünceler arasında bağlantı kurarlar. ”Bugün öfkeliydim, çünkü gelip

benimle oynamadın.” Gibi farklı zamanlara ait iki duyguyu ilişkilendirme ve birinin ötekinin nedeni olduğunu kabul etme ile ilgili gelişmiş bir bakış açısına sahip olurlar. Bu kapasitenin yetileri bir dizi fikirle başka birtakım fikirleri birleştirerek olay örüntüsü kurgulamaya başladıkları oyunlarda gözlenebilir.

“Fonksiyonel duygusal gelişim alanının kapasitelerini tek tek inceledikten sonra ekrandaki tabloda gördüğümüz gibi özetleyebiliriz (EK 5).”

“Özet olarak fonksiyonel duygusal gelişim alanı; regülasyon ve ortak dikkat, birlikteliği sağlama ve ilişki kurma, iki yönlü amaçlı iletişim, karmaşa iletişim, sosyal problem çözme ve kendilik duygusu geliştirme, niyet veya hisleri iletmek için semboller veya duygusal fikirler oluşturma ile duygular ve fikirler arasında mantıklı köprüler oluşturma olarak altı kapasiteden oluşmaktadır. Bu kapasitelerde yer alan beceriler öğrenme ve gelişime temel oluşturmaktadır.

Şimdi uygulayacağımız “Hadi Birleştirelim Eşleştirelim” etkinliği ile konumuzu pekiştirmiş olalım.”

Etkinlik no	5
Etkinlik adı	Hadi Birleştirelim, Eşleştirelim
Amaç	Annelerin, fonksiyonel duygusal gelişim alanının kapasitelerini doğru bir şekilde sıralamalarını sağlamak
Yöntem ve teknik	Eğitsel oyun
Süre	10 dakika
Materyaller	Fanus, pinpon topları, fon karton, yapıştırıcı, fotoğraflar, şeritler, müzik çalar, marakas
Uygulama	 Masanın üzerine fonksiyonel duygusal gelişim alanının kapasitelerine ait olan fotoğraflar ve kapasite isimlerinin yazılı olduğu şeritler ikiye kesilmiş ve karıştırılmış olarak yerleştirilir. Anneler sıra ile fanus içerisinden 1’den 6’ya kadar rakamların yazılı olduğu pinpon toplarını çekerler. Müzik başlatıldığında önce çektikleri toplarda yer alan rakama uygun olan kapasitelerin fotoğraflarının ve şeritlerinin parçalarını bulurlar sonrasında ise buldukları parçaları duvarda asılı olan fon kartonun üzerine kapasite sırasına göre birleştirerek yapıştırırlar. Kendi çektikleri kapasiteleri ilk önce tamamlayıp yapıştıran anne eğitimcinin elinde yer alan marakası yakalar ve sallar.
Değerlendirme	- Etkinlik amacına uygun gerçekleşti mi? - Anneler kapasite fotoğraf ve isimlerini doğru olarak birleştirebildi mi?

SONUÇ

“ Evet, sevgili anneler DIR/Floortime modelinin tanıtımına yönelik gerçekleştirdiğimiz toplantımızın ilk oturumunu tamamlamış bulunmaktayız. Önümüzdeki günlerde birlikte ikinci oturumumuzu gerçekleştireceğiz. Bu oturumda DIR/Floortime modelinin özellikleri ve fonksiyonel duygusal gelişim kapasitelerini tartıştık. Şu anda ve ileride yapacağımız çalışmalarda aklınıza takılan tüm soruları sorabilirsiniz. Katılımınız için teşekkür eder, bir sonraki oturumda görüşmek üzere sizlere ve ailenize iyi günler dilerim.

EKLER

EK 1.



EK 1.



EK 1.



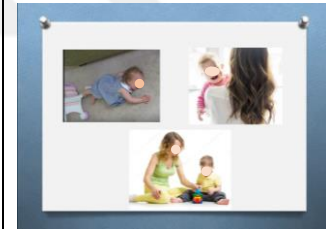
EK 2.



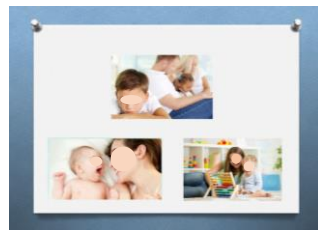
EK 3.



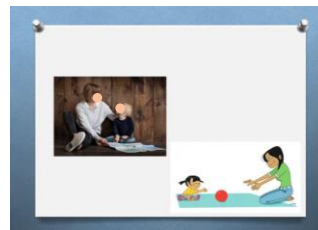
EK 4a.



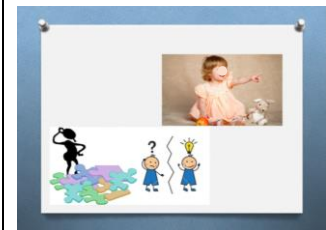
EK 4b.



EK 4c.



EK 4d.





DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın oturumları, 21 oturumdan oluşmakta ve anne-çocuk çiftinin evinde bireysel olarak uygulanmaktadır. Her bir oturumda annelere öğretilmesi hedeflenen stratejiler yer almaktadır. Stratejiler oluşturulurken DIR/Floortime modelinin felsefesi temel alınmış ve araştırmacının bu modele ilişkin aldığı eğitim ve deneyimi etkili olmuştur. DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı oturumları, “fonksiyonel duygusal gelişim kapasitelerine ilişkin stratejiler” ve “işleme profillerinde bireysel farklılıkları anlama ve dikkate almaya ilişkin stratejiler” olmak üzere iki bölümde ele alınan toplam 42 stratejiden oluşmaktadır. Programda ele alınan stratejiler akış şeması oluşturacak şekilde hazırlanmış ve anlaşılabilirliği artırmak için “fonksiyonel duygusal gelişim kapasitelerine ilişkin stratejiler” bölümü mavi ile “işleme profillerinde bireysel farklılıkları anlama ve dikkate almaya ilişkin stratejiler” ise turuncu ile renklendirilmiştir (EK 17). Akış şemasında yer alan stratejilere göre renkler dikkate alınarak mavi ve turuncu oturum planları oluşturulmuştur.

Çocuğun ulaşması istenilen fonksiyonel duygusal gelişim kapasitelerini geliştirmeye yönelik dört kapasite (Kapasite 1; regülasyon (düzenleme) ve ortak dikkat, Kapasite 2; başkalarıyla ilişki kurma ve birliktelik sağlama, Kapasite 3; iki yönlü amaçlı iletişim, Kapasite 4; kompleks iletişim, problem çözme ve kendilik duygusu geliştirme) ile ilgili stratejiler **mavi renk ile belirtilmiş, bu stratejilerin yer aldığı oturum planlarında da mavi renk kullanılmıştır.** Kapasite 1-4 ile ilgili annelere oturum sonunda verilen çalışma kartları da mavi renk ile renklendirilmiştir. Kapasite

1 kapsamında 10, kapasite 2 kapsamında 9, kapasite 3 kapsamında 5 ve kapasite 4 kapsamında 6 olmak üzere toplam 30 strateji belirlenmiştir.

Çocuğun bireysel farklılıklarını dikkate alarak motor, duyuşsal ve görsel uzaysal yarı yapılandırılmış etkinlikler yoluyla etkileşimi desteklemek amacıyla kullanılan “işleme profillerinde bireysel farklılıkları anlama ve dikkate alma” ile ilgili 12 strateji **turuncu renk ile belirtilmiş, bu** stratejilerin yer aldığı oturum planlarında da turuncu renk kullanılmıştır. Annelere ilgili oturum sonunda verilen işleme profillerinde bireysel farklılıkları anlama ve dikkate alma stratejilerine yönelik çalışma kartları da turuncu olarak renklendirilmiştir.

Programda ilk olarak mavi ile belirtilen regülasyona yönelik stratejiler ele alınmıştır. Bu stratejilerin ele alınmasının nedeni sonraki oturumlarda annenin kendi başına yapacağı uygulamalarda, çocuğun sakin ve yeterli seviyede uyarılmış durumda olmasını sağlamasına yardımcı olmaktır. Ayrıca buradaki stratejiler çocuğun sakinliğinin bozulduğu ve sıkıntı yaşadığı durumlarda onu tekrar sakin ve çalışmaya uygun bir duruma getirebilmesi için anneye yardımcı olmaktadır. DIR/Floortime modelinin en temel stratejileri arasında yer alan çocuğun dünyasına girmek amacıyla kullanılan stratejiler, regülasyon ve ortak dikkat kapasitesi içerisinde yer almakta, “Regülasyon ve Ortak Dikkat” kapasitesi ile ilgili stratejiler 1, 2, 3 ve 4. oturumlarda, “Başkalarıyla İlişki Kurma ve Birliktelik Sağlama” kapasitesi ile ilgili stratejiler 6, 8, 10 ve 12. oturumlarda, “İki Yönlü Amaçlı İletişim” kapasitesi ile ilgili stratejiler 14 ve 16. oturumlarda ve “Kompleks İletişim, Problem Çözme ve Kendilik Duygusunu Geliştirme” kapasitesi ile ilgili stratejiler ise 18, 20 ve 21. oturumlarda ele alınarak çocuğa destek sağlanmaktadır. Turuncu ile hazırlanan oturumlarda da çocuğun genişletilmiş dil, motor ve bilişsel kapasiteleri ile duyu işleme profilini kullanmasına yönelik destek olacak etkinlikler yer almakta ve bu etkinlikler 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 ve 19. oturumlarda ele alınarak çocuğa destek sağlanmaktadır.

DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı için oluşturulan stratejilerle ilgili oturum planları hazırlanırken, oturum planlarında uygulama ortamının, süresinin, yöntem ve teknikler ile materyallerin yer almasına dikkat edilmiştir. Oturum planlarında, önceki oturumda öğretimi yapılan stratejilerle ilgili anneden geri bildirimlerin alınacağı, oturum stratejilerinin yazılacağı, stratejilerin uygulanması ile ilgili aşamaların açıklanacağı bölümler oluşturulmuştur. Stratejilerin uygulanmasının açıklandığı bölüm üç aşamaya (ilk aşamada eğitimci her bir strateji hakkında anneye bilgi vermekte, ikinci aşamada eğitimci çocukla birlikte gerçekleştirilecek oyun etkinliği sırasında stratejilerin nasıl uygulamaya geçirileceği ile ilgili anneye model olmakta, son aşamada da anne stratejileri çocuğu ile birlikte uygularken eğitimci anneye rehberlik etmektedir) ayrılmıştır. Bu üç aşama ile ilgili açıklama oturum planlarında yapılmıştır. Oturumun sonunda annenin sorularına stratejiler doğrultusunda cevap verilecek bir bölüm ayrılmıştır. Her bir oturum sonunda annelere, her oturumda yer alan her bir stratejiye yönelik çalışma kartları hazırlanmıştır.

Mavi ile belirtilen fonksiyonel duygusal gelişim kapasitelerine ilişkin stratejilere, turuncu ile renklendirilen işleme profillerinde bireysel farklılıkları anlama ve dikkate almaya ilişkin stratejilere yönelik hazırlanan oturumlara ait mavi ve turuncu oturum planları ile oturum sonunda annelere verilen her bir stratejiye yönelik hazırlanan mavi ve turuncu çalışma kartlarına ilişkin örnekler aşağıda sunulmuştur.

2. OTURUM	
OTURUM PLANI	
Çocuğun Adı Soyadı:	Tarih:
Uygulama Ortamı	 evi
Süre/Dk.	60-70
Yöntem ve Teknik	Model olma, Anneye kendi performansı üzerinden geri bildirimde bulunma
Materyaller	Arabalar, bebekler, kamyonlar, pelüş oyuncaklar, plastik sebze ve meyveler, oyuncak yemek takımları, toplar, küpler, boya kalemleri, parmak boyası, kağıt, resimli kitaplar, halka oyuncakları, büyük terapi topu, kovalar, yap-bozlar, legolar, telefon,

	hayvan maketleri, thera bant, el feneri, büyük kumaş parçası
Bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimler <i>(Annenin stratejileri uygularken yaşadığı zorluklar ya da yaşanan olumlu gelişmeler ile ilgili geri bildirimler alınarak not edilir.)</i>	
Oturumun Stratejileri: • Çocuğu gözlemleyerek ipuçlarını takip etme • Çocuğun liderliğini izleme ve ona katılma • Çocuğu izlemede ısrarcı olma	
1. AŞAMA Neden Yapıyorum?	Ne Anlama Geliyor? Bu oturumda ele alınan stratejiler hakkında anneye açıklama yapılır. Bu stratejilerin neler olduğu, neden önemli olduğu, nasıl uygulanabileceği ve stratejiyi uygulamaya yönelik öneriler hakkında ekte verilen çalışma kartları doğrultusunda bilgi aktarılır. Anneler anlamadığı noktaları sorması konusunda cesaretlendirilir.
2. AŞAMA Bunu Nasıl Yapabiliriz?	Nasıl Yapıyorum? Stratejilerin uygulanması için çocukla birlikte yüz yüze olacak şekilde yerde oturulur ve oyun etkinliklerine dahil olunarak etkileşime girilir. Çocuğun oyun esnasında sergilediği jest, mimik ve hareketleri hakkında yorum yapılarak çocuğun ipuçlarını yakalama adına anneye model olunur. Çocuğun liderliğini izleme ve ona katılma stratejisinin uygulanması esnasında çocuğun ilgilendiği noktaya annenin dikkati çekilir, çocuğun ilgilendiği nesne üzerinden etkileşime geçilir ve çocuğun ilgisi başka yere kaydığında farklı ses tonu, yüz ifadesi ve mimiklerle ilgisinin tekrar nesneye dönmesi için çalışılarak model olunur. Gerekli yerlerde anneye açıklama yapılarak anne ile konuşulur.
3. AŞAMA Öneriler	Neler Öneriyorum? Çocukla yüz yüze olacak şekilde oturarak, verdiği ipuçlarını dikkatli bir şekilde gözlemleyerek ve çocuğun liderliğini takip ederek evde oyunlar oynaması önerilir.
Oturuma ilişkin anneden gelen sorular <i>(Bu bölüme sorular kaydedilir. Annenin sorularına stratejiler doğrultusunda cevap verilir.)</i>	

2. Oturum 1. Strateji *Çocuğu gözlemleyerek ipuçlarını takip etme stratejisine ilişkin çalışma kartı		
<u>Ne Anlama Geliyor?</u>	<u>Bunu Nasıl Yapabiliriz?</u>	<u>Öneriler</u>
• Çocuğunuz gösterdiği ipuçlarını izlemek demek, onun ilgilerine ve motivasyonuna yönelmek, duygu ve heyecanlarını hemen her etkileşim için bir başlama noktası olarak almak demektir. • Çocuğunuz devam etmek istemediğini, yorulduğunu ya da bir şey istediğini size sözlü olarak ifade edemeyebilir. Ancak yüz ifadeleri, jest ve ses çıkarma gibi farklı yollarla da sizinle iletişime geçebilir. • Çocuğunuz verdiği ipuçlarını izlemek çocuğunuzun hangi aktiviteyi daha çok sevdiğini anlamaya yardımcı olur. Çocuğunuzun size verebileceği ipuçları gözle görülmeyebilir, gizli de olabilir. Bir göz kırpması bile onun neden hoşlandığını sinyali verebilir. Görsel bir ilginin göstergesi olarak başını yavaşça çevirebilir, ciddi bir bakış sanki hiçbir şey yapmak istemiyormuş izlenimini verebilir. • Çocuğunuzun duymasal seçeneklerini daha iyi yorumlayıp ipuçlarını daha kolayca izleyebildiğinizde ortak hazzınızın büyümesine giden yollar da çoğalmış olacaktır. • Dış dünya ile pek de ilgili değilmiş gibi görünen çok dağınık çocuklar dahi bazı davranışlardan haz alırlar. Örneğin yerde seçilmiş bir noktaya dokunmaktan, özel bir yastığı muncıklamaktan, pencereden dışarı bakmaktan, amaçsız bir şekilde etrafta dolanmaktan, zıp zıp gibi yukarı aşağı zıplamaktan hoşlanabilirler.	• Acele etmeyin, tempounuzu düşürün, dikkatinizi dağıtan şeyleri ve düşünceleri bir kenara bırakın, yere oturun ve tamamen çocuğunuzla birlikte olmak için hazır olun. • Çocuğunuzla yüz yüze oynayın, bu şekilde çocuğunuz yüzünüzü sürekli olarak görebilecek ve ifadelerinizi okuyabilecektir. Bu şekilde siz de çocuğunuzun vereceği ipuçlarını daha kolay takip edebilirsiniz. • Öncelikle ruh haliniz ve tarzınızı değerlendirin, etkileşime geçerken uygun bir ses tonu, sıcaklık, kelimeler ve jestlerle yaklaşabilirsiniz. • Çocuğunuzun sinyallerini okuyun. Eğer çocuğunuzun yakından izlerseniz, onun sizden ne istediğini kolaylıkla anlayacaksınız. Kendi programınızı uygulamak yerine, onun size vereceği ipuçlarını izleyin. • Dikkatlice gözlemleyerek, çocuğunuzun dünyasını anlamaya çalışın. Belirli bir anda oluşan yüz ifadeleri, ses tonu, jestleri, beden duruşu ve kelimeleri (veya sessiz kalışı) çocuğunuzun nasıl yaklaşacağını ipuçlarıdır. Örneğin, çocuğunuzun davranışları rahat ve dışa dönük mü? İçer kapanık veya iletişime kapalı mı? Heyecan taşıyor mu? Bunları takip edin.	• Ortak ilgi ve düzenlemeyi oluşturabilmek için çocuğunuzun benzersiz dokunma, görme, koku ve hareket etme biçimini izleyin. • Hangi sesler (düşük ya da yüksek ses- hızlı ya da yavaş ritimler), bakmasını ve dinlemesini sağlar? Bunları belirleyin • Çocuğunuzla gayet yumuşak bir sesle konuşun ve ne şekilde tepki verdiğine bakın. Ses tonunuzdan hoşlandı mı? Sesinizi normal konuşma düzeyine çıkardığınızda nasıl tepki veriyor? Sesinizi, onu birden haykırır gibi konuşarak korkutmamak koşuluyla daha yüksek tonlara çıkardığınızda nasıl tepki veriyor gözlemleyin. Böylece düşük tonlu seslere mi tepki veriyor, yoksa daha tiz ve canlı seslerle mi canlanıyor, coşuyor? Bunları izleyin. • Çocuğunuza farklı şekillerde dokunun. Hangi tür dokunmalar (yumuşak ya da nazik ama sıkı vb.) onun için rahat, mutlu ve rahat olmasına yardım ediyor? İzleyiniz.

2. Oturum 2. Strateji *Çocuğun liderliğini izleme ve ona katılma stratejisine ilişkin çalışma kartı		Öneriler
<u>Ne Anlama Geliyor?</u>	<u>Bunu Nasıl Yapabiliriz?</u>	
• Bir çocuğun liderliğini izlemek; çocuğa yardımcı olan ve çocuğun tonunu ayarlamasına, hareketi yönlendirmesine ve kişisel dramalar yaratmasına izin veren destekleyici bir oyun ortağı olmak anlamına gelir. • Çocuğun liderliğini izleme, çocuğun özgüvenini, iddialı olma yeteneğini ve benlik bilincini geliştirir ve çocuğa "dünyayı etkileyebilirim" hissi verir. • Kendi hayatını kontrol edebiliyor olma duygusu çocuğa aynı zamanda yeterlilik duygusunu da verir. • Çocuğun liderliğini izlemek demek onun ilgisini her ne çekerse onu oynamaktır. Ama bu işin sırrı oyunu çocuğunuzu sizinle etkileşime girecek şekilde oynamaktır. • Çocuğun başkarakter olarak belirlenmesi, ona özgü farklılıkların ve güçlü yanların ortaya çıkarılmasına yardımcı olur. • Çocuğun oyunu desteklenirken, çocuk sıcaklık hissi, bağlanma ve anlaşılma hissinden faydalanır. • Bir çocuğun liderliğini kabullenmekle onun doğal eğilim ve ilgilerine yatum yapılır.	• Çocuğun duygusal dünyasına uyum sağlamak için onun liderliğini takip edin. Önce ne ile ilgilendiğini belirleyin ve bu ilgiyi onun gelişim merdiveninin üst basamaklarına tırtırmamasını sağlamak için kullanın. • Çocuğun arabaları aşağı yukarı sürmek istiyorsa siz de bir araba alıp arabayı sürün ya da ona daha hızlı giden arabalar sunun. Gerektiğinde arabaların çarpışabilir, yani bir etkileşim oluşmak için ne gerekiyorsa yapın. Temel rolünüz ona yardımcı olmakla beraber çoktan aldığınız ipuçlarıyla iki yönlü etkileşimler ve deneyimler yaratmaktır. • Çocuğun liderliğini izlemek demek çocuk ne yapmak isterse sizin onu tümüyle izlemeniz demek değildir. Bir çocuğun liderliğini kabul etmek demek onun yaptığına bir şeyler ekleyerek çocuğu çok daha fazla açık ve kapalı iletişim devresi yaratmaya adeta zorlamak demektir. • Siz onun liderliğini izledikçe o size daha çok tepki verir ve onun dikkatini üzerinizde daha uzun süre için tutabilirsiniz. • Doğal olarak siz oyunu yönlendirmek, oyunu farklı oyuncaklar ile oynamak ya da çocuğunun dikkatini istemli olmayarak kontrol etmek isteyebilirsiniz, ancak kendinize bu eylemle sürekli mücadele etmek zorunda olduğunuzu tekrarlayın. • Çocuğun kendi seçeceği etkinliklerde en yüksek hazzı alacaktır. Eğer siz o zevkin bir parçası olmayı istiyorsanız çocuğunuzu izlemeniz gerekir. Sizler onun yaptığına eklemeler yapabilir ya da oyunlaştırılmış hareketlerle onu engelleyebilirsiniz, ama onun ilgileriyle oyuna başlamayı hiçbir zaman unutmayın. Başlangıçta onun ne yaptığına aldırmanın önemli olan sizin katılmanız, ne istediği hususunda yardım etmeniz ve onunla birlikte etkileşimde bulunmanızdır.	• O eğer bir oyuncak arabayla oynuyorsa, siz de kendinizinkini onun yanına getirin. Eğer bu durum bir etkileşim yaratmayacaksa, onu aranızda bir yarışa çağırın, o da olmazsa arabasının yolunu kesin. • Eğer çocuğunuz bloklarla sizin bir kule yapmanızı isterse ve parçaları sizin üst üste koymanızda ısrar ederse kabul edin, ama nasıl yapılacağı konusunda onun komut vermesini bekleyin. Eğer siz onun yönlendirmesine yanıt verirsiniz, etkileşim başlamış demektir, ama eğer kuleyi siz onun için yaparsanız etkileşimi başlatamazsınız. • Çocuğunuz sadece pencereden dışarı bakmak istiyorsa, onunla birlikte dışarıya bakın ve gördükleriniz hakkında konuşun. O anda size bir şeyleri işaret edip etmediğini ya da bir tür ses çıkarıp çıkarmadığını gözlemleyin. Yarışa girmiş gibi koşan köpekler gülün. Homurdanarak geçen arabaları taklit edin. Jestler ve yüz ifadeleri kullanarak, gürlüğü edin. Çocuğunuzu, sizi yalnızca dinlediği ya da aldırmadığı bir konudan çıkararak, beraberce bir şeyler yapılan birleşik bir etkinliğe dahil edin.

2. Oturum 3. Strateji *Çocuğu izlemede ısrarcı olma stratejisine ilişkin çalışma kartı		
<u>Ne Anlama Geliyor?</u>	<u>Bunu Nasıl Yapabiliriz?</u>	<u>Öneriler</u>
• Anne babalar ya da bakım veren kişiler zaman zaman çocukların onlarla bir şey yapmak istemediğini, onları reddettiğini düşünebilir ya da çocuğun kızgınlığı karşısında geri çekilebilirler. Bu durum onların iletişime geçme çabalarından vazgeçmelerine neden olur. • Çocuğun küçük bir itirazı, kızmak demek değildir. Burada ebeveynlerin kafası karışmamalıdır. • Çocuğunuz bazen sizin girişimlerinize kolaylıkla yanıt vererek etkileşim alanınızı genişletebilir, bazen de onun ilgi alanı içinde kaldığınız halde yanıt almakta zorlanabilirsiniz. Çocuk kendi dünyasında olmaya alışkın ise, anne, baba ya da bakım veren kişi onu bu dünyadan çıkarmak istediğinde biraz ısrarcı davranmalıdır.	• Uzaklaşan ve katılım göstermeyen bir çocuğu bir ilişkiye çekmeye çalışmak son derece hayal kırıklığı yaratan bir deneyime dönüşebilir. • Cesareti kurlan ebeveynlerin sesindeki istek kaybolabilir ve bu nedenle de çocuk etkileşimin içine çekilemeyebilir. Burada iletişimi kesmemek önemlidir. Etkileşimi sağlamak için ilk adım çocuğun dikkatini çekmektir. • Ebeveynlerin seslerindeki isteği muhafaza etmeleri ve enerjik hale getirmeleri önemlidir. Bu nedenle bu durumlarda iletişimi devam ettirmek için ısrarcı davranın.	• Çocuğunuz oyuncak bir at üzerindeyken sizin atınızın onun atı ile konuşması için yaptığınız telkinleri duymazlıktan gelip kaptıya doğru yöneliyorsa, atınızla birlikte kapıda onun yolunu kesin. Jestler ya da sözcüklerle bir tür pazarlığa girişin veya etkileşime girmesi için onu teşvik etmeye çalışın. • Çocuğunuz, her zaman siz ona yaklaştığınızda odanın diğer köşesine kaçıyorsa, onun bu hareketlerini bir oyuna dönüştürün. Örneğin, çocuğunuz kaçarken "Hazır, dikkat, git!" deyin ve çocuğunuz hareketlerini yinelediği sürece de siz aksi yöne koşmaya devam edin. • Çocuğunuz elindeki nesne ile ilgilenmenize aldurmıyıp nesneleri yere atarak izlemekten hoşlanıyorsa, bu davranışını sanki atma oyunu oynuyormuşçasına karşılayıp yere bir sepet yerleştirin. Atma aşamasında uygun dil girdisi sağlayarak (hoop içinde vb.) oyunun bir parçası haline gelin. Çocuğunuz bu davranışınızdan hoşnut olmayabilir ancak etkinliği oyuna çevirmekte ısrarcı olun.

15. OTURUM	
OTURUM PLANI	
Çocuğun Adı Soyadı: _____ Tarih: _____	
Uygulama Ortamı	 evi
Süre/Dk.	60-70
Yöntem ve Teknik	Model olma, Anneye kendi performansı üzerinden geri bildirimde bulunma
Materyaller:	Çocuğun sevdiği ve ilgi duyduğu özel bir oyuncak, kapalı şeffaf kutu, oyuncak sepeti
Bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimler <i>(Annenin stratejileri uygularken yaşadığı zorluklar ya da yaşanan olumlu gelişmeler ile ilgili geri bildirimler alınarak not edilir.)</i>	
Oturumun Stratejileri: Çocuğun motor planlama profiline uygun destekleyici etkileşimde bulunma	
1. AŞAMA Neden Yapıyorum?	Ne Anlama Geliyor? Bu oturumda ele alınan strateji hakkında anneye açıklama yapılır. Bu stratejinin ne olduğu, neden önemli olduğu, nasıl uygulanabileceği ve stratejiyi uygulamaya yönelik öneriler hakkında ekte verilen çalışma kartları doğrultusunda bilgi aktarılır. Anneler anlamadığı noktaları sorması konusunda cesaretlendirilir.
2. AŞAMA Bunu Nasıl Yapabiliriz?	Nasıl Yapıyorum? Çocuğun kendi motor planlama profili dikkate alınarak, onunla yüz yüze olacak şekilde, yerde oyun etkinliklerine dahil olunarak etkileşime girilir. Çocuğun kaç basamaklı praksis (bir amaca yönelik hareket) yapabildiği dikkate alınarak verilen örnek etkinlikler uygulanır ve anneye model olunur. Uygulama sırasında gerekli yerlerde anneye açıklama yapılarak anne ile konuşulur.
3. AŞAMA Öneriler	Neler Öneriyorum? Bugün öğrenilen strateji ile ilgili örneklerden yararlanarak evde farklı denemeler yapmaları önerilir.
Oturuma ilişkin anneden gelen sorular <i>(Bu bölüme sorular kaydedilir. Annenin sorularına stratejiler doğrultusunda cevap verilir.)</i>	

15. Oturum 1. Strateji *Çocuğun motor planlama profiline uygun destekleyici etkileşimde bulunma stratejisine ilişkin çalışma kartı		
<u>Ne Anlama Geliyor?</u>	<u>Bunu Nasıl Yapabiliriz?</u>	<u>Öneriler</u>
• Motor planlama, bireyin bir seri kas hareketini planlama ve uygulama yeteneği olarak tanımlanabilir. Motor planlama ve sıralama, düşüncelerimizde oluşturduğumuz ya da işitişip gördüğümüz durumlara tepki olarak nasıl davrandığımıza işaret eder. • Bir çocuğun sesin nereden geldiğini anlaması için ilk olarak sesi algılaması ve ilginç bulması gerekir. İkinci aşamada sese doğru dönmek için kas organizasyonunu gerçekleştiririz. Üçüncü aşamada ise sesin kaynağını aramalı ve bunu fark etmelidir. Otomatik tepki gibi görülen bu işlev aslında birçok basamaktan oluşmaktadır. Başlangıçta gösterilen basit düzeydeki bu hareketler zamanla istenilen şeyleri elde etmek için sıralama yaparak duyguları kullanmayı içeren daha karmaşık hareketlere dönüşür. • Bu şekilde bir motor planlama ve sıralama daha sonra ortaya çıkacak olan yönetici fonksiyonunun temelini oluşturur. Yönetici fonksiyonu, belirli bir hedefe doğru ilerlerken sergilenen bir dizi hareket becerisi olarak ortaya çıkar. Problem çözme ve görevi dikkatini verebilme becerisi bu fonksiyonun gerçekleşmesi sonucunda oluşur. • Motor planlama için üç temel kategori bulunmaktadır. Bunlar: Hareketleri birleştirmek, daha karmaşık hareket kalıpları gerçekleştirmek ve karşılaştıkları problemi çözmek için gereken tüm adımları gerçekleştirmektir. • Motor planlama güçlüğü yaşayan çocuklar arzuya bağlı istekleri ifade edebilmek için jestli iletişim kurmakta zorluk yaşayabilir, ayrıca başkaları ile yakın ve sıcak etkileşime girebilmek için gerekli olan sinyalleri vermekte zorlanabilirler.	• Çocuğunuz bir işi bitirebilmek için iki ya da üç hareketi birbiri ardına sıralayabilir mi? Çocuğunuzun hareketlerini birbiri ardına sıralayabilme yetisini değerlendirmek için katılım gösterdiği aktiviteleri gözlemlemeniz onun motor planlama konusunda hangi seviyede olduğu hakkında size ipucu sağlayacaktır. • Çocuğunuzun yeterli derecede pratik ile kendi kendine başarabileceği bir hareket için elinden tutup hareketi tamamlaması için sürekli olarak yardımda bulunmayınız. Sabırlı olunuz, yeterli derecede hareket yapınız ve sesinizi onun ilgisini teşvik etmek için kullanınız. Bunu yaparak hem çocuğunuzla etkileşim halinde bulunabilir hem de motor hareketi öğrenmesine destek olabilirsiniz. • Anahtar nokta çocuğunuzun motor aksiyonlarına yön ve anlam verecek olan heyecanı hareketi geçirebilmektir.	• Eğer keyif alıyor ise çocuğunuz ile ata binme oyunu oynayabilirsiniz. Çocuğunuz çoklu hareket gerektiren durumlarda yeterliyse başka bir odadan "Ata binmek ister misin?" diye sorabilir ve onun yanınıza gelmesini, sırtınıza binmesini ve yürümenizi için vurnasını bekleyebilirsiniz. Eğer çocuğunuz sadece bir ya da iki aşamalı bir hareket kalıbı sergileyebiliyor ise çocuğunuzun sırtınıza alıp ayaklarını vurnasını bekleyebilirsiniz. Böylece çocuğunuzun gerçekleştirmesi gereken sadece bir adımı ona bırakmış olursunuz. • Çocuğunuzun sevdiği bir oyuncak ya da yiyeceği dışardan görülebilen ağız kapalı bir kutuya yerleştirebilirsiniz. Kapağın üzerine herhangi bir nesne yerleştirerek nesneyi üzerinden alması, kapağı açması ve oyuncakı alması için teşvik edebilirsiniz. • Sevdiği oyuncakı diğer oyuncakların arasına saklayabilir ya da her zaman bulunduğu yerden farklı yere koyabilirsiniz. • Sıralı hareket yapmayı gerektiren şarkılar söyleyebilirsiniz.

Programın uzman görüşüne sunulması: Hazırlanan müdahale programının, hedef kitlenin özelliklerine uygunluğunun, yazım dili anlaşılabilirliğinin ve içeriğin programın amacına uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Çocuk Gelişimi bölümü öğretim üyelerinden, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan çocuk gelişimci ve özel eğitim öğretmenlerinden, ayrıca ülkemizde DIR/Floortime eğitim programlarını başlatan en üst düzey DIR/Floortime klinisyeni ve eğitimcisiinden oluşan toplam yedi uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlardan geri bildirim olarak; anne bilgilendirme toplantısında yer alan bazı etkinliklerin değerlendirilmesi ve oturumlarda verilmesi planlanan bazı stratejilerin yer değiştirilmesine yönelik öneriler gelmiştir. Bu öneriler doğrultusunda programa son şekli verilerek program tamamlanmıştır. DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı için kapsam geçerliliğini belirlemeye yönelik uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda programda yer alan tüm stratejilerin KGO değerinin +1 olduğu ve stratejilerin tamamının uzmanlar tarafından uygun bulunduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda programın hesaplanan KGİ değerinin de +1 olduğu saptanmıştır.

Programın pilotlama çalışması: Hazırlanan programın “Kapasite 1’e” ait tüm oturumları (1, 2, 3, 4) ile “İşleme Profillerinde Bireysel Farklılıkları Anlama ve Dikkate Alma” oturumlarına ait iki oturum çalışma grubundan farklı 24-48 ay aralığında bir Down Sendromlu çocuk ve anne çifti ile uygulanarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmeler sonucunda oturum sırasında anneye stratejiler ile ilgili bilgi aktarımı yapılırken farklı bir bireyin çocuk ile ilgilenmesi konusunda düzenlemeler yapılmış ve program uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

2.5. Veri Toplama Yöntemi

Down Sendromlu çocukların gelişimine ve anne-çocuk etkileşim davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı’nın etkisinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada, programın anne ve çocuk etkileşim davranışları üzerindeki etkisi ön-son değerlendirme ve izleme düzeyine ilişkin ölçek

uygulamaları ile elde edilmiştir. İletişim zinciri oluşturma becerisi verileri her oturum başında toplanmıştır.

Araştırmanın ilk aşamasında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden gerekli izinler (EK 2) ve etik kurul onayı (EK 1) alınarak çalışmaya başlanmıştır. Çalışma kapsamında geliştirilen programın uygulamasını yapabilmek amacıyla araştırmacı ilk olarak yurt dışından Uluslararası Gelişim ve Öğrenme Konseyi ICDL (International Council on Development and Learning) kuruluşundan Ocak 2017 yılında online olarak DIR 101: DIR ve DIR/Floortime Giriş (Introduction to DIR and DIR/Floortime) eğitimi ile 5 Şubat-30 Nisan 2017 tarihleri arasında İstanbul'da DIR 201: DIR/Floortime Temelleri (Basic DIR/Floortime) eğitimini tamamlamıştır.

DIR/Floortime eğitimlerinin tamamlanmasının ardından DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın geliştirilmesine yönelik çalışmalar başlatılmıştır. Program geliştirme kapsamında literatür taraması yapılarak Nisan 2018-Ağustos 2019 tarihleri arasında hazırlanan program uzman görüşüne sunulmuş ve geri bildirimler ve öneriler doğrultusunda programda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Programa yönelik pilot uygulama çalışmasının yapılması ile programa son hali verilerek uygulama yapılması için hazır hale getirilmiştir.

Araştırmaya dahil edilecek anne-çocuk ikililerini belirlemek için Ankara ilinde bulunan özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin idarecileri ile görüşülmüş, çalışma hakkında bilgi verilmiş ve bu kurumlarda ailelerin görebileceği yerlere 02.10.2019 tarihinde çalışmanın amacının, içeriğinin ve katılım ölçütlerinin yer aldığı tanıtım yazısı asılmıştır. Duyuruların yapılmasının ardından bazı aileler devam ettikleri kurumda bulunan eğitim koordinatörü ya da psikolog tarafından çalışma için yönlendirilmiş, bazı aileler de araştırmacı ile doğrudan iletişim kurmuştur. Yapılan telefon görüşmeleri neticesinde annelere kısaca çalışma hakkında bilgi verilmiş çalışmaya katılmaya gönüllü olan anneler ile kendilerine uygun zamanlarda kurumlarında ayrıntılı bilgi aktarımı yapmak üzere bir araya gelinmiştir. Çalışmaya dahil edilmesi uygun olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, onamları alınan (EK 3)

üç anne ve Down Sendromuna sahip çocukları çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerle bilgilendirme toplantısı gerçekleştirilmiştir.

2.5.1. Anne Bilgilendirme Toplantısı

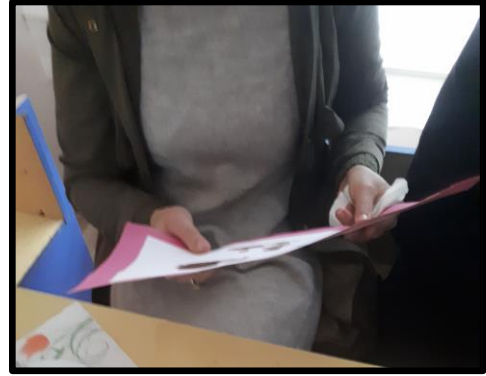
Ön değerlendirme verileri ve başlama düzeyi verileri toplanmadan önce çalışmaya katılan anneler DIR/Floortime modelinin özellikleri hakkında bilgilendirilmiştir. Anne bilgilendirme toplantısı üç anne ile birlikte bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde grup olarak gerçekleştirilmiştir. Toplantı öncesinde ortam düzenlemesi yapılmış, bilgilendirme toplantısında kullanılacak araç gereçlerle materyaller hazırlanmıştır. Anne bilgilendirme toplantısı 4 Kasım ve 6 Kasım 2019 tarihlerinde iki oturum şeklinde 60’şar dakika olarak yapılmıştır.

Bilgilendirme toplantısına annelerle selamlaşarak başlanmış, kısa bir tanışma etkinliğinden sonra DIR/Floortime Modeli ile ilgili açıklamalar yapılmıştır. Bilgilendirme toplantısında yapılacaklar ve annelere aktarılan bilgi notlarında yer alan önemli ifadeler, altı çizilerek yazı tahtasına yazılmış, eğitimde doğrudan anlatım yönteminin yanında farklı yöntem ve teknikleri içeren etkinlikler yoluyla konu aktarılmış, etkileşimli bir şekilde DIR/Floortime modeli tanıtılmıştır. Annelere iki oturum halinde gerçekleştirilen toplantıda DIR/Floortime modelindeki **(D) Gelişimsel (Developmental)**, **(I) Bireysel Farklılıklar (Individual Difference)** ve **(R) İlişki Temelli (Relationship-based)** harflerin anlamı ile bu harfleri ifade eden kavramlar açıklanmıştır. Anneler toplantıda iken çocuklar rehabilitasyon merkezinde eğitimlerine devam etmiştir.

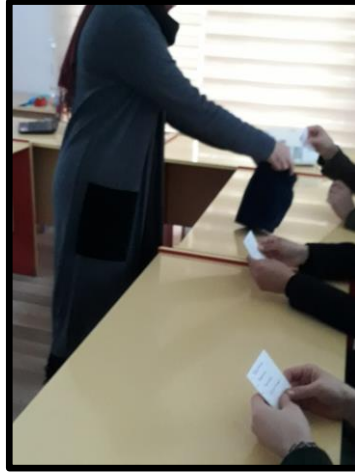
Anne bilgilendirme toplantısına ilişkin görseller Resim 2.1-Resim 2.3’te sunulmuştur.



Resim 2.1. DIR/Floortime modeli anne bilgilendirme toplantısı oturumları



Resim 2.2. DIR/Floortime modeli anne bilgilendirme toplantısı “Ben Tahmin Ederim” etkinliği



Resim 2.3. DIR/Floortime modeli anne bilgilendirme toplantısı “İşte Bizim Öykümüz” etkinliği

2.5.2. Ön Değerlendirme Verilerinin Toplanması

Bilgilendirme toplantısının ardından çocuklara ölçme araçları uygulanarak ön değerlendirme verileri toplanmıştır. Down Sendromlu çocukların genel gelişimlerini değerlendirmek için “Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı (GEÇDA)” annelerle yapılan görüşmeler yoluyla çocukların fonksiyonel duygusal gelişim düzeylerini belirleyebilmek amacıyla “Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği (FODGÖ)”, sosyal duygusal gelişimlerini değerlendirmek için “Erken Gelişim Evreleri Sosyal-Duygusal Gelişim Envanteri (EGE-SD)” 8-19 Kasım 2019 tarihleri arasında anne-çocuk çiftlerinin evinde uygulanmıştır.

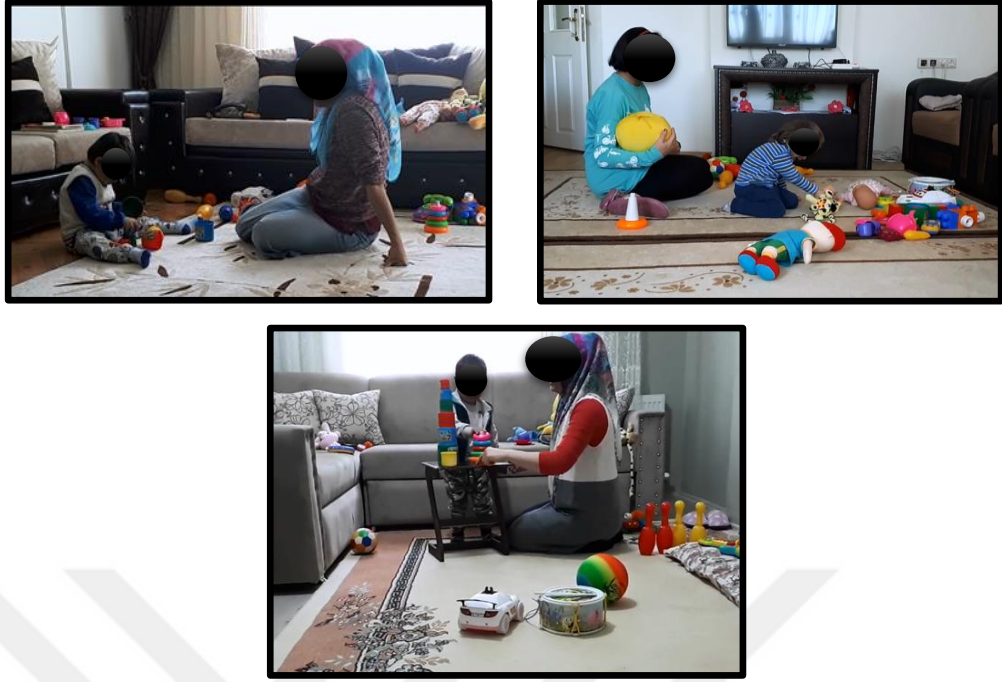
Anneler ve çocukların etkileşim davranışlarını belirleyebilmek amacıyla “Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu (EDDÖ-TV)” ve “Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu (ÇDDÖ-TV)” verileri ise 28 Kasım-2 Aralık 2019 tarihleri arasında anne-çocuk çiftlerinin evlerinde oyun bağlamı çerçevesinde yaklaşık 10-15 dakikalık video kaydı alınarak toplanmıştır.

2.5.3. Başlama Düzeyi Verilerinin Toplanması

Down Sendromlu çocukların iletişim zinciri sayılarını belirlemek amacıyla çalışmada kullanılan AB modeli doğrultusunda ilk olarak başlama düzeyi (A) verileri toplanmıştır. Araştırmada annelerin etkileşim davranışlarında meydana gelen değişimin Down Sendromlu çocukların iletişim zinciri oluşturma becerisine olan bireysel etkisi gözlem yoluyla belirlenmiştir. İlk aşama olan başlama düzeyine (A evresi) ait gözlem verileri 27 Kasım-4 Aralık 2019 tarihleri arasında, her bir çocuk için üç oturum olarak, anne-çocuk çiftlerinin kendi evlerinde video kaydı alınarak elde edilmiştir.

Her oturumun başlangıcında anne-çocuk çiftinden serbest bir şekilde oyun oynaması istenmiş ve 10-15 dakikalık video kaydının on dakikalık süresi standart süre olarak kabul edilerek çocuğun bu süre içerisinde oluşturmuş olduğu iletişim zincirleri sayılmıştır. Bir oturumda çocuğun başlattığı ya da yanıtladığı iletişim girişimlerinin kırılmadan oluşturduğu maksimum zincir sayısı o oturum verisi olarak kayıt edilmiştir. İletişim zinciri sayısı belirlemede çocuğun gerçekleştirdiği bakışma, tonlama, vokalizasyon, beden dili ve yüz ifadesi iletişim sinyalleri olarak baz alınmıştır.

Araştırmada Down Sendromlu çocukların oluşturdukları iletişim zinciri sayısı serbest olay kaydı tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Başlama düzeyi oturumlarına ilişkin görseller Resim 2.4’te sunulmuştur.



Resim 2.4. Başlama düzeyi oturumları

2.5.4. Uygulama Ortamı ve Düzenlemesi

DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı anne ve çocuk çiftlerinin evlerinde uygulanmıştır. Her bir anne çocuk çifti için uygulama ortamı olarak anne ve çocuğun rahat edebileceği, gürültüden arındırılmış, evin uygun sıcaklıkta ve aydınlıkta olan bir odası seçilmiş ve seçilen yerde uygulama yapılmıştır. Ç1 için çalışmalar salonda başlamış, ancak salonda ısınma ile ilgili problem yaşanması nedeniyle daha sonraki çalışmalar oturma odasında gerçekleştirilmiştir. Uygulamalar Ç2 için oturma odasında, Ç3 için ise salonda yürütülmüştür. Uygulama sırasında kullanılan materyaller uygulamacı tarafından getirilmiş, böylece her çocuk için gelişim seviyesine uygun ulaşılabilir materyal bulma konusunda sıkıntı yaşanmamıştır. Aynı zamanda çocuğun kendisine ait oynamak istediği oyuncaklar olduğunda çocuklar özgür bırakılmıştır. Uygulama öncesi kamera odanın uygun bir alanına yerleştirilmiş ve öğretimi yapılacak strateji ile ilgili materyaller önceden hazırlanmıştır.

2.5.5. DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın Uygulanması

Başlama düzeyi verilerinin toplanmasının ardından AB modelinin ikinci aşaması olan uygulama düzeyi (B) verilerinin toplanması aşamasına, diğer bir deyişle DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı ile ilgili oturumların uygulanması aşamasına geçilmiştir. Anne çocuk çiftine yönelik hazırlanan 21 oturumluk müdahale programı 16 Aralık 2019-11 Mart 2020 tarihleri arasında, anne-çocuk çiftlerinin kendi evlerinde gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda annelerin etkileşim davranışlarında meydana gelen değişimin Down Sendromlu çocukların iletişim zinciri oluşturma becerisine olan bireysel etkisi, uygulama evresi (B evresi) olarak adlandırılan ikinci aşamaya ait gözlem verileri de yine 16 Aralık 2019-11 Mart 2020 tarihleri arasında, anne-çocuk çiftlerinin kendi evlerinde video kaydı alınarak elde edilmiştir.

DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı haftada iki oturum şeklinde uygulanmış, oturumların uygulaması yaklaşık 60-70 dakika sürmüştür. Belirlenen günde yapılamayan oturumlar için farklı günlerde telafi oturumları düzenlenmiştir. Her bir oturumda eğitimci, anne ile sıcak bir etkileşim ortamı oluşturarak oturuma başlamış, kısa bir sohbetin ardından uygulamaya geçilmiştir. Programın başında annelerden önceki oturumda öğretimi yapılan stratejilerle ilgili geri bildirim alınmış ve anneye stratejilerle ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır. Annenin dile getirdiği herhangi bir kaygı ya da endişesi varsa bunun üzerinde konuşarak, anne rahatlatılarak uygulama sürecine geçilmiştir. Her bir oturumda çocuğun iletişim zinciri sayısını belirlemek için öncelikle materyaller çocuğun erişebileceği şekilde ortama yerleştirilmiş anneye her oturum öncesi çocuğuyla olan serbest oyun zamanının video ile kaydedileceği belirtilmiştir. Tüm oturumlar üç aşamada gerçekleştirilmiştir.

İlk aşamada eğitimci her bir strateji hakkında anneye bilgi vermiştir. Her bir uygulama oturumunun başlangıcında anne-çocuk çiftinin serbest bir şekilde oyun

oynaması istenmiş ve anne-çocuk çiftinin serbest oyun sırasındaki etkileşimleri (yaklaşık 15 dakika) hiçbir müdahale yapılmadan kayıt edilmiş, video kaydının on dakikalık süresi standart süre olarak kabul edilerek çocuğun bu süre içerisinde oluşturmuş olduğu iletişim zincirleri sayılmıştır. Kayıttan sonra oturum içeriği ve stratejiler ile ilgili açıklama yapılmıştır. Stratejiler hakkında anneye bilgi verme aşamasına ilişkin görseller Resim 2.5’te sunulmuştur.



Resim 2.5. Stratejiler hakkında anneye bilgi verme aşaması

İkinci aşamada eğitimci stratejilerin nasıl uygulanacağını oyun aracılığıyla anneye model olarak göstermiştir. Çocukla birlikte gerçekleştirilecek oyun etkinliği sırasında stratejilerin nasıl uygulamaya geçirileceği ile ilgili annenin daha iyi anlamasını sağlamak amacıyla eğitimci tarafından anneye model olunmuştur. Anneye model olarak stratejileri gösterme aşamasına ilişkin görseller Resim 2.6’da sunulmuştur.



Resim 2.6. Anneye model olarak stratejiyi gösterme aşaması

Son aşamada ise anne stratejileri çocuğu ile birlikte uygulamaya başlamış, anne uygulama yaparken eğitimci anneye rehberlik ederek gerekli yönlendirmeler yapmıştır. Bu süreçte anneden uygulamacının yaptığı uygulamaya benzer bir uygulama gerçekleştirmesi istenmiş, stratejiyi eksik uyguladığında ya da zorlandığı durumlarda rehberlik edilmiştir. Stratejileri uygularken anneye rehberlik etme aşamasına ilişkin görseller Resim 2.7’de sunulmuştur.



Resim 2.7. Stratejileri uygularken anneye rehberlik etme aşaması

Oturum sonlarında annelerden oturumda yer alan stratejileri gün içerisinde serbest oyun zamanlarında tekrar etmeleri istenerek hem okumaları hem de örneklerden yararlanarak tekrar etmeleri amacıyla oturuma ait çalışma kartları annelere teslim edilmiştir. Üç anne çocuk çifti ile gerçekleştirilen uygulamalar 21 oturumda tamamlanmıştır.

Oturumlarda yer alan stratejiler de kapasitelere göre sıralanmaktadır. Her kapasitede yer alan stratejiler anne ve çocuk etkileşim davranışlarını geliştirmeye yönelik stratejilerden oluşmaktadır. Bununla birlikte alt kapasitelerde kullanılan

stratejiler etkileşim kurma amacı ile üst kapasitelerde de kullanılmakta, dördüncü kapasiteye ulaşan çocukların da zaman zaman ilk üç kapasitede çeşitli sınırlılıkları bulunabilmektedir. Bunlardan dolayı çocuklarla yapılan çalışmalarda birinci kapasitedeki stratejilerden başlanmaktadır. Bu kapsamda Ç1'in FODGÖ değerlendirmesi sonucunda fonksiyonel duygusal gelişim yönünden ikinci kapasite seviyesinde bulunması sebebiyle diğer tüm stratejiler planlandığı gibi ele alınarak çalışılmıştır.

Oturumlarda öğretimi yapılması hedeflenen stratejilerde çocuğun ve annenin durumuna göre değişiklikler yapılmıştır. A1-Ç1 çifti için 11 Mart 2020 tarihli 21. oturumda öğretilmesi planlanan “Çocuğun uygun olmayan davranış ve isteklerine sınır koyma” stratejisi Ç1'in 15 Ocak 2020 tarihli 6. oturumda ısırma davranışı göstermesinden dolayı bu oturumda ele alınmış ve 21. oturumda “Bilmiyormuş gibi yaparak karşılıklı iletişimi genişletme” stratejisi tekrar edilmiştir. Çalışmada yer alan çocuklar farklı fonksiyonel duygusal gelişim kapasitelerinde bulunmalarına rağmen anneler ile birinci kapasitede yer alan stratejiler ile çalışılmaya başlanmıştır.

A1-Ç1 çifti için uygulama oturumlarının tarihleri, kapasite ve uygulanan stratejiler Çizelge 2.8'de verilmiştir.

Çizelge 2.8. A1-Ç1 çifti uygulama oturum tarihleri, kapasite ve uygulanan stratejiler

Uygulama Tarihleri	Strateji Alanı	Uygulanan Stratejiler
16.12.2019	KAPASİTE 1- Regülasyon (Düzenleme) ve Ortak Dikkat	• Çocuğun kendini düzenlemesi için yardımcı olma • Sakinleşmeye yardım etme konusunda seçenekler sunma • Duygusal patlamadan kaçınmak için problem durumunun ilk safhalarında düzenlemeyi destekleme
18.12.2019	KAPASİTE 1- Regülasyon (Düzenleme) ve Ortak Dikkat	• Çocuğu gözlemleyerek ipuçlarını takip etme • Çocuğun liderliğini izleme ve ona katılma • Çocuğu izlemede ısrarcı olma

Çizelge 2.8. Devam A1-Ç1 çifti uygulama oturum tarihleri, kapasite ve uygulanan stratejiler

Uygulama Tarihleri	Strateji Alanı	Uygulanan Stratejiler
23.12.2019	KAPASİTE 1- Regülasyon (Düzenleme) ve Ortak Dikkat	• En uygun tepki seviyesini desteklemek için yoğunluğu ayarlama • Çocuğun gelişimsel kapasitesine uygun davranma
25.12.2019	KAPASİTE 1- Regülasyon (Düzenleme) ve Ortak Dikkat	• Odaklanma ve dikkati genişletmek için çocuğun ilgilerinden yararlanma • Daha üst düzey yeteneklerini ortaya çıkarmak için çocuğun ilgilerine katılma
13.01.2020	İşlemleme Profillerinde Bireysel Farklılıkları Anlama ve Dikkate Alma	• Çocuğun duyuşsal profilini (güçlü ve zayıf olduğu noktaları) anlama • Ebeveyn olarak kişisel farklılıklarını (kendi profilini) anlama
15.01.2020	KAPASİTE 2- Başkalarıyla İlişki Kurma ve Birliktelik Sağlama	• Ortak ilgiyi geliştirme • Bakışların yönelimiyle ilgilenme • Çocuğun uygun olmayan davranış ve isteklerine sınır koyma
20.01.2020	İşlemleme Profillerinde Bireysel Farklılıkları Anlama ve Dikkate Alma	• Ebeveyn olarak etkileşim stilini çocuğun kendine özgü profiline adapte etme • Motor ve duyuşsal girdileri sakinleştirmek veya canlandırmak için kullanma
22.01.2020	KAPASİTE 2- Başkalarıyla İlişki Kurma ve Birliktelik Sağlama	• Çocuk ile birlikte keyif alınacak aktiviteler planlama • Birlikteliğı sağlama amacıyla oyunu etkili kullanma
23.01.2020	İşlemleme Profillerinde Bireysel Farklılıkları Anlama ve Dikkate Alma	• Ev ortamını çocuğun kendine özgü duyuşsal profiline uygun düzenleme • Çocuğun görsel uyarıyı işlemleme profiline uygun destekleyici etkileşimde bulunma
27.01.2020	KAPASİTE 2- Başkalarıyla İlişki Kurma ve Birliktelik Sağlama	• Yüz ifadesi, ses tonu ve tempo ile çocuğun duyuşunu yansıtm(a) (ayna olma) • Heyecan ifadelerini abartarak gösterme ve afekt kullanımı
29.01.2020	İşlemleme Profillerinde Bireysel Farklılıkları Anlama ve Dikkate Alma	• Günlük duyu motor ilişkisel deneyimler oluşturma • Çocuğun işitsel uyarıyı işlemleme profiline uygun destekleyici etkileşimde bulunma

Çizelge 2.8. Devam A1-Ç1 çifti uygulama oturum tarihleri, kapasite ve uygulanan stratejiler

Uygulama Tarihleri	Strateji Alanı	Uygulanan Stratejiler
03.02.2020	KAPASİTE 2- Başkalarıyla İlişki Kurma ve Birliktelik Sağlama	• Çocuğun her yaptığını istemli ve anlamlı olarak kabul ederek yanıt verme ve etkileşime dönüştürme • Sonuca ulaşmada aracı olma • Ortak ilgiyi arttırmak için tahmin yürütme
06.02.2020	İşlemleme Profillerinde Bireysel Farklılıkları Anlama ve Dikkate Alma	• Çocuğun taktil (dokunsal)uyarımı işlemleme profiline uygun destekleyici etkileşimde bulunma
10.02.2020	KAPASİTE 3- İki Yönlü Amaçlı İletişim	• Başlatma ve cevaplandırma için, iletişim zincirine davet etme • Tüm iletişim sistemlerini kullanma • Yanıt almak için bekleme
19.02.2020	İşlemleme Profillerinde Bireysel Farklılıkları Anlama ve Dikkate Alma	• Çocuğun motor planlama profiline uygun destekleyici etkileşimde bulunma
21.02.2020	KAPASİTE 3- İki Yönlü Amaçlı İletişim	• Çocuğun iletişim zincirini tamamlaması konusunda kararlı davranma • İletişimi başlatan oyunlar oynama
02.03.2020	İşlemleme Profillerinde Bireysel Farklılıkları Anlama ve Dikkate Alma	• Çocuğun vestibüler uyarımı işlemleme profiline uygun destekleyici etkileşimde bulunma
04.03.2020	KAPASİTE 4- Kompleks İletişim, Problem Çözme ve Kendilik Duygusunu Geliştirme	• Çocuğun isteklerini ifade etmesi için jestleri kullanmasını destekleme • İletişim zincirlerini uzatma
06.03.2020	İşlemleme Profillerinde Bireysel Farklılıkları Anlama ve Dikkate Alma	• Çocuğun proprioseptif uyarımı işlemleme profiline uygun destekleyici etkileşimde bulunma
09.03.2020	KAPASİTE 4- Kompleks İletişim, Problem Çözme ve Kendilik Duygusunu Geliştirme	• Bilmiyormuş gibi yaparak karşılıklı iletişimi genişletme • Etkileşimi genişletmek ve ortak problem çözmeyi teşvik etmek için engel oluşturmayı kullanma
11.03.2020	KAPASİTE 4- Kompleks İletişim, Problem Çözme ve Kendilik Duygusunu Geliştirme	• Bilmiyormuş gibi yaparak karşılıklı iletişimi genişletme • Problem çözmeyi teşvik etmek için ortam hazırlama

Çocuklar zaman zaman sıkıntılı, üzgün ya da bunalmış olabilir, bu durumlarda çocuğun regülasyonu bozulabilir. Çocuğun regülasyonunu tekrar sağlayabilmek için önceki kapasitedeki stratejilere dönülebilir. Bu stratejilerle yapılan çalışmalar hızlı

bir şekilde çocuğun tekrar kendi basamağına dönmesini sağlayabilir. Aynı şekilde bazı kapasitelerde de stratejiler kullanılarak genişletme çalışmaları yapılabilir. Bu çalışmalar da çocuğun kapasitelerde daha etkin olmasını destekleyebilir. Bunlardan dolayı ilk basamakta uygulanması gereken stratejilerle yapılan çalışmalar önem kazanmaktadır. Bu noktadan hareketle çocuklara yapılacak çalışmalarda birinci kapasitede yer alan stratejilerden başlanması önemlidir. Bu bağlamda Ç2 ve Ç3'ün fonksiyonel duygusal gelişim yönünden dördüncü kapasite seviyesinde bulunmasına rağmen, ilk üç kapasitede sınırlılıklarının olduğu görülmektedir. Bu nedenle ikinci kapasite ile ilgili yapılan oturumlardaki strateji sayıları artırılmıştır. Böylece ikinci kapasitedeki stratejiler daha kısa sürede tamamlanarak ikinci kapasite için oturum sayısı azaltılmış ve kazanılan bu süre dördüncü kapasitedeki stratejilerin daha yoğun çalışılmasını sağlamak ve tekrar etme şansını oluşturmak amacıyla dördüncü kapasiteye aktarılmıştır.

A2-Ç2 ve A3-Ç3 çifti için uygulama oturum tarihleri, kapasite ve uygulanan stratejiler Çizelge 2.9'da verilmiştir.

Çizelge 2.9. A2-Ç2 ve A3-Ç3 çifti uygulama oturum tarihleri, kapasite ve uygulanan stratejiler

Uygulama Tarihleri		Strateji Alanı	Uygulanan Stratejiler
A2-Ç2	A3-Ç3		
16.12.2019	16.12.2019	KAPASİTE 1-Regülasyon (Düzenleme) ve Ortak Dikkat	• Çocuğun kendini düzenlemesi için yardımcı olma • Sakinleşmeye yardım etme konusunda seçenekler sunma • Duygusal patlamadan kaçınmak için problem durumunun ilk safhalarında düzenlemeyi destekleme
18.12.2019	18.12.2019	KAPASİTE 1-Regülasyon (Düzenleme) ve Ortak Dikkat	• Çocuğu gözlemleyerek ipuçlarını takip etme • Çocuğun liderliğini izleme ve ona katılma • Çocuğu izlemeye ısrarcı olma
23.12.2019	23.12.2019	KAPASİTE 1-Regülasyon (Düzenleme) ve Ortak Dikkat	• En uygun tepki seviyesini desteklemek için yoğunluğu ayarlama • Çocuğun gelişimsel kapasitesine uygun davranma

Çizelge 2.9. Devam A2-Ç2 ve A3-Ç3 çifti uygulama oturum tarihleri, kapasite ve uygulanan stratejiler

Uygulama Tarihleri		Strateji Alanı	Uygulanan Stratejiler
A2-Ç2	A3-Ç3		
25.12.2019	25.12.2019	KAPASİTE 1-Regülasyon (Düzenleme) ve Ortak Dikkat	• Odaklanma ve dikkati genişletmek için çocuğun ilgilerinden yararlanma • Daha üst düzey yeteneklerini ortaya çıkarmak için çocuğun ilgilerine katılma
30.12.2019	30.12.2019	İşleme Profillerinde Bireysel Farklılıkları Anlama ve Dikkate Alma	• Çocuğun duysal profilini (güçlü ve zayıf olduğu noktaları) anlama • Ebeveyn olarak kişisel farklılıklarını (kendi profilini) anlama
06.01.2020	06.01.2020	KAPASİTE 2-Başkalarıyla İlişki Kurma ve Birliktelik Sağlama	• Ortak ilgiyi geliştirme • Bakışların yönelimiyle ilgilenme • Heyecan ifadelerini abartarak gösterme ve afekt kullanımı
13.01.2020	08.01.2020	İşleme Profillerinde Bireysel Farklılıkları Anlama ve Dikkate Alma	• Ebeveyn olarak etkileşim stilini çocuğun kendine özgü profiline adapte etme • Motor ve duysal girdileri sakinleştirmek veya canlandırmak için kullanma
15.01.2020	13.01.2020	KAPASİTE 2-Başkalarıyla İlişki Kurma ve Birliktelik Sağlama	• Çocuk ile birlikte keyif alınacak aktiviteler planlama • Birlikteliği sağlama amacıyla oyunu etkili kullanma • Yüz ifadesi, ses tonu ve tempo ile çocuğun duygusunu yansıtmaya (ayna olma)
20.01.2020	15.01.2020	İşleme Profillerinde Bireysel Farklılıkları Anlama ve Dikkate Alma	• Ev ortamını çocuğun kendine özgü duysal profiline uygun düzenleme • Çocuğun görsel uyarıyı işleme profiline uygun destekleyici etkileşimde bulunma
22.01.2020	20.01.2020	KAPASİTE 2-Başkalarıyla İlişki Kurma ve Birliktelik Sağlama	• Çocuğun her yaptığını istemli ve anlamlı olarak kabul ederek yanıt verme ve etkileşime dönüştürme • Sonuca ulaşmada aracı olma • Ortak ilgiyi arttırmak için tahmin yürütme

Çizelge 2.9. Devam A2-Ç2 ve A3-Ç3 çifti uygulama oturum tarihleri, kapasite ve uygulanan stratejiler

Uygulama Tarihleri		Strateji Alanı	Uygulanan Stratejiler
A2-Ç2	A3-Ç3		
23.01.2020	22.01.2020	İşleme Profillerinde Bireysel Farklılıkları Anlama ve Dikkate Alma	- Günlük duyu motor ilişkisel deneyimler oluşturma - Çocuğun işitsel uyararı işleme profiline uygun destekleyici etkileşimde bulunma
27.01.2020	27.01.2020	KAPASİTE 3- İki Yönlü Amaçlı İletişim Sağlama	- Başlatma ve cevaplandırma için, iletişim zincirine davet etme - Tüm iletişim sistemlerini kullanma - Yanıt almak için bekleme
30.01.2020	29.01.2020	İşleme Profillerinde Bireysel Farklılıkları Anlama ve Dikkate Alma	Çocuğun taktıl (dokunsal) uyararı işleme profiline uygun destekleyici etkileşimde bulunma
03.02.2020	03.02.2020	KAPASİTE 3- İki Yönlü Amaçlı İletişim	- Çocuğun iletişim zincirini tamamlaması konusunda kararlı davranma - İletişimi başlatan oyunlar oynama
05.02.2020	05.02.2020	İşleme Profillerinde Bireysel Farklılıkları Anlama ve Dikkate Alma	Çocuğun motor planlama profiline uygun destekleyici etkileşimde bulunma
10.02.2020	10.02.2020	KAPASİTE 4- Kompleks İletişim, Problem Çözme ve Kendilik Duygusunu Geliştirme	- Çocuğun isteklerini ifade etmesi için jestleri kullanmasını destekleme - İletişim zincirlerini uzatma
13.02.2020	12.02.2020	İşleme Profillerinde Bireysel Farklılıkları Anlama ve Dikkate Alma	Çocuğun vestibüler uyararı işleme profiline uygun destekleyici etkileşimde bulunma
17.02.2020	19.02.2020	KAPASİTE 4- Kompleks İletişim, Problem Çözme ve Kendilik Duygusunu Geliştirme	- Bilmiyormuş gibi yaparak karşılıklı iletişimi genişletme - Etkileşimi genişletmek ve ortak problem çözme teşvik etmek için engel oluşturmaya kullanma
19.02.2020	20.02.2020	İşleme Profillerinde Bireysel Farklılıkları Anlama ve Dikkate Alma	Çocuğun proprioseptif uyararı işleme profiline uygun destekleyici etkileşimde bulunma

Çizelge 2.9. Devam A2-Ç2 ve A3-Ç3 çifti uygulama oturum tarihleri, kapasite ve uygulanan stratejiler

Uygulama Tarihleri		Strateji Alanı	Uygulanan Stratejiler
A2-Ç2	A3-Ç3		
24.02.2020	27.02.2020	KAPASİTE 4- Kompleks İletişim, Problem Çözme ve Kendilik Duygusunu Geliştirme	• Problem çözmeyi teşvik etmek için ortam hazırlama • Çocuğun uygun olmayan davranış ve isteklerine sınır koyma
27.02.2020	28.02.2020	KAPASİTE 4- Kompleks İletişim, Problem Çözme ve Kendilik Duygusunu Geliştirme	• Etkileşimi genişletmek ve ortak problem çözmeyi teşvik etmek için engel oluşturmayı kullanma • Problem çözmeyi teşvik etmek için ortam hazırlama

Annelerin müdahale programını uygulamaları sırasında, her bir fonksiyonel duygusal gelişim kapasitesi tamamlandıktan sonra kapasitelere ait stratejilerin uygulanma durumunu belirlemek amacıyla “Stratejileri Uygulama Durumu Belirleme Formu” annelere uygulanmıştır. Bir fonksiyonel duygusal gelişim kapasitesine ait stratejileri içeren oturumlar tamamlandıktan sonra bir sonraki kapasiteye ait ilk oturumun başlangıcında anneler ile görüşülmüş ve formu doldurmaları istenerek veriler elde edilmiştir. Dört kapasite ile ilgili stratejiler tamamlandıktan sonra formun ilgili bölümü anneler tarafından doldurulmuştur. Stratejileri Uygulama Durumu Belirleme Formu uygulama tarihleri Çizelge 2.10’da sunulmuştur.

Çizelge 2.10. Stratejileri Uygulama Durumu Belirleme Formu uygulama tarihleri

	Kapasite 1	Kapasite 2	Kapasite 3	Kapasite 4
A1	15.01.2020	10.02.2020	04.03.2020	19.03.2020
A2	06.01.2020	27.01.2020	10.02.2020	06.03.2020
A3	06.01.2020	27.01.2020	10.02.2020	06.03.2020

2.5.6. Son Değerlendirme Verilerinin Toplanması

Araştırmada DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın uygulanmasının ardından son değerlendirme olarak Down Sendromlu çocukların gelişim alanlarını değerlendirmek amacıyla GEÇDA, fonksiyonel duygusal gelişim düzeylerini belirleyebilmek amacıyla FODGÖ, sosyal duygusal gelişimlerini değerlendirmek için EGE-SD, anne ve çocukların etkileşim davranışlarını belirleyebilmek amacıyla ise EDDÖ-TV ve ÇDDÖ-TV tekrar uygulanmıştır. Son değerlendirme verileri müdahale programı uygulamaları tamamlandıktan bir hafta sonra A2-Ç2 çifti ve A3-Ç3 çifti için 06 Mart 2020 tarihinde A1-Ç1-çifti için 19 Mart 2020 tarihinde anne-çocuk çiftlerinin evinde toplanmıştır. Anne ve çocukların etkileşim davranışları verilerinin toplanması ise yine oyun bağlamı çerçevesinde yaklaşık 10-15 dakikalık video kaydı alınarak araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

2.5.7. Sosyal Geçerlik Verilerinin Toplanması

Program uygulaması tamamlandıktan bir hafta sonra annelerle DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'na ilişkin görüşlerini belirlemek ve sosyal geçerlik verilerini elde etmek amacıyla A2-Ç2 çifti ve A3-Ç3 çifti için 06 Mart 2020 tarihinde, A1-Ç1 çifti için 19 Mart 2020 tarihinde evlerinde bire bir ve yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşme formu ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ayrıca görüşme formunda program ve uygulamacıya ilişkin sorulara da yer verilerek araştırmanın sosyal geçerlik verilerini toplamak hedeflenmiş, görüşmeler sırasında görüşmeye bağlı olarak gerektiğinde ek sorular da sorularak görüşme yürütülmüştür. Yarı yapılandırılmış görüşme öncesinde ses kayıt cihazı ile görüşme formu hazır bulundurulmuştur. Görüşmeler ortalama 25 dakika sürmüş ve görüşmeler sırasında anneler, ses kayıt cihazı kullanılarak görüşmenin kaydının yapılacağı, anne ve çocuklara ait bilgilerin gizli tutulacağı konusunda bilgilendirilerek yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

2.5.8. İzleme Verilerinin Toplanması

Down Sendromlu çocukların oluşturdıkları iletişim zinciri sayısında ve anne-çocuk etkileşim davranışlarında değişim olup olmadığını belirleyebilmek amacıyla son değerlendirmelerin uygulanmasından iki ay sonra 27 Nisan 2020-05 Mayıs 2020 tarihleri arasında anne ve çocukların kendi evlerinde, üç ayrı günde, serbest oyun sırasında 10- 15 dakikalık video kaydı alınmak suretiyle izleme verileri toplanmıştır. Pandemi olmasından dolayı izleme verileri anne tarafından video kaydına alınarak araştırmacıya iletilmiştir. Üç ayrı kayıt için on dakikalık sürede Down Sendromlu çocukların maksimum iletişim zinciri sayısı belirlenmiş ve alınan son video kaydı izlenip değerlendirilerek anne ve çocukların etkileşim davranışlarını belirlemek için kullanılan EDDÖ-TV ve ÇDDÖ-TV tekrar kodlanmıştır. Ç1 için sağlık problemlerinin bulunması ve pandemi nedeniyle bir süreliğine kaldığı yerde değişiklik olmasından dolayı izleme verisi toplanamamıştır.

2.6. Araştırmanın İç ve Dış Geçerliliği

Araştırmalarda iç geçerlik bağımlı değişkende görülen değişimlerin, bağımsız değişkenle açıklanabilirlik derecesi olarak ifade edilmektedir. Başka bir deyişle iç geçerlik; dış değişkenleri kontrol altına alarak bağımlı değişkende gözlenen değişikliğin sadece bağımsız değişkenin uygulanmasına bağlı olarak gerçekleştiğini inandırıcı bir şekilde ortaya koymaktır. Dış geçerlik ise araştırma bulgularının evrene genellenebilirlik derecesi olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk ve ark., 2016; Tekin İftar, 2018).

AB modeli iç ve dış geçerlik açısından zayıf bir model olması nedeniyle araştırmada **iç geçerliliği artırmak** amacıyla aşağıda belirtilen bazı etmenler kontrol altına alınmaya çalışılmıştır.

- Araştırmanın sonuçlarını etkileyebilen ve çalışma sırasında deneysel sürecin dışında oluşan durumlara dış etmenler denilmektedir. Araştırmanın uygulama sürecinde annelerin talebi olmasına karşın bağımlı değişkende herhangi bir etkiye sebep olmaması amacıyla evde bulunan diğer bireylere (kardeş, baba) eğitim modeline ait bilgilendirici ya da uygulamaya yönelik çalışmalar yapılmamış araştırmanın tamamlanması beklenmiştir.
- Down Sendromlu çocukların özel eğitim merkezlerinde bulunan eğitimcileri ile irtibata geçilerek yeni bir öğretim yöntemi ya da etkileşim temelli farklı bir uygulamaya başlanmaması konusunda görüşülmüş ve süreçte annelerin oyun terapisi ya da etkileşim temelli herhangi bir programa katılmamaları konusunda bilgilendirme yapılmıştır.
- Müdahale programı annelerin ve çocukların kendilerini daha rahat hissettikleri doğal ev ortamlarında gerçekleştirilmiştir.
- İç geçerliği sağlamak amacıyla müdahale programının uygulama evresi 21 oturum ile sınırlandırılmış, daha uzun bir sürede olgunlaşmanın olası etkilerinin azaltılması düşünülmüştür.
- Müdahale programı, planlama ve uygulama arasındaki uyuma olasılığını artırmak için ayrıntılı olarak hazırlanmış, uygulamacı programın öncesinde modelin uygulamasına yönelik kapsamlı bir sertifika programına katılmış, uygulama güvenirliği çalışmaları yapılmıştır.
- Anne ve çocuk çiftlerinin aile yapısı, yaşam koşulları, geçmiş yaşantıları (büyük bir ameliyat geçirmemiş olmaları vb.) ve özel eğitim merkezlerinden aldıkları hizmetlerin benzer olmasına, araştırma sırasında aynı gözlemciler tarafından değerlendirilmelerine dikkat edilmiştir.

Araştırmada dış geçerliği artırabilmek amacıyla müdahale programı eş zamanlı olarak farklı bireyler ile gerçekleştirilerek **bireyler arası doğal yineleme** yapılmıştır. Bireyler arası doğal yinelemede, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde gözlenen etkisinin birinci bireyde rastlantısal olarak gerçekleşmediği, benzer değişimlerin diğer bireylerde de yinelenmesi sebebiyle bu değişimden bağımsız değişkenin sorumlu olduğu ileri sürülebilmektedir. Bu durumda bireyler arası yinelemede koşulları benzer tutmak ya da kontrol etmek bir birey için elde edilen

etkinin diğer bireylerde de benzer şekilde gerçekleşme olasılığının sınanmasında etkili olmaktadır (Tekin-İftar, 2018).

2.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Down Sendromlu çocukların gelişimine ve anne-çocuk etkileşim davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın etkisinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada karma desen kullanılmasından dolayı hem nicel hem nitel analiz yöntemlerine yer verilmiş ve ayrı başlıklar altında izleyen bölümde sunulmuştur.

2.7.1. Nicel Verilerin Analizi

Bu araştırmanın nicel boyutunda Down Sendromlu çocukların oluşturduğu iletişim zinciri sayılarını belirlemek amacıyla tek denekli desenlerden AB deseni kullanılmış ve grafiklerle gösterilerek verilerin görsel olarak analizi yapılmıştır. Geleneksel olarak, tek denekli araştırma çalışmalarından elde edilen verilerin yorumlanması grafik sunumu ve görsel analize dayanmaktadır. Grafik verileri, görsel olarak incelenir, bu doğrultuda müdahale etkilerinin güvenilirliği veya tutarlılığı hakkında bir yargıya varılabilir, ayrıca en yaygın olarak kullanılan ve kabul edilen analiz yöntemidir. (Zhan ve Ottenbacher, 2001).

Grafikler, veri toplama sürecinde verilerin organize edilmesi için bir araçtır, müdahale etkinliğine dair devam eden analizi mümkün kılar ve hedef davranışın müdahale süresince nasıl değiştiğine ilişkin bütün bilgileri gösterir (Alberto ve Troutman, 2016). Bu doğrultuda araştırmada **zaman serili grafik** türü kullanılmıştır. Zaman serili grafik; gün, oturum, deneme gibi belirli zamanlarda verilerin toplanarak grafiğe işlenmesidir (Tekin İftar, 2018). AB modeli doğrultusunda oluşturulan çizgi grafiğinin X eksenini eşit aralıklarla bölünen ve zamanı gösteren yatay eksenidir. X

ekseninde yer alan aralıklar oturum süresi, oturum sayısı, hafta ya da gün gibi birimlerle gösterilebilmektedir. Y eksenini ise bağımlı değişkene ilişkin niceliksel değeri ifade eden düşey eksendir ve bu ekseninde doğru tamamlanan basamak sayısı, oran, yüzde ya da sayı değeri yer almaktadır. Çalışmada grafikler, Microsoft Excel programı kullanılarak hazırlanmıştır.

Tek denekli araştırmalarda uygulamanın etkililiğini değerlendirmek amacıyla hem her bir evrede hem de evreler arasında değerlendirmeler yapılmaktadır. Evrelerdeki veri noktalarının düzeyinde, eğiliminde veya kararlılığında belirgin bir değişiklik, müdahalenin denekte bir değişime sebep olduğunu göstermektedir (Backman ve ark, 1997). Kazdin (2013), bir müdahalenin etkinliğini gösterebilecek kriterlerden birinin, müdahale verildikten sonra verilerde artış veya azalma olarak tanımlanan eğilimdeki değişiklik olduğunu belirtmiştir. Bir evredeki verilerin eğilim yönünü değerlendirmek için çok adımlı bir süreç olan ve ortanca değerlerin hesaplanmasına dayanan eş-yarı yöntemi kullanılmaktadır (Lane ve Gast, 2014). Bu çalışmada uygulama evresindeki veri noktalarının değişkenliğini incelemek üzere **kararlılık analizi**, veri yolunun yönünün belirlenmesi amacıyla **eğilim analizi**, verilerin düzeyini belirlemek amacıyla **mutlak düzey analizi** ve başlama düzeyi evresi ile uygulama evresi arasındaki verilerin örtüşme yüzdesini belirlemek üzere **örtüşmeyen veri yüzdesi** hesaplanmıştır. Eğilim analizinde eş-yarı yöntemi kullanılarak uygulama düzeyi orta veri noktasından y eksenine paralel bir çizgi ile iki yarıya bölünmüş, her iki yarının ortancaları x eksenine paralel kısa bir çizgi ile işaretlenmiş ve kesişme noktalarından geçen ilerleme çizgisi kesik çizgi ile gösterilmiştir. Ayrıca eğilim kararlılığı zarfı hesaplanarak x eksenine paralel olacak şekilde çizilmiştir.

Ayrıca araştırmanın nicel boyutunda DIR/Floortime modeline dayalı müdahale programının Down Sendromlu çocukların genel gelişimsel düzeyi (GEÇDA), sosyal duygusal gelişimi (EGE-SD), fonksiyonel duygusal gelişimi (FODGÖ) ile anne ve çocukların etkileşim davranışları (EDDÖ-TV, ÇDDÖ-TV) üzerine olan etkisine yönelik elde edilen veriler **çizgi grafiği ve sütun grafiği** ile gösterilmiş, ön ve son değerlendirme verileri karşılaştırılarak betimsel olarak değerlendirilmiştir. Sütun

grafiğinin tek denekli araştırmalarda öğretim öncesi ve sonrasında sürekli olmayan durumlar için toplanan verilerin analizinde kullanılmasının en uygun kullanım biçimi olduğu belirtilmektedir (Tekin-İftar, 2018).

2.7.2. Nitel Verilerin Analizi

Nitel araştırmalarda genellikle istatistik analizler yerine betimlemeler kullanılmaktadır. Analiz hem veri toplama sürecinde hem de veri toplama süreci bittikten sonra yapılabilir (Büyüköztürk ve ark., 2016). Sosyolojik gelenekten gelen araştırmacılar nitel analizde tematik analizi daha yaygın olarak kullanmaktadır. Tematik analiz, verilerin kodlanmasını, sonraki analiz ve betimlemeler için yeniden kodlanarak ayrılmasını içerir (Glesne, 2014). Temalar, nitel çalışmalarda önemli bulgular olarak görülür ve bireylerden elde edilmiş çoklu perspektifler sunar (Creswell, 2009).

Çalışmada nitel verilerin analizinde **betimsel analiz yöntemi** kullanılarak çözümleme yapılmış ve anneler A1, A2, A3 şeklinde kodlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme kayıtları birebir olacak şekilde bilgisayara yazılı olarak aktarılmış, soru ve cevaplar nitel çalışma konusunda deneyimli bir uzman tarafından incelenmiş ve annelere, verdikleri yanıtların yazılı olduğu form okutularak onamları alınmıştır. Nitel veri analizi sonucunda temalar ve alt temalar oluşturulmuştur. Nitel analiz kapsamında “Programa İlişkin Görüşler”, “Programın Katkıları” ve “Programa İlişkin Öneriler” olmak üzere üç ana tema ve belirlenen her bir ana tema için de alt temalar elde edilmiştir. “Programa İlişkin Görüşler” ana teması kapsamında “Programın Uygulanması”, “Programın Güçlü Yönleri”, “Uygulama Yeri ve Süresi” ve “Uygulamacıya İlişkin Görüşler” olmak üzere dört alt tema yer almaktadır. “Programın Katkıları” ana teması “Anneye Yönelik Katkıları” ve “Çocuğa Yönelik Katkıları” olarak iki alt temadan ve bu alt temalar da kendi içlerinde alt temalardan oluşmuştur. “Programa İlişkin Öneriler” ana teması ise “Aile Bireylerine Uygulanması”, “Diğer Ailelere Uygulanması” ile “Zaman ve Mekan” olarak üç alt temadan oluşmuştur. Elde edilen verilerin çözümlemesinde **alıntı yapma tekniği**

kullanılmış ve bulgular bölümünde doğrudan alıntılar ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur.

2.7.3. Güvenirlik Verilerinin Analizi

Güvenirlik, araştırmada belirli bir özelliği ölçmek amacıyla yapılan ölçümlerin benzer şartlarda aynı bireyler üzerinde tekrarlanabilirliği ve yaklaşık olarak aynı sayısal sonuçlarla ölçülmesi olarak ifade edilmektedir (Crocker ve Algina, 2006).

Bağımlı değişken ne kadar iyi tanımlanmış olursa olsun gözlemcinin, bir durum ile ilgili meydana gelen davranışları istemeden gözden kaçırmış ya da yanlış kaydetmiş olabileceği konusunda yargıda bulunması gerekebilir (Kazdin, 2013). Bu nedenle toplanan verinin doğru ya da güvenilir olduğundan emin olmak için ikinci bir gözlemci ile aynı özellik veya davranış periyodik olarak birbirinden bağımsız bir şekilde kaydetmek önemlidir. Gözlemciler arası güvenilirlik diğer bir ifadeyle bağımlı değişken güvenilirliği, hedef davranışın gerçekleşip gerçekleşmediğine ilişkin iki bağımsız gözlemcinin birbirinden bağımsız ve eş zamanlı olarak yaptıkları değerlendirmelerin karşılaştırılmasıdır (Alberto ve Troutman, 2016; Kazdin, 2013).

Araştırmada annelerin ve çocuklarının etkileşimsel davranışları ve çocukların iletişim zinciri oluşturma becerilerinden oluşan bağımlı değişkenlere ilişkin gözlemciler arası güvenilirlik ve bağımsız değişkene ilişkin de uygulama güvenilirliği olmak üzere iki tür güvenilirlik verisi toplanmıştır.

Araştırmada ilk olarak Down Sendromlu çocukların oluşturduğu maksimum **iletişim zinciri oluşturma becerisine ilişkin ölçüm verileri ile gözlemciler arası güvenilirlik** hesaplanmıştır. İletişim zinciri oluşturma becerisi gözlemciler arası güvenilirlik verileri başlama düzeyi, uygulama ve izleme oturumları için toplanmıştır. Elde edilen verilerin %30'u seçkisiz atama ile seçilerek Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalında doktora eğitimini tamamlamış

bir uzman olan ikinci bir gözlemci tarafından kodlanmıştır. Güvenirlik verileri toplamaya başlamadan önce ikinci gözlemci ile pilot güvenirlik gözlem çalışması yapılmıştır. Pilot çalışma kapsamında ikinci gözlemciye, kullanılan veri kayıt tekniği, iletişim zinciri oluşturma becerisi ve hesaplama kriterlerine ilişkin bilgi verilmiş ve ardından araştırmaya dahil olmayan farklı bir anne-çocuk çiftine ait gözlem verileri izlenerek birlikte kodlama yapılmıştır. Daha sonra araştırmacı ve ikinci gözlemci en az üç gözlem verisinde art arda %80 düzeyinde tutarlılık elde edene kadar birbirlerinden bağımsız olarak gözlem verilerini kodlamışlardır. Yapılan pilot çalışmanın ardından araştırma kapsamında üç Down Sendromlu çocuk için video kayıt yöntemi ile toplanan 78 gözlem verisinin %30'u ikinci gözlemci tarafından kodlanmıştır. Gözlem verilerinden Ç1 için yedi adet, Ç2 için sekiz adet ve Ç3 için sekiz adet olmak üzere toplam 23 adet gözlem verisi ikinci gözlemci tarafından izlenerek değerlendirilmiştir.

Down Sendromlu çocukların oturum süresince kurmuş olduğu maksimum iletişim zinciri sayısının araştırmacı ve bağımsız gözlemci tarafından sayılması, serbest olay kaydı tekniğinde gözlemciler arası güvenirlik hesaplaması için Küçük sayı/Büyük sayı $\times 100$ formülünün kullanılması sonucu güvenirlik verileri hesaplanmıştır. Ç1'in seçkisiz atama ile seçilmiş yedi adet gözlem verisi için en az % 95,32, en fazla %100 olmak üzere ortalama % 97,28, Ç2'nin seçkisiz atama ile seçilmiş sekiz adet gözlem verisi için en az % 92,52, en fazla % 100 olmak üzere ortalama % 96,5 ve Ç3'ün seçkisiz atama ile seçilmiş sekiz adet gözlem verisi için en az % 95,06 en fazla %100 olmak üzere ortalama % 97,33 düzeyinde gözlemciler arası güvenirlik verileri hesaplanmıştır. Tüm verilerin gözlemciler arası güvenirlik ortalaması % 97,02 düzeyinde bulunmuştur

Araştırmada **anne ve çocukların etkileşim davranışlarının gözlemciler arası güvenirliliği**, serbest oyun sırasındaki 10-15 dakikalık video kayıtlarından ön-son değerlendirme ve izleme verilerinin elde edildiği kayıtların iki bağımsız gözlemci tarafından eş zamanlı olarak izlenilmesi ve EDDÖ-TV ile ÇDDÖ-TV'nin kodlanması yoluyla elde edilmiştir. Güvenirlik verileri toplamaya başlamadan önce ikinci gözlemci ile yine pilot güvenirlik gözlem çalışması yapılmıştır.

Gözlemciler arası güvenilirlik analizleri için araştırmacı ve diğer gözlemci uygulama süresince Ç1 için iki, Ç2 ve Ç3 için üçer adet olmak üzere toplam sekiz video kaydı ile A1 için iki, A2 ve A3 için üçer adet olmak üzere toplam sekiz, genel toplamda 16 video kaydını eşzamanlı olarak izlemiş ve aynı anda ÇDDÖ-TV ve EDDÖ-TV'ye işaretleme yapmışlardır. Benzer ölçümler ikinci gözlemciden de elde edilmiştir.

EDDÖ-TV ölçeğinde A2 ve ÇDDÖ-TV ölçeğinde Ç1 için iki gözlemci de aynı puanlamayı yapmıştır. Puanlayıcıların her bir maddeye verdikleri puanlar arasındaki Spearman Sıra Farkları Korelasyon katsayısı A1 için 0,84 ve A3 için 0,97, Ç2 için 0,88 ve Ç3 için 0,93 olarak bulunmuştur. Tüm puanlamalar birlikte değerlendirildiğinde ise puanlamalar arasındaki uyum için Kendall'ın konkordans (W) katsayısı anneler için 0,94 ve çocuklar için 0,84 bulunmuştur. Bu durumda puanlamaların hem anneler hem de çocuklar için uyumlu olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada bağımsız değişken olan **DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın araştırmacı tarafından planlandığı şekliyle uygulanıp uygulanmadığını belirlemek amacıyla seçkisiz atama ile belirlenen uygulama oturumlarının %30'unu (18) kapsayacak şekilde uygulama güvenilirliği verisi** toplanmıştır. Değerlendirmeyi yapan uzman programın esnekliği, çocuğun ve annenin bireysel özelliklerine ilişkin uygulanan stratejilerde değişiklik olabileceği konusunda bilgilendirilmiş ve uygulama basamaklarının gerçekleşip gerçekleşmediği konusuna dikkat edilmiştir. Uygulama oturumlarının videoları Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalında doktora eğitimini tamamlamış ve daha önce özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde eğitimci olarak çalışmış bir uzman tarafından izlenerek değerlendirilmiştir. Uygulama güvenilirliği "Gözlenen Uygulamacı Davranışı / Planlanan Uygulamacı Davranışı X 100" formülü kullanılarak hesaplanmış ve uygulama güvenilirliğine ilişkin elde edilen verilerin ortalaması %98 olarak bulunmuştur.

2.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Down Sendromlu çocukların gelişimine ve anne-çocuk etkileşim davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın etkisinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada etik kurul kararı Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 10/03/2017 tarihinde alınmıştır (EK 1). Araştırmada kullanılan “Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği (FODGÖ) (The Functional Emotional Developmental Questionnaire -FEDQ)” Türkiye Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması için gerekli izin yazısı ICDL (International Council on Development and Learning) kuruluşundan (EK 15), “Erken Gelişim Evreleri-Sosyal Duygusal Gelişim Envanteri (EGE-SD) (Ages & Stages Questionnaires-Social Emotional- ASQ-SE)” kullanım izni telif haklarına sahip kuruluştan (EK 14), “Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu (EDDÖ-TV) (The Maternal Behavior Rating Scale)” ve “Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu (ÇDDÖ-TV) (The Child Behavior Rating Scale)” için gerekli izinler ise ölçekleri uyarlayan araştırmacı ile irtibata geçilerek e-posta aracılığıyla alınmıştır (EK 16). Ayrıca çalışma başlamadan önce araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden, aydınlatılmış onam formu (EK 3) verilerek çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair beyanlarını bildiren izin belgesi alınmıştır. Onam formu aracılığıyla annelere; yapılacak çalışmanın amacı, paylaşılan bilgilerin gizli tutulacağı ve çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgi verilmiştir.

2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Down Sendromlu çocukların gelişimine ve anne-çocuk etkileşim davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın etkisinin incelendiği bu araştırma “Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği (FODGÖ)” geçerlik ve güvenilirlik çalışması için Ankara ilinde bulunan tipik gelişim gösteren ve yetersizlikten etkilenmiş 0-48 ay arası çocuklardan elde edilen veriler ve DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın etkisinin değerlendirildiği çalışma için Ankara il sınırları içerisinde MEB'e bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden

Down Sendromu tanısı almış, farklı bir yetersizliğe sahip olmayan, 24-48 ay arası üç çocuk ve çalışmaya katılma konusunda onamları alınan annelerinden elde edilen veriler ile sınırlıdır.



3. BULGULAR

Down Sendromlu çocukların gelişimine ve anne-çocuk etkileşim davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada bulgular nicel ve nitel olarak iki bölümde incelenmiştir. Nicel bulgular incelenirken her bir anne ve çocuk, çift olarak bağımsız değerlendirilmiş ve bulgular grafik ve çizelgelerle gösterilmiştir. Nitel bulgular ise anne boyutunda ele alınarak açıklanmıştır.

3.1. Nicel Bulgular

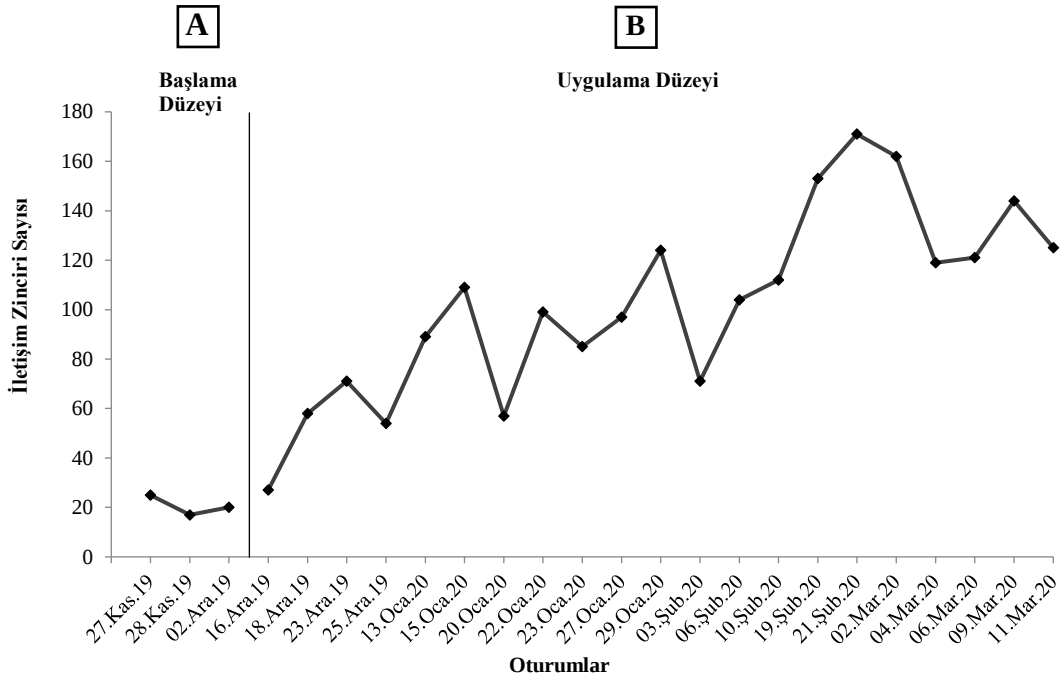
Nicel bulgular incelenirken her bir anne ve çocuk, çift olarak bağımsız değerlendirilmiş ve bu doğrultuda elde edilen bulgular; çocukların iletişim zinciri oluşturma becerisi, gelişimi (genel, fonksiyonel duygusal, sosyal duygusal), anne ve çocukların etkileşim davranışları ile annelerin stratejileri uygulama durumu olmak üzere dört boyutta incelenerek grafik ve çizelgelerle açıklanmıştır.

3.1.1. A1-Ç1 Çiftine İlişkin Elde Edilen Bulgular

Down Sendromlu çocukların gelişimine ve anne-çocuk etkileşim davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada A1-Ç1 çiftine ilişkin bulgular; çocukların iletişim zinciri oluşturma becerisi, gelişimi (genel, fonksiyonel duygusal, sosyal duygusal), anne ve çocukların etkileşim davranışları ile annelerin stratejileri uygulama durumu olmak üzere dört boyutta ele alınarak bu bölümde aktarılmıştır.

Çalışmanın ilk boyutunda Ç1 için iletişim zinciri oluşturma becerisi başlama ve uygulama evreleri süresince değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda Ç1'in oluşturduğu iletişim zinciri sayılarındaki değişiklikleri belirlemek amacıyla başlama düzeyi ve

uygulama düzeyinde elde edilen toplam iletişim zinciri sayılarına ilişkin sonuçlar Şekil 3.1’de, iletişim zinciri oluşturma becerisine yönelik uygulama düzeyi verileri için yapılan kararlılık, eğilim, mutlak düzey değişikliği analizi sonuçları ile başlama ve uygulama düzeyi arasındaki örtüşme analizi sonuçları Şekil 3.2’de sunulmuştur.

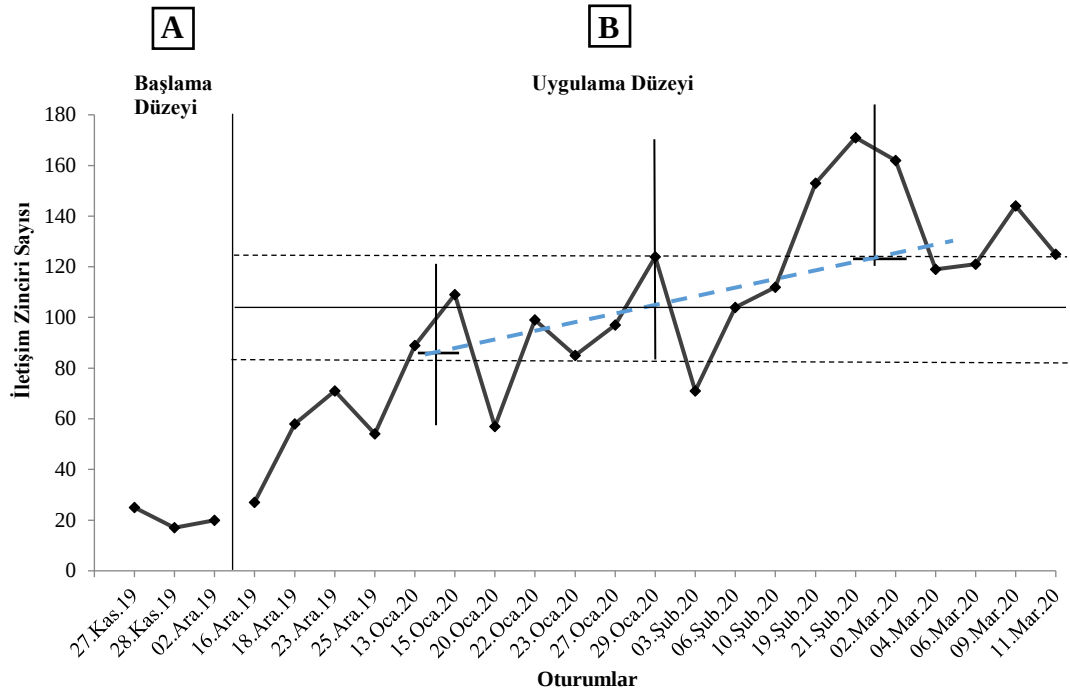


Şekil 3.1. Ç1’in serbest oyun sırasındaki toplam iletişim zinciri sayısı

Şekil 3.1’de görüldüğü gibi Ç1’in müdahale programı uygulanmadan önce iletişim zinciri sayılarının kaydedildiği başlama düzeyi verileri üç oturum süresinde toplanmıştır. Ç1’in serbest oyun ortamında annesi ile etkileşimi sırasında başlama düzeyinde oluşturduğu iletişim zinciri sayısı 17 ile 25 arasında değişmiş olup, iletişim zinciri sayısı ortalaması 21’dir. Ç1’in başlama düzeyinde oluşturduğu iletişim zinciri sayılarının düşük olduğu görülmektedir.

Müdahale programı uygulanmaya başladıktan sonra ilk oturumdan itibaren Ç1’in oluşturduğu iletişim zinciri sayısında artış gözlenmiş ve başlama düzeyinin son oturumunda iletişim zinciri sayısı 20 iken uygulama sonrası ilk oturumda 27, ikinci oturumda 58, üçüncü oturumda 71’e yükselmiştir. Oturumların bazılarında düşüşler gözlenirse de sonraki oturumlarda yine yükselme gözlenmiştir. Uygulama düzeyinde

Ç1'in iletişim zinciri sayısı ortalaması 102'dir (en düşük 27 ile en yüksek 171). Başlama düzeyinde ortalama 21 olan iletişim zinciri sayısı uygulama sonrasında ortalama 102'ye yükselmiş ve böylece Ç1'in oluşturduğu ortalama iletişim zinciri sayısı 81 (%385) artış göstermiştir. Ç1'in uygulama bittikten sonra pandemi nedeni ile yer değiştirmesinden dolayı izleme verisi elde edilememiştir.



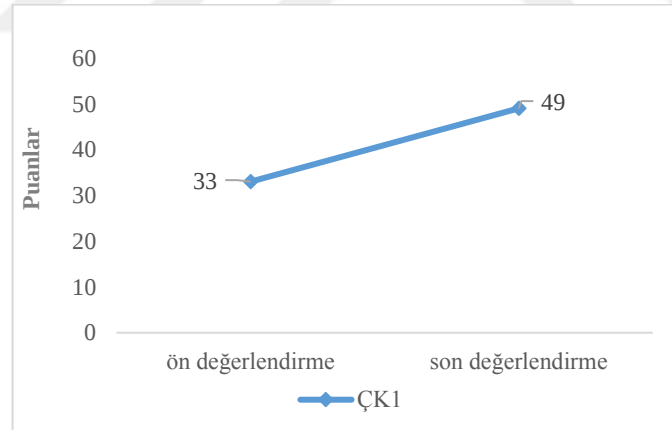
Şekil 3.2. Ç1'in iletişim zinciri sayısı kararlılık, eğilim, mutlak düzey değişikliği ve örtüşme analiz sonuçları

Şekil 3.2 incelendiğinde uygulama düzeyi evresinin verileri kararlılık aralığının 86,7-117,3 olduğu, bu aralıkta kalan veri noktasının 6 olduğu ve bu evredeki verilerin %28,57 düzeyinde kararlılık gösterip %71,43 düzeyinde değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Bu evredeki verilerin eğilimi incelendiğinde oluşturulan ilerleme çizgisinin artan bir eğilim gösterdiği belirlenmiştir. Ortanca değerden x eksenine paralel çizilen düz çizgi ve kesik çizgiler ile elde edilen eğilim kararlılığı zarfının 83,2-124,8 olduğu, içerisinde kalan veri noktası sayısının ise 10 olduğu ve bu evredeki verilerin eğiliminin %47,61 düzeyinde kararlılık gösterdiği görülmektedir. Uygulama düzeyi için yapılan mutlak düzey değişikliği analizi

sonucunun 98 olduğu ve düzey değişiminin yüksek olduğu görülmüştür. Başlama düzeyi ve uygulama düzeyi verilerini karşılaştırmak için yapılan örtüşme analizi sonucunda iki evrede veriler %100 düzeyinde birbirinden farklıdır, bir diğer ifade ile veriler örtüşmemiştir. Bu durumda bağımsız değişkenin etkili olduğu görülmektedir.

Down Sendromlu çocukların gelişimine ve anne-çocuk etkileşim davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın ikinci boyutunda çocukların müdahale programı uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonra fonksiyonel duygusal, sosyal duygusal ve genel gelişimleri karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Ç1'in fonksiyonel duygusal gelişimini değerlendirmek amacıyla kullanılan FODGÖ ölçeğinden aldığı puanlara yönelik ön ve son değerlendirme sonuçları Şekil 3.3'te, fonksiyonel duygusal gelişim seviye düzeyine ait ön ve son değerlendirme sonuçları Çizelge 3.1'de sunulmuştur.



Şekil 3.3. Ç1'in fonksiyonel duygusal gelişim düzeyine ait ön ve son değerlendirme sonuçları

Şekil 3.3 incelendiğinde Ç1'in fonksiyonel duygusal gelişimini değerlendirmek amacıyla kullanılan FODGÖ ölçeğine ait ön değerlendirme puanının 33, son değerlendirme puanının ise 49 olduğu belirlenmiştir. Ç1'in FODGÖ ön ve son değerlendirme puanları arasında belirgin bir artış olduğu görülmektedir.

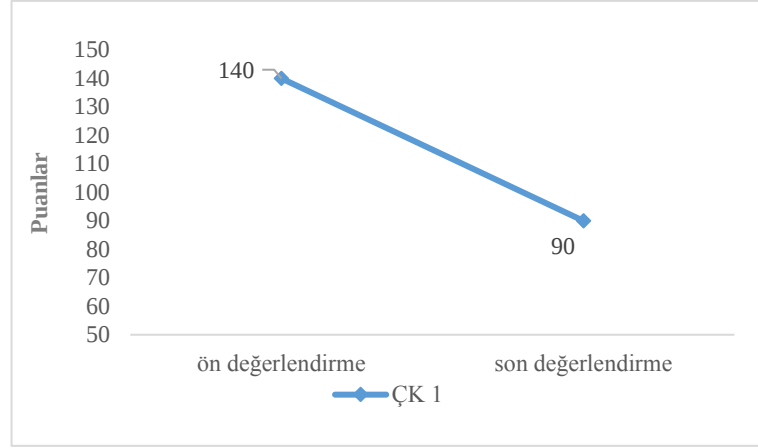
Çizelge 3.1. Ç1'in fonksiyonel duygusal gelişim düzeyine ait ön ve son değerlendirme sonuçları

Fonksiyonel Duygusal Seviye	Ön Değerlendirme	Son Değerlendirme
1	1	1
2	0.5	1
3	0.5	1
4	0.5	1
5	0	0
6	0	0
Toplam	2.5	4

Çizelge 3.1 incelendiğinde müdahale programı öncesi ve sonrası Ç1'in fonksiyonel duygusal gelişim düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılan FODGÖ ölçeğinin seviyelerine ait ön ve son değerlendirme puanları karşılaştırıldığında; Ç1'in birinci seviyede ön ve son değerlendirme puanlarının birbirine eşit olduğu; 2., 3. ve 4. seviyede 0,5 artış sağlayarak 1 seviye puanı elde ettiği; 5. ve 6. seviyedeki maddelerden alınan puanlarının seviye puanı sınırının altında kaldığı görülmektedir.

Ön ve son değerlendirme toplam seviye puanlarına göre sonuçlar karşılaştırıldığında; takvim yaşı itibari ile (36-48 ay arası) FODGÖ'ye göre fonksiyonel duygusal gelişim seviyesi toplam 6 puan seviyesinde olması beklenen Ç1'in ön değerlendirmeye ait toplam puanının 2,5, son değerlendirmeye ait toplam puanın ise 4 olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda Ç1'in ön ve son değerlendirme toplam seviye puanları arasında 1,5 seviye artış kaydedilmesi fonksiyonel duygusal gelişim seviyesinde artış olduğunu göstermektedir.

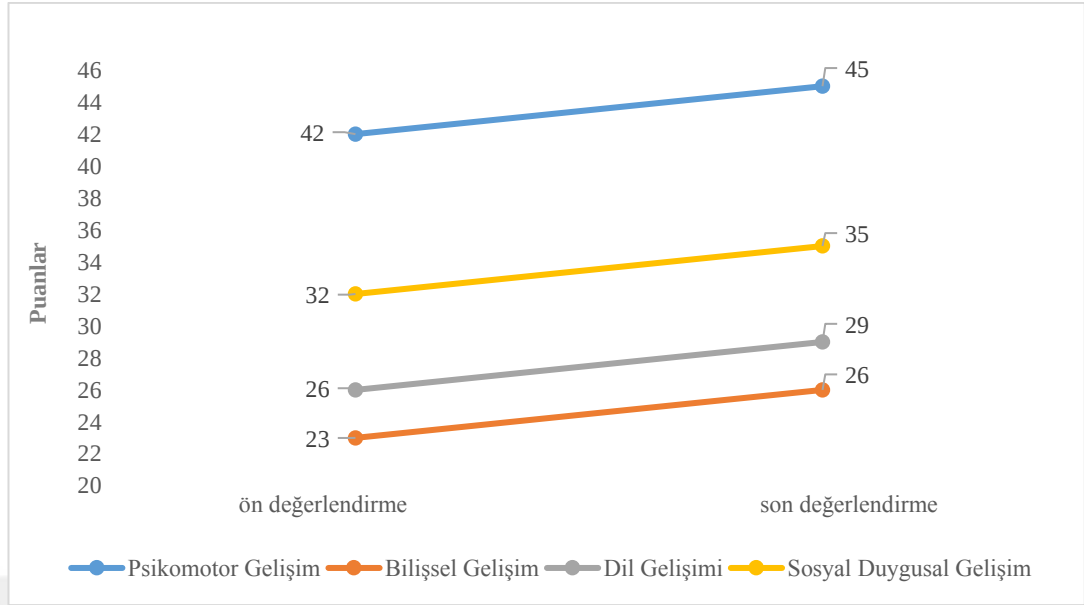
Ç1 için sosyal duygusal gelişim düzeyini değerlendirmeye yönelik müdahale programı uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonra EGE-SD ölçeği ile değerlendirme yapılmış ve elde edilen bulgular Şekil 3.4'te gösterilmiştir.



Şekil 3.4. Ç1'in sosyal duygusal gelişimine ait ön ve son değerlendirme sonuçları

Şekil 3.4 incelendiğinde Ç1'in sosyal duygusal gelişimini değerlendirmek amacıyla kullanılan EGE-SD ölçeğine ait ön değerlendirme puanının 140, son değerlendirme puanının ise 90 olduğu belirlenmiştir. EGE-SD ölçeğinde tersine değerlendirme yapılmakta, alınan yüksek puan sosyal duygusal gelişim açısından problem olduğuna işaret etmekte, puanın azalması ise sosyal duygusal alanda gelişim olduğunu ifade etmektedir. Bu doğrultuda Ç1'in ön ve son değerlendirme puanları arasındaki azalma sosyal duygusal gelişim düzeyinde artış olduğunu göstermektedir. Sosyal duygusal gelişim açısından Ç1'in ön ve son değerlendirmede almış olduğu puan ölçeğin ilgili aydaki kesim puanının (72,5) üzerinde olup normal gelişim düzeyinde bulunmamaktadır.

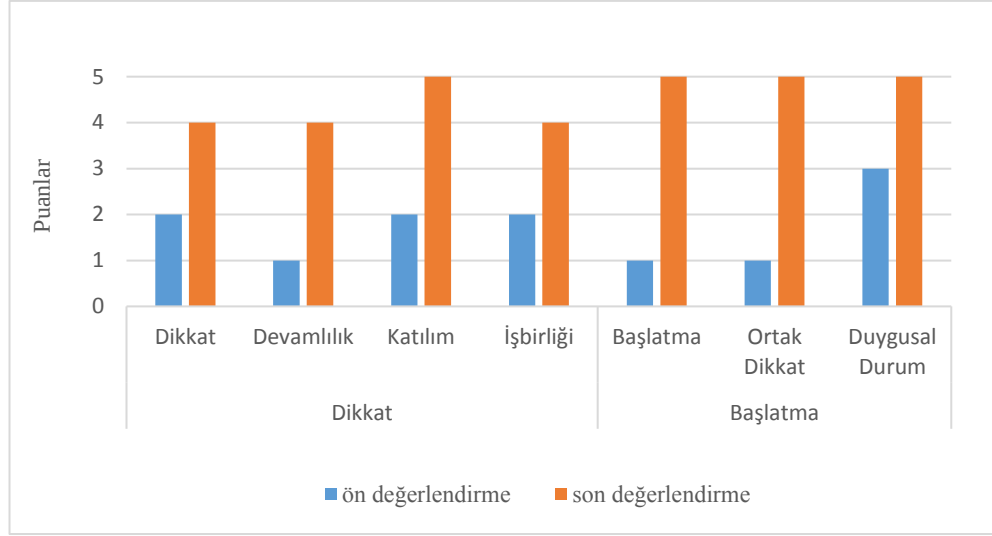
Çalışma kapsamında program uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonra Ç1'in genel gelişimini değerlendirmek için uygulanan GEÇDA'ya yönelik sonuçlar Şekil 3.5'te sunulmuştur.



Şekil 3.5. Ç1'in genel gelişimine ait ön ve son değerlendirme sonuçları

Şekil 3.5 incelendiğinde Ç1'in genel gelişimini değerlendirmek amacıyla kullanılan GEÇDA'nın Psikomotor Gelişim alt testine ait ön değerlendirme puanının 42 iken, son değerlendirme puanının 45'e yükseldiği; Bilişsel Gelişim alt testine ait ön değerlendirme puanının 23, son değerlendirme puanının ise 26 olduğu; Dil Gelişimi alt testine ait ön değerlendirme puanının 26 iken son değerlendirmede bu puanın 29'a yükseldiği; Sosyal Duygusal Gelişim alt testinde ise ön değerlendirmede 32 puan iken bu puanın son değerlendirmede 35'e yükseldiği belirlenmiştir. Ç1'in gelişim alanlarındaki ön ve son değerlendirme puanları arasında yükselme olmuş, ancak seviye olarak her ikisinde de alt sınırdaki olmaya devam etmiştir.

Ç1'in etkileşim davranışlarındaki değişiklikleri belirlemek amacıyla program uygulanmadan önce ve sonra uygulanan ÇDDÖ-TV ölçeğine ve alt boyutlarına ait sonuçlar Şekil 3.6 ve Şekil 3.7'de sunulmuştur.



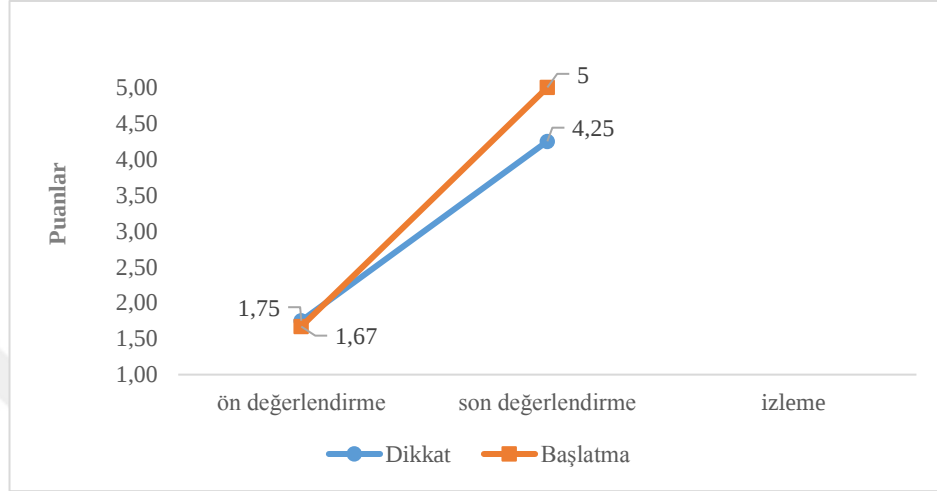
Şekil 3.6. Ç1'in etkileşim davranışlarına ait ön ve son değerlendirme sonuçları

Şekil 3.6 incelendiğinde Ç1'in müdahale programı uygulanmadan önce yapılan ön değerlendirmede beşli likert tipi olan ÇDDÖ-TV ölçeğinin “Dikkat” alt ölçeğinde yer alan dikkat, katılım ve işbirliği maddelerinden 2 puan alarak düşük düzeyde dikkat, katılım ve işbirliği davranışına sahip olduğu, devamlılık maddesinden ise 1 puan alarak çok düşük devamlılık ve etkinliğe katılma çabası gösterdiği görülmektedir.

Ç1'in müdahale programı uygulandıktan sonra yapılan değerlendirmede dikkat, devamlılık ve işbirliği maddelerinden 4 puan alarak yüksek dikkat, devamlılık ve işbirliği düzeyine ulaştığı, katılım maddesinden ise istenilen düzey olan 5 puan alarak çok yüksek düzeyde katılım davranışına ulaştığı gözlenmiştir.

Ç1'in müdahale programı uygulanmadan önce yapılan ön değerlendirmede ÇDDÖ-TV ölçeğinin “Başlatma” alt ölçeğinde yer alan başlatma ve ortak dikkat maddelerinden 1 puan alarak çok düşük düzeyde etkinlik ve iletişim başlatma davranışı gösterdiği, duygusal durum maddesinden ise 3 puan alarak orta düzeyde kaldığı genellikle durgun ya da nötr özellikler sergilediği görülmüştür.

Müdahale programı uygulandıktan sonra yapılan değerlendirmede ise Ç1'in başlatma, ortak dikkat ve duygusal durum alt maddelerinin hepsinden 5 puan olarak istenilen düzeye ulaştığı ve çok yüksek düzeyde başlatma, ortak dikkat ve olumlu duygusal durum davranışları sergilediği gözlenmiştir.



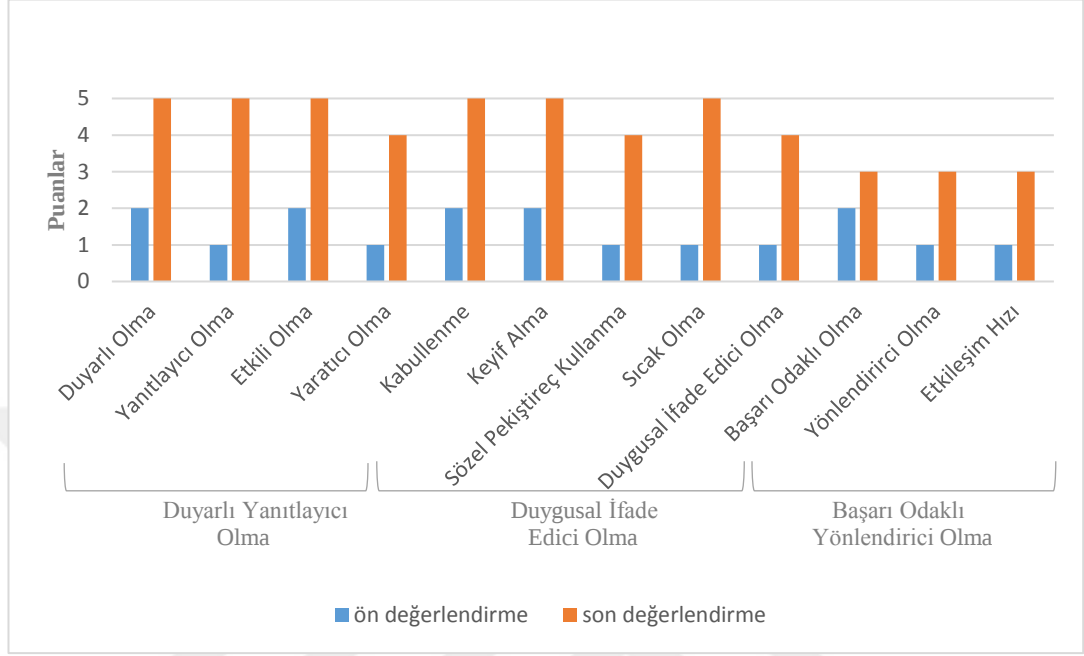
Şekil 3.7. Ç1'in ÇDDÖ-TV dikkat ve başlatma alt ölçeklerine ait ön ve son değerlendirme sonuçları

Şekil 3.7'ye göre Ç1'in ÇDDÖ-TV “Dikkat” alt ölçek ortalamasına ilişkin ön ve son değerlendirme puanları incelendiğinde; uygulama öncesinde 1,75 puan olarak etkinliğe dikkatini verme, katılma çabası, katılım yoğunluğu ile yetişkinin istek ve önerilerine uyum derecesi konusunda istenilen 5 puan düzeyinin oldukça altında olduğu, müdahale programı uygulandıktan sonra 4,25 puan olarak istenilen 5 puan düzeyine yaklaştığı belirlenmiştir.

Ç1'in ÇDDÖ-TV “Başlatma” alt ölçek ortalamasına ilişkin ön ve son değerlendirme puanları incelendiğinde; uygulama öncesinde 1,67 puan ile etkinliği başlatma, göz kontağı kurma, iletişim başlatma ve etkinlik süresince duygusal durumu konusunda istenilen 5 puan seviyesinin oldukça altında olduğu, müdahale programı uygulandıktan sonra 5 puan olarak istenilen düzeye yükseldiği görülmüştür.

Anne ve çocukların etkileşim davranışlarının değerlendirildiği çalışmada A1'in etkileşim davranışlarını değerlendirmek amacıyla EDDÖ-TV ölçeği ile müdahale programı öncesi ve sonrasında değerlendirme yapılmış, ölçeğin alt maddelerine

ilişkin sonuçlar Şekil 3.8’de ve alt boyutlarına ilişkin sonuçlar Şekil 3.9’da verilmiştir.



Şekil 3.8. A1’in EDDÖ-TV alt maddelerine ilişkin ön ve son değerlendirme sonuçları

Şekil 3.8 incelendiğinde A1’in müdahale programı uygulanmadan önce yapılan ön değerlendirmede beşli likert tipi olan EDDÖ-TV ölçeğinin “Duyarlı-Yanıtlayıcı Olma” alt ölçeğinde yer alan duyarlı olma ve etkili olma maddelerinden 2 puan alarak çocuğuna karşı düşük düzeyde duyarlı olduğu ve etkisiz etkileşim davranışları sergilediği, yanıtlayıcı olma ve yaratıcı olma alt maddelerinden 1 puan alarak çok sınırlı seviyede yaratıcı olduğu ve yüksek düzeyde yanıtlayıcı olmama davranışı gösterdiği gözlenmiştir.

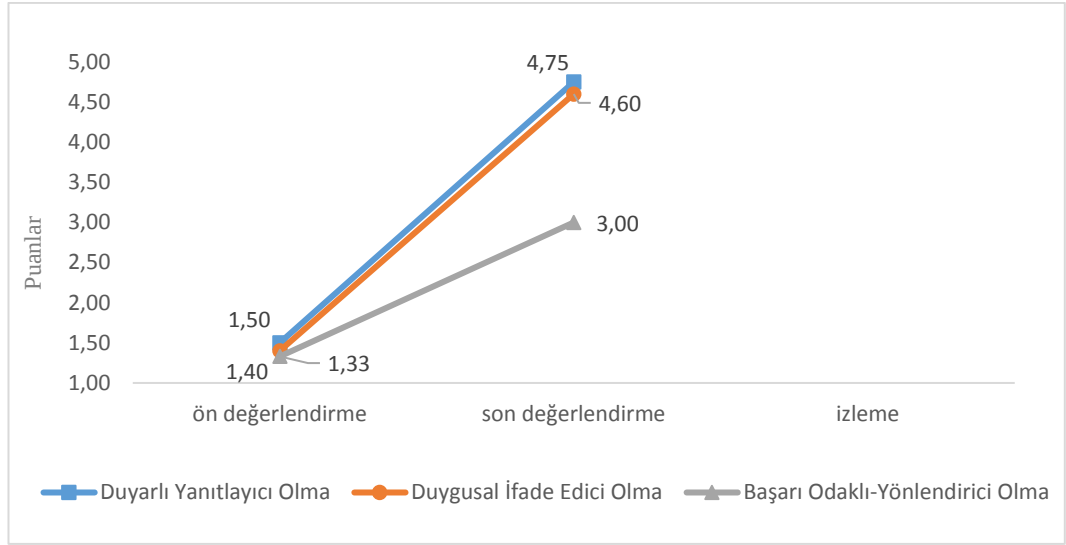
Müdahale programı uygulandıktan sonra yapılan değerlendirmede ise A1’in duyarlı olma, yanıtlayıcı olma ve etkili olma maddelerinden 5 puan alarak istenilen düzeye ulaştığı, çocuğuna karşı çok yüksek düzeyde duyarlı, yanıtlayıcı ve etkili davranışlar sergilediği; yaratıcı olma maddesinde ise 4 puan alarak yüksek derecede yaratıcı olma davranışları sergilediği ve istenilen 5 puan düzeyine yaklaştığı görülmüştür.

A1'in müdahale programı uygulanmadan önce yapılan ön değerlendirmede EDDÖ-TV ölçeğinin "Duygusal İfade Edici Olma" alt ölçeğinde yer alan kabullenme ve keyif alma maddelerinden 2 puan alarak düşük kabullenme ve nadiren keyif alma davranışları sergilediği; sözel pekiştireç kullanma, sıcak olma ve duygusal ifade edici olma maddelerinden ise 1 puan alarak çok düşük düzeyde sözel pekiştireç kullandığı, yüksek düzeyde ifade edici olmama ve çok düşük düzeyde sıcak olma davranışları sergilediği görülmüştür.

A1'in müdahale programı uygulandıktan sonra yapılan değerlendirmede kabullenme, keyif alma ve sıcak olma maddelerinde artış sağlayarak 5 puana yükseldiği ve istenilen düzeye ulaştığı, çocuğuna karşı çok yüksek düzeyde kabullenme, keyif alma ile sıcak olma davranışları sergilediği belirlenmiştir. Sözel pekiştireç kullanma ve duygusal ifade edici olma maddelerinde ise 4 puana yükselerek çocuğuna karşı sık sık sözel pekiştireç kullanma ve açıkça ifade edici olma davranışları sergilediği ve istenilen 5 puan düzeyine yaklaştığı görülmüştür.

A1'in müdahale programı uygulanmadan önce yapılan ön değerlendirmede EDDÖ-TV ölçeğinin "Başarı Odaklı-Yönlendirici Olma" alt ölçeğinde yer alan başarı odaklı olma maddesinden 2 puan alarak düşük düzeyde başarı odaklı olma davranışı sergilediği, yönlendirici olma ile etkileşim hızı maddelerinden ise 1 puan alarak çok düşük düzeyde yönlendirme davranışına ve çok yavaş etkileşim hızına sahip olduğu görülmüştür.

A1'in müdahale programı uygulandıktan sonra yapılan değerlendirmede başarı odaklı olma, yönlendirici olma ve etkileşim hızı maddelerinde artış sağlayarak 3 puana yükseldiği ve istenilen orta düzeye ulaştığı gözlenmiştir.



Şekil 3.9. A1’in EDDÖ-TV alt ölçeklere ait ön ve son değerlendirme sonuçları

Şekil 3.9’a göre A1’in EDDÖ-TV “Duyarlı-Yanıtlayıcı Olma” alt ölçeğine ilişkin ön ve son değerlendirme puanları incelendiğinde; annenin uygulama öncesinde 1,50 puan ile çocuğunun taleplerine ve oyun ilgilerine duyarlı ve yanıtlayıcı olma, çocuğun dikkatini çekebilme ve sürdürebilme ile yaratıcılık konusunda istenilen düzeyin altında olduğu, müdahale programı uygulandıktan sonra 4,75 puan olarak istenilen 5 puan seviyesine çok yaklaştığı görülmektedir. A1’in EDDÖ-TV “Duygusal İfade Edici Olma” alt ölçeğine ilişkin ön ve son değerlendirme puanları incelendiğinde; annenin uygulama öncesinde 1,40 puan olarak çocuğu ve çocuğun yaptığı şeyi kabullenme ve onaylama, etkileşimden keyif alma, sözel pekiştireç kullanma, duygusal tepki ve sıcak etkileşim kurma konusunda istenilen 5 puan düzeyinin altında olduğu, müdahale programı uygulandıktan sonra ise 4,60 puana yükselerek 5 puan seviyesine yaklaştığı belirlenmiştir.

A1’in EDDÖ-TV “Başarı Odaklı-Yönlendirici Olma” alt ölçeğine ilişkin ön ve son değerlendirme puanları incelendiğinde ise; annenin uygulama öncesinde 1,33 puan ile duyu-motor ve bilişsel başarıya ilişkin çocuğunu cesaretlendirme, yönlendirici olma ve etkileşim hızı konusunda istenilen 3 puan düzeyinin altında olduğu, müdahale programı uygulandıktan sonra ise 3 puan olarak istenilen düzeye ulaştığı görülmüştür.

Çalışma kapsamında A1'in, çocuğunun fonksiyonel duygusal gelişim kapasitelerini geliştirmek amacıyla kapasitelere yönelik eğitimi verilen stratejileri uygulama sıklığı (1: Her zaman, 2: Ara sıra, 3: Hiçbir zaman) değerlendirilmiş ve sonuçlar Çizelge 3.2'de verilmiştir.

Çizelge 3.2. A1'in kapasitelere yönelik stratejileri uygulama durumu puanları

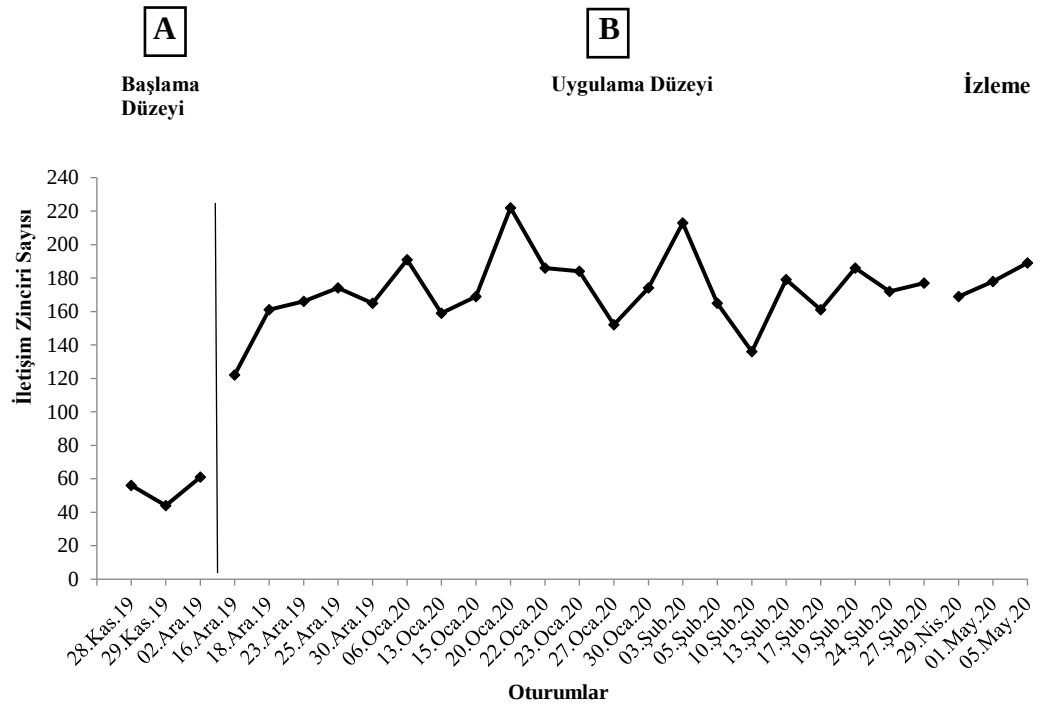
	K1	K2	K3	K4
	Regülasyon ve Ortak Dikkat	Birlikteliği Sağlama ve İlişki Kurma	İki Yönlü Amaçlı İletişim	Kompleks İletişim, Problem Çözme Kendilik Duygusu Geliştirme
M1	1	1	1	1
M2	1	1	2	1
M3	1	1	1	2
M4	1	1	1	1
M5	2	1	1	2
M6	1	2	1	1
M7	2	2	1	1
M8	1	1	1	-
	1,25	1,25	1,13	1,29

Çizelge 3.2 incelendiğinde A1'in, çocuğunun fonksiyonel duygusal gelişim kapasitelerini desteklemeye yönelik stratejileri uygulama sıklığına yönelik sorulara verdiği ortalama yanıtların her zaman düzeyine yakın olduğu görülmektedir. A1'in Kapasite 3'te yer alan stratejileri uygulama durumuna yönelik sorulan sorulara verdiği yanıtların diğer kapasitelerden görece her zaman yanıtına daha yakın olduğu görülmektedir.

3.1.2. A2-Ç2 Çiftine İlişkin Elde Edilen Bulgular

Down Sendromlu çocukların gelişimine ve anne-çocuk etkileşim davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada A2-Ç2 çiftine ilişkin bulgular; çocukların iletişim zinciri oluşturma becerisi, gelişimi (genel, fonksiyonel duygusal, sosyal duygusal), anne ve çocukların etkileşim davranışları ile annelerin stratejileri uygulama durumu olmak üzere dört boyutta ele alınarak bu bölümde aktarılmıştır.

Çalışmanın ilk boyutunda Ç2 için iletişim zinciri oluşturma becerisi başlama, uygulama ve izleme evreleri süresince değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda Ç2'nin oluşturduğu iletişim zinciri sayılarındaki değişiklikleri belirlemek amacıyla başlama düzeyi, uygulama ve izleme düzeyinde elde edilen toplam iletişim zinciri sayılarına ilişkin sonuçlar Şekil 3.10'da, iletişim zinciri oluşturma becerisine yönelik uygulama düzeyi verileri için yapılan kararlılık, eğilim, mutlak düzey değişikliği analizi sonuçları ile başlama ve uygulama düzeyi arasındaki örtüşme analizi sonuçları Şekil 3.11'de sunulmuştur.

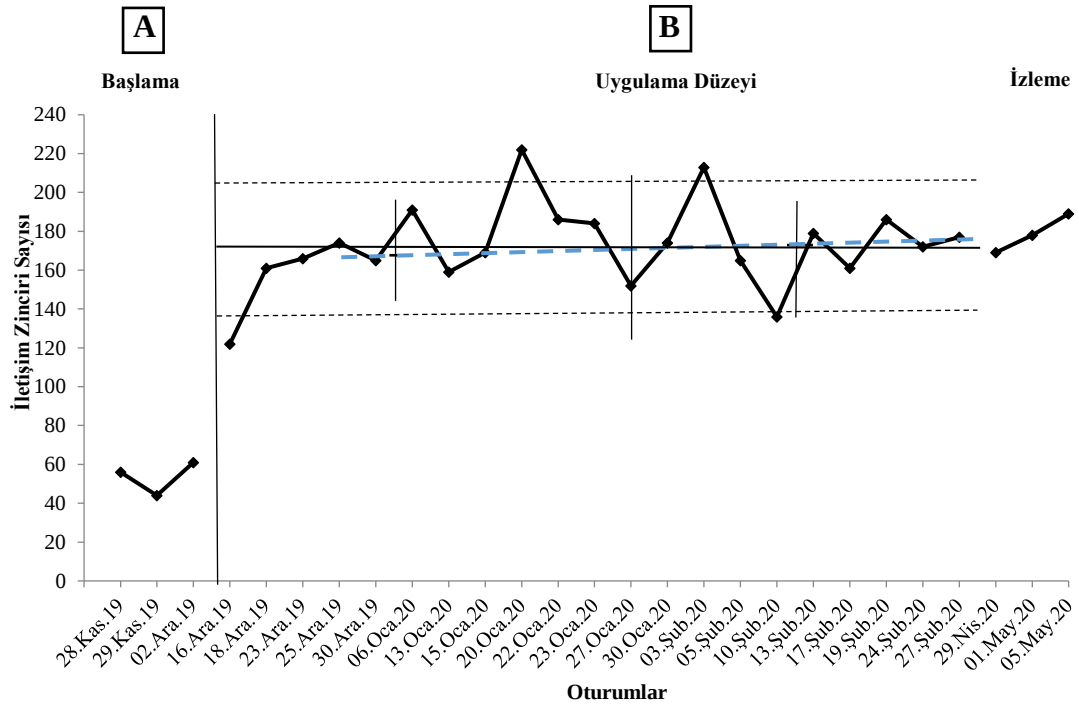


Şekil 3.10. Ç2'nin serbest oyun sırasındaki toplam iletişim zinciri sayısı

Şekil 3.10'da görüldüğü gibi Ç2'nin müdahale programı uygulanmadan önce iletişim zinciri sayılarının kaydedildiği başlama düzeyi verileri üç oturum süresinde toplanmıştır. Ç2'nin serbest oyun ortamında annesi ile etkileşimi sırasında başlama düzeyinde oluşturduğu iletişim zinciri sayısı 44 ila 61 arasında değişmiş olup, iletişim zinciri sayısı ortalaması 54'tür. Ç2'nin başlama düzeyinde oluşturduğu iletişim zinciri sayılarının çok düşük olmadığı görülmektedir.

Müdahale programı uygulanmaya başladıktan sonra ilk oturumdan itibaren Ç2'nin oluşturduğu iletişim zinciri sayısında belirgin bir artış gözlenmiş ve başlama düzeyinin son oturumunda iletişim zinciri sayısı 61 iken uygulama sonrası ilk oturumda 122, ikinci oturumda 161, üçüncü oturumda 166, dördüncü oturumda 174'e yükselmiştir. Oturumların bazılarında düşüşler gözlenirse de sonraki oturumlarda yine yükselme gözlenmiştir. Uygulama düzeyinde Ç2'nin iletişim zinciri sayısı ortalaması 172'dir (en düşük 122 ile en yüksek 222). Başlama düzeyinde ortalama 54 olan iletişim zinciri sayısı uygulama sonrasında ortalama 172'ye yükselmiş ve böylece Ç2'nin oluşturduğu ortalama iletişim zinciri sayısı 118 (%218) artış göstermiştir.

Ç2 ile uygulama tamamlandıktan iki ay sonra üç oturum izleme verisi toplanmıştır. Uygulama düzeyinde 172 olan iletişim zinciri sayısı ortalaması izleme düzeyinde 178 (en düşük 169 ile en yüksek 189) olarak belirlenmiştir. Ç2'nin Şekil 3.10'da görüldüğü gibi iletişim zincirleri oluşturma becerisini uygulama tamamlandıktan iki ay sonra arttırarak koruduğu görülmektedir.

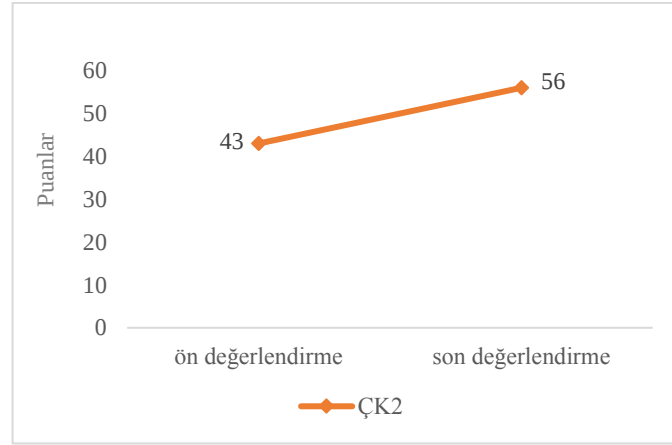


Şekil 3.11. Ç2'nin iletişim zinciri sayısı kararlılık, eğilim, mutlak düzey değişikliği ve örtüşme analiz sonuçları

Şekil 3.11 incelendiğinde uygulama düzeyi evresinin verileri kararlılık aralığının 143,2-197,8 olduğu, bu aralıkta kalan veri noktasının 17 olduğu ve bu evredeki verilerin %80,95 düzeyinde kararlılık gösterip %19,05 düzeyinde değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Bu evredeki verilerin eğilimi incelendiğinde oluşturulan ilerleme çizgisinin hafif düzeyde artan bir eğilim gösterdiği belirlenmiştir. Ortanca değerden x eksenine paralel çizilen düz çizgi ve kesik çizgiler ile elde edilen eğilim kararlılığı zarfının 137,6-206,4 olduğu, içerisinde kalan veri noktası sayısının ise 17 olduğu ve bu evredeki verilerin eğiliminin %80,95 düzeyinde kararlılık gösterdiği görülmektedir. Uygulama düzeyi için yapılan mutlak düzey değişikliği analizi sonucunun 55 olduğu ve düzey değişiminin orta seviyede olduğu görülmüştür. Başlama düzeyi ve uygulama düzeyi verilerini karşılaştırmak için yapılan örtüşme analizi sonucunda iki evrede veriler %100 düzeyinde birbirinden farklıdır, bir diğer ifade ile veriler örtüşmemiştir. Bu durumda bağımsız değişkenin etkili olduğu, izleme düzeyindeki verilerin uygulama düzeyindeki veriler ile örtüşmesi ile de bu etkinin devam ettiği görülmektedir

Down Sendromlu çocukların gelişimine ve anne-çocuk etkileşim davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın ikinci boyutunda çocukların müdahale programı uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonra fonksiyonel duygusal, sosyal duygusal ve genel gelişimleri karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Ç2'nin fonksiyonel duygusal gelişimini değerlendirmek amacıyla kullanılan FODGÖ ölçeğinden aldığı puanlara yönelik ön ve son değerlendirme sonuçları Şekil 3.12'de, fonksiyonel duygusal gelişim seviye düzeyine ait ön ve son değerlendirme sonuçları Çizelge 3.3'te sunulmuştur.



Şekil 3.12. Ç2'nin fonksiyonel duygusal gelişim düzeyine ait ön ve son değerlendirme sonuçları

Şekil 3.12 incelendiğinde Ç2'nin fonksiyonel duygusal gelişimini değerlendirmek amacıyla kullanılan FODGÖ ölçeğine ait ön değerlendirme puanının 43, son değerlendirme puanının ise 56 olduğu belirlenmiştir. Ç2'nin FODGÖ ön ve son değerlendirme puanları arasında artış olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.3. Ç2'nin fonksiyonel duygusal gelişim düzeyine ait ön ve son değerlendirme sonuçları

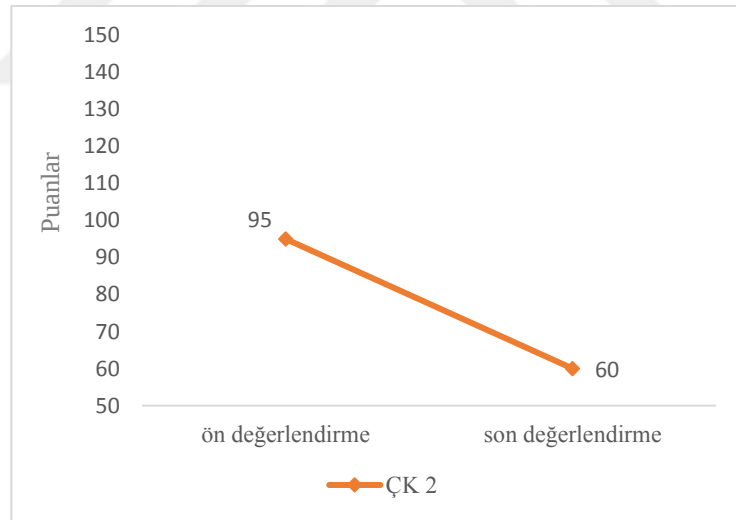
Fonksiyonel Duygusal Seviye	Ön Değerlendirme	Son Değerlendirme
1	1	1
2	1	1
3	1	1
4	0.5	1
5	0	0.5
6	0	0
Toplam	3.5	4.5

Çizelge 3.3 incelendiğinde müdahale programı öncesi ve sonrası Ç2'nin fonksiyonel duygusal gelişim düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılan FODGÖ ölçeği seviyelerine ait ön ve son değerlendirme puanları karşılaştırıldığında; Ç2'nin 1., 2. ve 3. seviyede ön ve son değerlendirme puanlarının birbirine eşit olduğu; 4. seviyede son değerlendirmede 0.5 artış sağlayarak 1 seviye puanına yükseldiği, 5. seviyede 0.5 puan elde ettiği; 6. Seviyede hem ön hem de son değerlendirmede

maddelerden alınan puanların seviye puanı sınırının altında kalarak puan elde edemediği belirlenmiştir.

Ön ve son değerlendirme toplam seviye puanlarına göre sonuçlar karşılaştırıldığında; takvim yaşı itibari ile (36-48 ay arası) FODGÖ'ye göre fonksiyonel duygusal gelişim seviyesi toplam 6 puan seviyesinde olması beklenen Ç2'nin ön değerlendirmeye ait toplam puanının 3.5, son değerlendirmeye ait toplam puanın ise 4.5 olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda Ç2'nin ön ve son değerlendirme seviye puanları arasında 1 seviye artış kaydedilmesi fonksiyonel duygusal gelişim seviyesinde artış olduğunu göstermektedir.

Ç2 için sosyal duygusal gelişim düzeyini değerlendirmeye yönelik müdahale programı uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonra EGE-SD ölçeği ile değerlendirme yapılmış ve elde edilen bulgular Şekil 3.13'te gösterilmiştir.

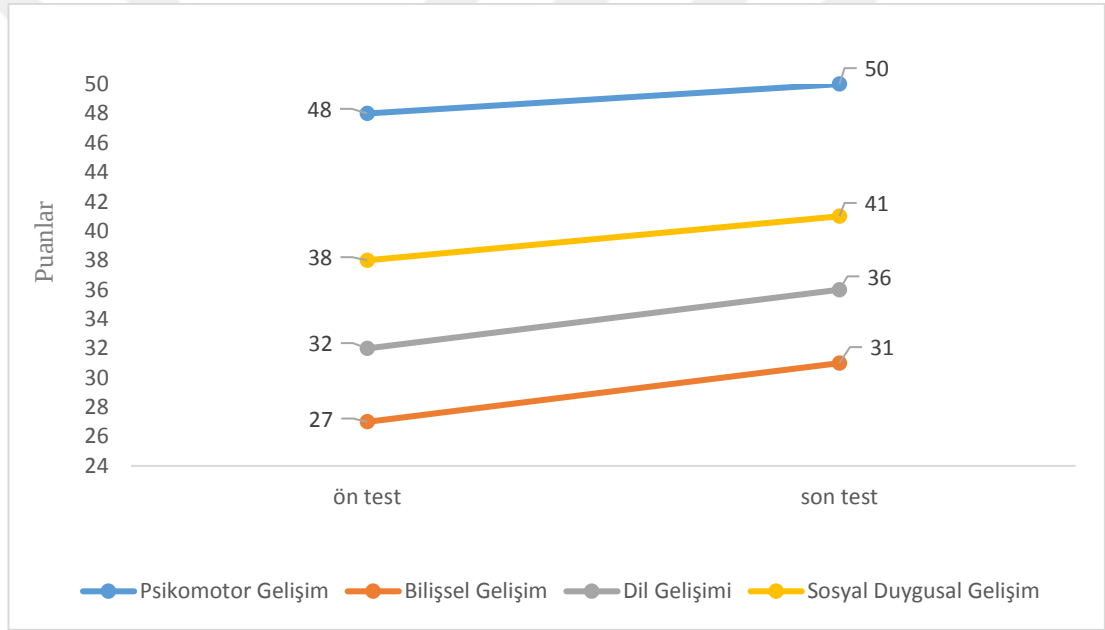


Şekil 3.13. Ç2'nin sosyal duygusal gelişimine ait ön ve son değerlendirme sonuçları

Şekil 3.13 incelendiğinde Ç2'nin sosyal duygusal gelişimini değerlendirmek amacıyla kullanılan EGE-SD ölçeğine ait ön değerlendirme puanının 95, son değerlendirme puanının ise 60 olduğu belirlenmiştir. EGE-SD ölçeğinde tersine değerlendirme yapılmakta, alınan yüksek puan sosyal duygusal gelişim açısından problem olduğuna işaret etmekte, puanın azalması ise sosyal duygusal alanda gelişim

olduğunu ifade etmektedir. Bu doğrultuda Ç2'nin ön ve son değerlendirme puanları arasındaki azalma sosyal duygusal gelişim düzeyinde artış olduğunu göstermektedir. Sosyal duygusal gelişim açısından Ç2'nin son değerlendirmede almış olduğu puan ölçeğin ilgili aydaki kesim puanının (72,5) altında olup bu puan Ç2'nin normal gelişim sınırları içerisine ulaştığını göstermektedir.

Çalışma kapsamında program uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonraki Ç2'nin genel gelişimini değerlendirmek için uygulanan GEÇDA'ya yönelik sonuçlar Şekil 3.14'te sunulmuştur.

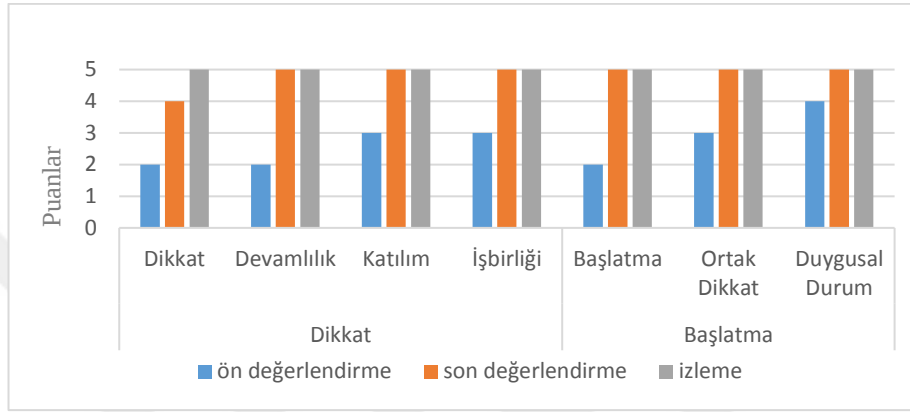


Şekil 3.14. Ç2'nin genel gelişimine ait ön ve son değerlendirme sonuçları

Şekil 3.14 incelendiğinde Ç2'nin genel gelişimini değerlendirmek amacıyla kullanılan GEÇDA'nın Psikomotor Gelişim alt testine ait ön değerlendirme puanının 48 iken, son değerlendirme puanının 50'ye yükseldiği; Bilişsel Gelişim alt testine ait ön değerlendirme puanının 27, son değerlendirme puanının ise 31 olduğu; Dil Gelişimi alt testine ait ön değerlendirme puanının 32 iken son değerlendirmede bu puanın 36'ya yükseldiği; Sosyal Duygusal Gelişim alt testinde ise ön değerlendirmede 38 puan iken bu puanın son değerlendirmede 41'e yükseldiği belirlenmiştir. Ç2'in gelişim alanlarındaki ön ve son değerlendirme puanları arasında

yükselme olmuş, fakat seviye olarak puan her ikisinde de alt sınırdan olmaya devam etmiştir.

Ç2'nin etkileşim davranışlarındaki değişiklikleri belirlemek amacıyla program uygulanmadan önce, sonra ve izleme düzeyinde uygulanan ÇDDÖ-TV ölçeğine ve alt boyutlarına ait sonuçlar Şekil 3.15 ve Şekil 3.16'da sunulmuştur.



Şekil 3.15. Ç2'nin etkileşim davranışlarına ait ön-son değerlendirme ve izleme sonuçları

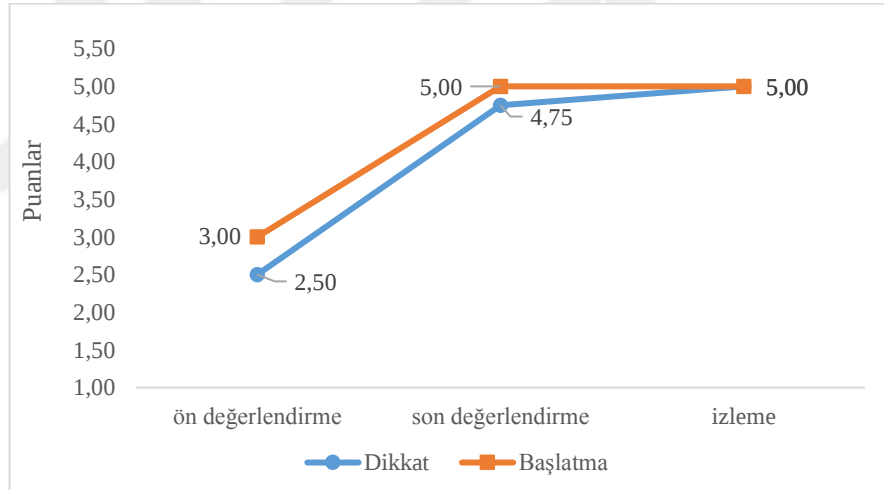
Şekil 3.15 incelendiğinde Ç2'nin müdahale programı uygulanmadan önce yapılan ön değerlendirmede beşli likert tipi olan ÇDDÖ-TV ölçeğinin “Dikkat” alt ölçeğinde yer alan dikkat ve devamlılık maddelerinden 2 puan alarak düşük düzeyde dikkat ve devamlılık davranışına sahip olduğu, katılım ve işbirliği maddelerinden ise 3 puan alarak orta düzeyde işbirliği ve etkinliğe katılma çabası gösterdiği görülmektedir.

Müdahale programı uygulandıktan sonra yapılan değerlendirmede ise Ç2'nin dikkat, maddesinden 4 puan alarak yüksek dikkat düzeyine ulaştığı, devamlılık, katılım ve işbirliği maddelerinden ise istenilen düzey olan 5 puan alarak çok yüksek düzeyde devamlılık, katılım ve işbirliği davranışına ulaştığı gözlenmiştir. Ç2'nin müdahale programı uygulanmadan önce yapılan ön değerlendirmede ÇDDÖ-TV ölçeğinin “Başlatma” alt ölçeğinde yer alan başlatma maddesinden 2 puan alarak düşük düzeyde etkinlik başlatma davranışı gösterdiği, ortak dikkat maddesinden 3 puan alarak yetişkin orta düzeyde dikkat ettiği, duygusal durum maddesinden ise

yüksek düzeye karşılık gelen 4 puan ile çoğu zaman anne ile kurduğu etkileşimde mutlu görüldüğü gözlenmiştir.

Ç2'nin müdahale programı uygulandıktan sonra yapılan değerlendirmede başlatma, ortak dikkat ve duygusal durum alt maddelerinin hepsinden 5 puan alarak istenilen düzeye ulaştığı ve çok yüksek düzeyde başlatma, ortak dikkat ve olumlu duygusal durum davranışları sergilediği gözlenmiştir.

Müdahale programı tamamlandıktan iki ay sonra yapılan izleme değerlendirmelerinde Ç2'nin ÇDDÖ-TV ölçeğinin “Dikkat” ve “Başlatma” alt ölçeklerinin tüm maddelerinde 5 puan alarak elde ettiği etkileşim davranışlarını artırarak koruduğu görülmektedir.



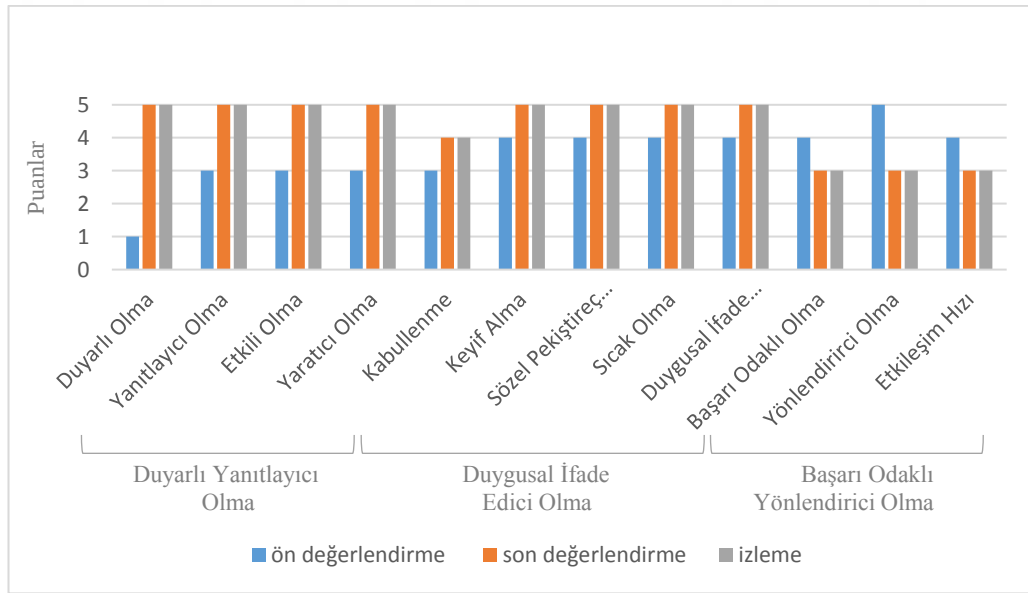
Şekil 3.16. Ç2'nin ÇDDÖ-TV dikkat ve başlatma alt ölçeklerine ait ön-son ve izleme değerlendirme sonuçları

Şekil 3.16'ya göre Ç2'nin ÇDDÖ-TV “Dikkat” alt ölçek ortalamasına ilişkin ön ve son değerlendirme ile izleme puanları incelendiğinde; uygulama öncesinde 2,50 puan alarak etkinliğe dikkatini verme, katılma çabası, katılım yoğunluğu ile yetişkinin istek ve önerilerine uyum derecesi konusunda istenilen 5 puan düzeyinin altında olduğu, müdahale programı uygulandıktan sonra 4,75 puan alarak istenilen 5 puan düzeyine yaklaştığı belirlenmiştir.

Ç2'nin ÇDDÖ-TV “Başlatma” alt ölçek ortalamasına ilişkin ön ve son değerlendirme puanları incelendiğinde; uygulama öncesinde 3 puan ile etkinliği başlatma, göz kontağı kurma, iletişim başlatma ve etkinlik süresince duygusal durumu konusunda istenilen 5 puan seviyesinin altında olduğu, müdahale programı uygulandıktan sonra 5 puan olarak istenilen düzeye yükseldiği görülmüştür.

Müdahale programı tamamlandıktan iki ay sonra yapılan izleme değerlendirmelerinde ÇDDÖ-TV ölçeğinin “Dikkat” ve “Başlatma” alt ölçeklerinin ortalama puanları incelendiğinde Ç2'nin 5 puan ile elde ettiği etkileşim davranışlarını artırarak koruduğu görülmektedir.

Anne ve çocukların etkileşim davranışlarının değerlendirildiği çalışmada A2'nin etkileşim davranışlarını değerlendirmek amacıyla EDDÖ-TV ölçeği ile müdahale programı öncesi, sonrası ve izleme düzeyinde değerlendirme yapılmış, ölçeğin alt maddelerine ilişkin sonuçlar Şekil 3.17’de ve alt boyutlarına ilişkin sonuçlar Şekil 3.18’de verilmiştir.



Şekil 3.17. A2'nin EDDÖ-TV alt maddelerine ilişkin ön-son değerlendirme ve izleme sonuçları

Şekil 3.17 incelendiğinde A2'nin müdahale programı uygulanmadan önce yapılan ön değerlendirmede beşli likert tipi olan EDDÖ-TV ölçeğinin “Duyarlı-

Yanıtlayıcı Olma” alt ölçeğinde yer alan duyarlı olma maddesinden 1 puan olarak çocuğuna karşı yüksek düzeyde duyarsızlık davranışı sergilediği, yanıtlayıcı olma, etkili olma ve yaratıcı olma alt maddelerinde ise 3 puan ile tutarlı yanıtlayıcı olduğu, orta düzeyde etkili ve yaratıcı olduğu gözlenmiştir.

Müdahale programı uygulandıktan sonra yapılan değerlendirmede ise A2’nin duyarlı, yanıtlayıcı, etkili ve yaratıcı olma alt maddelerinden 5 puan alarak istenilen düzeye ulaştığı, çocuğuna karşı çok yüksek düzeyde duyarlı, yanıtlayıcı, yaratıcı ve etkili davranışlar sergilediği görülmüştür.

A2’nin müdahale programı uygulanmadan önce yapılan ön değerlendirmede EDDÖ-TV ölçeğinin “Duygusal İfade Edici Olma” alt ölçeğinde yer alan kabullenme maddesinden 3 puan alarak genel olarak çocuğunu kabullenir yönde ifadelerde bulunduğu, keyif alma, sözel pekiştireç kullanma, sıcak olma ve duygusal ifade edici olma maddelerinde ise 4 puan ile çocuğu ile kurduğu etkileşimde yüksek düzeyde keyif aldığı ve sıcak olduğu, sık sık sözel pekiştireç kullandığı ve açıkça ifade edici olduğu görülmüştür.

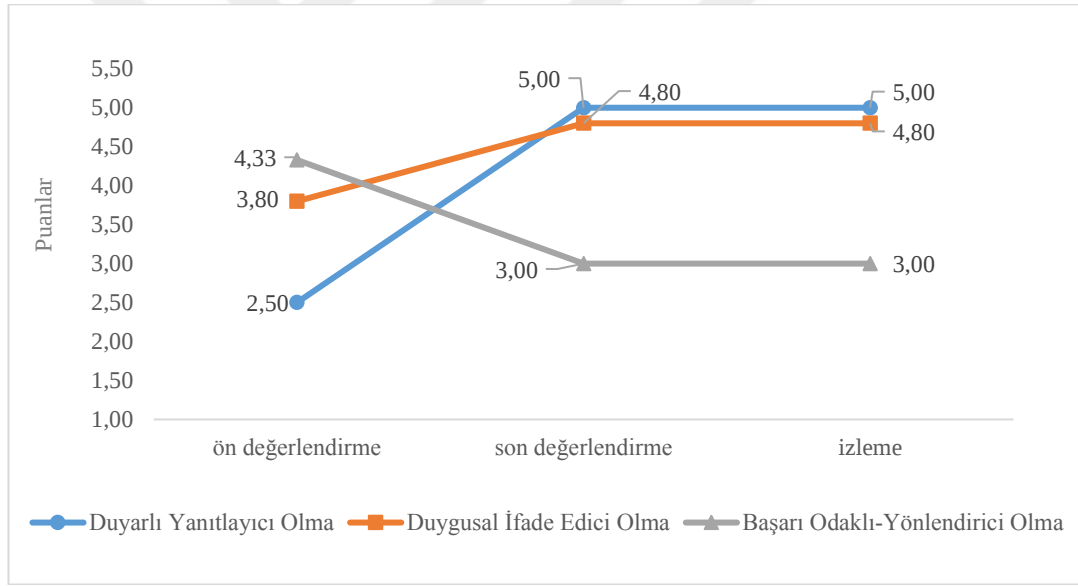
Müdahale programı uygulandıktan sonra yapılan değerlendirmede ise A2’nin keyif alma, sözel pekiştireç kullanma, sıcak olma ve duygusal ifade edici olma maddelerinde artış sağlayarak 5 puana yükseldiği ve istenilen düzeye ulaştığı, çocuğu ile olan etkileşiminde çok yüksek düzeyde keyif alma ile sıcak olma davranışları sergilediği, çok sık sözel pekiştireç kullandığı ve yüksek düzeyde ifade edici olduğu, kabullenme maddesinde ise 4 puana yükselerek çocuğuna karşı yüksek kabullenme düzeyine ulaştığı ve istenilen 5 puan düzeyine yaklaştığı görülmüştür.

A2’nin müdahale programı uygulanmadan önce yapılan ön değerlendirmede EDDÖ-TV ölçeğinin “Başarı Odaklı-Yönlendirici Olma” alt ölçeğinde yer alan başarı odaklı olma ve etkileşim hızı maddelerinden 4 puan alarak yüksek düzeyde başarı odaklı olduğu, çocuğu ile olan etkileşiminde ortalamadan daha hızlı olduğu,

yönlendirici olma maddesinde ise 5 puan ile çok yüksek düzeyde yönlendirici olduğu görülmüştür.

Müdahale programı uygulandıktan sonra yapılan değerlendirmede ise A2'nin başarı odaklı olma, yönlendirici olma ve etkileşim hızı maddelerinde düşüş sağlayarak 3 puana indiği ve istenilen orta düzeye ulaştığı gözlenmiştir.

Müdahale programı tamamlandıktan iki ay sonra yapılan izleme değerlendirmelerinde A2'nin EDDÖ-TV tüm alt ölçek maddelerinde son değerlendirme ile aynı puanları alarak etkileşim davranışlarını koruduğu görülmüştür.



Şekil 3.18 A2'nin EDDÖ-TV alt ölçeklere ait ön-son değerlendirme ve izleme sonuçları

Şekil 3.18'e göre A2'nin EDDÖ-TV “Duyarlı-Yanıtlayıcı Olma” alt ölçeğine ilişkin ön ve son değerlendirme puanları incelendiğinde; annenin uygulama öncesinde 2,50 puan ile çocuğunun taleplerine ve oyun ilgilerine duyarlı ve yanıtlayıcı olma, çocuğun dikkatini çekebilme ve sürdürebilme ile yaratıcılık konusunda istenilen düzeyin altında olduğu, müdahale programı uygulandıktan sonra 5 puan alarak istenilen seviyeye ulaştığı görülmektedir. A2'nin EDDÖ-TV “Duyusal İfade Edici Olma” alt ölçeğine ilişkin ön ve son değerlendirme puanları

incelendiğinde; annenin uygulama öncesinde 3,80 puan alarak çocuğu ve çocuğun yaptığı şeyi kabullenme ve onaylama, etkileşimden keyif alma, sözel pekiştireç kullanma, duygusal tepki ve sıcak etkileşim kurma konusunda istenilen 5 puan düzeyinin altında olduğu, müdahale programı uygulandıktan sonra ise 4,80 puana yükselerek 5 puan seviyesine çok yaklaştığı belirlenmiştir.

A2'nin EDDÖ-TV “Başarı Odaklı-Yönlendirici Olma” alt ölçeğine ilişkin ön ve son değerlendirme puanları incelendiğinde ise; annenin uygulama öncesinde 4,33 puan ile duyu-motor ve bilişsel başarıya ilişkin çocuğunu cesaretlendirme, yönlendirici olma ve etkileşim hızı konusunda istenilen 3 puan düzeyinin üstünde olduğu, müdahale programı uygulandıktan sonra ise 3 puan alarak istenilen düzeye ulaştığı belirlenmiştir.

A2'nin EDDÖ-TV tüm alt ölçek maddelerinde izleme değerlendirmelerinde son değerlendirme ile aynı puanları alarak etkileşim davranışlarını koruduğu görülmüştür.

Çalışma kapsamında A2'nin çocuğunun fonksiyonel duygusal gelişim kapasitelerini geliştirmek amacıyla kapasitelere yönelik eğitimi verilen stratejileri uygulama sıklığı (1: Her zaman, 2: Ara sıra, 3: Hiçbir zaman) değerlendirilmiş ve sonuçlar Çizelge 3.4'te verilmiştir.

Çizelge 3.4 A2'nin kapasitelere yönelik stratejileri uygulama durumu puanları

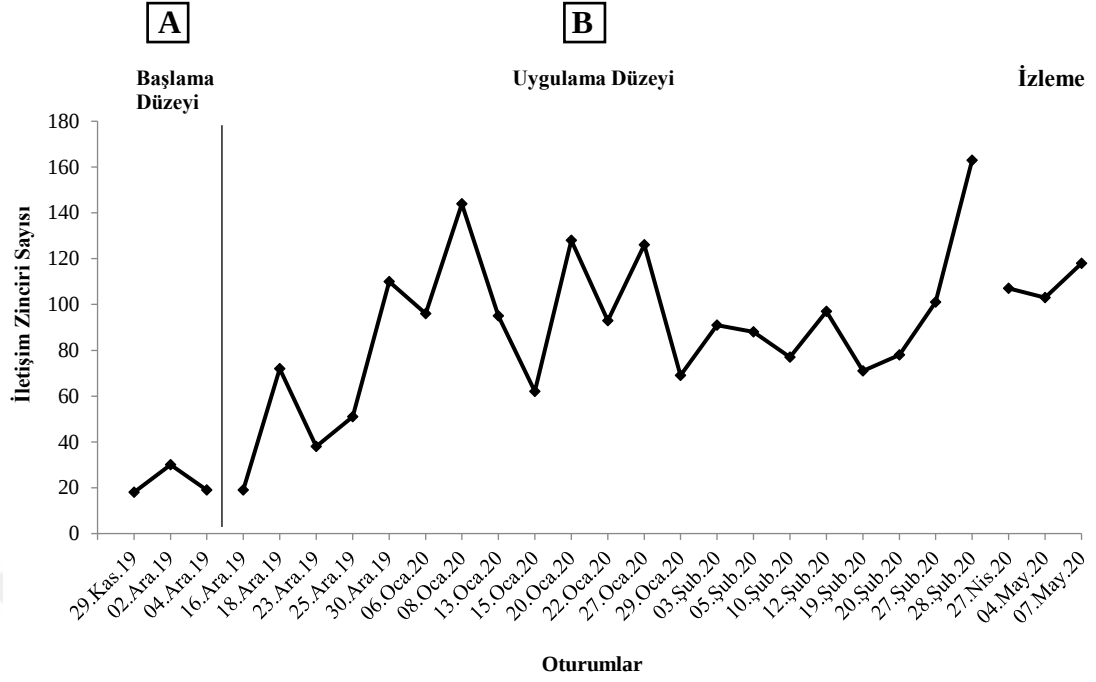
	K1	K2	K3	K4
	Regülasyon ve Ortak Dikkat	Birlikteliği Sağlama ve İlişki Kurma	İki Yönlü Amaçlı İletişim	Kompleks İletişim, Problem Çözme Kendilik Duygusu Geliştirme
M1	1	1	1	1
M2	1	1	2	1
M3	1	1	1	2
M4	1	2	1	1
M5	1	1	1	1
M6	1	1	1	2
M7	1	1	1	1
M8	1	1	1	-
	1,00	1,13	1,13	1,29

Çizelge 3.4 incelendiğinde A2'nin, çocuğunun fonksiyonel duygusal gelişim kapasitelerini desteklemeye yönelik stratejileri uygulama sıklığına yönelik sorulara verdiği ortalama yanıtların her zaman düzeyine yakın olduğu görülmektedir. A2'nin Kapasite 1'de yer alan stratejileri uygulama durumuna yönelik sorulara tüm sorulara her zaman yanıtını verdiği görülmektedir.

3.1.3. A3-Ç3 Çiftine İlişkin Elde Edilen Bulgular

Down Sendromlu çocukların gelişimine ve anne-çocuk etkileşim davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada A3-Ç3 çiftine ilişkin bulgular; çocukların iletişim zinciri oluşturma becerisi, gelişimi (genel, fonksiyonel duygusal, sosyal duygusal), anne ve çocukların etkileşim davranışları ile annelerin stratejileri uygulama durumu olmak üzere dört boyutta ele alınarak bu bölümde aktarılmıştır.

Çalışmanın ilk boyutunda Ç3 için iletişim zinciri oluşturma becerisi başlama, uygulama ve izleme evreleri süresince değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda Ç3'ün oluşturduğu iletişim zinciri sayılarındaki değişiklikleri belirlemek amacıyla başlama, uygulama ve izleme düzeyinde elde edilen toplam iletişim zinciri sayılarına ilişkin sonuçlar Şekil 3.19'da, iletişim zinciri oluşturma becerisine yönelik uygulama düzeyi verileri için yapılan kararlılık, eğilim, mutlak düzey değişikliği analizi sonuçları ile başlama ve uygulama düzeyi arasındaki örtüşme analizi sonuçları Şekil 3.20'de sunulmuştur.

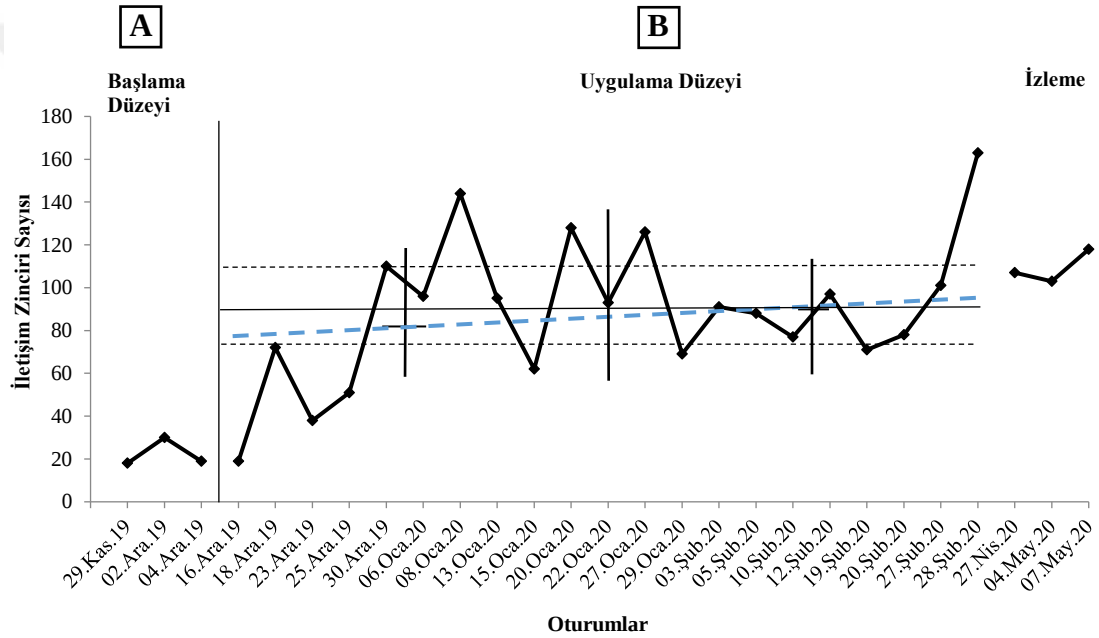


Şekil 3.19. Ç3'ün serbest oyun sırasındaki toplam iletişim zinciri sayısı

Şekil 3.19'da görüldüğü gibi Ç3'ün müdahale programı uygulanmadan önce iletişim zinciri sayılarının kaydedildiği başlama düzeyi verileri üç oturum süresinde toplanmıştır. Ç3'ün serbest oyun ortamında annesi ile etkileşimi sırasında başlama düzeyinde oluşturduğu iletişim zinciri sayısı 18 ile 30 arasında değişmiş olup, iletişim zinciri sayısı ortalaması 22'dir. Ç3'ün başlama düzeyinde oluşturduğu iletişim zinciri sayılarının düşük olduğu görülmektedir.

Müdahale programı uygulanmaya başladıktan sonra ilk oturumda Ç3'ün oluşturduğu iletişim zinciri sayısında bir değişimin olmadığı, ilerleyen oturumlarda artış olduğu gözlenmiştir. Oturumların bazılarında keskin düşüşler gözlenirse de sonraki oturumlarda yine yükselmeler gözlenmiştir. Uygulama düzeyinde Ç3'ün iletişim zinciri sayısı ortalaması 89 (en düşük 19 ile en yüksek 163) olarak belirlenmiştir. Başlama düzeyinde ortalama 22 olan iletişim zinciri sayısı uygulama sonrasında ortalama 89'a yükselmiş ve böylece Ç3'ün oluşturduğu ortalama iletişim zinciri sayısı 67 (%304) artış göstermiştir.

Ç3 ile uygulama tamamlandıktan iki ay sonra üç oturum izleme verisi toplanmıştır. Uygulama düzeyinde 89 olan iletişim zinciri sayısı ortalaması izleme düzeyinde 109 (en düşük 103 ile en yüksek 118) olarak belirlenmiştir. Ç3'ün Şekil 3.19'da görüldüğü gibi iletişim zinciri sayılarının uygulama düzeyinin son oturumlarında ciddi bir artış gösterdiği, ancak uygulama tamamlandıktan iki ay sonraki oturumlarda düşüş olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte yine de izleme düzeyi oturumlarının iletişim zinciri sayısı ortalaması; başlama düzeyi oturumlarının ortalamasından 87 (%395), uygulama düzeyi ortalamasından ise 20 (%22) artış göstermiştir.



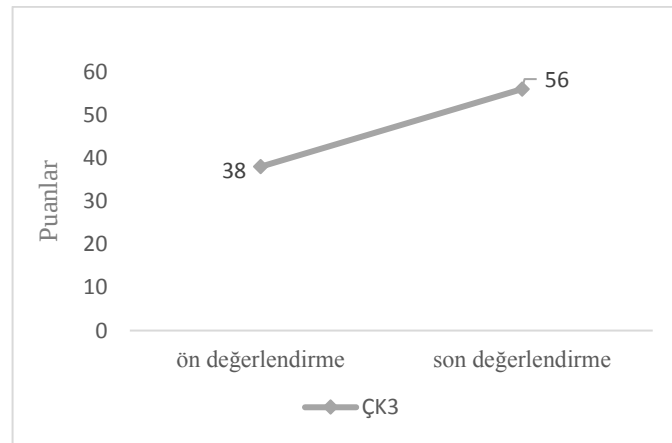
Şekil 3.20. Ç3'ün iletişim zinciri sayısı kararlılık, eğilim, mutlak düzey değişikliği ve örtüşme analiz sonuçları

Şekil 3.20 incelendiğinde uygulama düzeyi evresinin verileri kararlılık aralığının 75,65-102,35 olduğu, bu aralıkta kalan veri noktasının 9 olduğu ve evredeki verilerin %42,85 düzeyinde kararlılık gösterip %57,15 düzeyinde değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Bu evredeki verilerin eğilimi incelendiğinde oluşturulan ilerleme çizgisinin artan bir eğilim gösterdiği belirlenmiştir. Ortanca değerden x eksenine paralel çizilen düz çizgi ve kesik çizgiler ile elde edilen eğilim kararlılığı zarfının 72,8-109,2 olduğu, içerisinde kalan veri noktası sayısının ise 9 olduğu ve bu evredeki verilerin eğiliminin %42,85 düzeyinde kararlılık gösterdiği

görülmektedir. Uygulama düzeyi için yapılan mutlak düzey değişikliği analizi sonucunun 144 olduğu ve düzey değişiminin yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Başlama düzeyi ve uygulama düzeyi verilerini karşılaştırmak için yapılan örtüşme analizi sonucunda iki evrede veriler %95,3 düzeyinde birbirinden farklıdır, bir diğer ifade ile veriler örtüşmemiştir. Bu durumda bağımsız değişkenin etkili olduğu, izleme düzeyindeki verilerin uygulama düzeyindeki veriler ile örtüşmesi ile de bu etkinin devam ettiği görülmektedir.

Down Sendromlu çocukların gelişimine ve anne-çocuk etkileşim davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın ikinci boyutunda çocukların müdahale programı uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonra fonksiyonel duygusal, sosyal duygusal ve genel gelişimleri karşılaştırılarak değerlendirilmiştir

Ç3'ün fonksiyonel duygusal gelişimini değerlendirmek amacıyla kullanılan FODGÖ ölçeğinden aldığı puanlara yönelik ön ve son değerlendirme sonuçları Şekil 3.21'de, fonksiyonel duygusal gelişim seviye düzeyine ait ön ve son değerlendirme sonuçları Çizelge 3.5'te sunulmuştur.



Şekil 3.21. Ç3'ün fonksiyonel duygusal gelişim düzeyine ait ön ve son değerlendirme sonuçları

Şekil 3.21 incelendiğinde Ç3'ün fonksiyonel duygusal gelişimini değerlendirmek amacıyla kullanılan FODGÖ ölçeğine ait ön değerlendirme puanının

38, son değerlendirme puanının ise 56 olduğu belirlenmiştir. Ç3'ün FODGÖ ön ve son değerlendirme puanları arasında belirgin bir artış olduğu görülmektedir.

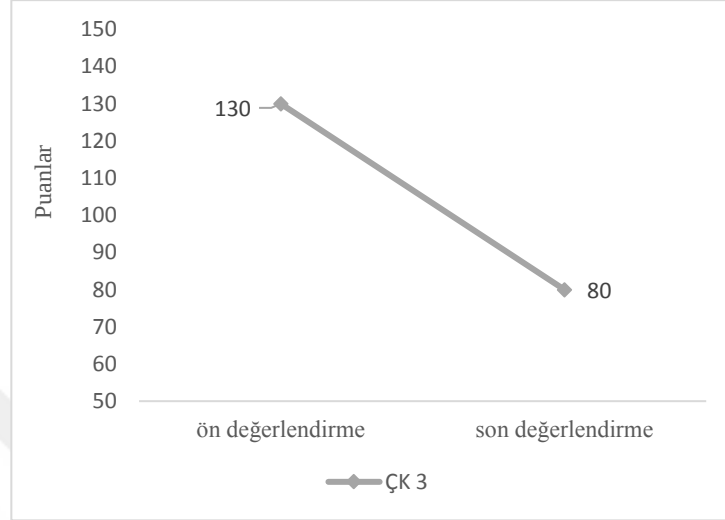
Çizelge 3.5. Ç3'ün fonksiyonel duygusal gelişim düzeyine ait ön ve son değerlendirme sonuçları

Fonksiyonel Duygusal Seviye	Ön Değerlendirme	Son Değerlendirme
1	1	1
2	1	1
3	1	1
4	0.5	1
5	0	0.5
6	0	0
Toplam	3.5	4.5

Çizelge 3.5 incelendiğinde müdahale programı öncesi ve sonrası Ç3'ün fonksiyonel duygusal gelişim düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılan FODGÖ ölçeği seviyelerine ait ön ve son değerlendirme puanları karşılaştırıldığında; Ç3'ün 1., 2. ve 3. seviyede ön ve son değerlendirme puanlarının birbirine eşit olduğu; 4. seviyede son değerlendirmede 0,5 artış sağlayarak 1 seviye puanına yükseldiği; 5. seviyede 0,5 puan elde ettiği; 6. Seviyede hem ön hem de son değerlendirmede maddelerden alınan puanların seviye puanı sınırının altında kalarak puan elde edemediği belirlenmiştir.

Ön ve son değerlendirme toplam seviye puanlarına göre sonuçlar karşılaştırıldığında; takvim yaşı itibari ile (36-48 ay arası) FODGÖ'ye göre fonksiyonel duygusal gelişim seviyesi toplam 6 puan seviyesinde olması beklenen Ç3'ün ön değerlendirmeye ait toplam puanının 3.5, son değerlendirmeye ait toplam puanın ise 4.5 olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda Ç3'ün ön ve son değerlendirme seviye puanları arasında 1 seviye artış kaydedilmesi fonksiyonel duygusal gelişim seviyesinde artış olduğunu göstermektedir.

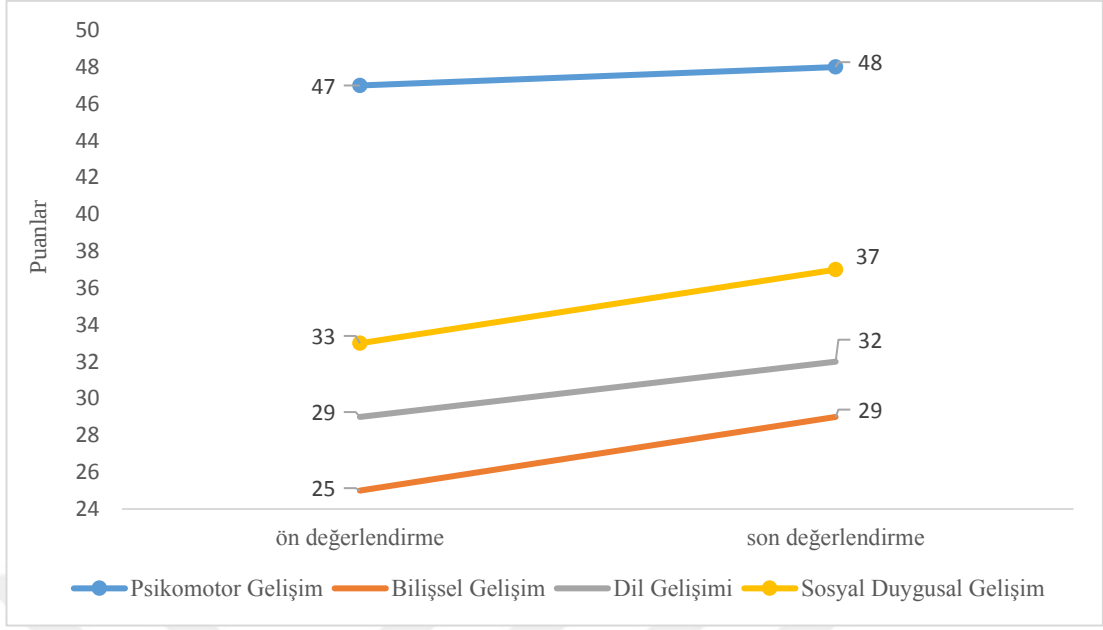
Ç3 için sosyal duygusal gelişim düzeyini değerlendirmeye yönelik müdahale programı uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonra EGE-SD ölçeği ile değerlendirme yapılmış ve elde edilen bulgular Şekil 3.22’de gösterilmiştir.



Şekil 3.22. Ç3’ün sosyal duygusal gelişimine ait ön ve son değerlendirme sonuçları

Şekil 3.22 incelendiğinde Ç3’ün sosyal duygusal gelişimini değerlendirmek amacıyla kullanılan EGE-SD ölçeğine ait ön değerlendirme puanının 130, son değerlendirme puanının ise 80 olduğu belirlenmiştir. EGE-SD ölçeğinde tersine değerlendirme yapılmakta, alınan yüksek puan sosyal duygusal gelişim açısından problem olduğuna işaret etmekte, puanın azalması ise sosyal duygusal alanda gelişim olduğunu ifade etmektedir. Bu doğrultuda Ç3’ün ön ve son değerlendirme puanları arasındaki azalma sosyal duygusal gelişim düzeyinde artış olduğunu göstermektedir. Sosyal duygusal gelişim açısından Ç3’ün ön ve son değerlendirmede almış olduğu puan ölçeğin ilgili aydaki kesim puanının (72,5) üzerinde olup bu puanın normal gelişim düzeyinde olmadığı belirlenmiştir. Ancak son değerlendirmeden alınan puan ölçeğin kesim puanına oldukça yaklaşmıştır.

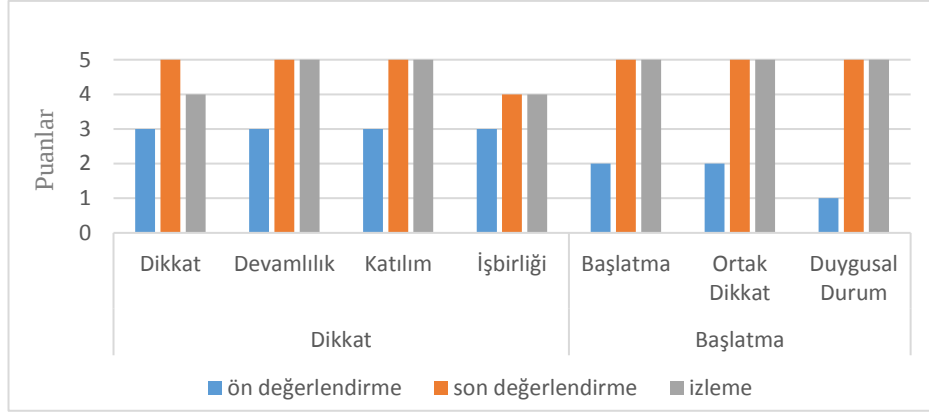
Çalışma kapsamında program uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonraki Ç3’ün genel gelişimini değerlendirmek için uygulanan GEÇDA’ya yönelik sonuçlar Şekil 3.23’te sunulmuştur.



Şekil 3.23. Ç3'ün genel gelişimine ait ön ve son değerlendirme sonuçları

Şekil 3.23 incelendiğinde Ç3'ün genel gelişimini değerlendirmek amacıyla kullanılan GEÇDA'nın Psikomotor Gelişim alt testine ait ön değerlendirme puanının 47 iken, son değerlendirme puanının 48'e yükseldiği; Bilişsel Gelişim alt testine ait ön değerlendirme puanının 25, son değerlendirme puanının ise 29 olduğu; Dil Gelişimi alt testine ait ön değerlendirme puanının 29 iken son değerlendirmede bu puanın 32'ye yükseldiği; Sosyal Duygusal Gelişim alt testinde ise ön değerlendirmede 33 puan iken bu puanın son değerlendirmede 37'ye yükseldiği belirlenmiştir. Ç3'ün gelişim alanlarındaki ön ve son değerlendirme puanları arasında yükselme olmuş, fakat seviye olarak puanlar her ikisinde de alt sınırdan olmaya devam etmiştir.

Ç3'ün etkileşim davranışlarındaki değişiklikleri belirlemek amacıyla program uygulanmadan önce, sonra ve izleme düzeyinde uygulanan ÇDDÖ-TV ölçeğine ve alt boyutlarına ait sonuçlar Şekil 3.24 ve Şekil 3.25'te sunulmuştur.



Şekil 3.24. Ç3'ün etkileşim davranışlarına ait ön-son değerlendirme ve izleme sonuçları

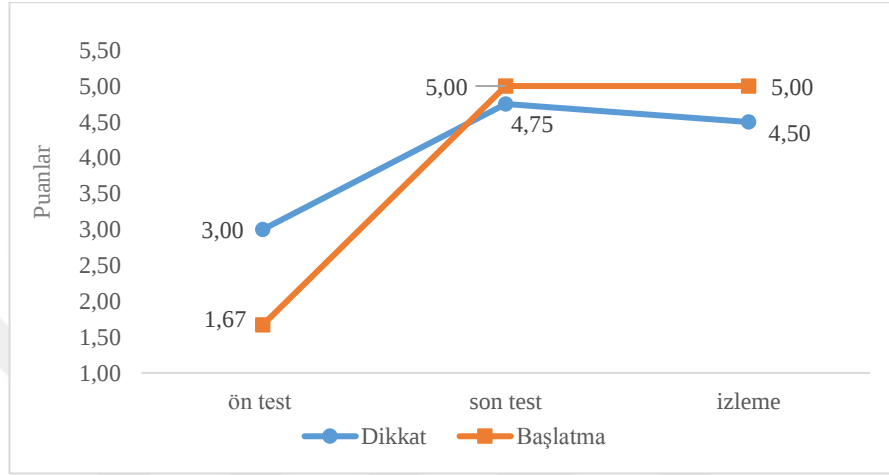
Şekil 3.24 incelendiğinde Ç3'ün müdahale programı uygulanmadan önce yapılan ön değerlendirmede beşli likert tipi olan ÇDDÖ-TV ölçeğinin “Dikkat” alt ölçeğinde yer alan dikkat, devamlılık, katılım ve işbirliği maddelerinden 3 puan alarak orta düzeyde dikkat, devamlılık, katılım ve işbirliği davranışına sahip olduğu görülmektedir.

Müdahale programı uygulandıktan sonra yapılan değerlendirmede ise Ç3'ün dikkat, devamlılık ve katılım maddelerinden istenilen düzey olan 5 puan alarak çok yüksek dikkat, devamlılık ve katılım düzeyine ulaştığı, işbirliği maddesinden ise 4 puan alarak yüksek düzeyde işbirliği davranışına ulaştığı gözlenmiştir.

Ç3'ün müdahale programı uygulanmadan önce yapılan ön değerlendirmede ÇDDÖ-TV ölçeğinin “Başlatma” alt ölçeğinde yer alan başlatma ve ortak dikkat maddelerinden 2 puan alarak düşük düzeyde etkinlik ve iletişim başlatma davranışı gösterdiği, duygusal durum maddesinden ise 1 puan alarak çok düşük düzeyde kaldığı, etkileşim süresince sıkıntılı davranışlar sergilediği görülmüştür.

Müdahale programı uygulandıktan sonra yapılan değerlendirmede ise Ç3'ün başlatma, ortak dikkat ve duygusal durum alt maddelerinin hepsinden 5 puan alarak istenilen düzeye ulaştığı ve çok yüksek düzeyde başlatma, ortak dikkat ve olumlu duygusal durum davranışları sergilediği gözlenmiştir.

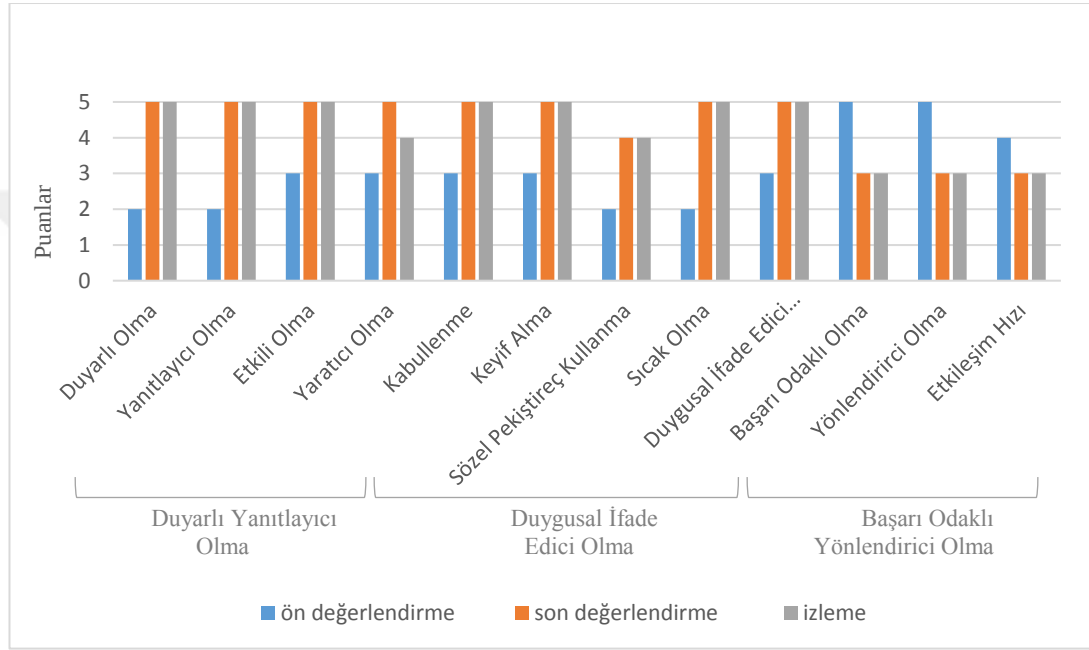
Müdahale programı tamamlandıktan iki ay sonra yapılan izleme değerlendirmelerinde son değerlendirmeye göre Ç3'ün ÇDDÖ-TV ölçeğinin “Dikkat” alt ölçeğinin dikkat maddesinde 1 puan düşüş olduğu, diğer maddelerin puanlarında değişim olmadığı ve “Başlatma” alt ölçeğinin tüm maddelerinde 5 puan olarak elde ettiği etkileşim davranışlarını koruduğu görülmektedir.



Şekil 3.25. Ç3'ün ÇDDÖ-TV dikkat ve başlatma alt ölçeklerine ait ön-son ve izleme değerlendirme sonuçları

Şekil 3.25'e göre Ç3'ün ÇDDÖ-TV “Dikkat” alt ölçeğine ilişkin ön ve son değerlendirme ile izleme puanları incelendiğinde; uygulama öncesinde 3 puan olarak etkinliğe dikkatini verme, katılma çabası, katılım yoğunluğu ile yetişkinin istek ve önerilerine uyum derecesi konusunda istenilen 5 puan düzeyinin altında olduğu, müdahale programı uygulandıktan sonra 4,75 puan olarak istenilen 5 puan düzeyine çok yaklaştığı, müdahale programı tamamlandıktan iki ay sonra yapılan izleme değerlendirmesinde ise 4,50 puana düştüğü görülmektedir. Ç3'ün ÇDDÖ-TV “Başlatma” alt ölçeğine ilişkin ön ve son değerlendirme ile izleme puanları incelendiğinde; uygulama öncesinde 1,67 puan ile etkinliği başlatma, göz kontağı kurma, iletişim başlatma ve etkinlik süresince duygusal durumu konusunda istenilen 5 puan seviyesinin oldukça altında olduğu, müdahale programı uygulandıktan sonra yapılan son değerlendirmede 5 puan olarak istenilen düzeye yükseldiği ve izleme değerlendirmesinde 5 puan ile durumunu koruduğu görülmüştür.

Anne ve çocukların etkileşim davranışlarının değerlendirildiği çalışmada A3'ün etkileşim davranışlarını değerlendirmek amacıyla EDDÖ-TV ölçeği ile müdahale programı öncesi, sonrası ve izleme düzeyinde değerlendirme yapılmış, ölçeğin alt maddelerine ilişkin sonuçlar Şekil 3.26'da ve alt boyutlarına ilişkin sonuçlar Şekil 3.27'de verilmiştir.



Şekil 3.26. A3'ün EDDÖ-TV alt maddelerine ilişkin ön-son değerlendirme ve izleme sonuçları

Şekil 3.26 incelendiğinde A3'ün müdahale programı uygulanmadan önce yapılan ön değerlendirmede beşli likert tipi olan EDDÖ-TV ölçeğinin “Duyarlı-Yanıtlayıcı Olma” alt ölçeğinde yer alan duyarlı olma ve yanıtlayıcı olma maddelerinden 2 puan alarak çocuğuna karşı düşük düzeyde duyarlı olduğu ve yanıtlayıcı olmadığı, etkili olma ve yaratıcı olma alt maddelerinden 3 puan alarak orta seviyede etkili ve yaratıcı olduğu gözlenmiştir.

Müdahale programı uygulandıktan sonra yapılan değerlendirmede ise A3'ün duyarlı olma, yanıtlayıcı olma, etkili olma ve yaratıcı olma maddelerinden 5 puan alarak istenilen düzeye ulaştığı, çocuğuna karşı çok yüksek düzeyde duyarlı, yanıtlayıcı, etkili ve yaratıcı davranışlar sergilediği görülmüştür.

A3'ün müdahale programı uygulanmadan önce yapılan ön değerlendirmede EDDÖ-TV ölçeğinin “Duygusal İfade Edici Olma” alt ölçeğinde yer alan kabullenme, keyif alma ve duygusal ifade edici olma maddelerinden 3 puan alarak kabullenme, yoğunluğu düşük keyif alma ve orta derecede ifade edici olma davranışları sergilediği; sözel pekiştireç kullanma ve sıcak olma maddelerinden ise 2 puan alarak düşük düzeyde sözel pekiştireç kullandığı ve sıcak olma davranışı sergilediği görülmüştür.

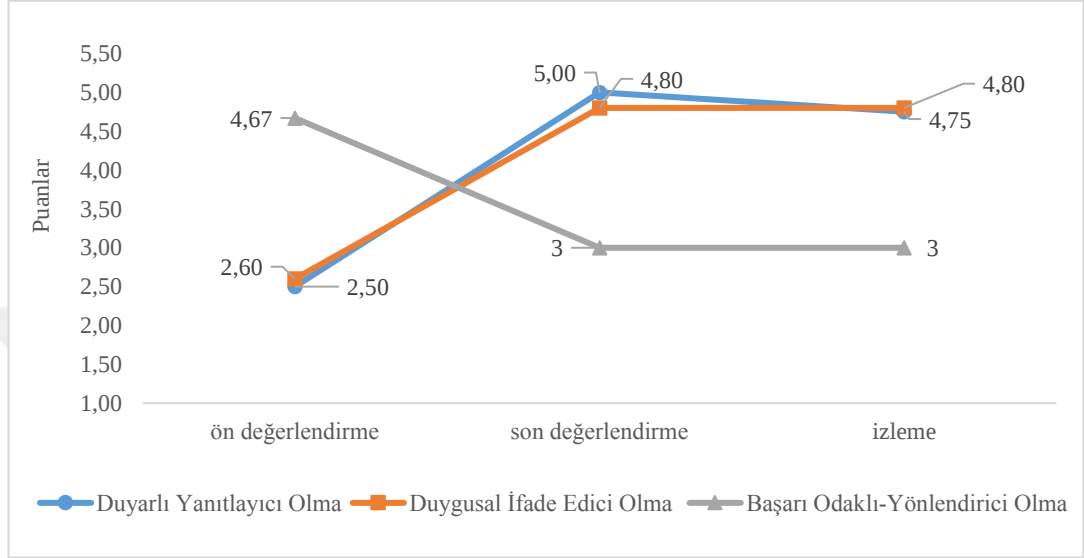
Müdahale programı uygulandıktan sonra yapılan değerlendirmede ise A3'ün kabullenme, keyif alma, sıcak olma ve duygusal ifade edici olma maddelerinde artış sağlayarak 5 puana yükseldiği ve istenilen düzeye ulaştığı, çocuğuna karşı çok yüksek düzeyde kabullenme, keyif alma, sıcak olma ile yüksek düzeyde ifade edici olma davranışları sergilediği belirlenmiştir. Sözel pekiştireç kullanma maddesinde ise 4 puana yükselerek çocuğuna karşı sık sık sözel pekiştireç kullandığı ve istenilen 5 puan düzeyine yaklaştığı görülmüştür.

A3'ün müdahale programı uygulanmadan önce yapılan ön değerlendirmede EDDÖ-TV ölçeğinin “Başarı Odaklı-Yönlendirici Olma” alt ölçeğinde yer alan başarı odaklı olma ve yönlendirici olma maddelerinden 5 puan alarak çok yüksek düzeyde başarı odaklı olma ve yönlendirme davranışı sergilediği, etkileşim hızı maddesinden ise 4 puan alarak genelde ortalamadan daha hızlı bir etkileşim hızına sahip olduğu görülmüştür.

Müdahale programı uygulandıktan sonra yapılan değerlendirmede ise A3'ün başarı odaklı olma, yönlendirici olma ve etkileşim hızı maddelerinde düşüş sağlayarak 3 puana indiği ve istenilen orta düzeye ulaştığı gözlenmiştir.

Müdahale programı tamamlandıktan iki ay sonra yapılan izleme değerlendirmelerinde son değerlendirmeye göre A3'ün EDDÖ-TV ölçeğinin “Duyarlı-Yanıtlayıcı Olma” alt ölçeğinin yaratıcı olma maddesinde 1 puan düşüş olduğu, diğer maddelerin puanlarında değişim olmadığı, “Duygusal İfade Edici

Olma” ve “Başarı Odaklı-Yönlendirici Olma” alt ölçeklerinin tüm maddelerinde ise son değerlendirme ile aynı puanları alarak etkileşim davranışlarını koruduğu görülmektedir.



Şekil 3.27. A3’ün EDDÖ-TV alt ölçeklere ait ön-son değerlendirme ve izleme sonuçları

Şekil 3.27’ye göre A3’ün EDDÖ-TV “Duyarlı-Yanıtlayıcı Olma” alt ölçeğine ilişkin ön ve son değerlendirme ile izleme puanları incelendiğinde; annenin uygulama öncesinde 2,50 puan ile çocuğunun taleplerine ve oyun ilgilerine duyarlı ve yanıtlayıcı olma, çocuğun dikkatini çekebilme ve sürdürebilme ile yaratıcılık konusunda istenilen düzeyin altında olduğu, müdahale programı uygulandıktan sonra 5 puan olarak istenilen seviyeye ulaştığı, izleme değerlendirmesinde ise 4,75 puan ile ortalamada düşüş sağladığı görülmektedir. A3’ün EDDÖ-TV “Duygusal İfade Edici Olma” alt ölçeğine ilişkin ön ve son değerlendirme ile izleme puanları incelendiğinde; annenin uygulama öncesinde 2,60 puan olarak çocuğu ve çocuğun yaptığı şeyi kabullenme ve onaylama, etkileşimden keyif alma, sözel pekiştireç kullanma, duygusal tepki ve sıcak etkileşim kurma konusunda istenilen 5 puan düzeyinin altında olduğu, müdahale programı uygulandıktan sonra 4,80 puana yükselerek 5 puan seviyesine çok yaklaştığı ve izleme değerlendirmesinde ise bu puanı koruduğu belirlenmiştir.

A3'ün EDDÖ-TV “Başarı Odaklı-Yönlendirici Olma” alt ölçeğine ilişkin ön ve son değerlendirme ile izleme puanları incelendiğinde ise; annenin uygulama öncesinde 4,67 puan ile duyu-motor ve bilişsel başarıya ilişkin çocuğunu cesaretlendirme, yönlendirici olma ve etkileşim hızı konusunda istenilen 3 puan düzeyinin üstünde olduğu, müdahale programı uygulandıktan sonra ise son değerlendirmede 3 puan olarak istenilen düzeye ulaştığı ve izleme değerlendirmesinde de 3 puanı koruduğu görülmüştür.

Çalışma kapsamında A3'ün, çocuğunun fonksiyonel duygusal gelişim kapasitelerini geliştirmek amacıyla kapasitelere yönelik eğitimi verilen stratejileri uygulama sıklığı (1: Her zaman, 2: Ara sıra, 3: Hiçbir zaman) değerlendirilmiş ve sonuçlar Çizelge 3.6'da verilmiştir.

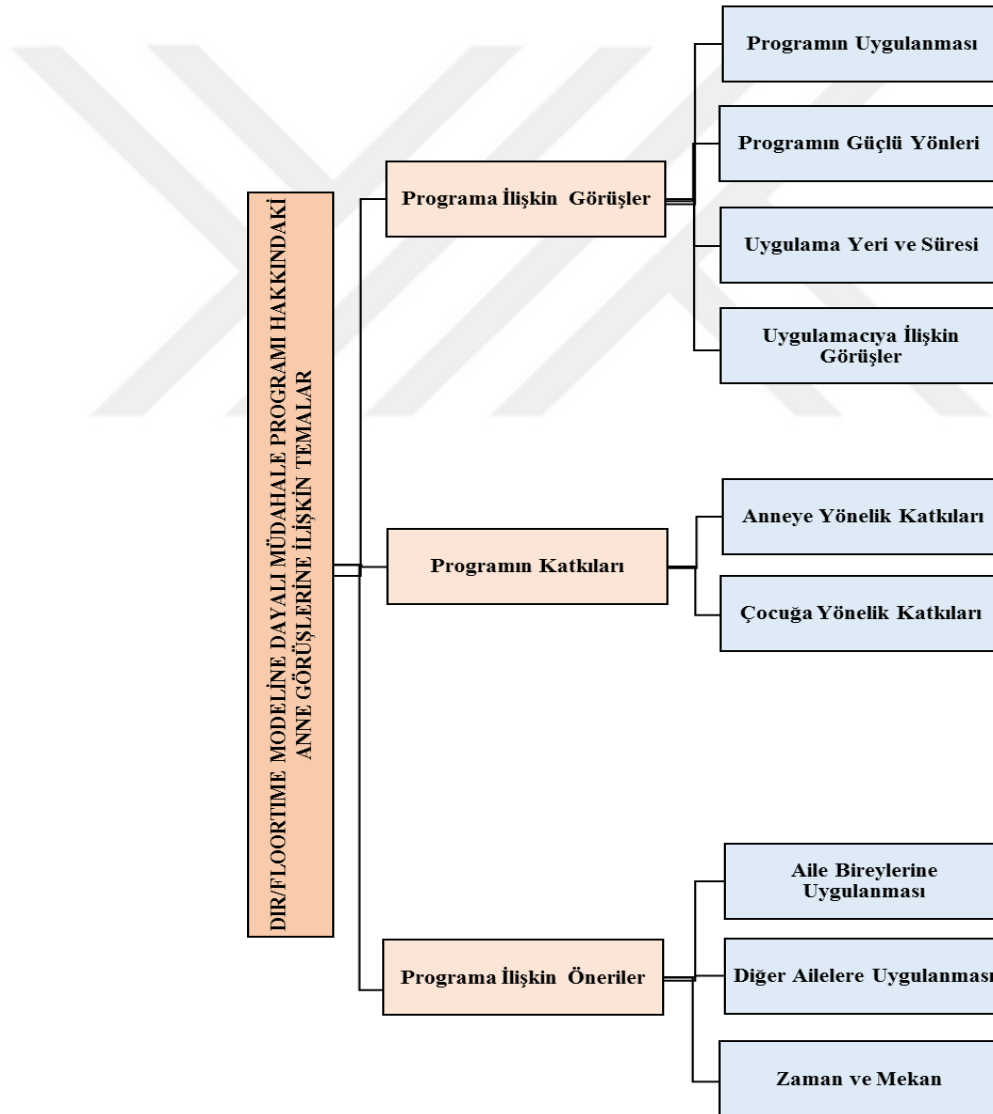
Çizelge 3.6. A3'ün kapasitelere yönelik stratejileri uygulama durumu puanları

	K1	K2	K3	K4
	Regülasyon ve Ortak Dikkat	Birlikteliği Sağlama ve İlişki Kurma	İki Yönlü Amaçlı İletişim	Kompleks İletişim, Problem Çözme Kendilik Duygusu Geliştirme
M1	1	1	1	1
M2	1	2	2	1
M3	1	1	1	1
M4	1	1	1	1
M5	2	2	1	1
M6	1	1	1	1
M7	2	1	1	1
M8	1	1	1	-
	1,25	1,25	1,13	1,00

Çizelge 3.6 incelendiğinde A3'ün fonksiyonel duygusal gelişim kapasitelerindeki stratejileri uygulama sıklığına yönelik sorulara verdiği ortalama yanıtların her zaman düzeyine yakın olduğu görülmektedir. A3'ün Kapasite 4'te yer alan stratejileri uygulama durumuna yönelik soruların tüm sorulara her zaman yanıtını verdiği görülmektedir.

3.2. Nitel Bulgular

Müdahale programı tamamlandıktan sonra annelerin program hakkındaki görüşleri ve sosyal geçerlik verileri yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla toplanmış ve betimsel analizine ilişkin bulgulara bu bölümde yer verilmiştir. Nitel analiz kapsamında “Programa İlişkin Görüşler”, “Programın Katkıları” ve “Programa İlişkin Öneriler” olmak üzere üç ana tema ve belirlenen her bir ana tema için de alt temalar oluşturulmuştur. DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı hakkındaki anne görüşlerine ilişkin temalar ve alt temalar Şekil 3.28’de sunulmuştur.



Şekil 3.28. Müdahale programı hakkında anne görüşlerine ilişkin temalar ve alt temalar

3.2.1. Programa İlişkin Görüşler

Müdahale programı uygulandıktan sonra annelerle yapılan görüşmeler sonucunda annelerin, uygulanan programa ilişkin görüşleri görüşme soruları doğrultusunda ele alınmıştır. Bu kapsamda programın uygulanmasına yönelik olarak uygulamanın kolay bulunan ya da güçlük çekilen yönleri ile keyif alıp almadıkları yönünde görüşleri programın uygulanması alt teması kapsamında değerlendirilmiştir.

Programın uygulanması ile ilgili olarak annelerin, programa başlamadan önce utandıklarını, sıkıldıklarını ve başlangıçta zorlandıklarını belirttikleri, ancak zaman içerisinde alıştıklarını ve programın uygulanmasının kolay ve keyifli olduğunu ifade ettikleri dikkati çekmiştir. Annelerden A2 görüşlerini şu şekilde belirtmiştir. *“Programa başlamadan önce dediğim gibi utanarak, sıkılarak, çekinerek, hatta çoğu zaman bile istemiyorduk girmek çünkü hani bilmiyorduk neyin ne olduğunu ama her ilerleyen aşamada her ilerleyen zamanda çok çok mutlu olduk... Programı uygulamak kolaydı... Annelerden A1 görüşlerini “Çok kolaydı bir de şimdi hocamızın verdiği kartlar vardı onlarla, sonra ben çocuğumla oynarken bana destek çıkması, söylemesi ondan sonra ne bileyim bu tarz şeyler yaptırdı yani. Arkamdan söylemesi işte şunu şöyle yapın, bunu böyle yapın demesi benim için daha iyi oldu” şeklinde açıklarken A3 de görüşlerini “Programdan çok keyif aldık hocam ilk başta onu söyleyeyim hani ilk ne yapacağımızı bilmiyorduk ama programa başladıktan sonra bunun eğitim, eğitimden daha ilerisi çocuğumuzu tanımak olduğunu anladık.” şeklinde bildirmiştir.*

Programın güçlü yönlerine ilişkin olarak değerlendirme yapılması istendiğinde ise anneler, programın uygulamasına yönelik kullanılan yöntemin (önce stratejileri anlatma, ardından çocuk üzerinde anneye uygulamalı olarak gösterme, sonrasında anne uygularken yönlendirme ve son olarak anneye dönütler verme şeklinde işleniş) programın güçlü yanı olduğu şeklinde açıklama yapmışlardır. Bu konuya ilişkin olarak annelerden A1 görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir. *“Sizin arkadan idare etmeniz zaten bizi şey yaptı yani biz mesela uygularken hocamız bize*

şunu şöyle yapın, bunu böyle yapın diyordu mesela biz ona göre de yapıyorduk bu yönden güçlü çünkü hocamız bize bu iletişimi vermeseydi zaten ben çocuğumla bu iletişimi hiçbir zaman yapamazdım.” Diğer bir anne (A2) ise “Çok güzel önce strateji anlatma, sonra uygulama ve bizim üzerimizden denedi bu da çok güzeldi bence basamak basamak gittik. Hem biz zorlanmadık hem oğlumuz zorlanmadı.” şeklinde görüşlerini belirtirken bir diğer anne (A3) de görüşlerini “...şimdi en güçlü yanı şöyle ilk önce konuya değinmemiz konudan sonra sizin tekrar çocukla oynamanız ve tekrar sizden aldığım eğitimle benim çocukla oynamam yani düzen açısından düzen gayet güzeldi” şeklinde ifade etmiştir.

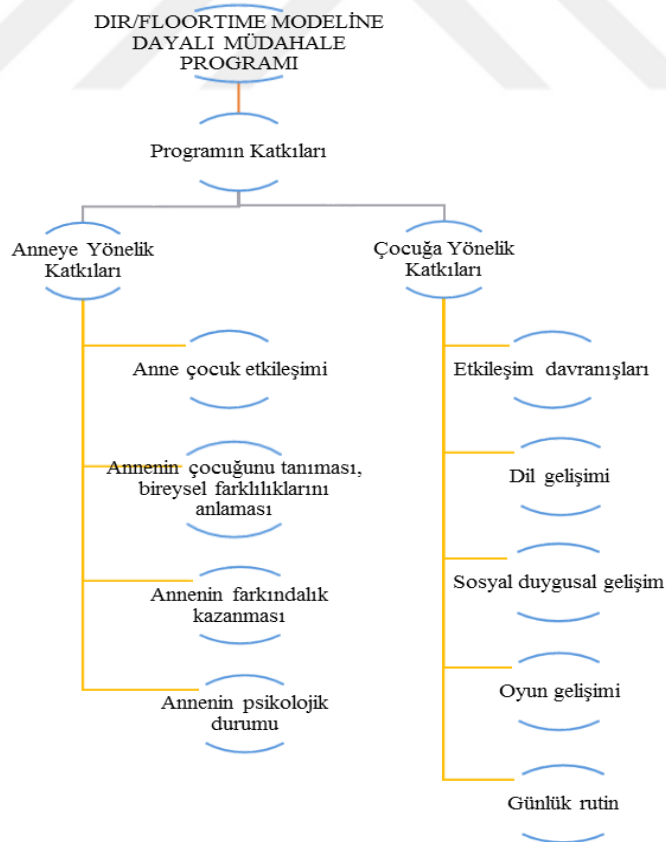
Müdahale programının uygulama yeri ve süresine ilişkin olarak anneler programın evde uygulanmasının daha iyi olduğuna, süresinin de yeterli düzeyde olduğuna ilişkin görüşlerini bildirmişlerdir. Örneğin annelerden A1 “Evde yürütülmesi daha iyi oluyor bence ev yalnız ya tek başına olduğu için daha iyi oluyor aslında... Süresi çok güzeldi programımızın, yeterliydi.” şeklinde görüşlerini bildirirken diğer bir anne (A3) ise ““Hocam zaten böyle bir çalışmanın başka bir ortamda olmasını pek düşünemem çünkü biz bu çocukla sürekli ev ortamında beraberiz... Evde oluşu kesinlikle mantıklı başka bir ortamda zaten her şeyi çocukla paylaşamazdık evde oluşu da gayet iyiydi ve materyallerimizden de gayet memnunduk herhangi bir sıkıntı görmedim... hani hem bizim hem sizin açınızdan sağlıklı bir süre idi...” şeklinde görüşlerini belirtmiştir.

Müdahale programını uygulayan araştırmacıya ilişkin görüşleri sorulduğunda anneler, sordukları sorulara güzel ve sağlıklı yanıtlar aldıklarını, aileden biri gibi gördüklerini ifade etmişlerdir. Bu konuya ilişkin olarak annelerden A1 “...bizle güzel güzel konuşması, sadece onun bir kere konuşmasıyla zaten insanın kafası alıyordu... Ben hocamla konuşurken hocama sorardım şu, şu, şu derdim hocam güzel güzel yanıtları bana verirdi. Bundan kat kat memnundum.” şeklinde ifade kullanırken diğer bir anne (A2) de “Bize öyle içten, öyle samimi gerçekten davrandı ki bazen derste olduğumu bile unuttum gerçekten örneğin biz ailecek ben olsun, eşim olsun, oğlum olsun artık onu gerçekten aileden biri görüyoruz... Nuray Hocanın gerçekten fikirleri, cevapları da çok güzel ve net bir şekilde sağladı bilgi

bana” şeklinde görüşlerini aktarmıştır. Bir diğer anne (A3) ise “...Nuray Hocamın hem çocuğumuza hem bize çok büyük katkısı oldu, psikolojik olarak bile yeri geldi bizi destekledi... Yeri geldi bir hoca öğrenci, yeri geldi bir abla kardeş gibi sorduğumuz bütün sorulara çok güzel sağlıklı cevaplar aldık. Yanlışlarımız oldu yanlışlarımızı gösterdi...” ifadelerini kullanmıştır.

3.2.2. Programın Katkıları

Müdahale programı uygulandıktan sonra annelerle yapılan görüşmelerin analizi sonucunda, annelerin uygulanan programın sağladığı katkıları kendileri ve çocukları üzerindeki etkileri ile ilişkilendirerek ifade ettikleri belirlenmiş ve Şekil 3.29’da görüldüğü gibi “Programın Katkıları” ana temasının altında “Anneye Yönelik Katkıları” ve “Çocuğa Yönelik Katkıları” alt temaları oluşturularak annelerin görüşleri aktarılmıştır.



Şekil 3.29. Müdahale programının katkılarına ilişkin alt temalar

Müdahale programının annelere yönelik katkıları ile ilgili olarak annelerin çocukları ile olan etkileşimlerindeki değişime yönelik görüşleri “**Anne çocuk etkileşimi**” alt teması çerçevesinde aktarılmıştır. Anneler DIR/Floortime modeline dayalı müdahale programı uygulandıktan sonra çocukları ile olan etkileşimlerinin olumlu yönde değiştiğini, bağlarının arttığını, çocuklarının liderliğini takip etmeye başladıklarını ve çocuklarının dünyasına girebildiklerini ifade etmişlerdir. Bu doğrultuda annelerden A1 görüşlerini şu şekilde belirtmiştir. “*Çok güzel oldu bağımız daha çok arttı, çoğaldı yani daha çok güzelleşti bağımız o yüzden çok mutluyum yani...Yani program olmadan önce çocuğum pek şey yapmazdı, hani öpmezdi, ondan sonra sarılmazdı, işte bizle ilgilenmezdi, kakhaha atmazdı ama bu program olalı çocuğumla oynarken iletişimim daha iyi oldu kakhahalarımız, kakhaha atmamız daha iyi oldu, kucaklaşması, öpmesi...Mesela ben çocuğumla ilgilenmeseydim, şey yapmasaydım o da gidip kös kös orada oturacaktı ama ben onunla daha ilgilendikçe, daha üstüne düştükçe çocuğum bana döndü ama bana dönünce de ilgisi daha çok arttı bana karşı.*”

Bu konuya yönelik iki numaralı anne (A2) ise “Eski kendi halime bakmak bile istemiyorum. Bayağı sırf ben, ben, ben, ben diyordum oğluma hiçbir zaman fırsat tanıımıyordum örneğin çocuk ne isterse ben kendi istediğime yönlendiriyordum ve benim istediğimi yaptığı zaman oğluma aferin diyordum, alkışlıyordum ama o bir şey yaptığında onu hep göz ardı ediyordum ona hiç fırsat tanıımıyordum ama bu program sayesinde ona öyle bir fırsat imkanı verdim ki oğlumun yaktığı sinyaller doğrultusunda artık o beni yönlendiriyor, ben onu yönlendirirken şimdi o beni yönlendiriyor ve o Ç2 için anlatılmaz bir mutluluk... Oğlumla eskiden mesela ilk başlarda programa başlamadan önce tak çıkar yapıyorduk, yeri geldi mi hiç iletişime girmiyorduk birbirimizle, birbirimizin yüzüne bile bakmıyorduk ama programdan sonra mesela ona o fırsatla Ç2 ile birlikte olan iletişimimiz o kadar güçlü ve kuvvetli oldu ki” şeklinde görüşlerini ifade etmiştir.

Diğer anne (A3) ise görüşlerini şu şekilde vurgulamıştır. “İlk başta ben onu söyleyeyim biraz önce de açıkladığım gibi çocuğumuzla oynamayı öğrendik, onunla mutlu olmayı öğrendik, onun ruhuna, onun dünyasına girmeyi öğrendik, beraber

güzel vakitler geçirmeyi öğrendik bunu bir eğitim odaklı değil de artık o bizim bir yaşantımız, o bizim içimizde beraber yaşamayı öğrendik...Daha önce bizim isteklerimiz ile çocuğu yönlendirmeye çalışırken eğitim aldıktan sonra çocuğumuzun istekleri ile biz onun dünyasına indik bu çok önemli bir nokta, önceden biz veriyorduk oyuncacı şu an çocuğumuz oyuncacı verip bizi oyuna dahil ediyor. Yani bu büyük bir gelişme ya, ben öyle görüyorum...”

Müdahale programının kendilerine yönelik katkıları ile ilgili olarak annelerin çocuklarını tanınması, duysal özelliklerini ve bireysel farklılıklarını anlamasına yönelik görüşleri “**Annenin çocuğunu tanınması, bireysel farklılıklarını anlaması**” alt temasında aktarılmıştır. Anneler, DIR/Floortime modeline dayalı müdahale programının; çocuklarını gerçek anlamda tanımalarına katkı sağladığını, ayrıca çocuklarının duysal farklılıklara sahip olduğunu ve duysal uyarılara karşı duydukları istekleri anlamalarına yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Bu konuya ilişkin olarak annelerden A3 “ *Yani çocuğumuzu da açıkcası biraz da siz tanıttınız yani çocuk bizim ama çocuğumuzu tanımak gerçekten onun özel bir çocuk olduğunu, özel çocukların neye gereksinim duyduğunu yani veliler bilmiyor... Bir pilates topunu bilmiyorduk açıkcası ama hani çocuğumuz onunla hem oyun, hem ses hem hareket ya bütün hepsini kapsayan oyunlar oluşturduk ya da işte bu pilates lastiği falan hani değişik materyaller getirdiniz onun duysuna hitap etmeyi de öyle öğrendik*” şeklinde görüşlerini bildirmiştir.

Annelerden bir diğeri (A1) ise programdan sonra çocuğunun duysal isteklerini anlama ve buna yönelik oyunlar oynamasına ilişkin değişimini şu ifadelerle aktarmıştır. “*Ben çocuğumla bilmiyordum sallanmasını, dönmesini, sarılmasını hani ne denir ona bağ kurmasını bilmiyordum, basınç vücuduna basıncı bilmiyordum ama programa gireli programı yaptıralı çocuğumda ne bileyim hepsi oldu*”

Çocuğunu tanınması, bireysel farklılıklarını anlaması noktasında A2 ise “*Ben oğlumun normalde yani yaptığı her şeyi biz yaramazlık olarak görüyorduk, ama meğerki mesela onun doyma hissi varmış ve biz bunu bilmiyorduk ta ki dediğim gibi*

bu programı aldıktan sonra örneğin; Ç2'nin çok yumuşak şeylere ilgisi vardı çok seviyordu mesela onun için ona yumuşak bir yorgan, battaniye tarzı bir şey hazırladık ve bunu sürekli ev ortamında bulunduruyorum... Normalde hiç bilmiyordum oğlumun zıplamaya doyması için bunun gerekli olduğunu öğrendim mesela bu açıdan bize çok faydalı oldu. Özel gereksinimli çocukların da böyle bir hassasiyeti, böyle bir özel şeylerin olduğunu da bilmiyordum” şeklinde görüşlerini belirtmiştir.

“Annenin farkındalık kazanmasına katkısı” alt teması kapsamında anneler, en çok programdan önce çocukları ile oyun oynadıklarını zannettikleri konusuna vurgu yapmışlardır. Programdan sonra evde bulunan çok farklı malzemelerle bile oyun oynayabilecekleri yönünde farkındalık kazandıklarını ifade etmişlerdir. Örneğin annelerden A3 *“...bizler çocuğumuza nasıl davranacağımızı bilmiyorduk biz bu programa kadar çocuğumuzla oynadık sanıyorduk çocuğumuza bir şeyler öğrettik sanıyorduk ama öyle olmadığını eğitimin sonucunda anladık... Yani biz çocuğumuzu tanıımıyormuşuz...Yani gidip çok pahalı oyuncaklar alıp da çocuğumuzu tatmin etmeye çalışmanın çok yanlış olduğunu anladım. ...Ne bileyim bir nohutla bile çocuğumuzla eğlenmeyi, güzel vakitler geçirmeyi öğrendik ya bilmiyorduk yani...bir tıraş köpüğü ile, bir kremşanti ile yani biz bir şekilde çocuğumuzu tatmin etmeyi, onunla güzel vakitler geçirmeyi, oyun kurmayı, ses çıkarmayı öğrendik”* şeklinde görüşlerini ifade ederken bir diğer anne A2 ise *“Bana göre yani taşla bile oyun oynayabiliyormuşuz meğerki bu program sayesinde anladım.”* diyerek görüşünü belirtmiştir.

Müdahale programının kendilerine yönelik katkıları ile ilgili olarak annelerin psikolojik durumlarındaki değişime yönelik görüşleri **“Annenin psikolojik durumu”** alt teması kapsamında ele alınmıştır. Anneler müdahale programının yalnızca eğitimsel açıdan değişikliklere yol açmadığını aynı zamanda streslerinin azalmasına, bunalımdan kurtulmalarına, yetersizlik duygularının ortadan kalkmasına yardımcı olduğuna dair görüşlerini de aktarmışlardır. Örneğin bu doğrultuda annelerden A1 *“...stres altındaydım bunalıyordum, çocuğuma bir şey öğretemiyorum diye sıkılıyordum kendimi dışarılara atasım geliyordu. Ama bu ortamlar olalı,*

hocamız gelip gideli daha çok rahatladım, stresimi attım, çocuğumla daha çok ilgilenmeye başladım” şeklinde görüşlerini belirtmiş, bir diğer anne A3 ise “Şimdi eğitimden önce hocam zor bir süreçti bizim için stresli idik, gergindik yani bu yorucu bir süreçti bizim için kabullenmek zordu ama eğitimle beraber çocuğumuzdaki gelişimleri de görünce bu stres, bu gerginlik, üzüntü işte onları en aza indirmeye çalıştık çünkü bunlar olduğu sürece de çocuğumuzla güzel vakit geçiremeyeceğimizi anladık... Yani önceki sinir, önceki stres ne bizde var ne de onda çünkü anladık ki çocuğumuz özel, özel eğitime ihtiyacı var bizim de ona göre özel eğitim almamız gerekiyormuş onu öğrendik bu süre zarfında.” şeklinde görüşlerini ifade etmiştir.

Bu konuya ilişkin olarak annelerden bir diğeri (A2) ise görüşlerini şu şekilde vurgulamıştır. *“Bu derse başlamadan da bunalımdaydım resmen, oğluma yetemeyeceğimi ve onu başarılı bir yere getiremem korkusu vardı bende. Çoğu zaman anlamıyordu, bunun sonucu da mutsuzluk oluyordu ikimizde. Her şeyi yapmak için kendimi mecbur hissediyordum oyun bile dahildi buna, eşimle bile anlaşamıyorduk dediğim gibi tekrar söylüyorum, sen biraz bak diyordum ama altını çizerek söylüyorum ta ki Nuray Hoca bize bu fırsatı sunana kadar tüm bu olumsuzluklar üç ay içinde inanamayacaksınız ama son buldu çok şükür. Ben silkelendim, kendime geldim, oğlumu çok güzel anlamaya çalıştım ve çok mutlu oyunlar oynuyoruz eşimle bile, eşimi bile dahil ediyorum çünkü keyif alıyoruz birlikte olunca... Ben bir titizlik hastasıydım bayağı bir, onu bile aştım bu program sayesinde oğlum onun için artık kendi başına yemek yiyebiliyor... en çok da eşimle aramda olan iletişimi çok güzel bir şekilde yaptı. Mesela ben psikolojik olarak yardım almayı bile düşünürken şimdi ben insanlara yardım ediyorum... O kadar başarılı olduğumu ve neler başaracağımı bu dersi aldıktan sonra anladım... DIR/Floortime programını aldığım için çok şanslı ve mutlu biri olarak kendimi de tanıma fırsatı buldum ve hatta okumayı bile düşünmüyorum değilim.”*

Müdahale programının çocuklarına yönelik katkıları ile ilgili olarak anneler; çocuklarının etkileşim davranışları, dil gelişimleri, sosyal duygusal gelişimleri, oyuna karşı ilgileri, oyun kurmaları, uyku ve yemek gibi günlük rutinlerinde olumlu

etkileri olduğunu ifade etmişlerdir. Annelerin konuya ilişkin görüşleri ilgili alt temalar kapsamında ele alınarak ayrıntılı olarak aktarılmıştır.

“Etkileşim davranışları” alt teması kapsamında annelerin, çocuklarının program öncesinde etkileşimlerinin sınırlı olduğunu, kendileri ile oyun oynama konusunda daha isteksiz olduklarını, uygulamalardan sonra ise etkileşimlerinin güçlendiğini, kendileri ve etrafı ile daha fazla ilgilendiklerini, çocuklarının oyun talebinde bulunduklarını vurgulamaları dikkat çekicidir. Bu konuya ilişkin olarak annelerden biri (A1) görüşlerini şu şekilde dile getirmiştir. *“Önceden bu program olmadan önce çocuğum hiç bizle ilgilenmezdi. Ben oynamak istesem bile o arkasını dönüp kendi oynamayı tercih ederdi. Ama şimdi bu program olalı oğlum benimle oynamaya çalışıyor, bizi çağırıyor oynayalım diye...çok hareketli bebek olmaya başladı. Kendisi gidip bir yerlerde oynayıp, bir yerde pıs pıs otururken mesela şimdi daha çok hareketli oldu daha çok şey yaptı bizle ilgileniyor, etrafıyla daha çok ilgili”*. Konu ile ilgili diğer bir anne (A2) ise *“Ama etkileşim ve diyalogumuz sıfırdı zaten hiç yoktu yani yok denecek kadar azdı. Ama bu sayede oğlum çok güzel etkileşime girdi benle, babasıyla çok güzel, çevresiyle çok güzel etkileşime girdi... Mesela hep fırsat tanıma diyoruz ama fırsat tanıdıkça zaten oğlumun üzerimizdeki etkileşimi daha çok güçlendi, bizimle daha çok diyaloga girmeye başladı diyorum ya bu fırsat doğrultusunda oluyor.”* ifadelerini kullanmıştır.

Programın çocuğa yönelik katkıları **“Dil gelişimi”** alt teması kapsamında anneler, çocuklarının ses üretme, canlı varlıkları tanıma, isteklerini sözel olarak ifade etme, kullandıkları kelime sayısında artma, iki-üç kelimelik cümleler kullanma konusunda gelişim kaydettiklerini ifade etmişlerdir. Örneğin annelerden biri (A1) *“.....mesela sen ses çıkarırken o da ses çıkarıyor mesela sayı saymasını şuan mesela ben 1-2-3 derken o da yapıyor aynısını saymaya çalışıyor... etrafıyla daha çok ilgili şu anda mesela kediyi, köpeği bana gösteriyor. Mesela “Kedi nerede?” dediğim zaman parmağı ile işaret edebiliyor ya da “Miyav” evet “Miyav” diyebiliyor mesela ya da köpeği dediğim zaman “Hav” diyebiliyor... özel eğitime gittiği zaman tabii ki öğretmenler değişiklik var diyor yani mesela konuşmasında, yürümesinde, bağırmasında, hareketlerinde hepsinde bir değişiklik var diyorlar yani*

öğretmenlerimiz, ben de buna çok seviniyorum tabii ki.” şeklinde görüşlerini belirtirken diğer bir anne (A2) “Eskiden işaret dilini kullanıyordu “Anne ı-ı-ı “ diyordu, parmağını gösteriyordu, şu an var ya “Anne ne?” diyor oğlum artık bana yani kendini ifade çok güzel ediyor...“Anne kıt kıt” diyor normalde çubuk kraker istiyorum, hani onu kendi diliyle artık kendi kendine artık bir şeyler başarmaya çalışıyor... “Anne gel.” “Baba mama ye.” diyor benim oğlum. Bunların hepsi bu basamaklar sayesinde ve sabırla olan şeyler gerçekten... Okuldaki öğretmenler de mesela (Ç2)’nin kendini çok güzel ifade etmeye başladığını, beraber bir şeyler başardıklarını söyledikleri zaman bu da beni çok mutlu ediyor.” ifadelerini kullanmıştır. Konu ile ilgili olarak bir diğer anne (A3) ise görüşlerini şu şekilde aktarmıştır. “İlk başta birkaç kelime iken son zamanlarda artık bayağı bir kelime şeyimiz gelişti, seslerimiz gelişti, harflerimiz gelişti, hayvan seslerimiz gelişti ya bunların hepsi oyun içerisinde gelişen şeyler ya ... Seslerimiz çoğaldı, seslerimiz çok.”

Müdahale programının çocuklarının **sosyal duygusal gelişimine** yönelik katkıları ile ilgili olarak anneler, çocuklarının akranları ile iletişimlerinin geliştiğini, sosyal ortamlarda daha rahat hareket ettiklerini belirtmişlerdir. Konu ile ilgili annelerden biri (A3), “....artık yaşıtları ile falan çok rahat bir şekilde kendini ifade ediyor, sıranın onda olduğunu söylüyor, öyle hani hiç kenara çekileyim, susayım, pısayım öyle bir hareket yok, gayet kendiyle barışık... hani biz burada onunla oyun kurduğumuz için ona söz hakkı veriyoruz, ona oyun hakkı veriyoruz, ona seçme hakkı verdiğimiz için dışarıda hiçbir şey yadırgamadan istediği oyuncuğu seçer, istediği kişi ile gider oynar... Kendine güveni arttı, gayet sosyal iyiyiz yani gelişmelerimiz devam ediyor.” şeklinde görüşlerini aktarmıştır. Bu konuya ilişkin annelerden bir diğeri (A2) ise programdan önce çocuğunun inisiyatif kullanmasına çok fazla fırsat tanımadığını ve kendi istekleri doğrultusunda hareket etme beklentisinde olduğu için çocuğunun mutsuz olduğunu vurgulamış ve görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir “İlk programa başladığımız zaman hiçbir şey yani onu anlamadığım için onunla bir şeyler yapmıyorduk o da çok mutsuzdu ve sürekli sadece benim istediklerim doğrultusunda hareket ediyordu...Kendini çok güzel ifade ediyor bu konuda örneğin ben normalde bir ortama gittiğimde sürekli eteğime yapıştıktı oğlum ondan sonra

öyle olunca da mesela ilk defa yeni bir mevlide katıldım ve oğlum normalde içeride kendi arkadaşlarıyla oynarken ben de çok güzel bir şekilde mevlidi bitirdim ve çok güzel katıldı....Diyalogları güçlendi kendi akranları ile daha çok oynamaya başladı.

Anneler, müdahale programının katkıları ile ilgili olarak çocuklarında **oyun kurma, oyunda dikkatini sürdürme ve tek başına oyun oynama** konusunda değişimler olduğunu ifade etmişlerdir. Örneğin annelerden biri (A2) “*ben bir işe girerken, tek başına artık onunla ilgili birlikte oynadığımız oyunları tek başına oynayabiliyor.*” diye görüşlerini aktarırken bir diğer anne (A3) ise, “*.....çocuğum oyun kurmayı öğrendi, karşılıklı oyun kurmak, karşılık mutlu olmak, değişik sesler çıkarmak, böyle değişik oyunlar kurmak çok büyük gelişmeler oldu yani... şimdi bir oyuncakla biz yarım saat oynayabiliyoruz bir saat oynayabiliyoruz yani tat alıyoruz, zevk alıyoruz... Mesela elinde bir çubuk geçen gün peteklere böyle ses çıkartıyor. O ses onu hoş ediyor, mutlu ediyor, ses çıkartıyor, çocuk da anlıyor yani en ufak şeyden oyuncak yapabiliyor kendine yani.*” ifadelerini kullanmıştır.

Müdahale programının çocuğunun **günlük rutinlerine** de olumlu katkısı olduğu yönündeki görüşünü annelerden A2 şu şekilde ifade etmiştir. “*Oğlum çok ama çok mutlu, çok huzurlu bu sayede, bu artık uykumuza da yansdı, banyomuza da yansdı... Eskiden diyordum ya hani hiç farklı bir şeyler yediremiyordum mesela o fırsatı ona sunmuyordum ama bunun sayesinde bu programdan sonra çocuğum kendi başına yemek yiyebiliyor... hiç yemediği şeyler yemeye başladı.*”

3.2.3. Programa İlişkin Öneriler

Müdahale programı uygulandıktan sonra annelerle yapılan görüşmelerin analizi sonucunda, annelerin uygulanan programa ilişkin önerileri “Programa İlişkin Öneriler” ana temasının altında “Aile Bireylerine Uygulanması”, “Diğer Ailelere Uygulanması” ve “Zaman ve Mekan” alt temaları kapsamında ele alınmıştır.

Müdahale programının **aile bireylerine** de uygulanması yönündeki önerilerine ilişkin anneler, özellikle programın babalara da uygulanması gerektiği noktasına vurgu yapmışlardır. Babaların eğitime katılması durumunda daha güzel şeyler başaracaklarını belirtmişler ve evde bulunan abi, abla gibi diğer aile üyelerinin de eğitim alması gerektiği noktasında görüş bildirmişlerdir. Örneğin annelerden A1 *“Babalar, babalar hiç ilgilenmiyor babaların ilgilenmesi lazım, babalar ilgilenmediği için de her şey bize düşüyor hep annelere düşüyor biraz da babaların ilgilenmesini istiyorum böyle bir şey varsa babaları da götürün yani.”* ifadelerini kullanırken diğer anne (A2) *“...babaların bu konuda çok ama çok yetersiz olduğunu düşünüyorum. ...Babalar da bu eğitimi alırsa bizim için çok ama çok iyi olur ve beraber daha güzel şeyler başaracağımıza inanıyorum.”* şeklinde görüşlerini belirtmiştir. Bir diğer anne (A3) ise *“...eşlere ve diğer aile bireylerine de verilmesini istiyorum. Çünkü ben çocuğumla dördüncü beşinci basamakta iken diğer aile bireyi akşam ben odadayken pat diye birinci basamağa, ikinci basamağa düşürebiliyor diğer abi, abla, kardeş evde varsa o bireylere ve eşlere de verilmesini kesinlikle istiyorum.”* şeklinde önerilerde bulunmuştur.

Müdahale programının **diğer ailelere** de uygulanması yönünde önerilerde bulunan anneler eğitimin özel eğitim merkezlerinde diğer engel gruplarını da kapsayacak şekilde daha çok veliye ulaştırılması gerektiği konusunda görüş bildirmişlerdir. Konu ile ilgili olarak annelerden A1 *“Ama böyle şeyleri de değerlendirmek lazım aslında diğer anneler için de mutlaka söylemek lazım değerlendirmek lazım bunları onların da eğitim almasını öneriyorum çünkü ben gördüm, çocuğumun nasıl olduğunu gördüm”* ifadelerini kullanırken diğer bir anne (A2) *“Ben bu programı anne, baba, büyükanne, büyükbaba gerçekten herkese ama herkese çok tavsiye ediyorum. Aynen gerçekten isterim diğer annelerin de almasını bu eğitimi”* şeklinde görüşlerini iletmış bir diğer anne (A3) ise *“bu sadece bizimle sınırlı kalsın istemiyorum, bizim gibi özel ailelere bizim gibi özel çocuğu olan insanlara kesinlikle kesinlikle verilmesini tavsiye ediyorum... genel anlamda özel eğitimcilere de verilmesi gereken bir eğitim olarak düşünüyorum... Çünkü bakıyorum bazı eğitim alan arkadaşlara bizim yaptığımız yanlışları yapmaya çalışıyor. Çocuğu işte zorluyor kırmızı, kırmızı, kırmızı, yeşil, yeşil, yeşil, mavi, mavi*

çocuk zaten söylüyorsa onu söyler, oyunla öğrendiği kadar, yavaş yavaş, rutin, stres yapmadan yani biz bunları nasıl öğrendik biz bunları hep eğitimle öğrendik yani çocuğu zorlamadan oyun içerisinde zamanla... Özel eğitim kurumlarında mesela verilebilir bir program yapıp otizmli, Downlu ya da işte bu sıkıntılı çocukların velilerine bu eğitim verilebilir.” şeklinde görüşlerini dile getirmiştir.

Müdahale programının **uygulama zamanına** yönelik olarak yazın uygulanmasının daha iyi olacağı yönünde görüş bildiren annelerden A2 aynı zamanda programın dışarıda da gerçekleştirilmesi yönünde önerilerde bulunarak şu ifadeleri kullanmıştır. “...keşke programımız biraz yazın olsaydı mesela daha güzel imkanlar yapabilirdik diye düşünüyorum ben..... biz hani kışın sürekli içeride ders yaptığımız için imkanlar kısıtlıydı, çorapla ders yapıyorduk, çıplak ayakla pek bir şey yapamıyorduk, bir zemine dokunamıyorduk en azından yazın olursa mesela bir parka giderken çocuğun bizle neler yapacağını çünkü bizim en büyük korkumuz zaten dışarı, özel bir gereksinimi olan çocuğu dışarıda nasıl ayakta tutabilirim, onu nasıl kimseyi rahatsız etmeden ya da kimse onu dışlamadan onu nasıl ortama, sosyal hayata, sosyal aktivitelere dahil edebiliriz, onun üzerinde deneyebiliriz diye bir sıkıntımız var öyle olursa mesela sizin gözetiminiz altında daha rahat yapardık ve bunu bize daha güzel bir yol göstererek uygulardınız.”

4. TARTIŞMA

Bu çalışma, Down Sendromlu çocukların gelişimine, iletişimine, anne-çocuk etkileşimine ve annelerin görüşlerine DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın bu bölümünde bulgular çocukların iletişim zinciri oluşturma becerisi, anne-çocukların etkileşim davranışları, çocukların gelişimi (genel, fonksiyonel duygusal, sosyal duygusal) ve annelerin stratejileri uygulama durumu olmak üzere dört boyutta ele alınmış ve literatür bulgularıyla desteklenerek tartışılmıştır. Annelerin nicel bulgulardan elde edilen sonuçlarla bağlantılı olan ya da örtüşen görüşleri ise ilgili alanlar altında ele alınarak nicel ve nitel bulgular bütünleştirilerek sunulmuştur.

Erken çocukluk dönemindeki en önemli gelişim görevlerinden biri olan iletişim kurmayı öğrenmek, çocukların kendi dünyalarındaki kişilerle etkileşim kurmaları ve ihtiyaçlarını karşılamaları için önemlidir. İletişimi anlamak, doğumdan önce başlar ve çocuğun diğer insanlardan gelen bilgileri duyması, görmesi ve yorumlaması ile birlikte yaşam boyu devam eder. İletişimin veya bir çocuğun dilinin ifadesi, basit seslendirmeler ve el hareketlerinin yanı sıra baş, göz ve vücut hareketleriyle başlar. Erken çocukluk döneminde duyarlı aileler ve öğretmenler, çocukların iletişim becerilerinin zengin bir şekilde uyarılması için kritik öneme sahiptir. Uygun uyarım, çocukların gelişiminin tüm alanlarını desteklemeye yardımcı olur (Gooden ve Kearns, 2013). Bu çalışmada DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın Down Sendromlu çocukların oluşturdukları iletişim zinciri sayısı üzerindeki etkisi incelenmiş ve sonuçlar uygulanan müdahalenin çocukların oluşturduğu iletişim zinciri sayısını artırmada etkili olduğunu göstermiştir.

Çalışmada iletişim zincir sayılarına yönelik çocuklar arasındaki bireysel durum değerlendirildiğinde Ç1'in serbest oyun ortamında annesi ile etkileşimi sırasında başlama düzeyinde oluşturduğu iletişim zinciri sayısı ortalamasının 21 ile belirgin düzeyde düşük olduğu, uygulama düzeyinde 102'ye yükselerek anlamlı düzeyde artış sağladığı görülmüştür. Uygulama aşamasındaki iletişim zinciri sayıları düşük

düzeyde kararlılık gösterse de eğilimde belirgin artış söz konusudur. Ayrıca başlama düzeyi ve uygulama düzeyindeki iletişim zinciri sayılarının örtüşmeyen veri yüzdesinin %100 olmasından dolayı programın etkili olduğu söylenebilir. Ç1'in uygulama düzeyi iletişim zinciri sayılarındaki düzey değişikliklerinde, annenin sahip olduğu bir rahatsızlıktan dolayı ameliyat olma durumunun söz konusu olması ve bu durumun zaman zaman annenin motivasyonunun düşmesinde etkili olabileceği kanaatine varılmıştır. Etkileşim sırasında bu enerji düşüklüğünün Ç1'in iletişim zincirlerinde kopuş yaşanmasına neden olabileceği düşünülmüştür. Nitekim hasta bireylerde, gerek hastalığın bireyin vücudunda oluşturduğu fiziksel etkiler nedeniyle gerekse hastaneye yatış ve ameliyat düşüncesi sebebiyle kaygı oluşabilmektedir (Çetinkaya ve Karabulut, 2010).

Ç2'nin iletişim zinciri sayıları değerlendirildiğinde, serbest oyun ortamında annesi ile etkileşimi sırasında başlama düzeyinde oluşturduğu iletişim zinciri sayısı ortalamasının 54 olduğu, uygulama düzeyinde 172'ye ve izleme düzeyinde 178'e yükselerek anlamlı düzeyde artış sağladığı görülmüştür. Uygulama aşamasındaki iletişim zinciri sayılarının yüksek düzeyde kararlılık gösterdiği, eğilimde hafif artış görünse de başlama düzeyine göre iletişim zinciri sayılarında belirgin artışın söz konusu olduğu görülmektedir. Ayrıca başlama düzeyi ve uygulama düzeyindeki iletişim zinciri sayıları sayılarının örtüşmeyen veri yüzdesinin %100 olmasından dolayı programın etkili olduğu söylenebilir. Ç2'nin başlama düzeyi oturumlarından sonraki ilk uygulama oturumunda diğer çocuklara kıyasla iletişim zinciri sayısında belirgin bir artış söz konusudur. Bu artışın devamında 16. uygulama oturumu haricinde diğer oturumlarda iletişim zinciri sayılarında artış olmuş, ancak ilk uygulama oturumunun yüksek olmasından dolayı Ç2'nin uygulama düzeyi iletişim zinciri sayılarındaki eğilim hafif düzeyde kalmıştır. Ç2'nin ilk uygulama oturumunda iletişim zincirindeki belirgin artışta, başlama düzeyi oturumlarından sonra annenin bilgilendirme toplantısına ait bilgi notlarını okuyarak tekrar etmesi ve merakından dolayı internette araştırma yapmış olmasının etkili olduğu düşünülmüştür. A2 DIR/Floortime modeli ile ilgili edindiği bilgilerden sonra çocuğunu çok fazla yönlendirdiği ve müdahale ettiği ile ilgili farkındalığının arttığına yönelik geri bildirimde bulunmuştur. Diğer çocuklarda ise birebir uygulama oturumları başlayıp

annelere floortime stratejileri model olunarak gösterildiğinde iletişim zincirlerinde artış başlamıştır. Bu bağlamda birebir ve model olarak stratejilerin öğretilmesinin daha etkili olduğu görülmüştür. Annelerden elde edilen görüşler de bu düşüncüyü destekler niteliktedir. Anneler birebir model olma ve performans üzerinden geri bildirim verme yönteminin programın uygulamasına yönelik güçlü yönü olduğunu vurgulamışlardır

Ç3'ün iletişim zinciri sayıları değerlendirildiğinde, serbest oyun ortamında annesi ile etkileşimi sırasında başlama düzeyinde oluşturduğu iletişim zinciri sayısı ortalamasının 22 olduğu, uygulama düzeyinde 89'a ve izleme düzeyinde 109'a yükselerek anlamlı düzeyde artış sağladığı görülmüştür. Uygulama aşamasındaki iletişim zinciri sayılarının orta düzeye yakın kararlılık gösterdiği, eğilimde hafif artış görünse de başlama düzeyine göre iletişim zinciri sayılarında belirgin artışın söz konusu olduğu görülmektedir. Ayrıca başlama düzeyi ve uygulama düzeyindeki iletişim zinciri sayıları %95,3 düzeyinde örtüşmediği için programın etkili olduğu söylenebilir. Ç3'ün uygulama düzeyinde iletişim zincirlerinde artış olmasına rağmen eğilimin hafif görünmesinde oturumlar arasında keskin iniş çıkışların etkili olduğu düşünülmektedir. Ç3'ün iletişim zincirlerindeki belirgin iniş ve çıkışların programın uygulamasının kış aylarında gerçekleştirilmiş olması ve bu süreçte Ç3'ün ateşlenerek çok sık hastalanmasının etili olmuş olabileceği düşünülmüştür. Gastrointestinal enfeksiyonlar, solunum yolu enfeksiyonları gibi akut enfeksiyon durumlarında çocuklarda hastalığa bağlı olarak halsizlik, hareket kısıtlılığı, ağrı, uyku ve beslenme ile ilgili düzensizlikler meydana gelebilmekte, annenin buna bağlı olarak daha fazla sorumluluk alması, uykusuzluk yaşaması, düzende aksamalar ve diğer ihtiyaçlara zaman ayıramaması gibi deneyimler yaşaması sıkıntı oluşturmaktadır. Bu durumlar geçici de olsa anne ve çocuğun davranışlarında etkili olmaktadır (Gültekin ve Baran, 2005). Çocuklarda hastalıkla birlikte davranış problemlerinin oluşabileceği de literatürde belirtilmektedir (Deniz ve Aral, 2003; Er, 2006).

Sonuç olarak bu çalışmada Down Sendromlu çocukların her bir oturumda oluşturdukları iletişim zinciri sayılarında zaman zaman oluşan değişkenliğe rağmen, başlama düzeyine kıyasla müdahale aşaması sırasında önemli bir fark olduğu

görülmektedir. Dionne ve Martini (2011) üç yaş altı aylık OSB tanısı almış bir çocuk ve annesi ile yaptıkları tek denekli çalışmada, anneye çocuğunun iletişim zincirlerini nasıl genişletebileceği, etkileşimi nasıl artıracığı konusunda verilen eğitim ile çocuğa uygulanan müdahalenin etkili olduğunu, çocuğun gözlem aşamasında oluşturduğu iletişim zinciri sayısına kıyasla müdahale aşamasında, sayılardaki düzey değişikliklerine rağmen önemli bir artış gösterdiğini ifade etmişlerdir. Phandinata ve ark. (2017) OSB'li ergenlerin iki yönlü iletişimini geliştirmede DIR/Floortime'in etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları tek denekli deneysel desene sahip olan çalışmada, OSB'li olan 14 yaşındaki bir genç ile çalışmışlardır. Çalışma sonucunda DIR/Floortime'in, OSB olan ergenlerde iki yönlü amaçlı iletişimi ve iletişim zincirlerini önemli ölçüde artırabildiğini belirtmişlerdir. Firnady ve Boediman (2020) yaptıkları çalışmada OSB'li ve zihinsel yetersizliği olan çocukların karşılıklı iletişim becerilerini artırmada Floortime yaklaşımının etkililiğini incelemişlerdir. Çalışmaya sekiz yaş dokuz aylık OSB ve zihinsel bozukluğa sahip bir çocuk ve annesi dahil edilmiştir. İletişim zinciri değerlendirme formu ve FEAS'ın kullanıldığı çalışma sonucunda çocuk ile anne arasındaki iletişim zinciri sayısında artış olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada da elde edilen bulgular belirtilen araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. DIR/Floortime modelinin yalnızca OSB'li çocukların iletişim becerilerini desteklemediği aynı zamanda Down Sendromlu çocukların iletişim becerilerini desteklemede de etkili olduğu belirlenmiştir.

Dilin üretilmesi veya anlaşılmasıyla ilgili zorlukların, ebeveyn ya da çocuk tarafından başlatılan etkileşimlerin sayısı, yanıt verme veya devam eden etkileşim dizilerini sürdürme yeteneği ya da ebeveyn etkileşimi ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Pino, 2000). Bu çalışmada da annelerin etkileşim davranışlarındaki değişimin çocukların iletişim zincirlerindeki değişimi etkilediği düşünülmüştür.

Çalışmada DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın çocukların genel gelişimleri, fonksiyonel duygusal gelişimi ve sosyal duygusal gelişimi üzerindeki etkililiği değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular, müdahale programının çocukların gelişimi üzerinde olumlu değişime neden olduğunu göstermiştir. Annelerden elde edilen görüşler de bu bulguları destekler niteliktedir. Anneler

programın, çocuklarının dil gelişimine yönelik ses üretme, canlı varlıkları tanıma, isteklerini sözel olarak ifade etme, kullandıkları kelime sayısında artma, iki-üç kelimelik cümleler kullanma konusunda gelişim kaydettiklerini bildirmişlerdir. Sosyal duygusal gelişimlerine yönelik olarak da akranları ile iletişimlerinin geliştiğini, sosyal ortamlarda daha rahat hareket ettiklerini belirtmişlerdir. A2 ayrıca program uygulamalarının çocuğunun uyku ve yemek gibi günlük rutinlerine de olumlu yansıdığını ifade etmiştir.

Çalışmada çocukların gelişimlerine yönelik bireysel durumları değerlendirildiğinde Ç1'in GEÇDA puanlarında müdahale programı sonrası tüm gelişim alanlarında eşit düzeyde puan artışı sağladığı, fonksiyonel duygusal gelişimi belirlemeye yönelik kullanılan FODGÖ'de program uygulanmadan önceki puanına göre 16 puan artış olduğu ve fonksiyonel duygusal gelişim seviye puanının 1,5 seviye arttığı, EGE-SD puanında ise 50 puan düşüş sağladığı görülmüştür. Müdahale sonrası Ç1'in tüm gelişim alanlarında puan değişikliği olmakla birlikte özellikle fonksiyonel duygusal gelişim seviye puanında daha fazla artış olmuştur. Ç1 fonksiyonel duygusal gelişimde uygulama öncesinde kapasite maddelerinden daha az puan alarak 2. kapasitede kalmıştır. Ç1'in ön değerlendirmede hem kendisinin hem de annesinin etkileşim puanları da daha düşük bulunmuştur. DIR/Floortime modelinin etkileşimler yoluyla çocuğun gelişim basamaklarını aşmasına yardımcı olma felsefesi göz önüne alındığında Ç1 ve annesinin etkileşim puanlarındaki belirgin artışla birlikte fonksiyonel duygusal gelişiminin de belirgin düzeyde artış gösterdiği düşünülmüştür.

Ç2'nin gelişimine yönelik durum değerlendirildiğinde GEÇDA puanlarında müdahale programı sonrası tüm gelişim alanlarında puan artışı olduğu, en düşük artışın "Psikomotor Gelişim", en yüksek artışın da "Dil" ve "Sosyal Duygusal Gelişim" alanlarında sağlandığı görülmüştür. Fonksiyonel duygusal gelişimi belirlemeye yönelik kullanılan FODGÖ'de uygulama öncesi puanına göre 13 puan artış olduğu ve fonksiyonel duygusal gelişim seviye puanının 1 seviye arttığı, EGE-SD puanında ise 35 puan düşüş sağladığı görülmüştür. Ç2 program öncesi yapılan ön değerlendirmelerde genel gelişim, fonksiyonel duygusal ve sosyal duygusal gelişim

alanlarında daha iyi puanlar elde etmiştir. Program sonrasında tüm gelişim alanlarındaki değerlendirmelerde daha yüksek puanlara sahip olmasına rağmen fonksiyonel duygusal ve sosyal duygusal gelişimde başlangıç performansının yüksek olmasından dolayı artış oranı diğer çocuklara göre daha düşük görünmektedir.

Ç3'ün gelişimine yönelik durum değerlendirildiğinde GEÇDA puanlarında müdahale programı sonrası tüm gelişim alanlarında puan artışı olduğu, en düşük artışın “Psikomotor Gelişim”, en yüksek artışın da “Bilişsel” ve “Sosyal Duygusal Gelişim” alanlarında sağlandığı görülmüştür. Fonksiyonel duygusal gelişimi belirlemeye yönelik kullanılan FODGÖ’de ön değerlendirme puanına göre 18 puan artış olduğu ve fonksiyonel duygusal gelişim seviye puanının 1 seviye arttığı, EGE-SD puanında ise 50 puan düşüş sağladığı görülmüştür. Müdahale sonrası Ç3'ün tüm gelişim alanlarında belirgin puan değişimi olmuştur. DIR/Floortime yaklaşımının etkililiğinin araştırıldığı birçok çalışma, çocukların fonksiyonel duygusal gelişiminde ilerleme olduğunu vurgulamışlardır (Liao ve ark., 2014; Pajareya ve Nopmaneejumrulers, 2011; 2012; Pilarz, 2009 ve Solomon ve ark., 2007). Bazı çalışmalarda sosyal gelişimde ilerleme sağlandığı (Lal ve Chhabria, 2013; Solomon ve ark., 2014) bazı çalışmalarda ise genel gelişim puanlarında artışın gerçekleştiği bildirilmiştir (Çelikbaş, 2020; Huri ve Ceran, 2013). Bu çalışmada DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı’nın Down Sendromlu çocukların hem genel gelişimleri hem de fonksiyonel duygusal ve sosyal duygusal gelişimlerinde ilerleme sağladığı ve bulguların araştırma sonuçları ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Son yıllarda erken eğitim programları kapsamında ebeveynlere çocukları ile oynama becerileri kazandırılmaya çalışılmakta ve erken eğitim için bir araç olarak kabul edilen oyunun önemi vurgulanmaktadır. Oyun merkezli çalışmaların, çocukların beceri öğrenimini artıracak ve gelişimlerini destekleyeceği belirtilmektedir (Özenmiş Ünsal, 2003). Alan yazında oyunun, çocuğun gelişimine katkıları özellikle vurgulanmaktadır (Ayan ve Memiş, 2012; Bekmezci ve Özkan, 2015; Burgaz Uskan ve Bozkuş, 2019; Koçyiğit ve ark., 2007; Özer ve ark., 2006; Özyürek ve ark., 2018; Pehlivan, 2016). Yapılan çalışmalar da oyunun çocuğun tüm gelişim alanları üzerinde önemli düzeyde etkileri olduğunu desteklemektedir (Arslan

ve Dilci, 2018; Aytekin, 2001; Türkoğlu ve Uslu, 2016). Öğrenmenin gerçekleşmesinde etkili olan oyun, çocuğa doğal öğrenme ortamları sunmakta (Ulutaş, 2011) ve çocuğun öz-düzenlemesine katkıda bulunmaktadır (Bodrova ve ark., 2013). Oyunun tüm gelişim alanlarını desteklemesinin yanı sıra beyin yapısı ve işleyişi üzerinde de önemli etkiler sağladığı, birçok nöronda spesifik nörokimyasal ve dendritik değişikliklere neden olduğu belirtilmektedir (Six ve Panksepp, 2012). Bu etkileri incelemek amacıyla araştırmacılar tarafından hayvanlar üzerinde birçok çalışma yapılmış ve elde edilen çalışma sonuçlarına göre **oyun deneyimlerinin;** duygu düzenleme, organizasyon, planlama ve problem çözmede önemli görevleri olan prefrontal korteksin gelişimini etkilediği, bu doğrultuda amigdalanın aktivitesini azaltarak duygusal aşırı tepkiyi önlemeye yardımcı olduğu (Pellis ve ark., 2010; Bell ve ark., 2010), hareketli ve itişip kakışmalı oyunların beyin hücrelerinin büyümesi, nöronal gelişim ve plastisite için gerekli bir madde olarak belirtilen beyin kaynaklı nörotrofik faktörün (BDNF) salgılanmasını tetiklediği vurgulanmıştır (Gordon ve ark., 2003). Oyunun çocukların gelişimine bu denli katkıları göz önüne alındığında oyun temelinde uygulanan bir müdahale programının yetersizlikten etkilenmiş çocuk ve ailesi açısından önemi büyüktür. Bu çalışmada DIR/Floortime programının yapısı itibarıyla oyun temelinde gerçekleştirilmesinin tüm çocukların gelişim puanlarının artmasında önemli bir faktör olduğu düşünülmüştür.

The National Research Council (2000) tarafından hazırlanan erken çocukluk müdahalelerine yönelik çalıştay raporunda geleneksel erken çocukluk müdahalelerinin büyük ölçüde bilişsel, motor ve dil becerileri alanlarına odaklandığını, ancak katılım sağlayan araştırmacıların yaşamın erken dönemlerinden başlayarak öz düzenleme davranışlarını teşvik etmenin önemini güçlü bir şekilde vurguladıkları belirtilmiştir. Çalışmaya katılım gösteren araştırmacılar çocuk gelişiminin üç boyutu olan; öz düzenleme, erken ilişkilerin kurulması, bilgi edinme ve belirli becerilerin geliştirilmesinin merkezi önemini vurgulamışlardır. Bunun yanı sıra duygusal düzenleme ve sosyal gelişime daha fazla odaklanmaya ihtiyaç duyulduğunu, istikrarlı ve güvenli ilişkiler kurmanın sağlıklı insan gelişiminin temel bir özelliği olduğunu ve bu nedenle ilişkilerin, gelişimsel teşvik ve erken çocukluk müdahalesinin kritik bir hedefi olduğu ortak görüşünü paylaşmışlardır. Bebeğin

birincil bakıcılarına bağlanmasından başlayarak, çocukluk yıllarında diğer yetişkinler, kardeşler ve akranlarla geliştirdikleri bağlara kadar uzanan erken dönem ilişkileri, bilişsel, dilsel, duygusal ve sosyal gelişime temel sağlar. Güvenli bağlar ve rahat sosyal etkileşimler, küçük çocukların eylemlerinin başkalarından nasıl tepkiler aldığını, çevrelerini nasıl güvenle keşfedeceklerini, çeşitli duygu ve düşünceleri nasıl deneyimleyecekleri, bu deneyimlerle yapıcı bir şekilde nasıl başa çıkacaklarını öğrendikleri önemli bir temel ve devam eden bir kaynak sağlar. Bu çalışmada da müdahale programının DIR/Floortime modelinin temel bileşenlerinden biri olan ilişki temelinde hazırlanarak anne-çocuk etkileşimi üzerinden çocuğun gelişimine katkıda bulunduğu kanaatine varılmıştır.

Çocukların altı fonksiyonel duygusal gelişim basamağında ilerlemesine destek olma prensibine dayanan DIR/Floortime oturumları, çocukların yalnızca fonksiyonel duygusal gelişimlerini desteklemekle kalmayıp tüm gelişim alanlarını desteklemektedir. Greenspan ve Wieder (2017) gelişimin tüm alanlarının ilerleme açısından birbiri ile ilişki içinde olduklarını ancak tarihsel olarak erken çocukluk gelişiminin belirli unsurlarının ayrı olarak ele alındığını dile getirmişlerdir. Fonksiyonel duygusal gelişim kapasitelerine hakim olmanın sadece normal duygusal gelişim için değil, aynı zamanda bilişsel gelişim, yüksek düşünme seviyeleri ve daha kapsamlı bir benlik algısı oluşturmak için de gerekli olduğunu vurgulamışlardır. Bunun yanı sıra konuşma ve dil becerilerinin sosyal ve bilişsel gelişimi desteklediği ve dolayısıyla gelişimin tüm yönlerini etkilediği de alan yazında yer almaktadır. Down Sendromlu bireylerin iletişim ve dil becerilerinin geliştirilmesinin gelişimlerinin tüm yönlerini ve yaşam kalitelerini iyileştirebileceği ifade edilmektedir (Buckley ve Bird, 2012).

Aileler, yetersizliğe sahip çocuklarının gelişimini, çocuklarının gelişimini destekleme yeteneklerini ve ailelerinin refahını geliştirmek için erken müdahale desteklerine ve hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Yapılan bazı çalışmalarda aileler genel olarak erken müdahale çalışmalarından memnun olduklarını, çalışma sonucunda kendileri ve çocukları üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu ifade etmişlerdir (Epley ve ark., 2011). Bu çalışmada da annelerle yapılan görüşmelerden

elde edilen bulgular doğrultusunda annelerin, programa başlamadan önce utandıklarını, sıkıldıklarını ve başlangıçta zorlandıklarını belirttikleri, ancak zaman içerisinde alıştıklarını ve programın uygulanmasının kolay ve keyifli olduğunu ve programdan memnun olduklarını dile getirdikleri belirlenmiştir.

Floortime'ı geleneksel davranışçı yaklaşımlara kıyasla otizmlı çocuklar için kullanan ve istatistiksel olarak anlamlı iyileşme ve gelişme belirleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Casenheiser ve ark., 2011; Greenspan ve Wieder, 1997; Greenspan ve Wieder, 2005; Lal ve Chhabria, 2013; Pajareya ve Nopmaneejumrulers, 2011; Solomon ve ark., 2014). Ancak bu yaklaşımın farklı yetersizlik gruplarında etkili olduğu ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışma, DIR/Floortime yaklaşımına dayalı olarak hazırlanan müdahale programının, Down Sendromlu çocuklar ve anneleri üzerinde etkili olduğunu ve bu doğrultuda farklı yetersizliğe sahip çocuklar ile yaygın bir şekilde kullanılabileceğini gösteren kanıtlara sahiptir. Bu çalışma, Pajareya ve ark. (2019) tarafından yapılan, DIR/Floortime'ın farklı gelişimsel yetersizliğe sahip çocuklar ve anneleri üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışması ile uyumludur ve bu çalışma bulgularını desteklemektedir.

Down Sendromlu çocuklarda dikkat düzenlemesindeki nörolojik temelli farklılıkların, onları sosyal etkileşim sırasında yanıt vermede ve yönlendirmede daha yavaş hale getirebildiği ifade edilmektedir. Bu durumun etkileşim sırasında daha sıcak, ancak daha güçlü bir annelik tarzına neden olabileceği ve dolayısıyla Down Sendromlu çocuğu daha tutuk ve dikkatini düzenlemek için anneye daha bağımlı hale getirebileceği belirtilmektedir. Etkileşim sırasında yönlendirmenin fazla olması çocukların dil gelişiminde ve esnek sembolik düşüncenin gelişiminde gecikmelerin yaşanmasına neden olabilmektedir (Moore ve ark., 2002).

Hughes ve Kasari (2000), Down Sendromlu çocuğa sahip annelerin oyun sırasında normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelere kıyasla daha yönlendirici olduklarını, ancak bu iki grup annenin çocuklarıyla bir problem çözme etkinliği

üzerinde çalışırken eşit derecede yönlendirici olduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada da Down Sendromlu çocuğa sahip annelerin mevcut temel etkileşim davranışları ve DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın annelerin etkileşim davranışları üzerine etkisi değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular sonucunda ön ve son değerlendirme puanları arasında anlamlı derecede farklılık olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada etkileşim davranışlarına yönelik anneler arasındaki bireysel durum değerlendirildiğinde; A2 ve A3'ün EDDÖ-TV'ye göre uygulama öncesinde yüksek düzeyde başarı odaklı-yönlendirici oldukları, program sonrasında ise istenilen seviye olan orta düzeye ulaştıkları, ancak A1'in program öncesi çok düşük düzeyde başarı odaklı- yönlendirici olduğu ve müdahale sonrası istenilen orta düzeye ulaştığı tespit edilmiştir. Bulgular dikkate alındığında program öncesinde A2 ve A3'ün yüksek düzeyde yönlendirme davranışlarının literatürdeki belirtilen çalışmalarla uyumlu olduğu, ancak bu çalışmaların tersine A1'in çok düşük düzeyde yönlendirme davranışına sahip olduğu görülmektedir.

EDDÖ-TV'de yer alan anne etkileşim davranışlarının diğer iki boyutu değerlendirildiğinde ise A1'in duyarlı yanıtlayıcı olma ve duygusal ifade edici olma düzeyinin program öncesinde çok düşük olduğu, program sonrasında çok yüksek düzeye ulaştığı, A2 ve A3'ün program öncesi orta düzeye yakın olan duyarlı ve yanıtlayıcı olma ile duygusal ifade edici olma davranışının program sonrası çok yüksek düzeye ulaştığı belirlenmiştir. İzleme düzeyi oturumlarında A2 puanlarını korurken, A3 yaratıcılık puanında bir puan düşüş yaşamıştır. Program sonrası üç anne de etkileşim davranışlarında uygulama öncesi puanlarına göre artış göstermiş ve başarı odaklı yönlendirici davranışlarda ise istenilen orta düzeye ulaşmıştır. Annelerle yapılan görüşmelerde de bu düşünceleri destekler nitelikte bulgular elde edilmiştir. Anneler DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı uygulandıktan sonra çocukları ile olan etkileşimlerinin olumlu yönde değiştiğini, bağlarının arttığını, çocuklarının liderliğini takip etmeye başladıklarını ve çocuklarının dünyasına girebildiklerini ifade etmişlerdir.

Annelerin program öncesi etkileşim puanlarının düşük olmasında; çocuklarının davranışlarını ve altında yatan sebepleri tüm yönleriyle yeterince anlamlandıramamaları, etkileşimin çocukların gelişiminde ne derece önemli olduğunu ve çocukları ile olan etkileşimi nasıl artıracaklarını bilmemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra A1'in etkileşim puanının belirgin şekilde düşük olmasında yaşının daha ileri olması, Ç1'in dördüncü çocuğu olması ve Ç1'in çoğunlukla yalnız oynamayı tercih ettiğini düşünerek onunla etkileşime girmek için çaba sarf etmemesinin etkili olduğu düşünülmüştür. Annelerle yapılan görüşmelerde de bu düşünceleri destekler nitelikte bulgular elde edilmiştir. Anneler programdan önce çocuğa nasıl davranacaklarını bilmediklerini, çocukları ile oyun oynadıklarını zannettiklerini, program sonrasında ise çocukları ile oyun oynama konusunda farkındalıklarının arttığını dile getirmişlerdir. Bu bağlamda DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın annelerin tamamının etkileşim davranışlarında istenilen yönde puan değişikliğine neden olduğu görülmektedir. DIR/Floortime modelinin etkililiğini değerlendirmek amacıyla yapılan bazı çalışmalarda da modelin ebeveyn-çocuk etkileşimi üzerine etkili olduğuna yönelik sonuçlar elde edilmiştir (Liao ve ark., 2014; Pilarz, 2009; Solomon ve ark., 2014). Bu çalışmadan elde edilen bulgular araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Down Sendromlu çocukların etkileşim temel davranışlarından biri olan “dikkat” becerilerinde tipik gelişim gösteren çocuklardan farklı özellikler gösterdikleri, oyun süresi boyunca dikkatlerini oyuncaklardan çok annelerine yönelttikleri belirtilmektedir (Özenmiş Ünsal, 2003). Bu durum devam ettiğinde, Down Sendromlu bebeklerin anne, bebek ve nesneleri içeren tipik “üçlü” ortak dikkat etkileşimlerine girememe olasılıklarının olduğu ve bilişsel gelişim için olumsuz etkileri olacağı bildirilmektedir (Moore ve ark., 2002). Normal gelişim gösteren çocukların oyuncaklara ve etkinliklere dikkatlerini yönelterek, keşfetme davranışları gösterdikleri, ancak Down Sendromlu çocukların oyun sırasında dikkatlerini daha çok annelerine yönelttikleri, anne aracılığıyla oyuncaklara dikkatlerini yoğunlaştırdıkları ifade edilmektedir. Bu doğrultuda, annelerin oyuna katılımının çocukların oyuna dikkat sürelerini etkileyen etmenlerden biri olduğu

vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, annelerin çocuklarının oyunlarına katılım sağlamasının, çocukların nesne ile oyun performanslarını en yüksek düzeye ulaştırdığı gözlenmiştir (Özenmiş Ünsal, 2003). Bu bağlamda çocuklarda, tüm gelişim alanlarına, öğrenmeye ve konuşma gelişimine temel sağlayacak dikkat ve başlatma gibi etkileşime yönelik temel davranışlar, desteklenmesi gerekli olan alanlardan biri olarak önem arz etmektedir.

Bu araştırmada DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın Down Sendromlu çocukların temel etkileşim davranışlarından dikkat ve başlatma üzerine etkisi değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular sonucunda ön ve son değerlendirme puanları arasında anlamlı derecede farklılık olduğu belirlenmiştir. Annelerle yapılan görüşmelerde de bu düşünceleri destekler nitelikte bulgular elde edilmiştir. Anneler, çocuklarının program öncesinde etkileşimlerinin sınırlı olduğunu, kendileri ile oyun oynama konusunda daha isteksiz olduklarını, uygulamalardan sonra ise çocuklarının etkileşimlerinin güçlendiğini, kendileri ve etrafı ile daha fazla ilgilendiklerini, oyun talebinde bulunduklarını ve çocuklarında oyun kurma, oyunda dikkatini sürdürme davranışlarında gelişme olduğunu belirtmişlerdir.

Çocukların etkileşim davranışlarından “dikkat” ve “başlatma” davranışlarına yönelik çocukların bireysel durumları değerlendirildiğinde; Ç1'in müdahale programı uygulanmadan önce ÇDDÖ-TV'ye göre dikkat davranışının düşük ve başlatma davranışının çok düşük düzeyde olduğu, müdahale sonrasında ise dikkat davranışının yüksek düzeye, başlatma davranışının ise çok yüksek düzeye ulaştığı görülmüştür. Ç1'in ön değerlendirmede etkileşim davranışlarındaki puan düşüklüğünün A1'in ön değerlendirmedeki etkileşim puanlarındaki belirgin düşüklük ile paralellik gösterdiği, A1'in son değerlendirmede etkileşim davranışlarındaki önemli düzeydeki puan artışı ile Ç1'in son değerlendirme etkileşim puanlarında da belirgin artış olduğu görülmüştür.

Ç2'nin müdahale programı uygulanmadan önce ÇDDÖ-TV'ye göre dikkat ve başlatma davranışının orta düzeyde olduğu, müdahale sonrasında ise başlatma

davranışının çok yüksek düzeyine ulaştığı, dikkat davranışının çok yüksek düzeyine yakın olduğu görülmüştür. Ç2'nin ön değerlendirmede etkileşim davranışlarındaki puanların orta düzeyde oluşunun A2'nin ön değerlendirmedeki etkileşim puanlarının orta düzey oluşu ile paralellik gösterdiği, A2'nin son değerlendirmede etkileşim davranışlarındaki puan artışı ile Ç2'nin son değerlendirme etkileşim puanlarındaki artışın oransal olarak paralellik gösterdiği görülmektedir. Ç2'nin izleme oturumlarında başlatma davranışının sabit kalırken dikkat davranışının artması, annenin izleme oturumlarında kendi etkileşim son değerlendirme puanlarını koruması ve düşüş yaşamaması ile bağlantılı olabileceği düşünülmüştür.

Ç3'ün müdahale programı uygulanmadan önce ÇDDÖ-TV'ye göre dikkat davranışının orta ve başlatma davranışının düşük düzeyde olduğu, müdahale sonrasında ise başlatma davranışının çok yüksek düzeyine ulaştığı, dikkat davranışının çok yüksek düzeyine yakın olduğu görülmüştür. İzleme düzeyi puanlarında başlatma davranışı sabit kalırken dikkat davranışında 1 puan düşüş yaşanmıştır. Ç3'ün izleme düzeyi "dikkat" puanı ortalamasındaki düşüşün A3'ün izleme düzeyindeki etkileşim davranışlarından yaratıcılık puanındaki düşüş ile bağlantılı olabileceği düşünülmüştür. Bu doğrultuda çocukların etkileşim puanlarındaki artışta, annelerin müdahale programı kapsamında öğrendiği bilgiler ile çocuklarının liderliğini izlemelerine ve ilgilerine katılmalarına yönelik kullandıkları stratejiler ile kendi etkileşim davranışlarında artış sağlamaları ve dolayısıyla kendi etkileşim davranışlarındaki bu artışın çocukların etkileşim puanlarındaki artışa olumlu etki ettiği kanaatine varılmıştır.

Çocukların etkileşim puanlarındaki artışa neden olan faktörlerden birinin de müdahale programı içerisinde, çocuklarının motor planlama ve duyuşal özelliklerini içeren bireysel farklılıklarını tanımaya, anlamaya ve bu konudaki eğilimlerini, istek ve ihtiyaçlarını nasıl doyuracaklarını ve bunları çocuğıyla olan etkileşimlerini artırmada nasıl kullanacaklarını öğrenmeye yönelik stratejiler ile etkileşimi genişletmeye yönelik stratejilerin yer alması ve annelerin bu stratejileri düzenli olarak kullanmasının etkili olduğu düşünülmüştür.

Annelerle yapılan görüşmelerde de bu düşünceleri destekler nitelikte bulgular elde edilmiştir. Anneler, DIR/Floortime modeline dayalı müdahale programının; çocuklarını gerçek anlamda tanımlarına katkı sağladığını, ayrıca çocuklarının duyuşal farklılıklara sahip olduğunu ve duyuşal uyarılara karşı duydukları istekleri anlamalarına yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Nitekim Greenspan ve Wieder DIR/Floortime modelinde çocuğun bireysel profilini anlamının ve buna uygun olarak çocuğa yaklaşmanın çocuğun etkileşimsel davranışlarını artırdığına yönelik bilgiler aktarmıştır (Greenspan ve Wieder, 2006; Greenspan ve ark., 2016; Greenspan ve Wieder, 2017).

DIR/Floortime yaklaşımı temel alınarak yapılan bir çalışmada gelişimsel yetersizliğe sahip olan çocukların annelerine, çocukların oyunlarına katılım sağlamaları ve karşılıklı etkileşimi sürdürmelerini desteklemek amacıyla uyguladıkları DIR/Floortime ebeveyn eğitim müdahalesinin, çocukların dikkat ve başlatma davranışlarında gelişim sağladığı belirlenmiştir (Pajareya ve ark., 2019). Solomon ve ark. (2014) da yaptıkları çalışmada, DIR/Floortime modeline dayalı olarak hazırladıkları müdahale programının, OSB’li çocukların etkileşim davranışlarını belirlemeye yönelik ÇDDÖ puanlarında artışa neden olduğunu rapor etmişlerdir. Lal ve Chhabria (2013), yaptıkları çalışmada Floortime müdahalesinin OSB’li çocukların etkileşim davranışlarında niteliksel bir değişime neden olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada da çocukların etkileşim davranışları ve değişimlerini belirlemek amacıyla kullanılan ÇDDÖ-TV ön ve son değerlendirme puanları arasında anlamlı artış ile diğer çalışmalara benzer sonuçlar elde edilmiş ve DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı’nın Down Sendromlu çocukların temel etkileşim davranışlarından “dikkat” ve “başlatma” davranışını artırdığı gözlenmiştir. Bu bağlamda elde edilen bulguların kuram ve literatürdeki araştırmalarla uyumlu olduğu görülmüştür.

Anne ve çocuk etkileşiminde birçok faktör etkili olabilmektedir. Örneğin çocuğun mizacının annenin etkileşim kurmadaki tutumunu etkilediği gibi annenin etkileşimsel davranışlarının yoğunluğu da çocuğun etkileşim davranışlarını etkilemektedir. Bu doğrultuda anne ve çocukların etkileşim puanlarındaki artışın tek

bir nedene bağılı olmadığı, müdahale programında yer alan birçok faktörün bir araya gelmesi, bu faktörlerin birbirlerini etkilemesi ve tetiklemesinin yanında bir döngü halinde birbirlerinin hem sebebi hem de sonucu niteliğinde özellik göstermesinin bu değişimde rol oynayabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda annenin özel bir çocuğa sahip olmasının beraberinde getirdiği sıkıntılar da annenin ruhsal durumunu ve dolayısıyla anne-çocuk etkileşim davranışlarını etkileyebilmektedir.

Down Sendromlu çocuğa sahip olan ailelerin bir kısmı toplumun bakış açısından rahatsızlık duyduklarını ve büyük çoğunluğu ise kendilerinin ölümünden sonrası için çocukları adına endişe duyduklarını ifade etmektedir. Bunun yanı sıra sosyal çevreden aile çevresine göre daha az destek gördüklerini belirtmektedir (Öztürk ve Aral, 2016). Down Sendromlu çocuklarda gelişimsel geriliklerin bulunması, eğitimsel desteklerin gerekliliği ve genel sağlık sorunlarının mevcut duruma eşlik etmesiyle birlikte ailelerde stres düzeyi artmaktadır. Engelli çocuğa sahip olmanın, aileleri ve özellikle de anneleri psikolojik açıdan etkilediği vurgulanmakta, Down Sendromlu çocuğun bakım taleplerinin ve davranışlarının annelerde ruhsal sağlığı etkilediği belirtilmektedir (Çalık ve ark., 2020) . Normal gelişim gösteren çocuğa sahip anneler ile Down Sendromlu çocuğa sahip anneler karşılaştırıldıklarında motivasyon kaybı puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğuna işaret edilmektedir (Çengelci, 2009). Down Sendromlu çocukların anne ve babalarının deperasyon düzeylerinin normal gelişim gösteren çocukların anne babaları ile karşılaştırıldıklarında anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Down Sendromlu çocuğa sahip olmak aileler için bunun gibi birçok zorluğu beraberinde getirmekte ve ailelerin bu sorunlarla başa çıkmaları için yalnızca bilgilendirme amaçlı eğitimlerin değil, streslerini azaltacak, ruhsal sağlıklarına destek olacak, işlevsel programlarla da desteklenmeleri önemlidir (Herken ve ark., 2000).

Gross ve arkadaşları (1995) yaptıkları çalışmada, olumlu ebeveyn-çocuk ilişkilerini geliştirmek amacıyla etkin bir şekilde etkileşim kurma ilkelerine odaklanan 10 haftalık ebeveyn eğitim programının annelerin ebeveynlik öz-yeterliklerini önemli düzeyde artırdığı, anne stresinde azalmaya ve anne-bebek

etkileşimlerinin kalitesinde iyileşmelere yol açtığını göstermiştir. Richter Kanık (1998) Down Sendromlu çocuklar ve annelerine yönelik hazırladığı erken eğitim programının annelerin stres düzeylerinin azalmasına ve bazı anne-bebek etkileşim davranışlarında artışa neden olduğunu belirtmiştir. MacInnes (2009) Down Sendromlu çocukların ebeveynleri ile yaptığı çalışmada ebeveynlik stresi ile öz yeterlik arasında anlamlı negatif bir ilişkinin olduğunu göstermiştir.

Telef (2013), engelli çocuğa sahip annelerin; depresyon, somatizasyon, anksiyete, hostilite ve olumsuz benlik puanlarının babalardan daha yüksek olduğunu ve ebeveynlerin öz yeterlikleri arttıkça psikolojik belirtilerin azalacağını belirtmiştir. Bu doğrultuda ebeveynlerin çocuklarının gelişimini desteklemelerine yardımcı olacak ebeveyn eğitimi çalışmaları aracılığıyla öz yeterliklerinin artırılarak yaşadıkları psikolojik belirtilerle daha kolay başa çıkmalarına destek olunabilmektedir. Bu çalışmada da annelerle yapılan görüşmelerden elde edilen bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Görüşmelerde annelerin tamamı program öncesinde stres altında olduklarını ifade etmiş ve A1 ile A2 özellikle çocuklarına yetemediklerini düşündüklerini belirtmişlerdir. A2 bunun yanı sıra bunalımda olduğunu ve psikolojik olarak yardım almayı düşündüğünü dile getirmiştir. Program sonrasında anneler, müdahale programının yalnızca eğitimsel açıdan değişikliklere yol açmadığını aynı zamanda streslerinin azalmasına, bunalımdan kurtulmalarına, yetersizlik duygularının ortadan kalkmasına yardımcı olduğuna dair görüşlerini aktarmışlardır. A2 bunlara ek olarak program sonrası kendini tanıma fırsatı bulduğunu ve eğitim hayatına devam etmeyi düşündüğünü dile getirmiştir.

Ebeveyn eğitim programları ile ilgili araştırmalar, programların yüksek doğrulukla uygulandığında ebeveynlik becerilerinin önemli ölçüde geliştiğini ancak uygulama doğruluğu düşük olduğunda etkinin çok daha az olduğunu belirtmektedir (Forgatch ve ark., 2005). Bu çalışmada da annelerin tamamının gün içerisinde fonksiyonel duygusal gelişim kapasiteleri ile bağlantılı stratejileri uygulama durumuna yönelik aldığı puanların 1,50'den düşük olduğu, dolayısıyla her zaman düzeyine yakın olduğu ve bu bulgular dikkate alındığında annelerin programı yüksek

doğrulukla uygulamaya yönelik katılımlarının söz konusu olduğu söylenebilir. Aynı zamanda annelerin müdahale programı uygulama sonrası EDDÖ-TV puanlarındaki artış ile etkinin belirgin olduğu ve programı uygulama doğruluklarının düşük olmadığı görülmektedir.

Annelerin stratejileri uygulama durumuna yönelik bireysel değerlendirme yapıldığında A1'in tüm kapasitelerle bağlantılı stratejileri her zaman düzeyine yakın uyguladığı, kapasite 3'e ait stratejilerin uygulanma durumunun 1,13 puan ile her zaman düzeyine en yakın kapasite olduğu görülmüştür. A2 ve A3'ün de tüm kapasitelerle bağlantılı stratejileri her zaman düzeyine yakın uyguladığı, A2'nin kapasite 1'e ait stratejileri uygulama durumunun 1 puan ile her zaman uygulanan kapasite olduğu, A3'ün ise kapasite 4'e ait stratejileri uygulama durumunun 1 puan ile her zaman uygulanan kapasite olduğu görülmüştür. Bu bağlamda annelerin program stratejilerini uygulama konusunda protokole bağlılıklarının kendilerinin ve çocuklarının gelişimlerinde gördükleri değişim ile streslerinin azalmasının ve dolayısıyla motivasyonlarının yükselmesinin etkili olduğu düşünülebilir. Ayrıca annelerin stratejileri müdahale uygulamaları süresince düzenli olarak kullanmasında ve müdahale protokolüne uymalarında, program başlangıcında gün içerisinde stratejilerin uygulanma durumunu belirlemeye yönelik belirli aralıklarla annelerin görüşlerinin alınacağını bilgisinin verilmesinin de görev sorumluluğunu alma açısından etkili olduğu söylenebilir. Motivasyon, bireyi harekete geçmesi için iten içsel faktörler ile hareketin teşvikini sağlayan dışsal faktörleri içine almaktadır. Wroom, Beklenti Kuramında kişinin bir eylemi gerçekleştirmek için harekete geçme enerjisini yani motivasyonunu, kişinin amacına yönelik beklentisi (bireyin eylemlerinin belirli bir sonuç vereceğine inancı), o amaca yönelik verdiği değer ile kişinin kazanım elde etmesinin birleşimi olarak tanımlamaktadır (Aslan ve Doğan, 2020; Erdem, 1998; Hsu ve ark., 2014; Whittington, 2014) Bu doğrultuda ebeveynlerin içsel ve dışsal motivasyonlarının, müdahale programını yüksek doğrulukla uygulama düzeyi konusunda etkili olduğu söylenebilir.

Annelerin programı yüksek doğrulukla uygulamaya yönelik katılımlarında programın ev ortamında yürütülmesinin de etkili olabileceği düşünülmektedir. Eve

dayalı olarak gerçekleştirilen aile eğitim programlarının birçok yararı bulunmaktadır. Ev ortamında çocuğun olumlu ya da olumsuz tüm davranışlarını gözlemlemek ve uygun olmayan davranışlarını değiştirmek daha kolay olmaktadır (Varol, 2016). Ev oturumları sırasında eğitimci tarafından ebeveynlere kazandırılmaya çalışılan ilişki kurma ya da öğretme becerileri bağlamında ebeveynler, programın en temel unsurudur. Öğreten bireyler ebeveynler olduğu için ve öğrenme, çocuğun doğal ortamında gerçekleştiği için öğrenilen beceri ve davranışların çocuğun doğal çevresine aktarılması, kalıcılığının sağlanması ve genellenmesi yönünden zorluk yaşanmaz (Orum Çattık ve ark., 2019; Varol, 2016). Ebeveynlerin erken müdahale programlarının ev temelli olarak uygulanmasını daha elverişli buldukları, aynı zamanda gün içerisindeki rutinlerinin içine kaynaştırılması açısından daha uygun olduğunu düşündükleri belirtilmektedir (Karahisar ve Değirmenci, 2015). Bu çalışmada da anneler, uygulanan müdahale programının ev merkezli olarak gerçekleştirilmesinin kendileri açısından daha iyi olduğunu vurgulamışlardır. Annelerin çocukları ile doğal ortamlarında (ev) öğrenme etkinliklerini gerçekleştirmelerinin öğretimi yapılan çalışmaları hayatlarına daha kolay transfer edebileceği için tercih ettikleri kanaatine varılmıştır. Liao ve ark. (2014) ev merkezli DIR/Floortime müdahale programının OSB'li çocukların iletişim ve sosyal becerilerde uyarlanabilir işlevlerde gelişme ve ebeveyn-çocuk etkileşiminde olumlu değişiklikler sağladığını bildirmişlerdir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yetersizlik türü ne olursa olsun özel bir çocuğa sahip olmak birçok zorluğu da beraberinde getirmektedir. Bu süreçten hem çocuğun gelişimi hem de aile dinamikleri etkilenmektedir. Ebeveynlerin, çocukların gelişimini ve çocukları ile olan ilişkilerini güçlendirmeye yönelik olarak hazırlanmış programlarla desteklenmeleri, onlara yaşam boyu etkili bir şekilde kullanabilecekleri bir altyapı oluşturarak, hayatlarını kolaylaştırmaya yardımcı olmaktadır.

Down Sendromlu çocukların gelişimine, iletişimine ve anne-çocuk etkileşimine DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışma nicel desenin ön planda olduğu ve nitel bulgularla desteklemenin sağlandığı iç içe gömülü karma yöntem deseni ile yapılmıştır. Çalışma kapsamında üç Down Sendromlu çocuk ve anneleri ile çalışılmış, bağımlı değişkenler olarak çocukların iletişim zinciri oluşturma becerisi, genel gelişimleri, fonksiyonel duygusal ve sosyal duygusal gelişimleri, anne ve çocukların etkileşim davranışlarına ilişkin puanlar ile annelerin görüşleri incelenmiştir.

Araştırmanın sonucunda DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın programa katılan Down Sendromlu çocukların tamamında iletişim zinciri sayısında başlama düzeyine göre artış sağladığı görülmüştür. Müdahale programının, çocukların GEÇDA puanlarındaki artışla genel gelişimlerini olumlu etkilediği, fonksiyonel duygusal gelişimlerini değerlendiren FODGÖ puanlarında artış sağladığı ve sosyal duygusal gelişimlerini belirlemeye yönelik EGE-SD puanlarında istenilen düşüşü sağladığı belirlenmiştir. Buna ek olarak anne ve çocuk etkileşim davranışlarını değerlendirmek amacıyla uygulanan EDDÖ-TV ve ÇDDÖ-TV puanlarında da olumlu etkiye sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca anne görüşlerine göre DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın annelerin çocuklarının bireysel farklılıklarını anlamalarına, oyun konusunda farkındalık kazanmalarına, streslerinin azalması ve öz yeterliklerinin artmasına, çocuklarının gelişimsel olarak

ilerlemelerine ve anne-çocuk etkileşiminin gelişmesine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir.

Elde edilen araştırma sonuçları doğrultusunda belirlenen öneriler uygulamaya ve ileri araştırmalara yönelik öneriler olarak iki başlık altında ele alınmıştır.

Uygulamaya Yönelik Öneriler

Ailelerin, çocuğun gelişimine katkı sağlayan temel unsurlardan biri olduğu göz önüne alındığında, yetersizlikten etkilenmiş çocuklarla yürütülen çalışmalarda ailenin göz ardı edilmemesi ve eğitimin bir parçası olarak yapılan çalışmalara katılımlarının sağlanması, aynı zamanda aile merkezli uygulamaların yaygınlaştırılması,

Ailelerin, uzmanlar tarafından çocuklarının gelişiminde çok büyük bir rol oynadıkları, çocukları ile kuracakları iletişim ve etkileşim yoluyla onların gelişimlerine destek olabilecekleri konusunda bilgilendirilmeleri önemlidir. Bu doğrultuda ailelerin, birçok bilgi ve deneyim kazanacakları, çocuklarının gelişimlerine destek olabilecekleri, ayrıca özel bir çocuğa sahip olmanın getirdiği stresin azalmasına yardımcı olacak ve öz yeterliklerini artıracak programlara katılmalarının sağlanması,

Erken müdahale programları hazırlanırken standart bir program yerine aile ve çocuğun özelliklerinin dikkate alınması ve bu doğrultuda daha esnek ve uyarlanabilir programların oluşturulması, ayrıca aile ve çocuğun doğal ortamında gerçekleştirilen müdahale çalışmalarının işlevselliği düşünüldüğünde ev merkezli çalışmalara ağırlık verilmesi programların etkililiğini artırabilir. Bunun yanı sıra okul öncesi dönem çocuklarının gelişim özellikleri dikkate alındığında yetersizlikten etkilenmiş çocuklara yönelik hazırlanan eğitim programlarının masa başında ve zoraki gerçekleştirilen etkinlikler yerine çocuğun ilgileri, istekleri, yönelimleri ve liderliği dikkate alınarak ve oyun temelinde hazırlanması,

Uygulanan DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın anneler ve Down Sendromlu çocukları üzerindeki etkileri göz önüne alındığında programın baba, kardeş gibi diğer aile bireyleriyle de uygulanması ve programın yetersizlikten etkilenmiş diğer çocuklar ve aileleri kapsayacak şekilde uygulama alanının genişletilmesi,

DIR/Floortime yaklaşımının ülkemizde yeni yeni yaygınlaşmaya başladığı göz önüne alındığında konu ile ilgili uzmanlaşmış az sayıda terapist bulunmaktadır. Yetersizlikten etkilenmiş çocuklarla çalışan uzmanların, gelişimsel ilişki temelli bir yaklaşım olması sebebiyle çocuğun gelişiminde önemli etkileri olabilecek bu modelin, uluslararası niteliği olan kuruluşlar tarafından hazırlanan eğitim programlarına katılmaları ve çalışma içerisinde oldukları ailelere destek olmak amacıyla edindikleri bilgi ve deneyimleri onlarla paylaşmaları önerilebilir.

İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler

Araştırma DIR/Floortime modelinin etkililiğini belirlemek amacıyla Down Sendromu tanısı almış üç çocuk ve annesi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın geçerliğinin desteklenmesi amacıyla büyük ölçekli kontrol gruplu çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilebilir. Ayrıca farklı değerlendirme araçlarının kullanıldığı nicel çalışmalar ile saha notları, araştırmacı ve ebeveyn günlüklerinin kullanıldığı nitel araştırmaların yapılması da alana katkı sağlayacaktır.

DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın diğer aile bireyleri ile uygulandığı ve etkililiğinin değerlendirildiği farklı çalışmalar yapılabilir. Bunun yanı sıra müdahale programının annelerin ebeveyn öz yeterlikleri, depresyon düzeyleri, motivasyon ve stres düzeyleri üzerindeki etkililiğini belirlemeye yönelik ölçme araçlarının kullanıldığı çalışmaların yürütülmesi önerilebilir.

DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın etkililiğini belirlemek amacıyla ebeveyn yaşı, meslek durumu ve öğrenim durumu gibi değişkenlere dayalı sonuçların elde edildiği çalışmaların yürütülmesi de alana katkı sağlayacaktır.

Müdahale programının akran aracılığı ile uygulamaların yapıldığı çalışmalarda etkililiğine yönelik araştırmaların yapılması da alana katkı sağlaması açısından önemli görülmektedir.



ÖZET

Down Sendromlu Çocukların Gelişimine ve Anne-Çocuk Etkileşim Davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programının Etkisinin İncelenmesi

Normal gelişim gösteren çocuklarla kıyaslandıklarında Down Sendromlu çocukların birçok gelişim alanında güçlüklerinin olduğu bilinmektedir. Down Sendromlu çocukların diğer tüm gelişim alanlarının desteklenmesinde temel oluşturan ve ilerleyen yıllarda okul yaşantısında uyumunu kolaylaştıracak olan sosyal duygusal ve fonksiyonel duygusal gelişim alanlarında da zorlukları bulunmaktadır. Çocukların fonksiyonel duygusal ve sosyal duygusal gelişimlerinin desteklenmesinde çocuğun doğal ev ortamında oyun içerisinde karşılaştığı uyaranlar ve özellikle temel bakımını üstlenen yetişkin ile kurduğu ilişki ve etkileşimin önemli bir yer tutması ve dolayısıyla çocukların hayatlarının neredeyse her yönünün yaşadıkları bu ilk ilişki deneyimlerinden etkilenmesi sebebiyle ilişki temelli gelişimsel müdahale yaklaşımlarının mümkün olabilen en erken dönemde uygulanması önemlidir. Bu düşünceden hareketle araştırmada DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın Down Sendromlu çocukların iletişim zinciri oluşturma becerisi, fonksiyonel duygusal, sosyal duygusal ve genel gelişimi ile anne-çocuk etkileşim davranışlarına etkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmada iç içe gömülü karma yöntem deseni kullanılmıştır. Araştırma özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine başvurularak, çalışma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan üç anne ve 24-48 ay arasındaki Down Sendromlu çocukları ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın çocukların iletişim zinciri oluşturma becerisi üzerine etkisi tek denekli deneysel desenlerden AB modeli kullanılarak iki aşamalı gözlem verileriyle belirlenmiştir. Müdahale programının çocukların gelişimleri üzerine etkisi ön ve son değerlendirme ile anne-çocuk etkileşimi üzerindeki etkisi ise ön-son ve izleme değerlendirmeleri ile belirlenmiştir. Araştırmada Down Sendromlu çocukların ve ailelerinin demografik özelliklerini belirlemede Kişisel Bilgi Formu, Down Sendromlu çocukların duygusal hassasiyetleri ve motor planlamaya yönelik güçlüklerini belirlemede Duyusal-Motor Planlama Farklılıkları Belirleme Kontrol Listesi, genel gelişim düzeylerini değerlendirmek amacıyla Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı (GEÇDA), sosyal duygusal gelişimleri için Erken Gelişim Evreleri Sosyal Duygusal Gelişim Envanteri (EGE-SD), fonksiyonel duygusal gelişimlerini değerlendirmek amacıyla Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği (FODGÖ) ve anne ile çocuk katılımcıların etkileşim davranışlarının değerlendirilmesinde Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği (EDDÖ-TV) ve Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ-TV) kullanılmıştır. Ölçme araçları çocuklarla birebir uygulama ve annelerle yüz yüze görüşme yapılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada annelerin stratejileri uygulama durumunu değerlendirmek amacıyla Stratejileri Uygulama Durumu Belirleme Formu, sosyal geçerlik verilerini toplamak ve annelerin müdahale programına ve uygulama sürecine ilişkin görüşlerini almak üzere yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırmada öncelikle annelere yönelik bilgilendirme toplantısı düzenlenmiş, başlama düzeyi ve ön değerlendirme verileri toplanmış ardından deneysel işlem sırasında DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı uygulanmıştır. Müdahale programı, anne-çocuk çiftlerinin evinde, haftada iki gün, 21 oturum ve birebir olarak gerçekleştirilmiştir. Müdahale programı uygulama süresince çocukların iletişim zinciri sayıları ve annelerin stratejileri uygulama durumuna yönelik veriler toplanmıştır. Uygulamaların tamamlanmasının ardından son değerlendirmeler yapılmış ve annelerle yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Program uygulamasından iki ay sonra çocukların iletişim zinciri sayısı ve anne-çocuk etkileşim davranışlarının kalıcılığını

belirlemeye yönelik izleme değerlendirmeleri yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler tek denekli araştırmalarda kullanılan yöntemlerle analiz edilerek grafiklerle sunulmuştur. Araştırma sonucunda, uygulanan programın Down Sendromlu çocukların genel gelişimi, fonksiyonel duygusal ve sosyal duygusal gelişimini olumlu yönde etkilediği, iletişim zinciri sayılarında artışa neden olduğu ve anne-çocuk etkileşim davranışlarında olumlu yönde değişim sağladığı belirlenmiştir. Annelerle yapılan görüşmelerden elde edilen nitel verilere yönelik bulguların nicel bulguları destekler nitelikte olduğu, annelerin program hakkında olumlu görüş bildirdiği tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, uygulanan DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı'nın Down Sendromlu çocukların gelişimi ve anne-çocuk etkileşimi üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Anne-çocuk etkileşimi, DIR/Floortime modeli, Down Sendromu, fonksiyonel duygusal gelişim, iletişim zincirleri



SUMMARY

Investigation of the Effect of a DIR/Floortime Model-based Intervention Program on Development and Mother-Child Interaction Behaviors in Children with Down Syndrome

In comparison to normally developing children, children with Down syndrome experience challenges in many areas of development. They also face various difficulties in social emotional and functional emotional developmental domains, which constitute the basis for the promotion of all other areas of development and facilitate school adjustment in later years. The stimuli children encounter during games in their natural home environment and particularly the relationship and interaction with the adults undertaking their primary care are critical to supporting children's functional emotional and social emotional development. Therefore, it is important to implement relationship-based developmental intervention approaches at the earliest term possible as almost all aspects of children's lives are impacted by their experiences from this first relationship. With this perspective, this study aimed to investigate the effect of the DIR/Floortime Model-based Intervention Program on the ability to create circles of communication; functional emotional, social emotional and general development; and mother-child interaction behaviors, in children with Down syndrome. In the study, an embedded mixed method design was adopted. The study was conducted with three mothers who agreed to participate in the study voluntarily and their 24-48-month-old children with Down syndrome attending special education and rehabilitation centers. In the study, the effect of the DIR/Floortime Model-based Intervention Program on children's ability to create circles of communication was evaluated through two-phase observational data using the AB design of single-subject experimental research methods. The effect of the intervention program on the children's development was evaluated with pre- and post-assessments, while that on mother-child interaction was evaluated with pre-, post- and maintenance assessments. The study adopted the Personal Information Form for the children's and their families' demographic characteristics, the Sensorial-Motor Planning Differences Checklist to identify the children's difficulties in sensory sensitivity and motor planning, the Gazi Early Childhood Development Assessment Scale to assess their general developmental level, the Ages & Stages Questionnaires -Social Emotional (ASQ-SE) for their social emotional development, the Functional Emotional Developmental Questionnaire (FEDQ) to evaluate their functional emotional development, and the Maternal Behavior Rating Scale (MBRS) and the Child Behavior Rating Scale (CBRS) in the assessment of the interaction behaviors of the mother and child participants. The administration of the measures was performed one-to-one with the children and face-to-face with the mothers. In the study, the Strategy Implementation Status Form was used to evaluate the status of the mothers' implementation of the strategies, and a semi-structured interview form was employed to collect social validity data, as well as maternal feedback on the intervention program and the administration process. Firstly, an informative meeting was organized for the mothers, baseline and pre-assessment data were gathered, and the DIR/Floortime Model-based Intervention Program was administered. The intervention program was administered one-to-one, two days a week, in 21 sessions at the residences of the mother-child couples. Throughout the administration of the intervention program, the children's number of circles of communication were recorded and data pertaining to the status of the mothers' implementation of the strategies were collected. Post-assessments and semi-structured interviews with the mothers were conducted following the completion of the administration. Maintenance assessments were carried out two months after program implementation to examine the retention of the children's number of circles of

communication and mother-child communication behaviors. The study data were analyzed with single-subject research methods and presented with graphs. The study results indicated that the administered program positively affected the general development, as well as the functional emotional and social emotional development of children with Down Syndrome, increasing children's number of circles of communication and influencing mother-child interaction behaviors favorably. The qualitative findings from mother interviews supported the quantitative findings, and the mothers provided positive feedback about the program. The study results showed that the DIR/Floortime Model-based Intervention Program administered to children with Down Syndrome promoted children's development and mother-child interaction.

Keywords: Mother-child interaction, DIR Floortime model, Down Syndrome, functional emotional development, circle of communication



KAYNAKLAR

- AALI S, AMIN YAZDI SA, ABDEKHODAEI MS, GHANAEI CHAMANABAD A, MOHARRERI F (2015). Developing a mixed family-focused therapy based on integrated human development model and comparing its effectiveness with Floortime play-therapy on the developmental family functioning and the functional-emotional development of children with autism spectrum disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(2): 87-97.
- ACARLAR F (2006). Down sendromlu çocuklar ve yetişkinlerde dil gelişimi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 7(01): 1-13.
- ADIGÜZEL OC (2016). Eğitim Programlarının Geliştirilmesinde İhtiyaç Analizi El Kitabı. Anı Yayıncılık, Ankara.
- AKIN G. (1998). Mongolizm (Down Sendromu)in Özellikleri ve Genetik Danışmanlığın Önemi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 38(1-2): 323-333.
- AKGÖL P (2017). Duyu Bütünleme Nedir? Erişim Adresi: [<http://cocukistanbul.com.tr/>] Erişim Tarihi: 04/02/2021.
- AKKAYNAK M (2017). Denver Erken Başlama Modeli Kontrol Listesi Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Edirne.
- AKYOL A, ŞİMŞEK H, GÜR AK (2015). Down Sendromlu Hastada Nadir Perikardiyal Tamponad Nedeni: Hipotroidi. *Van Tıp Dergisi*, 22(4): 289-291.
- ALBERTO PA, TROUTMAN AC (2016). Applied Behavior Analysis for Teachers Interactive. 9th Ed. Pearson.
- ALCI B (2014). Eğitim Programı Tasarımı ve Modeller. *Eğitimde Program Geliştirme Kavramlar Yaklaşımlar* içinde. Ed.: Şeker, H., 3. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara. 71-88.

ANHÃO PPG., PFEIFER LI, SANTOS JLF (2011). Imitation as an Element of Social Interaction of Children with Down Syndrome at School. In *Prenatal Diagnosis and Screening for Down Syndrome*. IntechOpen.

ARAL N, BARAN G, GÜRSOY F, AKYOL AK, AYHAN AB, BIÇAKÇI MY, ERDOĞAN S (2011). The effects of parent education programs on the development of children aged between 60 and 72 months. *Social Behavior and Personality: an international journal*, **39**(2): 241-249.

ARAL N, GÜRSOY F (2007). Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.

ARSLAN A, DİLCİ T (2018). Çocuk Oyunlarının Çocukların Gelişim Alanlarına Yönelik Etkilerinin Geçmiş ve Günümüz Bağlamında İncelenmesi (Sivas İli Örnekleme). *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **28**(1): 47-59.

ASLAN M, DOĞAN S (2020). Dışsal motivasyon, içsel motivasyon ve performans etkileşimine kuramsal bir bakış. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, **11**(26): 291-301.

ATKINS-BURNETT S, ALLEN-MEARES P (2000). Infants and toddlers with disabilities: Relationship-based approaches. *Social Work*, **45**(4): 371-379.

AYAN S, MEMİŞ UA. (2012). Erken çocukluk döneminde oyun. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, **14**(2): 143-149.

AYTEKİN H (2001). Okulöncesi eğitim programları içinde oyunun çocuğun gelişimine olan etkileri. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.

BACKMAN CL, HARRIS SR, CHISHOLM JAM., MONETTE AD (1997). Single-subject research in rehabilitation: a review of studies using AB, withdrawal, multiple baseline, and alternating treatments designs. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, **78**(10): 1145-1153.

BAKİ A, GÖKCEK T (2012). Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, **11** (42): 001-021.

- BAYKARA K (2014). İçeriğin ve Eğitim Durumlarının Düzenlenmesi. *Eğitimde Program Geliştirme Kavramlar Yaklaşımlar* içinde. Ed.: Şeker, H., 3. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara. 163-182.
- BAYKOÇ DÖNMEZ N, MIDİK M (2017). Özel Eğitim Uygulamalarına Destek Olabilecek Yeni Yaklaşımlar. *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim* içinde. Ed.: Baykoç N., 4. Baskı, Eğiten Kitap, Ankara. 481-504.
- BEKMEZCİ H, ÖZKAN H (2015). Oyun ve oyuncağın çocuk sağlığına etkisi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 5(2): 81-87.
- BELL HC, PELLIS SM, KOLB B (2010). Juvenile peer play experience and the development of the orbitofrontal and medial prefrontal cortices. *Behavioural brain research*, 207(1): 7-13.
- BİLMEZ H, TEKİN İFTAR E (2014). Veri toplama. *Uygulamalı Davranış Analizi* içinde. Ed.: Tekin-İftar E., Vize Yayıncılık, Ankara. 99-144.
- BODAGHI M, PIRANI Z, TAGHVAEI D (2021). The Effectiveness Floor Time Play Therapy on Emotion Management, Self-Control, and Executive Functions in Students with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 19(3): 381-391.
- BOEDIMAN LM, MARDIAN MG (2017). Using a developmental-relationship-based approach for improving the joint attention of a child with autism: A single-case design. In *1st International Conference on Intervention and Applied Psychology (ICIAP 2017)* Atlantis Press. 72-81.
- BODROVA E, GERMEROTH C, LEONG DJ (2013). Play and self-regulation: lessons from Vygotsky. *American Journal of play*, 6(1): 111-123.
- BOOTH PB, JERNBERG AM (2014). Theraplay 1. Kitap: Bağlanma Temelli Oyun Aracılığıyla Ebeveynlere ve Çocuklarla Daha İyi İlişkiler Kurmakta Yardım Etmek. Ed.: Çavuşoğlu Ş. ve Kodalak A.C., 1. Baskı, Gün Yayıncılık, İstanbul.
- BRUNI M. (2006). Fine Motor Skills in Children with Down Syndrome: A Guide for Parents and Professionals. 2nd Ed., Woodbine house.

BRYSON SE, ROGERS SJ, FOMBONNE E (2003). Autism spectrum disorders: early detection, intervention, education, and psychopharmacological management. *The Canadian Journal of Psychiatry*, **48**(8): 506-516.

BUCKLEY S (2002). Can children with Down syndrome learn more than one language?. *Down Syndrome News and Update*, **2**(3): 100-102.

BUCKLEY S, BIRD G, SACKS B (2002). Social development for individuals with Down syndrome-An overview. *Down Syndrome Issues and Information*. Erişim Tarihi: 26/01/2017

BUCKLEY S, BIRD G (2012). Speech and Language Development for Children with Down Syndrome (5-11 years). DSE Enterprises.

BULL MJ (2011). Health supervision for children with Down syndrome. *Pediatrics*, **128**(2): 393-406.

BURGAZ USKAN S, BOZKUŞ T (2019). Eğitimde oyunun yeri. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, **5**(2): 123-131.

BÜYÜKÖZTÜRK Ş, KILIÇ ÇAKMAK E, AKGÜN ÖE, KARADENİZ Ş, DEMİREL F (2016). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 20. Baskı, Pegem Akademi Yayınları, Ankara.

BÜYÜKÖZTÜRK Ş. (2017). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı Pegem Akademi Yayınları, Ankara.

CANNON NL (2006). The Effects Of Floor Time on Communication Interaction Behaviors Between Typically Developing Preschoolers and Preschoolers with Autism (Master of art dissertation, Miami University).

CARPENTE JA (2017). Investigating the effectiveness of a developmental, individual difference, relationship-based (DIR) improvisational music therapy program on social communication for children with autism spectrum disorder. *Music Therapy Perspectives*, **35**(2): 160-174.

CASENHISER DM, SHANKER SG, STIEBEN J (2011). Learning through interaction in children with autism: Preliminary data from asocial-communication-based intervention. *Autism*, **17**(2): 220-241.

- CASENHISER DM, BINNS A, MCGILL F, MORDERER O, SHANKER SG (2015). Measuring and supporting language function for children with autism: Evidence from a randomized control trial of a social-interaction-based therapy. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **45**(3): 846-857.
- CAVKAYTAR A, CEYHAN E, ADIGÜZEL OC, UYSAL H., GARAN O (2012). Investigating Education and Support Needs of Families Who Have Children with Intellectual Disabilities. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, **3**(4): 79-99.
- CEBER H (1998). Normal ve zihinsel engelli bebeklerde anne-bebek etkileşiminin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- CEBULA KR, MOORE DG, WISHART JG (2010). Social cognition in children with Down's syndrome: challenges to research and theory building. *Journal of Intellectual Disability Research*, **54**(2): 113-134.
- CENGİZ DU, EMRE O, ÇALIŞKAN Z (2017). Down sendromlu çocuklarda dil gelişimi. *Annals of Health Sciences Research*, **6**(2): 47-56.
- CLARKE B, FARAGHER R (2014). Introduction. In: *Educating Learners with Down Syndrome. Research, Theory and Practice with Children and Adolescents*. Ed.: Faragher, R., Clarke, B. Routledge, New York. 5-15.
- COE DA, MATSON JL, RUSSELL DW, KEITH JS, CAPONE GT, BAGLIO C, STALLINGS S (1999). Behavior problems of children with Down syndrome and life events. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **29**: 149– 56.
- COUWENHOVEN T (2013). Down Sendromlu Çocuklara Bedenlerini, Sınırlarını ve Cinselliği Öğretmek. Çev.: Funda Sezer. 1. Baskı, Down Sendromu Derneği Yayınları, İstanbul.
- COUZENS D, CUSKELLY M (2014). Cognitive strengths and weaknesses for informing educational Practice. In: *Educating Learners with Down Syndrome: Research, Theory, and Practice with Children and Adolescents*. Ed.: Faragher, R., Clarke, B., Chapter 2, Routledge, New York. 40-59.
- CRESWELL JW (2009). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches, 3 th Ed. Sage Publications.

CRESWELL JW (2019). Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş, 2. Baskı, Çev. Ed.: Sözbilir, M., Pegem Akademi, Ankara.

CRESWELL JW, PLANO CLARK VL (2017). Designing and Conducting Mixed Methods Research. 3rd Ed., Sage publications.

CROCKER L, ALGINA J (2006). Introduction to Classical and Modern Test Theory. Wadsworth Publishing.

ÇALIK BB, ÇETİN SY, KILIÇ MC, TAŞPINAR F, ASLAN ÜB. (2020). Down sendromlu çocukların günlük yaşamdaki fonksiyonel düzeyinin ve yaşının annelerin yaşam kalitesine etkisi. *Güncel Pediatri*, **18**(1): 29-40

ÇATALBAŞ M, MANAV G, OCAKÇI AF (2015). Kalp hastalığı olan down sendromlu çocukların ebeveynlerinin umutsuzluk düzeylerine aile merkezli hemşirelik yaklaşımı. *Clinical and Experimental Health Sciences*, **5**(3): 154-161.

ÇAPIK C, GÖZÜM S, AKSAYAN S (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **26**(3): 199-210.

ÇELİKBAŞ F (2020). Otizm Tanılı 2-5 Yaş Arası Çocuklarda DIR/Floortime ve Oyunla Tedavi Eğitim Programlarının Etkililiğinin İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

ÇENGELCİ B (2009). Otizm ve Down Sendrom'lu Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı Umutsuzluk ve Tükenmişlik Duygularının Karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi*, **10**(2): 1-23.

ÇETİNKAYA F, KARABULUT N (2010). Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **13**(2): 20-26.

ÇOKLUK Ö, ŞEKERCİOĞLU G, BÜYÜKÖZTÜRK Ş (2018). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları. Pegem Akademi, Ankara.

DAVIS A, ISAACSON HARWELL M (2014). Floortime Strategies to Promote Development in Children and Teens. Paul H. Brookes Publishing, Michigan.

- DAVIS M, MERRILL EC, CONNERS FA, ROSKOS B (2014). Patterns of differences in wayfinding performance and correlations among abilities between persons with and without Down syndrome and typically developing children. *Frontiers in psychology*, 5: 1-12
- DEMİR DP, GÜLER Ç (2013). Down sendromlu çocuklarda ağız-diş sağlığı. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 23(2): 274-281.
- DENİZ Ü, ARAL N. (2003). Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların davranış problemlerinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi. *Çağdaş Eğitim Dergisi*; 28: 37-44
- DIONNE M, MARTINI R (2011). Floor time play with a child with autism: A single-subject study. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(3): 196-203.
- DİKEN Hİ (2013). *Etkileşim temelli erken çocuklukta müdahale programı (ETEÇOM)*.
- DİKEN Ö. (2009). Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği ve Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir.
- DOWN JL (1866). Observations on an Ethnic Classification of Idiots. *London Hospital Reports* (3): 259-262.
- DURMUŞOĞLU SALTALI N (2013). Erken Çocukluk Döneminde Gelişim. *Erken Çocukluk Döneminde Özel Eğitim* içinde. Ed.:Yıldırım Doğru S., 3. Baskı, Maya Akademi, Ankara. 1-36.
- EDELMAN L (2004). A relationship-based approach to early intervention. *Resources and Connections*, 3(2): 2-10.
- EPLEY PH, SUMMERS JA, TURNBULL AP (2011). Family outcomes of early intervention: Families' perceptions of need, services, and outcomes. *Journal of Early Intervention*, 33(3): 201-219.
- ER M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(2): 155-168.
- ERDEM AR (1998). Süreç Kuramlarının Eğitim Yönetimine Katkıları. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(4): 51-57.

ERDEM R, EGE P (2011). Down sendromlu bireylerin zihin kuramı gelişimi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, **12**(01): 23-36.

ERFANYFAR B, BOLGHAN-ABADI M (2021). Effectiveness of floor time play therapy on the oppositional defiant and hyperactivity disorders on reducing of preschool children. *Biannual Journal of Applied Counseling*, **11**(2): 1-20.

FIDLER DJ (2009). Down Syndrome. In: *Diseases and Disorders in infancy and Early Childhood*. Ed.:Benson, J. B., Haith, M. M., Academic Press. 138-146

FIDLER DJ, PHILOFSKY A, HEPBURN SL, ROGERS S J (2005). Nonverbal requesting and problem-solving by toddlers with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, **110**(4): 312-322.

FIDLER D, HEPBURN S, ROGERS S. (2006). Early learning and adaptive behaviour in toddlers with Down syndrome: evidence for an emerging behavioural phenotype? *Down Syndrome Research and Practice*, **9**(3): 37-44.

FIRNADY DA, BOEDIMAN LM (2020). Floortime Approach to Increase Communication Skills for Children With Autism Spectrum Disorder and Intellectual Impairment. In *3rd International Conference on Intervention and Applied Psychology (ICIAP 2019) and the 4th Universitas Indonesia Psychology Symposium for Undergraduate Research (UIPSUR 2019)*. Atlantis Press. 81-93.

FORGATCH MS, PATTERSON GR, DEGARMO DS (2005). Evaluating fidelity: Predictive validity for a measure of competent adherence to the Oregon model of parent management training. *Behavior therapy*, **36**(1): 3-13.

GILMORE L, CUSKELLYM., JOBLING A, HAYES A (2009). Maternal support for autonomy: Relationships with persistence for children with Down syndrome and typically developing children. *Research in developmental disabilities*, **30**(5): 1023-1033.

GLÉSNE C (2014). Nitel Araştırmaya Giriş. Çev.: Ersoy A., Yalçınoglu P., 4. Baskı. Anı Yayıncılık, Ankara.

GOLABEK A, JARZABEK K, PALMINIELLO S, WALUS M, RABE A, ALBERTINI G, KIDA E (2011). Brain Plasticity and Environmental Enrichment in Ts65Dn Mice, an Animal Model for Down Syndrome. *Neurocognitive Rehabilitation of Down Syndrome: Early Years*, Ed.: Rondal, J. A., Perera, J., Spiker, D., Chapter 5, Cambridge University Press. 71-84.

GOLDEN W, PASHAYAN HM (1976). The effect of parental education on the eventual mental development of noninstitutionalized children with Down syndrome. *The Journal of pediatrics*, **89**(4): 603-605.

GOODEN C, KEARNS J. (2013). The Importance of Communication Skills in Young Children. Research Brief. Summer 2013. *Human Development Institute*. Erişim Adresi: [<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED574738.pdf>]

GORDON NS, BURKE S, AKIL H, WATSON SJ, PANKSEPP J (2003). Socially-induced brain ‘fertilization’: play promotes brain derived neurotrophic factor transcription in the amygdala and dorsolateral frontal cortex in juvenile rats. *Neuroscience letters*, **341**(1): 17-20.

GREENSPAN SI (2003). *The Clinical Interview of the Child*. 3rd Ed., American Psychiatric Pub.

GREENSPAN SI (2009). *Overcoming ADHD: Helping Your Child Become Calm, Engaged, and Focused--without a Pill*. Da Capo Lifelong Books.

GREENSPAN J, GREENSPAN SI (2002). Functional emotional developmental questionnaire (FEDQ) for childhood: A preliminary report on the questions and their clinical meaning. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, **6**: 71-116.

GREENSPAN SI, LEWIS NB (2006). *Bebeklerde ve Çocuklarda Sağlıklı Ruhsal Gelişim: Bebeklerde ve Küçük Çocuklarda Zeka ve Duygusal Büyüme Yaratan Altı Yaşantı*. Çev.: Ersevrim, İ., Özgür Yayınları, İstanbul.

GREENSPAN SI, SHANKER S (2004). *The First İdea: How symbols, Language, and Intelligence Evolved from our Primate Ancestors to Modern Humans*. Da Capo Press.

GREENSPAN SI, WIEDER S (1997). Developmental patterns and outcomes in infants and children with disorders in relating and communicating: A chart review of 200 cases of children with autistic spectrum diagnoses. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, **1**(1): 87-142.

GREENSPAN SI, WIEDER S (2005). Can children with autism master the core deficits and become empathetic, creative and reflective? A ten to fifteen year follow-up of a subgroup of children with autism spectrum disorders (ASD) who received a comprehensive developmental, individual-difference, relationship-based (DIR) approach. *The Journal of Developmental and Learning Disorders*, **9**: 39-61.

GREENSPAN SI, WIEDER S (2006). Infant and Early Childhood Mental Health A Comprehensive Developmental Approach to Assessment and Intervention, American Psychiatric Publishing, London.

GREENSPAN SI, WIEDER S (2008). The interdisciplinary council on developmental and learning disorders diagnostic manual for infants and young Children—An overview. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **17**(2): 76-89.

GREENSPAN SI, WIEDER S, SIMONS R (2016). Özel Gereksinimli Çocuk: Zihinsel ve Duygusal Gelişim. 2. Baskı, Özgür Yayınları, İstanbul.

GREENSPAN SI, WIEDER S (2017). Otizmde Derinlemesine Oyunla Tedavi. Özgür Yayınları, İstanbul.

GREENSPAN SI, SALMON J (2020). Oyundan Okula: Çocukların İlişkisel ve Duygusal Dünyası. Özgür Yayınları, İstanbul.

GROSS D, FOGG L, TUCKER S (1995). The efficacy of parent training for promoting positive parent—toddler relationships. *Research in Nursing & Health*, **18**(6): 489-499.

GUAZZO GM (2007). Psychomotor Rehabilitation in Down Syndrome. In: *Therapies and Rehabilitation in Down Syndrome*, Ed.: Rondal, J.A., Rasore Quartino A., John Wiley & Sons. 107-126.

GUTSTEIN SE (2009). Empowering families through relationship developmental intervention: An important part of the biopsychosocial management of autism spectrum disorders. *Annals of Clinical Psychiatry*, **21**(3): 174–182.

GUTSTEIN SE, SHEELY RK (2002a). Relationship Development Intervention with Young Children: Social and Emotional Development Activities for Asperger Syndrome, Autism, PDD, and NDL (Vol. 2). Jessica Kingsley Publishers, London.

GUTSTEIN SE, SHEELY RK (2002b). Relationship development intervention with children, adolescents and adults: Social and emotional development activities for Asperger syndrome, Autism, PDD, and NDL. Jessica Kingsley Publishers, London.

GÜL Ö, GÜRSES D, DOĞAN M (2017). Down Sendromlu Çocukların Klinik ve Ekokardiyografik Değerlendirmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, **11**(2): 116-119.

GÜLTEKİN G, BARAN G.(2005). Hastalık ve Çocuk. *Aile ve Toplum Dergisi*; **8**: 61-68.

GÜREL SELİMOĞLU Ö (2015). Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı'nın (ETEÇOM) Otizm Spektrum Bozukluğu Sergileyen Çocukların Sosyal Etkileşim Becerileri ve Anne-Çocuk Etkileşimi Üzerindeki Etkililiği. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

HERKEN H, TURAN M, ŞENOL S, KARACA S (2000). Down sendromlu çocuğu olan anne babaların depresyon düzeyleri ve depresyonla başaıkma becerileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, **7**(3): 143-152.

HESS EB (2013). DIR®/Floortime™: Evidence based practice towards the treatment of autism and sensory processing disorder in children and adolescents. *International Journal of Child Health and Human Development*, **6**(3): 267-274.

HILVERT E, LORANG E, STERLING A (2021). Maternal Use of Decontextualized and Contextualized Talk: An In-Depth Investigation of Early Parent–Child Interactions in Down Syndrome. *American Journal of Speech-Language Pathology*, **30**(4): 1767-1780.

HORN SE (2011). DIR/Floortime model: Using relationship-based intervention to increase social-emotional functioning in children with autism. *Research papers*, **67**: 1-29.

HORNER RH, CARR EG, HALLE J, MCGEE G, ODOM S, WOLERY M (2005). The use of single-subject research to identify evidence-based practice in special education. *Exceptional children*, **71**(2): 165-179.

HOWARD VF, WILLIAMS B, LEPPER CE (2011). Özel Gereksinimli Olan Küçük Çocuklar; Eğitimciler, Aileler ve Hizmet Verenler İçin Bir Başlangıç. Çev Ed.: Akçamete, G., Bölüm 7, Nobel Yayın, Ankara. 289-357.

HSU DK, SHINNAR RS, POWELL BC (2014). Expectancy theory and entrepreneurial motivation: A longitudinal examination of the role of entrepreneurship education. *Journal of Business and Entrepreneurship*, **26**(1): 121-140.

HUGHES M, KASARI C (2000). Caregiver—Child Interaction and the Expression of Pride in Children with Down Syndrome. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, **35**(1): 67-77.

HURİ M, CERAN E (2013). Otistik Belirtiler Gösteren Okul Öncesi Çocuklarda Duyu Bütünleme ve DIR/Floortime Tabanlı Ergoterapi, Aile Eğitim Müdahalesi ve Gölge Öğretmen uygulamalarından Oluşan Tedavi Modülünün 6 Aylık Sonuçları. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, **1**(2): 160-161.

IAROCCI G, VIRJI-BABUL N, REEBYE P (2006). The Learn at Play Program (LAPP): Merging family, developmental research, early intervention, and policy goals for children with Down syndrome. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, **3**(1): 11-21.

JAHROMI LB, GULSRUD A, KASARI C (2008). Emotional competence in children with Down syndrome: Negativity and regulation. *American Journal on Mental Retardation*, **113**(1): 32-43.

KARAASLAN Ö (2010) Etkileşime dayalı erken eğitim programı'nın (edep) gelişimsel yetersizliğe sahip çocuklar ve anneleri üzerindeki etkililiği. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir.

KARAASLAN Ö, MAHONEY G (2013). Effectiveness of responsive teaching with children with Down syndrome. *Mental Retardation*, **51**(6): 458-469.

KARAASLAN BT (2018). Erken Müdahale Programları. *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Eğitimleri Özel Eğitim* içinde. Ed.: Aral, N., Gürsoy, F., Hedef Basın Yayın, Ankara. 154-174.

KARADAĞ E, BALOĞLU N, KAYA S (2009). Okul yöneticilerinin eğitim felsefesi akımlarını benimseme düzeylerine ilişkin ampirik bir çalışma. *Kaygı. Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*, **12**: 181-200.

KARAHİSAR S, DEĞİRMENCİ GY (2015). Erken müdahalede doğal çevre. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, **1**(2): 705-708.

KARS S, HURİ M, KAYIHAN H, ERGÜL Ç. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bir Çocukta DIR/Floortime Müdahalesinin Duyusal İşleme ve Uyum Davranışı Üzerine Etkisi: Olgu Sunumu. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, **8**(2): 175-184.

KAZDIN AE (2013). Behavior Modification in Applied Settings.7th Ed., Waveland Press, Illinois.

- KELLY JF, ZUCKERMAN T, ROSENBLATT S (2008). Promoting first relationships: A relationship-focused early intervention approach. *Infants & Young Children*, **21**(4): 285-295.
- KIM JM, MAHONEY G (2005). The effects of relationship focused intervention on Korean parents and their young children with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, **26**(2): 117-130.
- KIRCAALI İFTAR G, TEKİN E (1997). Tek Denekli Araştırma Yöntemleri. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- KOBAL G (2003). Erken eğitim programına katılan down sendromlu bebeklerde fizyoterapi programının büyük kas gelişimine etkisinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, **4**(02): 31-38.
- KOÇYİĞİT S, TUĞLUK MN, KÖK M (2007). Çocuğun gelişim sürecinde eğitsel bir etkinlik olarak oyun. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, **(16)**: 324-342.
- KOZMA C (2013a). Down Sendromu Nedir? *Down Sendromlu Bebekler Aileler ve Uzmanlar İçin İlk Rehber* içinde. Ed.: Gundersen KS, Çev.: Toprak B., Bölüm 1, Down Sendromu Derneği İktisadi İşletmesi Yayınları, İstanbul. 1-34.
- KOZMA C (2013b). Tıbbi Kaygılar ve Tedaviler. *Down Sendromlu Bebekler Aileler ve Uzmanlar İçin İlk Rehber* içinde. Ed.: Gundersen KS, Çev.: Toprak B., Bölüm 3, Down Sendromu Derneği İktisadi İşletmesi Yayınları, İstanbul. 63-92.
- KÖMERİK N, KIRZIOĞLU Z, EFEOĞLU CG (2012). Zihinsel engeli sahip bireylerde ağız sağlığı. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, **(1)22**: 96-104.
- KÖSEOĞLU SEÇGİN C, ÖZDEDE M, GÜLŞAHI A. (2018). Kromozomal Sendromlar (Down, Cri du Chat, Turner, Frajil X). *Oral ve Maksillofasiyal Bölgeyi Etkileyen Sendromlar* içinde. Ed.: Öztunç H., 1. Baskı., Türkiye Klinikleri, Ankara. 36-42.
- KRANOWITZ CS (2015). Senkronize Olamayan Çocuk: Duyu Bütünleme Bozukluğu'nu Anlayabilme ve Onunla Başa Çıkabilme. Çev.: Baggio, E.S., Pepino Yayınları, İstanbul.

- KUMİN L (2013). Down Sendromlu Çocuklarda Erken İletişim Becerileri; Aileler ve Uzmanlar İçin Rehber Kitap. Çev.: Sezer, F., Down Sendromu Derneği Yayınları, İstanbul.
- KURT O, SUBAŞI YURTÇU AB (2017). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Kapsamlı Uygulamalar. *Sakarya University Journal of Education*, 7(1): 155-182.
- KUZUCU A, VİDİNLİSAN S, KİBAR AE, EKİCİ F, ALPAN N, ÇAKIR HT (2008). Down sendromunda konjenital kalp hastalığı sıklığının ve ekokardiyografik bulguların değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(3): 105-10.
- KÜÇÜKER S, KAPÇI EG, USLU Rİ (2015). Erken Gelişim Evreleri: Sosyal-Duygusal Gelişim Envanteri. Eğiten Kitap Yayıncılık, Ankara.
- KÜÇÜKTEPE C (2014). Program Geliştirme Süreci, Program Geliştirmede Çalışma Grupları ve Çalışma Planı Hazırlama- İhtiyaç Belirleme Yaklaşım ve Teknikleri. *Eğitimde Program Geliştirme Kavramlar Yaklaşımlar* içinde. Ed.: Şeker, H., 3. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara. 89-126.
- LAL R, CHHABRIA R (2013). Early intervention of autism: A case for Floor Time approach. In *Recent Advances in Autism Spectrum Disorders-Volume I*. IntechOpen.
- LANE JD, GAST DL (2014). Visual analysis in single case experimental design studies: Brief review and guidelines. *Neuropsychological rehabilitation*, 24(3-4): 445-463.
- LAUTESLAGER PEM (2004). Down Sendromlu Çocuklarda Motor Gelişimi ve Müdahalesi. Çev.: Toprak, B., Down Sendromu Derneği Yayınları, İstanbul.
- LAW SHE CH (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4): 563-575.
- LEGERSTEE M, WEINTRAUB J (1997). The integration of person and object attention in infants with and without Down syndrome. *Infant behavior and development*, 20(1): 71-82.
- LEJEUNE LM, LEMONS CJ, HOKSTAD S, ALDAMA R, NÆSS KAB (2022). Parent-implemented oral vocabulary intervention for children with Down syndrome. *Topics in Early Childhood Special Education*, 42(2): 175-188.

- LIAO ST, HWANG YS, CHEN YJ, LEE P, CHEN SJ, LIN LY (2014). Home-based DIR/Floortime™ intervention program for preschool children with autism spectrum disorders: Preliminary findings. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, **34**(4): 356-367.
- LORANG EK, STERLING A (2021). Parent Command Use and Child Compliance During Parent–Child Interactions Including Children With Down Syndrome. *American Journal of Speech-Language Pathology*, **30**(3): 1203-1209.
- LORD F (1980). Applications of Item Response Theory to Practical Testing Problems. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, New Jersey.
- MACLNNES LK (2009). Parenting Self-Efficacy and Stress in Mothers and Father of Children with Down Syndrome. Master of Art. Simon Fraser University, Canada.
- MAHONEY G, POWELL A, FINGER I (1986). The maternal behavior rating scale. *Topics in Early Childhood Special Education*, **6**(2): 44-56.
- MAHONEY G, PERALES F, WIGGERS B, BOB HERMAN B (2006) Responsive Teaching: Early intervention for children with Down syndrome and other disabilities. *Down Syndrome Research and Practice*, **11**(1): 18-28. doi:10.3104/perspectives.311.
- MARTIN GE, KLUSEK J, ESTIGARRIBIA B, ROBERTS JE (2009). Language characteristics of individuals with Down syndrome. *Topics in language disorders*, **29**(2): 112.
- MORALES GE, LOPEZ EO (2013). Down Syndrome, Beyond the Intellectual Disability: Persons with Their Own Emotional World. Nova Biomedical.
- MCDERMOTT W. (2013). Prelinguistic Development and Intervention in Children with Down syndrome. *Research Papers*.
- MOK JW, CHUNG KH (2014). Application of DIR/Floortime model in the psychiatric service for very young children with autism in Hong Kong. *Hong Kong Journal of Mental Health*, **40**(1): 23-30.
- MOORE D, OATES JM., HOBSON RP, GOODWIN JE (2002). Cognitive and social factors in the development of infants with Down syndrome. *Downs Syndrome Research and Practice*, **8**(2): 43-52.

MOORE HW, BARTON EE, CHIRONIS M (2014). A program for improving toddler communication through parent coaching. *Topics in Early Childhood Special Education*, 33(4): 212-224.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL. (2000). Early childhood intervention: views from the field: report of a workshop. National Academies Press.

NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD. (2004). Young children develop in an environment of relationships. Working Paper No. 1. Erişim Adresi: [<http://www.developingchild.net>]. National Scientific Council on the Developing Child, Center on the Developing Child at Harvard University.

NATIONAL STANDARDS REPORT (2009). The national standards project—Addressing the need for evidence-based practice guidelines for autism spectrum disorders. Randolph: National Autism Center.

NORMAN MURCH T (1996). Reflective supervision as a vehicle for individual and organizational development. *Zero to Three*, 17: 16-20.

ORUM ÇATTIK E, YETKİN Aİ, DİKEN İH (2020). Erken çocukluk döneminde otizm spektrum bozukluğunda aile merkezli müdahaleler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 21(3): 589-610.

ÖZDEMİR O (2015). Ailelerin Danışmanlık, Rehberlik ve Eğitim Gereksinimlerinin Karşıllanması. *Özel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği* içinde. Ed.: Cavkaytar A., 3. Baskı, Vize Yayıncılık, Ankara. 163-194.

ÖZENMİŞ ÜNSAL P (2003). Zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların nesne ile oyun davranışlarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 4(01): 46-55.

ÖZER A, GÜRKAN AC, RAMAZANOĞLU O (2006). Oyunun çocuk gelişimi üzerine etkileri. *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*, 4(3): 54-57.

ÖZGÜN Ö (2015). Ebeveynlikle İlgili Kuramlar ve Araştırmalar. *Aile Eğitimi ve Erken Çocukluk Eğitiminde Aile Katılım Çalışmaları* içinde. Ed.: Temel Z.F., 3. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara. 71-108.

ÖZTÜRK N, ARAL N (2016). Down sendromlu birey ve ailesinin demografik özelliklerinin incelenmesi, ailelerin bilgi, duygu ve düşüncelerinin belirlenmesi (Ankara ili örneği). *Journal of Current Researches on Health Sector*, **6**(2): 27-50.

ÖZYÜREK A, YUVACI M, SULAMACI F, KARABUDAK FM (2018). Geçmişten Günümüze Varlığını Sürdüren Çocuk Oyunlarının Çocukların Gelişimi ve Değer Kazanımına Etkisi. *I. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Kongresi*, 102-108.

PAJAREYA K, NOPMANEEJUMRUSLERS K (2011). A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Autism*, **15**(5): 563-577.

PAJAREYA K, NOPMANEEJUMRUSLERS K (2012). A one-year prospective follow-up study of a DIR/Floortime™ parent training intervention for preschool children with autistic spectrum disorders. *Journal of the Medical Association of Thailand*, **95**(9): 1184.

PAJAREYA K, SUTCHRITPONGSA S, SANPRASATH N (2014) Sensitivity and specificity of the Thai version of the Functional Emotional Developmental Questionnaire (FEDQ) for Childhood. *Siriraj Medical Journal*, **66**(5): 168-178.

PAJAREYA K, SUTCHRITPONGSA S, KONGKASUWAN R (2019). DIR/Floortime® Parent Training Intervention for Children with Developmental Disabilities: a Randomized Controlled Trial. *Siriraj Medical Journal*, **71**(5): 331-338.

PARKS PJ (2009). Down Syndrome. Reference Point Press, San Diego.

PEHLİVAN H (2016). Oyunun gelişim ve öğrenmedeki rolü. *Journal of Human Sciences*, **13**(2): 3280-3292.

PELLIS SM, PELLIS VC, BELL HC (2010). The function of play in the development of the social brain. *American Journal of Play*, **2**(3): 278-296.

PHANDINATA SR, ATMODIWIRJO ET, BASARIA D (2017). Developmental Individual-Differences Relationship-Based (Dir) Floortime Dalam Meningkatkan Komunikasi Dua Arah Pada Kasus Autism Spectrum Disorder (Asd). *Psibernetika*, **10**(2): 103-113.

PILARZ K (2009). Evaluation of the efficacy of a seven week public school curriculum based dir/floortime parent training program for parents of children on the autism spectrum. Doctoral thesis, Temple University Enstitute. Erişim Adresi:

[\[https://scholarshare.temple.edu/bitstream/handle/20.500.12613/3721/umi-temple-1095.pdf?sequence=1\]](https://scholarshare.temple.edu/bitstream/handle/20.500.12613/3721/umi-temple-1095.pdf?sequence=1).

PILCHER E (1998). Dental care for the patient with Down syndrome. *Down syndrome research and practice*, 5(3): 111-116.

PINO O (2000). The effect of context on mother's interaction style with Down's syndrome and typically developing children. *Research in developmental disabilities*, 21(5): 329-346.

PLANO CLARK VL, IVANKOVA NV (2016). *Mixed Methods Research: A Guide to the Field*. Sage Publications.

PRADHAN M, DALAL A, KHAN F, AGRAWAL S (2006). Fertility in men with Down syndrome: a case report. *Fertility and sterility*, 86(6): 1765-e1-3.

REICHOW B, BARTON EE (2014). Evidence-based psychosocial interventions for individuals with autism spectrum disorders. In *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. Ed.: F. Volkmar, S. Rogers, K. Pelphrey, R. Paul, (Vol. 2), Hoboken, NJ: Wiley. 969-992.

REIS HI, PEREIRA AP, ALMEIDA LS (2018). Intervention effects on communication skills and sensory regulation on children with ASD. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 11(3): 346-359.

RICHTER-KANIK N (1998) Erken Eğitimin Down Sendromlu Bebeği Olan Annelerin Stres ve Anne-Bebek Etkileşim Düzeyine Etkisi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

ROGERS SJ, HAYDEN D, HEPBURN S, CHARLIFUE-SMITH R, HALL T, HAYES A (2006). Teaching young nonverbal children with autism useful speech: A pilot study of the Denver model and PROMPT interventions. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(8): 1007-1024.

RONDAL JA (1995). *Exceptional Language Development in Down Syndrome: Implications for the Cognition-Language Relationship*. Cambridge University Press.

SEALY J, GLOVINSKY IP (2016). Strengthening the reflective functioning capacities of parents who have a child with a neurodevelopmental disability through a brief, relationship-focused intervention. *Infant Mental Health Journal*, 37(2): 115-124.

SELIKOWITZ M. (2008). Down Syndrome. Oxford University Press, Oxford.

SHERIDAN R, LLERENA J, MATKINS S, DEBENHAM P, CAWOOD A, BOBROW M (1989). Fertility in a male with trisomy 21. *Journal of medical genetics*, **26**(5): 294-298.

SHERROD BJ (2016). Applied Behavior Analysis, Montessori Method and DIR®/Floortime™ Early Intervention and Music Therapy. Florida State University, Master's Thesis.

SIX S, PANKSEPP J (2012). ADHD and Play. *Scholarpedia*, **7**(10):30371.

SOLOMON R, NECHELES J, FERCH C, BRUCKMAN D (2007). Pilot study of a parent training program for young children with autism: The PLAY Project Home Consultation program. *Autism*, **11**(3): 205-224.

SOLOMON R, VAN EGEREN LA, MAHONEY G, HUBER MSQ, ZIMMERMAN P (2014). PLAY Project Home Consultation intervention program for young children with autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, **35**(8): 475.

SUCUOĞLU B (1995). Özürlü çocuğu olan anne babaların gereksinimlerinin belirlenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, **2**(1): 10-18.

ŞEN S (2008). Erken Eğitim Alan ve Almayan Down Sendromlu Çocukların Genel Gelişimlerinin ve Görsel Algı Becerilerinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

ŞENGÜL ERDEM H (2021). DIR/Floortime: Otizm Spektrum Bozukluğunda Bir Erken Müdahale Modeli. *Kalem Uluslararası Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, **11**(1): 21-39.

ŞENOL S, ÖNCÜLOĞLU HE (1998). Çocuk ve ergen nöropsikiyatrik bozukluklarında sinir sistemi görüntülenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **1**(1): 42-50.

TABACHNICK BG, FIDELL LS (2007). Using Multivariate Statistics. 5th Ed., Pearson. Boston, MA.

- TEKİN İFTAR E (2018). A-B Modelleri. *Eğitim ve Davranış Bilimlerinde Tek-Denekli Araştırmalar* içinde. Ed.: Tekin-İftar E., 2. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara. 155-179.
- TELEF BB (2013). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin öz-yeterliklerinin ve psikolojik belirtilerinin incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1): 33-49.
- TEMEL F, ERSOY Ö, AVCI N, TURLA A (2016), Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı (GEÇDA). 3. Baskı, Matsa Basımevi, Ankara.
- TOMRİS G (2019). Down sendromlu çocuğu olan ebeveynlere yönelik geliştirilen doğal öğretime dayalı erken müdahale (DÖDEM) programının ebeveyn ve çocukları üzerindeki etkililiği. Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir.
- TOPER KORKMAZ Ö (2015). Eve dayalı olarak gerçekleştirilen etkileşim temelli erken çocuklukta müdahale programının (ETEÇOM) otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuklar ve anneleri üzerindeki etkililiği. Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir.
- TORAMAN S (2021). Karma yöntemler araştırması: Kısa tarihi, tanımı, bakış açıları ve temel kavramlar. *Nitel Sosyal Bilimler*, 3(1): 1-29.
- TRASK BS, EIDELMAN S (2011). Trends in Contemporary American Families and Their Significance for Young Children. In: *Early Childhood Intervention: Shaping the Future for Children with Special Needs and Their Families*. Ed.: Eidelman, S., Volume 1, Chapter 6, ABC-CLIO.123-147.
- TUNCCEL İ (2014). Program Geliştirmenin Kuramsal Temelleri. *Eğitimde Program Geliştirme Kavramlar Yaklaşımlar* içinde. Ed.: Şeker, H., 3. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara. 19-70.
- TÜRKOĞLU B, USLU M (2016). Oyun Temelli Bilişsel Gelişim Programının 60-72 Aylık Çocukların Bilişsel Gelişimine Etkisi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, (6): 50-68.
- TÜRNÜKLÜ A (2000). Eğitimbilim Araştırmalarında Etkin Olarak Kullanılabilecek Nitel Bir Araştırma Tekniği: Görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 6(4): 543-559.

ULUTAŞ A (2011). Okul öncesi dönemde drama ve oyunun önemi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (6): 232-242.

URL 1: An Introduction to RDI. Erişim Adresi: [<https://www.rdiconnect.com/about-rdi/>]
Erişim Tarihi:18/06/2022.

USTA MB, YAZICI DN (2020). Otizm Spektrum Bozukluğunda Eğitsel Modellerin Gözden Geçirilmesi. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 27(3): 134-9.

ÜNAL Ö, DOĞAN GD, BİNGÖRLER BE, TEKİN M (2005). Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Gelişimsel Sorunlara Neden Olan Başlıca Genetik Hastalıklar. *Gelişimsel Pediatri* içinde. Ed.: İ.Ö. Ertem, Çocuk Hastalıkları Araştırma Vakfı, Ankara. 415-432.

VACCA JJ (2001). Promoting positive infant-caregiver attachment: The role of the early interventionist and recommendations for parent training. *Infants & Young Children*, 13(4): 1-10.

VAROL N (2016). Aile Eğitimi. Kök Yayıncılık, Ankara.

VIVANTI G, DUNCAN E, DAWSON G, ROGERS SJ (2017). Implementing the Group-Based Early Start Denver Model for Preschoolers with Autism. Springer International Publishing, Cham, Switzerland.

WALKER-HIRSCH L (2002). Building Relationships/Social and Sexual Development. In: *Down syndrome: Visions for the 21st century*, Ed.: Cohen, W. I., Nadel, L., Madnick, M. E., Wiley-Liss, Inc., New York. 305-315.

WHITTINGTON KD (2014). Utilizing Vroom's Expectancy Theory as a Predictor of Student Academic Success on the Illinois Nurse Assistant Competency Examination. Southern Illinois University at Carbondale.

WIEDER S, GREENSPAN SI (2003). Climbing the symbolic ladder in the DIR model through floor time/interactive play. *Autism*, 7(4): 425-435.

WOODS J, WHITTINGTON SAFFO R (2011). Specific Issues on Developmental Disability: Autism (Including New Strategies in Testing, Diagnosis, and Treatment). In: *Early childhood intervention: Shaping the future for children with special needs and their families*. Eds.: Groark, C. J., Eidelman, S. M., Maude, S., Kaczmarek, L., Vol. 2, Chapter 9, ABC-CLIO. 261-295.

YEŞİLYURT S, ÇAPRAZ C (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **20**(1): 251-264.

YILDIRIM DOĞRU S (2013a). Bebeklik Döneminde Özel Eğitim. *Erken Çocukluk Döneminde Özel Eğitim* içinde. Ed.: Yıldırım Doğru S., 3. Baskı, Maya Akademi, Ankara. 103-148.

YILDIRIM DOĞRU S (2013b). Erken Çocukluk Özel Eğitimi. *Özel Eğitim* içinde. Ed.: Cavkaytar, A., Vize Yayıncılık, Ankara. 317-341.

YİĞİTER AB, KAVAK ZN (2006). Anne karnında down sendromu tanısına güncel yaklaşımlar ve bir olgu sunumu. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, **10**(4): 178-182.

YUKAY YÜKSEL M (2016). Down Sendromlu (Mongoloid) Çocukların Gelişimleri ve Özellikleri. *Farklı Gelişen Çocuklar* içinde. Ed.: Kulaksızoğlu, A., 3. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara. 123-135.

YURDUGÜL H (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. *Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, **1**: 771-774.

ZHAN S, OTTENBACHER KJ (2001). Single subject research designs for disability research. *Disability and rehabilitation*, **23**(1): 1-8.

EKLER

EK 1. Etik Kurul Kararı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 27/03/2017

Toplantı Sayısı: 6

Karar Sayısı : 100

100-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişim Anabilim Dalı doktora öğrencilerinden **Nuray Öztürk**'ün "Down Sendromlu Çocukların Gelişimine ve Anne Çocuk Etkileşim Davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programının Etkisinin İncelenmesi" başlıklı doktora tezi ile ilgili 10/03/2017 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişim Anabilim Dalı doktora öğrencilerinden **Nuray Öztürk**'ün "Down Sendromlu Çocukların Gelişimine ve Anne Çocuk Etkileşim Davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programının Etkisinin İncelenmesi" başlıklı doktora tezi ile ilgili Araştırmanın, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

EK 2. Özel Eğitim Merkezleri İzin Yazısı

T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Özel Örnek Derya Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü

10/03/2017

Sayı : 99951479/410.07/06
Konu : Nuray Öztürk Doktora Tez Çalışması

İLGİLİ KURUMA

Nuray Öztürk'ün Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Doktora Programı kapsamında "Down Sendromlu çocukların gelişimine ve anne-çocuk etkileşim davranışlarına DIR/Floortime modeline dayalı müdahale programının etkisinin incelenmesi" konulu tez çalışmasını yürütebilmek için kurumumuzda kayıtlı olan öğrencilerimiz ve velilerimiz ile görüşme yada uygulama yapmasına tarafımızca izin verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

ÖZEL ÖRNEK DERYA ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ
PLEVNE MAHALLESİ ALTINDAĞ CADDESİ NO: 51 / A-1-2-3 ALTINDAĞ / ANKARA
TELEFAX: (312) 316 00 44



T.C.
MILLİ EĞİTİM BAKANLIĞI
ÖZEL BAŞKENT DOST ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 99944246/410.07/29
KONU: Nuray Öztürk Doktora Tez Çalışması

10.03.2017

İLGİLİ MAKAMA

"Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Doktora Programı" kapsamında tez çalışmasını yürütebilmek için kurumumuza kayıtlı olan öğrencilerimiz ve velilerimiz ile görüşme ve uygulama yapma talebiyle başvuran Nuray Öztürk'ün talebi müdürlüğümüzce değerlendirilmiştir. Nuray Öztürk'ün araştırmaya katılmak için gönüllü olan velilerimizle görüşmesi ve uygulama yapması konusunda bir sakınca görülmeyp gerekli izin tarafımızca verilmiştir.

FARUK AYIN
KURUCU MÜDÜR

DANİŞMA
444 0 632
HATTI

EĞİTİM
%100
DESTEK

Adres: Şevkat Mh. Demet Sk. No:13 Mecidiye/Keçiören
Tel: 0-312-338 52 82 Faks: 0-312-338 53 82
Elektronik Posta Adresi: dost_egitim@yahoo.com

EK 3. Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Anne,

Ben Bilim Uzmanı Nuray ÖZTÜRK “Down Sendromlu Çocukların Gelişimine ve Anne-Çocuk Etkileşim Davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programının Etkisinin İncelenmesi” adlı çalışmayı Prof. Dr. Neriman ARAL danışmanlığında doktora tez çalışmam kapsamında yürütmekteyim. Bu araştırma ile ilgili size bilgi vermek ve sizi, gönüllü olarak araştırmaya katılmaya davet etmek istiyorum.

Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmanın amacı; DIR/Floortime modeline dayalı olarak hazırlanan müdahale programının Down Sendromlu çocuğun iletişim zinciri oluşturma becerisi, fonksiyonel duygusal, sosyal duygusal ve genel gelişimi ile anne-çocuk etkileşim davranışlarına etkisini incelemektir. İlişki temelli DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı, annelere yönelik hazırlanarak bu çalışma kapsamında siz ve çocuğunuzla birlikte uygulanacaktır. Uygulanan bu programın çocuğunuzun sosyal duygusal, fonksiyonel duygusal ve genel gelişimini, ayrıca anne-çocuk etkileşimini ve iletişim becerilerini olumlu yönde etkileyeceğini düşünmekteyiz. Bu çalışmaya üç anne ve Down Sendromlu çocuk çiftinin katılması planlanmaktadır. Çalışmanın ilk aşamasında grup olarak anne bilgilendirme toplantısı düzenlenecek, sonrasında ise Down Sendromlu çocuk ve ailesine yönelik genel bilgiler elde edilecek, çocuğun duyu ve motor planlama açısından bireysel farklılıkları tespit edilecektir. Daha sonra video kaydı yapılarak anne ve çocukların serbest oyun sırasındaki etkileşim davranışları ile çocukların iletişim zinciri oluşturma becerisi değerlendirilecektir. Çocukların genel, sosyal duygusal ve fonksiyonel duygusal gelişimi ise ölçme araçları yardımı ile çocuğa uygulanarak ya da anneye sorularak değerlendirilecektir. Bu değerlendirmelerden sonra ikinci aşamada ilişki temelli DIR/Floortime Modeline

Dayalı Müdahale Programı uygulamaları başlatılacaktır. Uygulamalar 21 oturum olarak sizin uygun olduğunuz gün ve saat dilimlerinde, evinizde, araştırmacı tarafından bireysel oturumlar şeklinde gerçekleştirilecektir. Program başlangıç oturumlarıyla birlikte haftada 2 gün ve toplamda 24 oturum olarak 3 ay boyunca uygulanacaktır. Uygulama süreleri boyunca sizin çocuğunuz ile yapmış olduğunuz etkinlikler video kaydına alınarak araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Üçüncü aşamada program uygulamasının bitiminde gelişimsel değerlendirme ölçekleri tekrar uygulanacak ve anne-çocuk etkileşim davranışları video kaydı ile değerlendirilecektir. Dördüncü aşamada ise uygulanan program hakkındaki görüşlerinizi öğrenmek üzere görüşme yapılacaktır. Bu görüşme sırasında ses kayıt cihazının kullanılması sizin isteğinize bağlı olacaktır.

Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Gönüllüler, araştırmaya katılmaları halinde herhangi bir riskle karşılaşmayacaklardır. Ayrıca gönüllüler araştırmaya katılmayı kabul etmeme ve araştırmadan ayrılma durumunda herhangi bir olumsuz durumla karşılaşmayacaklardır. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer çalışmamıza katılmayı isterseniz sizden bu formun imzalanması istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, siz ve çocuğunuz ile ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Bize verdiğiniz bilgiler, yalnızca araştırma ekibi tarafından bilinecek ve bu bilgiler gizli tutulacaktır, araştırma yayınlandığında ise varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Bu çalışmanın çocuğunuzun sağlığına ya da size herhangi bir zararı olmayacaktır. Evde gerçekleşecek eğitim saatleri ve değerlendirme zamanları size ve çocuğunuza göre ayarlanacaktır.

Size bu araştırmaya katıldığınız için herhangi bir maddi katkı verilemeyecektir. Uygulanacak program, kullanılacak materyaller ve değerlendirme için sizden herhangi bir ödeme istenmeyecektir.

Aklınıza şimdi gelen veya daha sonra gelebilecek sorular için iletişim bilgilerim aşağıda bulunmaktadır. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıya adınızı ve soyadınızı yazarak imzanızı atınız. Daha sonra bu formun bir kopyası size verilecektir.

Çalışmaya katılma onayı

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Araştırma ile ilgili sorular sorma fırsatım oldu ve sorduğum sorular beni tatmin edecek şekilde yanıtladı. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığımı kanıslındayım.

Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı ve araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Program sonrası yapılacak görüşmede ses kayıt cihazının kullanılmasını:

Kabul Ediyorum ☐

Kabul Etmiyorum ☐

Adı Soyadı:

Tarih ve İmza:

Araştırmacının İletişim Bilgileri:

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Çocuk Gelişimi Doktora Programı

Nuray ÖZTÜRK

İmza/ Tarih:

EK 4. Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. Neriman ARAL danışmanlığında yürütülen doktora tez çalışmam kapsamında aşağıda yer alan soruları yanıtlamanız beklenmektedir. Verdiğiniz bilgiler yalnızca çalışma amacıyla kullanılacaktır. Araştırmaya sağlamış olduğunuz katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Bil. Uzm. Nuray ÖZTÜRK

A. AİLEYE İLİŞKİN BİLGİLER

1. Yaş

Anne Yaşı:

Baba Yaşı:

2. Öğrenim Durumu

Okur-yazar olmayan

Okur-yazar

İlkokul Mezunu

Ortaokul Mezunu

Lise Mezunu

Üniversite/Yüksekokul

Anne

()

()

()

()

()

()

Baba

()

()

()

()

()

()

3. Çalışma Durumu

Çalışıyor

Çalışmıyor

Anne

()

()

Baba

()

()

B. ÇOCUĞA İLİŞKİN BİLGİLER

4. Adı Soyadı:

5. Doğum Tarihi:

6. Cinsiyeti: Erkek

☐

Kız

☐

7. Kardeş sayısı (kendisi hariç):

8. Tanı alma zamanı:

9. Özel eğitim ve rehabilitasyon desteğinden yararlanma süresi:

10. Çocuğunuzun özel eğitim dışında yararlandığı bir kurs ya da terapi var mı?
(Varsa belirtiniz)

11. Çocuğunuzun evde bakımına destek olan başka bir birey var mı? (Varsa
yakınlık derecesini yazınız)

12. Çocuğunuzun sahip olduğu bir alerjisi var mı? (Varsa neye alerjisi olduğunu
belirtiniz)

13. Çocuğunuzun sahip olduğu süreğen bir hastalığı var mı? (Varsa hastalığını
belirtiniz)

14. Çocuğunuz aile bireyleri ile gün içerisinde nasıl vakit geçirir?

Anne

Baba

Kardeş

Sizinle yaşayan diğer bireyler (babaanne, dede vb.)

15. Çocuğunuz aile bireyleri ile gün içerisinde ne tür oyunlar oynar?

Anne

Baba

Kardeş

Sizinle yaşayan diğer bireyler (babaanne, dede vb.)

EK 5. Duyusal-Motor Planlama Farklılıkları Belirleme Kontrol Listesi Örnek Maddeler

DUYUSAL-MOTOR PLANLAMA FARKLILIKLARI BELİRLEME KONTROL LİSTESİ

Çocuğun Adı Soyadı:

Tarih:

Sevgili Anne;

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde “Down Sendromlu Çocukların Gelişimine ve Anne-Çocuk Etkileşim Davranışlarına DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programının Etkisinin İncelenmesi” konulu doktora çalışmamı Prof. Dr. Neriman ARAL danışmanlığında yürütmekteyim. Doktora çalışması kapsamında hazırlanan bu çalışma ise çocuğunuza ait bireysel özellikleri belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çocuğunuzun kendine özgü hassasiyetleri ve bireysel farklılıkları bulunmaktadır. Bu özelliklerin bilinmesi müdahale programı uygulanırken size aktarılacak olan bilgilerin geliştirilmesine katkıda bulunacaktır. Bu amaçla hazırlanan form yedi alt başlıktan oluşmaktadır.

Her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyarak çocuğunuzun sahip olduğu özelliği belirten seçeneği işaretlemeniz müdahale programının daha sağlıklı uygulanması ve araştırmanın geçerlik ve güvenirliği açısından önemlidir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Bilim Uzm. Nuray ÖZTÜRK
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Çocuk Gelişimi Doktora Öğrencisi

Dokunma (Taktıl)

	Çoğu zaman	Bazen	Hiçbir zaman
1- Çocuğunuza sarıldığınızda, onu kucakladığınızda veya okşadığınızda rahatsızlık duyar ve sinirlenir.			
2- Saçı ya da tırnakları kesilirken huzursuz olur.			
3- Elleri ile kum, çamur vb. maddelere dokunmaktan rahatsızlık duyar.			

Görme

	Çoğu zaman	Bazen	Hiçbir zaman
1- Parlak ışıktan rahatsız olur.			
2- Fazla hareket eden nesneler ya da insanlar onu rahatsız eder.			
3- Çok renkli nesneler ya da parlak ışığa bakmak için aşırı derecede istek duyar.			

İşitme

	Çoğu zaman	Bazen	Hiçbir zaman
1- Çevresinde çok fazla ses varken dikkati dağılır ve yaptığı etkinlikte problem yaşar.			
2- Yüksek sesler çıkarmaktan hoşlanır.			

Vestibüler duyu

	Çoğu zaman	Bazen	Hiçbir zaman
1- Salıncak, atlıkarınca gibi hareket eden oyuncaklardan rahatsızlık duyar ve huysuzlaşır.			
2- Ters çevrilmekten veya havaya kaldırılmaktan çok hoşlanır.			

EK 6. Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı Örnek Maddeler

37-48. AY	PMG	200. Yuvarlanmakta olan topa tekme atar	
		201. Tek ayak üzerinde sıçrar	
		202. Topuk ayak ucu teması ile yürür	
		203. Atılan topu yakalar	
		204. Çarpı (X) şeklini kopya eder	
		205. V, T, H harflerini kopya eder	
		206. Tek parçalı adam çizer	
	BG	207. Büyük-küçük, uzun-kısa nesneyi ayırt eder	
		208. Dört parçalı yap-bozu yapar	
		209. Küme eşleştirme yapar	
		210. Arka arkaya söylenen dört rakamı tekrar eder	
		211. Gösterildiğinde iki yarım daireyi birleştirip tam daire yapar	
	DG	212. Kendi kendine şarkı, şiir, tekerleme söyler A	
		213. Neden-sonuç ilişkisi içeren sorulara cevap verir	
		214. Söylenen beş vücut parçasını gösterir	
	SDG	215. Sabahları genelde kuru kalkar A	
		216. Diğer çocuklarla hayali oyunlar oynar A	

EK 7. Erken Gelişim Evreleri Sosyal-Duygusal Gelişim Envanteri Örnek Maddeler

EGE^{SD}
ASQ^{SE}

48. AY FORMU (42 - 53 ay arası çocuklar için)

Çocuk Hakkında Bilgiler

Çocuğun adı - soyadı : _____

Çocuğun doğum tarihi (Gün / Ay / Yıl) : _____

Formu doldurma tarihiniz : _____

Çocuğa yakınlık durumunuz (anne-baba-bakıcı-öğretmen ya da hala gibi) : _____

Eğitim durumunuz : ☐ Okur-yazar

☐ İlköğretim 1. kademe (ilkokul)

☐ İlköğretim 2. kademe (ortaokul)

☐ Lise

☐ Üniversite

Formu doldurmada size yardım eden oldu mu? : ☐ Evet

☐ Hayır

İletişim Bilgileri

Ev adresiniz : _____

Ev tel : _____

Cep tel : _____

Elektronik posta adresiniz : _____

Lütfen her soruyu dikkatlice okuyun ve

1. Çocuğunuzun davranışını en iyi açıklayan kutuyu (□) karalayın ve

2. Eğer, çocuğunuzun bu davranışı sizi endişelendiriyorsa, daireyi de (○) karalayın.

ÇOĞU
ZAMAN

BAZEN

NADİREN
YA DA
HIÇ

BU DURUM
ENDİŞE
VERİYOR

1. Çocuğunuzla konuşurken size bakar mı?

☐o

☐v

☐x

☐

2. Çocuğunuz, sizin beklediğinizden daha fazla mı size yapışır?

☐x

☐v

☐o

☐

3. Çocuğunuz, yakından tanıdığı yetişkinlerle konuşur ve/ya oyun oynar mı?

☐o

☐v

☐x

☐

4. Çocuğunuz üzgün ya da huysuzken, 15 dakika içinde sakinleşebilir mi?

☐o

☐v

☐x

☐

5. Çocuğunuz, kucaklanmaktan ya da kendisine sarılmasından hoşlanır mı?

☐o

☐v

☐x

☐

6. Çocuğunuz, yabancılara gereğinden fazla arkadaşça davranır mı?

☐x

☐v

☐o

☐

7. Çocuğunuz, heyecan verici bir etkinlikten / faaliyetten sonra heyecanını yatıştırabilir mi?

☐o

☐v

☐x

☐

8. Çocuğunuz uzun süre ağlar, bağırır ya da öfke nöbeti geçirir mi?

☐x

☐v

☐o

☐

9. Çocuğunuz, çevresindeki insanlara, oyuncaklara, yiyeceklerle ve benzeri şeylere ilgi gösterir mi?

☐o

☐v

☐x

☐

10. Çocuğunuz -gündüz- altına kaçırmadan kuru kalır mı?

☐o

☐v

☐x

☐

SAYFADAKİ TOPLAM PUAN

Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional (ASQ:SE), Squires et al.
© 2002 Brookes Publishing Co. Translated and adapted, with permission, by
Eğiten Kitap.

3

EGESD
ASQ®SE

48. ay / 4 yaş

EK 8. Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği Örnek Maddeler

Fonksiyonel Duygusal Gelişim Ölçeği

Jacob Greenspan and Stanley I. Greenspan, M.D.

Duygusal ve zihinsel gelişim ile ilgili aşağıda yer alan sorular yedi puanlı bir ölçekle değerlendirilmektedir. Yanında cevap bulunmayan numaralar, bitişik yanıtlar arasına denk gelen seçenekleri ifade eder (örneğin; çocuğunuzun, cevap seçeneklerinden ne 1'e ne de 3'e tam olarak uymadığını, 1 ve 3'ün arasında bir durumda olduğunu düşünüyorsanız 2 numaralı cevap seçeneğini ya da 5 ve 7 arasında bir durumda olduğunu düşünüyorsanız 6 numaralı cevap seçeneğini işaretleyebilirsiniz). Lütfen soruları çocuğunuz ile ilgili güncel bilgilerle doldurunuz, her sorunun altındaki numaralardan çocuğunuza en uygun olanı daire içine alınız.

- 1a. Çocuğunuz evde veya okulda istediği bir şeyi yaparken, yaşına uygun bir şekilde rutin bir işi gerçekleştirip, sakin kalıp odaklanabiliyor mu [bebeğin annesinin hareket eden yüzüne (jest ve mimiklerine) odaklanması, okul çağındaki çocuğun annesi ile dama oynarken odaklanması gibi]?

- 1 – Hiçbir zaman
- 2
- 3 – Nadiren
- 4
- 5 – Bazen
- 6
- 7 – Çoğu zaman

- 1b. Çocuğunuz evde veya okulda **başkasının ondan istediği bir şeyi yaparken**, yaşına uygun bir şekilde rutin bir işi gerçekleştirip, sakin kalıp odaklanabiliyor mu?

- 1 – Hiçbir zaman
- 2
- 3 – Nadiren
- 4
- 5 – Bazen
- 6
- 7 – Çoğu zaman

2a. Çocuğunuz üzgün, bunalmış veya herhangi bir sıkıntı içinde olduğunda...

1 – Kendini geri çeker veya ayırım yapmaksızın en yakınındaki kişiden teselli arar.

2

3 – Rahatlamak için sizi arar, ancak bu yüzeysel ve ihtiyaç odaklıdır.

4

5 – Rahatlamak için sizi arar ancak çok bunalmışsa bazen kendini kapatır ve geri çeker.

6

7 – Rahatlamak için her zaman sizi arar.



**EBEVEYN DAVRANIŞINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ TÜRKÇE
VERSİYONU (EDDÖ-TV)**

DUYARLI-YANITLAYICI OLMA

1. DUYARLI OLMA

Bu madde ebeveynin çocuğun oyun ilgileri ve başlattığı ya da oynadığı etkinliklerine karşı ne kadar duyarlı olduğunu ve bunları anlamasını kapsamaktadır. Bu madde ile ebeveynin çocuğun etkinlik ve davranışını görsel olarak izlemesi, çocuğun ilgilerine ilişkin ebeveynin sözel yorumları ve ebeveynin çocuğun etkinlik seçimlerine katılımına ilişkin duyarlılığı (o konu ile ilgili konuşmak, ilgilenmek, etkinliğe katılmak) değerlendirilir. Ebeveynler duyarlı olabilir ancak yanıtlayıcı olmayabilir yani belli durumlarda çocuklarının mevcut ilgilerini gözleyebilir, anlayabilir/tanımlayabilir ancak bu ilgileri izlemeyebilir ya da onları desteklemeyebilirler, ilgilerine katılmayabilirler.

Derecelendirme 1: Yüksek Düzeyde Duyarsızlık Ebeveyn, çocuğun ilgilerini görmezden gelir. Çocuğun seçtiği etkinlik, oyun, oyuncak ile ilgilenmez, çocuğun davranışlarını nadiren takip eder ve/veya bu davranışlara ilişkin yorum yapar.

Derecelendirme 2: Düşük Düzeyde Duyarlı Olma Ebeveyn, çocuğun ilgi ve davranışlarını ara sıra gözönüne alır. Ebeveyn, çocuğun dokunduğu ya da baktığı yere ansızın dikkat eder ancak çocuğun davranışlarını gözlemlemez çocuğun etkinliğine, oyununa, ilgisine katılmaz.

Derecelendirme 3: Orta Düzeyde Duyarlı Olma Ebeveyn, çocuğun ilgilerine duyarlı görünür, çocuğun davranışlarını tutarlı olarak gözler ancak çocuğun zor algılanan, farkedilmesi güç olan iletişim girişimlerini gözardı eder.

Derecelendirme 4: Yüksek Düzeyde Duyarlı Olma Ebeveyn, çocuğun ilgilerinin farkında görünür, tutarlı olarak çocuğun davranışlarını gözler ancak çocuğun farkedilmesi güç olan iletişim çabalarına karşılık vermede tutarsızdır.

Derecelendirme 5: Çok Yüksek Düzeyde Duyarlı Olma Ebeveyn, çocuğun ilgilerinin farkında görünür. Pozisyonunu çocukla yüzyüze gelecek şekilde ayarlar. Tutarlı olarak çocuğun davranışlarını gözler ve çocuğun farkedilmesi güç olan iletişim çabaları ile yönelen ilgi/eğilimlerini izler, katılır.

**ÇOCUK DAVRANIŞINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ-TÜRKÇE
VERSİYONU (ÇDDÖ-TV)**

DİKKAT

1.DİKKAT

Bu madde çocuğun etkinliğe verdiği dikkatin derecesini değerlendirmektedir. Çocuk aktif olarak ya da olmayarak bir etkinliğe katılabilir ve etkinlik süresince yüksek dikkat sergiliyor şeklinde değerlendirilir. Çocuğun katılımının niteliği etkinliğe katılma ya da katılmama, ilgili olma ya da olmama özelliği gösterebilir. Başka bir deyişle çocuk, etkinlikten zevk alıyor gibi görünebilir de görünmeyebilir de. Düşük dikkat gösteriyor şeklinde değerlendirilen bir çocuk, etkinliğe kısa süreli katılabilir; sonra fiziksel olarak oradan ayrılır ya da başka bir etkinliğe kısa süreli olarak yönelebilir. Bir çocuk, etkinliğe çok düşük dikkat verdiğinde sık sık etkinliği değiştirebilir ya da etkinlikten kaçabilir, asla etkinliğe bir defada birkaç dakikadan fazla katılıyor gibi görünmez.

Derecelendirme (1): Çok Düşük- Çocuk, asla bir etkinliğe bir defada birkaç dakikadan daha fazla katılmaz. Çocuk tamamen pasif, etkinlikten kaçan ya da sürekli değiştiren konumda olabilir.

Derecelendirme (2): Düşük- Çocuk, genel olarak etkinliğe karşı dikkatsiz olarak tanımlanabilir. Buna rağmen çocuk etkinliğe bazen katılır, çoğunlukla etkinlikte pasiftir, etkinliklerden kaçır ya da değişen etkinliklere yönelir.

Derecelendirme (3): Orta- Çocuk, aşağı yukarı etkinliğe katıldığı kadar da katılmıyordur. Etkinlik süresince, etkinliğe katıldığı kadar etkinlikten kaçınabilir ya da etkinliği değiştirebilir.

Derecelendirme (4): Yüksek- Çocuk, oturumun büyük bir kısmı süresince etkinlikle, ilgilenir. Dikkatsiz/ilgisiz olduğu zamanlar da olur ancak bu çok kısa sürer ve sınırlı sayıdadır.

Derecelendirme (5): Çok Yüksek- Çocuk, oturum süresince etkinlikle ilgilenir. Çocuk etkinliğe katıldığı süre boyunca hiç dikkatsizlik göstermez.

EK 11. Stratejileri Uygulama Durumu Belirleme Formu Örnek Maddeler

KAPASİTE 1: REGÜLASYON VE ORTAK DİKKAT			
	Her Zaman	Ara Sıra	Hiçbir Zaman
1- Çocuğunuzun liderliğini izleyip ona katılır mısınız?			
2- Çocuğunuzun ilgi duyduğu oyuna katılır mısınız?			

KAPASİTE 2: BAŞKALARI İLE İLİŞKİ KURMA VE BİRLİKTELİĞİ SAĞLAMA			
	Her Zaman	Ara Sıra	Hiçbir Zaman
1- Çocuğunuz ile birlikte ikinizin de keyif alabileceği etkinlikler yapar mısınız?			
2- Çocuğunuzun her yaptığını istemli ve anlamlı olarak kabul ederek yanıt verir ve etkileşime dönüştürür müsünüz?			

KAPASİTE 3: İKİ YÖNLÜ AMAÇLI İLETİŞİM			
	Her Zaman	Ara Sıra	Hiçbir Zaman
1- Çocuğunuzla oynarken oyunu daima siz mi başlatırsınız?			
2- İletişiminizin tüm anlamını çocuğunuza geçirmek için yüz ifadelerini, el hareketlerini, ses tonunu ve beden dilini kullanır mısınız?			

KAPASİTE 4: KOMPLEKS İLETİŞİM, PROBLEM ÇÖZME, KENDİLİK DUYGUSUNU GELİŞTİRME			
	Her Zaman	Ara Sıra	Hiçbir Zaman
1- Çocuğunuzla oynarken veya günlük bakımını yaparken bir işi bilmiyormuş gibi yaparak karşılıklı iletişimi uzatmaya çalışır mısınız?			

EK 12. Serbest Olay Kaydı Veri Toplama Formu

Çocuk : Gözlemci : Hedef Davranış : Ortam :			
Tarih	Zaman Başlangıç ve Bitişi	Davranış Sıklığı	Toplam Davranış Sayısı

EK 13. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Görüşmeci Adı Soyadı:

Görüşme Süresi:

Görüşme Tarihi:

Adı Soyadı:

1. Uyguladığımız müdahale programını genel olarak değerlendirir misiniz?
2. Programın etkili olduğunu düşünüyor musunuz? Size katkıları hakkında neler düşünüyorsunuz?
3. Müdahale programı sonrasında çocuğunuzun duygusal hassasiyetlerini fark etme ve destekleme açısından kendinizde herhangi bir değişim oldu mu? Örnek vererek açıklayınız?
4. Çocuğunuz ile olan şu andaki etkileşiminizi nasıl değerlendiriyorsunuz? Açıklayınız?
5. Programı uygulamaktan keyif aldınız mı? En keyifli yanı sizce neydi? Açıklayınız?
6. Sizce bu programı uygulamak kolay mı? Programın uygulamakta güçlük çekilen yönü sizce nedir?
7. Uygulamalarımız sırasında kendinizi başarılı bulduğunuz ya da geliştirmeniz gerektiğini düşündüğünüz yönleriniz oldu mu? Bunlar nelerdir?
8. Uygulanan programın çocuğunuza katkıları hakkında neler düşünüyorsunuz?
9. Çocuğunuzda meydana gelen değişikliklerin sizin davranışlarınızın değişimi ile bağlantılı olduğunu düşünüyor musunuz? Örnek vererek açıklayınız?
10. Bu çalışma sonunda çocuğunuzun elde ettiği kazanımların okul ya da sosyal

yaşantısına ne gibi etkileri olduğunu düşünüyorsunuz?

11. Size göre bu çalışmanın en zayıf ve geliştirilmesi gereken yanı neydi? Örnek vererek açıkla mısınız?
12. Size göre bu çalışmanın en güçlü yanı neydi? Örnek vererek açıkla mısınız?
13. Çalışmalarımızın evinizde yürütülmesi, kullanılan yöntem, süre ve materyaller hakkında neler düşünüyorsunuz?
14. Eğitimleri veren araştırmacı hakkındaki genel görüşlerinizi paylaşır mısınız? Başarılı olduğu ya da geliştirmesi gereken yönleri konusundaki düşünceleriniz nelerdir?
15. Uygulama sırasında araştırmacıya sorduğunuz soruların yanıtlanması konusunu ve sizinle olan etkileşimini nasıl değerlendiriyorsunuz?
16. Bu programın diğer özel gereksinimli çocukların annelerine de uygulanmasını önerir misiniz? Neden?

EK 14. Erken Gelişim Evreleri Sosyal-Duygusal Gelişim Envanteri Kullanım İzni Yazısı

Sayın Nuray Öztürk,

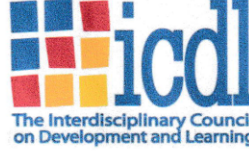
Eğiten Kitap olarak tüm telif haklarına sahip olduğumuz “Erken Gelişim Evreleri Envanteri ve Erken gelişim Evreleri Sosyal –Duygusal Gelişim Envanteri” nin “Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Doktora Programı” kapsamında yapacağınız tez çalışmasında gelişimsel değerlendirme amaçlı ölçme aracı olarak kullanılmasına izin verir saygılar sunarız.

10/03/2017

EĞİTEN KİTAP YAYINCILIK a.
Özgür DOĞAN

EĞİTENKİTAP®, EĞİTEN KİTAP YAYINCILIK ORGANİZASYON LTD.ŞTİ. tescilli markasıdır.
MUTLU MAH. İMAM ALİM SULTAN CAD. 247/15-A • TÜRKÖZÜ/ANKARA
Tel. : 0312 433 08 93 - Fax : 0312 433 07 92 egitenkitap@gmail.com

EK 15. FODGÖ Türkiye Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması için ICDL İzin Yazısı



February 27, 2017

Nuray Öztürk,
Child Development Specialist
Ankara University, Institute of Health Sciences
Child Development Department Doctoral Program

Re: PhD Thesis Topic - Examination of the influence of parent education intervention program, which prepared based on DIR Floortime Model on the development of children with Down Syndrome and mother-child interaction behaviors.

Dear Nuray Öztürk,

I am writing in response to your request to use a publication and measurement for which the Interdisciplinary Council on Development and Learning is the owner of the copyright. On behalf of ICDL, I grant you full and unrestricted permission to use the following publication and measurement in your current and future research endeavors.

Functional Emotional Developmental Questionnaire (FEDQ) as published in the ICDL Journal of Developmental and Learning Disorders, Volume 6, 2002.

We wish you success with your research endeavors. Please feel free to contact me if you need any further assistance.

Sincerely,

Jeffrey J. Guenzel, MA, LPC
Chief Executive Officer

Home of DIR® & DIRFloortime®
4938 Hampden Lane, Suite 800, Bethesda, MD 20814
www.icdl.com • info@icdl.com • 301-656-2667

EK 16. EDDÖ-TV ve ÇDDÖ-TV Kullanım İzni Yazısı

EDDÖ-TV ve ÇDDÖ-TV kullanım izni hakkında

Gelen Kutusu x🔍 🖨️ 📧

**Nuray Öztürk**
Alıcı: özlem

1 Mar 2017 14:25 ☆ ↩️ ⋮

Sayın Özlem DİKEN hocam,

Ben Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü Doktora Programı öğrencisiyim. Şu anda tez önerisini oluşturma aşamasındayım.

Prof. Dr. Neriman ARAL danışmanlığında "DIR/Floortime modeline dayalı olarak hazırlanan ebeveyn eğitimi müdahale programının Down sendromlu çocukların gelişimi ve anne-çocuk etkileşim davranışları üzerine etkisinin incelenmesi" konulu tez çalışmasında uyarlamalarını yapmış olduğunuz "Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği" ve "Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği" ni izniniz olursa kullanmayı düşünmekteyim. Belirtilen ölçeklerin kullanımı için gerekli iznin tarafınızdan verilmesi konusunda yardımınızı rica eder saygılar sunarım.

İyi çalışmalar
Çocuk Gelişim Uzmanı

**ÖZLEM DİKEN**
Alıcı: ben

3 Mar 2017 16:05 ☆ ↩️ ⋮

Merhabalar,

Tezinizde bu ölçekleri kullanmanızdan memnuniyet duyarım bununla birlikte bu ölçekleri kullanabilmek için önce eğitim almanız gerekmekte... önümüzdeki aylarda eğitim almak isteyenler için bir eğitim planlamaktayım... Katılmak isterseniz takvim konusunda bilgilendiririm... başarılar dilerim...

DOÇ. DR. ÖZLEM DİKEN
DİL VE KONUŞMA TERAPİSTİ
ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM FAKÜLTESİ
ÖZEL EĞİTİM BÖLÜMÜ
ESKİŞEHİR, 26470

EK 17. DIR/Floortime Modeline Dayalı Müdahale Programı Akış Şeması

