



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**2-6 YAŞ ARASI OTİZMLİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN
ETKİLEŞİM
BECERİLERİ İLE ÇOCUĞUN İLETİŞİM BECERİLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

ÇİSEM ACAR DEMİR

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi NAZMİYE EVRA GÜNHAN ŞENOL

İSTANBUL 2024

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Dil ve Konuşma Terapisi
Tez Sahibi : Çisem ACAR DEMİR
Tez Başlığı : 2-6 Yaş Arası Otizmlı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Etkileşim
Becerileri ile Çocuğun İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin
İncelenmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 24.07.2024

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Nazmiye Evra
GÜNHAN ŞENOL

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Talat BULUT

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Şükriye KAYHAN

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

AKTÜRK

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile
şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof. Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Çisem Acar Demir



TEŞEKKÜR

Tez sürecimin başından sonuna her aşamasında büyük bir sabır ve emekle yol gösteren, beni bolca telkin edip cesaretlendiren sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Nazmiye Evra GÜNHAN ŞENOL'a tezime ve meslek hayatıma yapmış olduğu katkılar için,

Tez jürimde yer almayı kabul eden hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Talat BULUT ve Dr. Öğr. Üyesi Şükriye KAYHAN AKTÜRK'e

Tüm eğitim hayatım boyunca üzerimde emeği olan kıymetli hocalarıma,

İşe ilk başladığım zaman tanıştığım bilgi ve tecrübelerini her daim cömertçe sunan ve tezimde de bana çok büyük katkısı, emeği olan canım hocam Elif UYGUN'a, daha öğrenciyken yanında staj yaptığım, sonrasında çalışma şansı bulduğum ve mesleğe olan sevgisiyle, bilgisiyle bana her daim ilham olan kıymetli hocam Çiğdem ERGÜL'e, mesleğimi daha iyi yapma gayretiyle aldığım eğitimde tanıştığım sonrasında yolumuz tekrar kesişip ortağım olan canım meslektaşım Damla YURDAN'a, geçen sene tanıştığımız ama çok uzun zamandır tanıyorum hissi veren, dar günlerimde hızır gibi yetişen sevgili arkadaşım Zeynep ERKUVAN'a, üniversite hayatımın bana kattığı güzel dostluğu ile yanımda olan arkadaşım Büşranur YAYLA'ya, Çorlu'nun bana kazandırdığı güzel kalpli canım arkadaşım Neslihan ENGİN'e, gerek tez sürecimde gerekse hayatımın geri kalanında bana olan destekleri ve sevgileriyle var olan ve var olmaya devam etmesini istediğim canım arkadaşlarıma ve biricik kuzenlerim Gizem ve Aleyna'ya,

Her kararımda beni destekleyen, emeklerini ödeyemeyeceğim canım annem ve babama, çıktığım her yolda beni cesaretlendirip destekleyen biricik ablalarım Hilal ve Hafize'ye, onlara ayıracağım zamandan kıstığım sevgili yeğenlerim Aybars, Duru ve Efe'ye, can yoldaşım sevgili eşim Tarık DEMİR'e ,

Özellikle çocukluğumda üzerimde çok emekleri olan, gösterdikleri sabır ve sevgisiyle de bana bunu öğreten, kendileri de çocukları çok seven ve benim de şimdi büyük bir sevgiyle çocuklarla çalışmamda, kişiliğimde sonsuz katkıları olan çok sevdiğim, özlemle andığım rahmetli babaannem ve dedeme teşekkür ederim.

Çisem ACAR DEMİR

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
1.ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tanımı ve Tarihçesi.....	6
4.2. Otizm Spektrum Bozukluğu DSM-5 Tanı Kriterleri.....	7
4.3. Otizm Spektrum Bozukluğu Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi	7
4.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Belirtileri	8
4.5. Otizm Spektrum Bozukluğunda İletişim Becerileri	9
4.5.1. Söz öncesi dönem iletişim becerileri	10
4.5.2. Söz dönemi iletişim becerileri	11
4.6. Ebeveynlerin İletişim Becerileri ve Çocukları Üzerindeki Etkileri	13
4.7. İletişim Becerilerine Yönelik Müdahale Yaklaşımları	14
4.7.1. Klinisyen temelli müdahale yaklaşımları	16
4.7.2.Ebeveyn temelli müdahale yaklaşımları	19

10.EKLER.....	89
11.ETİK KURUL ONAYI.....	97
12. ÖZGEÇMİŞ.....	100



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
ADÖ	Ayrık Denemelerle Öğretim
CBRS	Child Behaviour Rating Scale
ÇDDÖ-TV	Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği – Türkçe Versiyonu
DEHB	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DIR	Developmental, Individual-Difference, Relationship- Based
DKT	Dil ve Konuşma Terapisti
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSP	Developmental Social Pragmatic / Gelişimsel Sosyal Pragmatik
EDDÖ-TV	Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği – Türkçe Versiyonu
ESDM	Early Start Denver Model / Erken Başlangıçlı Denver Modeli
ESI	Early Social Interaction / Erken Sosyal Etkileşim
ETEÇOM	Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı
FEAS	The Functional Emotional Assessment Scale
JASPER	Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation
MBRS	Maternal Behaviour Rating Scale
ODİR	Ortak Dikkat ve İlgi Rutinleri
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
OSB	Otizm Spektrum Bozukluğu
PACT	Parent-Mediated Social Communication Therapy

RT	Responsive Teaching / Duyarlı Öğretim
UDA	Uygulamalı Davranış Analizi
YGB	Yaygın Gelişimsel Bozukluk



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 5.1: Annelerin Demografik Değişkenlerine İlişkin Dağılımı	27
Tablo 5.2: Çocukların Demografik Değişkenlerine İlişkin Dağılımı.....	28
Tablo 6.1: Annelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası EDDÖ'den Aldıkları Puan Ortalamaları	35
Tablo 6.2: Annelerin EDDÖ'ye İlişkin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	36
Tablo 6.3: Çocukların ÇDDÖ'den Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Ortalamaları	38
Tablo 6.4: Çocukların ÇDDÖ'ye İlişkin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	39
Tablo 6.5: Annelerin FEAS Sembolik Oyunlar İçin Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Ortalamaları	40
Tablo 6.6: Annelerin FEAS Duyusal Oyunlar İçin Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Ortalamaları	41
Tablo 6.7: Çocukların FEAS Sembolik Oyunlar İçin Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Ortalamaları	42
Tablo 6.8: Çocukların FEAS Duyusal Oyunlar İçin Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Ortalamaları	43
Tablo 6.9: Çocukların Terapi Tarzına Göre FEAS-Anne Formu için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi	44
Tablo 6.10: Annelerin Başka Çocuğu Olma Durumuna Göre FEAS-Anne Formu için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi.....	45
Tablo 6.11: Annelerin Başka Çocuğu Olma Durumuna Göre FEAS-Çocuk Formu için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi.....	45
Tablo 6.12: Çocuğun Cinsiyetine Göre FEAS-Çocuk Formu için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi	46
Tablo 6.13: Annelerin Başka Çocuğu Olma Durumuna Göre EDDÖ için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi.....	47
Tablo 6.14: Annelerin OSB'li Başka Çocuğu Olma Durumuna Göre EDDÖ için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi.....	47

Tablo 6.15: Çocukların Aldığı Seans Sayısına Göre EDDÖ için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi	47
Tablo 6.16: Çocukların Kardeş Sayısına Göre EDDÖ için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi	48
Tablo 6.17: Çocukların Terapi Tarzına Göre EDDÖ için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi	49
Tablo 6.18: 1. Görüşme Sorusunun İncelenmesi	49
Tablo 6.19: 2. Görüşme Sorusunun İncelenmesi	50
Tablo 6.20: 3. Görüşme Sorusunun İncelenmesi	50
Tablo 6.21: 4. Görüşme Sorusunun İncelenmesi	50
Tablo 6.22: 5. Görüşme Sorusunun İncelenmesi	51
Tablo 6.23: 6. Görüşme Sorusunun İncelenmesi	51
Tablo 6.24: 7. Görüşme Sorusunun İncelenmesi	52
Tablo 6.25: 8. Görüşme Sorusunun İncelenmesi	52
Tablo 6.26: 9. Görüşme Sorusunun İncelenmesi	52
Tablo 6.27: Eğitim Öncesi EDDÖ ile ÇDDÖ Arasındaki Korelasyon... ..	52
Tablo 6.28: Eğitim Sonrası EDDÖ ile ÇDDÖ Arasındaki Korelasyon.....	55

1.ÖZET

2-6 YAŞ ARASI OTİZMLİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN ETKİLEŞİM BECERİLERİ İLE ÇOCUĞUN İLETİŞİM BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ebeveynlerin etkileşim davranışları çocuğun iletişim becerileri üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Çalışmanın amacı otizmlili çocukların ebeveynlerinin etkileşim davranışları ile çocuklarının iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışmaya 6 kız, 13 erkek toplamda 19 otizmlili çocuk ve anneleri dahil edilmiştir. Annelerin çocuklarıyla etkileşimleri sırasında 15 dakikalık videoları kayda alınmış ve daha sonrasında değerlendirme araçları puanlanıp annenin etkileşim becerilerine yönelik uygun stratejiler belirlenmiştir. 6 seans boyunca annelere etkileşim temelli stratejiler öğretilmiş ve uygulamaları sağlanmıştır. Bu eğitim sürecinin ardından tekrar anne-çocuk videoları alınmış ve yeni videolar üzerinden puanlamalar yapılmıştır. Veri toplamada kullanılan Ebeveyn Davranışı Değerlendirme Ölçeği (EDDÖ-TV), Çocuk Davranışı Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ-TV) ve Functional Emotional Assessment Scale (FEAS) hem çocuk hem de ebeveyni değerlendirmede ve takip eden müdahale süreçlerinde klinisyene yol gösterici olduğu, sosyal duygusal gelişim ve iletişim becerilerinin gelişimine bütüncül bir perspektif sunması, gelişimin gözlemlenmesinde somutlaştırıcı olması nedeniyle tercih edilmiştir. İngilizce için geçerlik ve güvenirliği olan ancak Türkçe için psikometrik özellikleri henüz belirlenmemiş olan FEAS ölçeğinin bu çalışmada informal olarak kullanılmasıyla elde edilen verilerin, ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması bir ön çalışma niteliği taşıyacağı düşünülmektedir. Sonuçlar, annelerin eğitim sonrasında EDDÖ alt maddelerinden aldığı puanların, eğitim öncesine göre çoğunlukla anlamlı biçimde arttığı ($p<.05$), çocukların ÇDDÖ alt maddelerinden aldığı puanların, eğitim öncesine göre anlamlı biçimde arttığı ($p<.05$) ve hem çocukların hem annelerin FEAS alt maddelerinden aldığı puan ortalamalarının eğitim öncesine göre arttığı bulunmuştur. Sonuç olarak, annelerin etkileşim davranışlarının çocukların iletişim becerilerini etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn temelli müdahale yaklaşımları, İletişim becerileri, Otizm spektrum bozukluğu

2. ABSTRACT

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN THE INTERACTION SKILLS OF PARENTS WITH CHILDREN WITH AUTISM BETWEEN THE AGES OF 2-6 AND THE CHILD'S COMMUNICATION SKILLS

Parents' interaction behaviors play an important role in children's communication skills. The aim of the study was to examine the relationship between the interaction behaviors of parents of children with autism and their children's communication skills. A total of 19 children with autism (6 girls and 13 boys) and their mothers were included in the study. Mothers were videotaped for 15 minutes during their interactions with their children, and then assessment tools were scored and appropriate strategies for the mother's interaction skills were determined. During 6 sessions, mothers were taught and practiced the principles of DIR Floortime therapy. After this training period, mother-child videos were taken again and new videos were scored. The Parent Behavior Rating Scale (MBRS-TV), Child Behavior Rating Scale (CBRS-TV) and Functional Emotional Assessment Scale (FEAS) used in data collection were preferred because they guide the clinician in the evaluation of both the child and the parent and in the subsequent intervention processes, provide a holistic perspective on the development of social emotional development and communication skills, and are concretizing in the observation of development. It is thought that the data obtained by informally using the FEAS scale, which has validity and reliability in English but whose psychometric properties have not yet been determined for Turkish, in this study will serve as a preliminary study in the adaptation of the scale into Turkish. The results showed that the mothers' scores on the sub-items of the MBRS increased significantly ($p<.05$), the children's scores on the sub-items of the CBRS increased significantly ($p<.05$), and the mean scores of both children and mothers on the FEAS sub-items increased compared to the pre-training period. As a result, it was found that mothers' interaction behaviors affected children's communication skills.

Key Words: Autism spectrum disorder, Communication skills, Parent-based intervention approaches

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Otizmin ayırt edici özelliklerinden bazıları tanı kriterlerinde de yer aldığı üzere sosyal iletişim ve karşılıklılıkta güçlük, ortak dikkat, taklit ve dil gelişimi alanlarında yaşanan zorluklardır (1). Bu ayırt edici özelliklerden en belirgini olan sosyal iletişimdeki eksiklikler otizmlı çocuklarda gelişimin erken dönemlerinde ortaya çıkmaktadır. Sosyal etkileşim becerileri tanı ve müdahale süreçlerinde çocuğun gelişimini belirleyen önemli bir yordayıcıdır (2). Sosyal etkileşimde yaşanan zorluklar ebeveyn çocuk ilişkisini kısıtlayabilir. Tipik gelişim gösteren çocuklarda olduğu gibi, ebeveyn davranışı otizmlı çocukların gelişimini de doğrudan etkiler ve bu nedenle ebeveynler çocuklarının müdahale süreçlerinde önemli bir role sahiptirler (3) Dil ve konuşma terapistlerinin ebeveynlere doğru model olmasının, ebeveynleri desteklemesinin, ebeveynlerin etkileşim stratejilerini uygulama yeteneğine katkıda bulunduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür (4). Ebeveynler terapi sürecinde merkezi bir rol oynar, bu nedenle ebeveynlerin terapiye katılımını sağlamanın ve görüşlerini almanın gerekli olduğu düşünülmektedir (5). Otizmlı çocuklar için sosyal iletişimi, katılımı ve oyunu iyileştirdiği gösterilen ebeveyn aracılı doğal etkileşim müdahaleleri bulunmaktadır (6). Son zamanlarda, sosyal etkileşimci dil edinimi teorilerine dayanan dil ve iletişim becerilerinde artış sağlamak için doğal etkileşimleri temel alan müdahale modellerine artan bir ilgi vardır (7). Ebeveynlerin öğretilen stratejileri uygulayabildikleri ve çocukların sosyal iletişim becerilerinde gelişme gösterdikleri yapılan çalışmalarla görülmüştür (8). Ancak otizmlı çocukların gelişiminde ebeveyn rolünün incelendiği çalışmalar tipik gelişim gösteren çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan çalışmalara göre daha azdır. Ebeveynlerin etkileşim ve davranış yönetimi için stratejiler geliştirmelerine yardımcı olan yaklaşımlar, otizme erken müdahalede yararlı olacaktır. Ebeveyn tutumlarının çocuğun gelişimi üzerindeki doğrudan etkisi göz önüne alındığında otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin iletişim davranışlarının incelendiği çalışmaların kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle, çalışmada ebeveynlere çocuklarda iletişim becerilerini geliştirdiği bilinen bir dizi etkileşim stratejisinin öğretilmesi ve ebeveynlerin iletişim davranışları üzerine etkilerinin gözlemlenmesi hedeflenmiştir. Bu stratejiler 2 gruptan oluşmaktadır; ilki katılan tüm ebeveynlere verilen temel stratejiler, ikincisi ise video analizlerindeki ebeveyn davranışlarına yönelik bireyselleştirilmiş stratejilerdir. Çocuklarının güçlük yaşadığı

alanlar birbirinden farklı olabildiği için, öncelikle bu alanlar belirlenerek ebeveynlerin her birine çocuklarının iletişimsel ihtiyaçlarına uygun stratejiler öğretilmiştir. Yapılan bu çalışmada çocuğun iletişim becerilerini etkilediği alan yazında belirlenmiş olan ve aşağıda yer alan ebeveyn etkileşim biçimlerinin ebeveynlere verilen strateji eğitiminden etkilenip etkilenmediği incelenmiştir. Bu temel amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıtlar aranmıştır:

1. Çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası etkileşim davranışlarında;
 - Duyarlı-yanıtlayıcı olma
 - Duygusal ifade edici olma
 - Başarı odaklı-yönlendirici olma davranış düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?
2. Çalışmaya katılan çocukların eğitim öncesi ve eğitim sonrası etkileşim davranışlarında dikkat ve başlatma davranış düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?
3. Çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası FEAS alt maddelerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark meydana gelmiş midir?
4. Çalışmaya katılan çocukların eğitim öncesi ve eğitim sonrası FEAS alt maddelerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark meydana gelmiş midir?
5. Ebeveynlerin etkileşim becerileri; eğitim düzeyi, başka çocuğu olması, çalışma durumu, başka otizmli çocuğu olması durumuna göre değişiklik gösteriyor mu?
6. Çocukların iletişim becerileri; aldıkları terapi süreleri, okula gidip gitmeme durumu, cinsiyet, daha önce uygulanan müdahale yaklaşımına göre değişiklik gösteriyor mu?

7. Çalışmaya katılan ebeveynlere hangi stratejiler daha kolay/daha zor gelmiştir?
8. Çalışmaya katılan ebeveynler öğretilen stratejileri günlük hayatlarında da kullanılabilmiş midir?



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tanımı ve Tarihçesi

1943 yılında Leo Kanner, erken çocukluk dönemindeki otizmin ilk sistemli tanımını yayınlamıştır. Bu tanıma göre otizm, nörogelişimsel bir bozukluk olarak kabul edilir ve Kanner, bu çocukların insanlarla doğuştan gelen bir temas kurma eksikliğiyle dünyaya geldikleri sonucuna varmıştır. Bu tanımla birlikte otizm, bireylerin olağan biyolojik temas yeteneklerinde bir eksiklik olarak ele alınmıştır (9). 1950'lerde "Buzdolabı" terimi, anne veya ebeveynler için kullanılmaya başlanmıştır. Ebeveyn sıcaklığının yetersizliği ve işlevsiz ebeveyn-çocuk ilişkisi, çocuğun duygusal ve sosyal işlevselliğinin bozulmasına katkıda bulunan faktörler olarak tanımlanmıştır (10). 1952'de otizm terminolojisi, ilk olarak çocukluk çağı şizofrenisinin bir belirtisi olarak ve adolesan öncesi dönem psikotik reaksiyonları tanımlamak amacıyla DSM-I'de yer almıştır (11). 1968 yılında DSM-II'de otizm çocukluk çağı şizofrenisi içerisinde yer almaya devam etmiştir (12). 1980'de DSM-III'de yüksek işlevli otizm ve infantil otizm olarak iki farklı başlık altında yer almıştır (13). 1987 yılında yayınlanan DSM-III-R'de infantil otizm dahil edilme kriterlerinde değişiklik gerçekleştirilmiş ve Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk başlığı eklenmiştir (14). 1994'de DSM-IV tanı için gerekli semptomların en az yarısının çocukta bulunması gerektiği belirtilmiş, otizm ve ilişkili olan diğer bozukluklar Yaygın Gelişimsel Bozukluk başlığı altında toplanmıştır (15). 2013'de yayınlanan DSM-V'te rett bozukluğu sınıflandırmadan çıkarılıp kalan bozukluklar Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olarak adlandırılmıştır (16).

Otizm spektrum bozuklukları bir dizi karmaşık *nörogelişimsel* bozukluktur ve 3 yaş öncesi ortaya çıkan sosyal bozukluklar, iletişim güçlükleri ve sınırlı, tekrarlayıcı ve stereotipik davranışlarla karakterizedir. (WHO, 2018)

4.2. Otizm Spektrum Bozukluğu DSM-5 Tanı Kriterleri

OSB, DSM-5'te sosyal iletişim ve etkileşimdeki kısıtlılık ile tekrarlayıcı ilgi alanları ve aktiviteler olmak üzere iki ana grupta değerlendirilir. Tanı kriterleri, sosyal duygusal kısıtlılık, sözel olmayan iletişimdeki kısıtlılık, akran ilişkisini başlatma veya sürdürmedeki zorluklar gibi üç alt gruptan oluşan A kümesi ve tekrarlayıcı motor hareketler, aynılıkta ısrar, kısıtlı ilgi alanları, artmış ya da azalmış duyuşal ilgi ya da tepkiler gibi dört alt gruptan oluşan B kümesi olarak belirlenmiştir. DSM-5'e göre, OSB tanısı için A ölçütlerinin tamamı ve B ölçütlerinin en az ikisinin karşılanması gerekmektedir. Bu tanı kriterlerine uygun olmayan ancak toplumsal ilişkilerinde eksiklikler bulunan bireyler için ise Sosyal İletişim Bozukluğu (SİB) tanısı konulmuştur. Bu şekilde, OSB'nin tanı kriterleri, temel olarak sosyal iletişim ve tekrarlayan davranış olmak üzere iki ana alana odaklanmıştır ve tanı sürecinde daha spesifik bir yaklaşım benimsenmiştir (17–19).

4.3. Otizm Spektrum Bozukluğu Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi

OSB, nörogelişimsel bir farklılık olarak kabul edilir ve çevreyle etkileşen karmaşık genetik bileşenlere sahiptir (2). Henüz belirlenemeyen kesin bir nedeni ve tedavisi olmayan en karmaşık bozukluklardan biridir (20). Otizmin etiyolojisini ve gelişimine katkıda bulunan faktörleri anlamaya yönelik çabalar, Leo Kanner'in otizmi tanımlamasından bu yana devam etmektedir. Günümüzde OSB'nin dışavurumunda çoklu genetik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı nörogelişimsel bozukluklar olarak sınıflandırılmaktadır. Otizm için genetik belirteçlerin tanımlanmasında ilerleme kaydedilmiştir, ancak hala belirlenmesine ihtiyaç duyulan parametreler vardır. Otizme katkıda bulunan çevresel faktörlere ilişkin birçok teori ortaya atılmış olsa da, bunlardan yalnızca birkaçının geçerliliğine ilişkin sağlam kanıtlar bulunmaktadır. Genetik ve çevresel faktörlerin her ikisinin de rol oynayabileceği düşünülmektedir. OSB'de birden fazla genin rol oynadığı bilinmektedir ve araştırmacılar, viral enfeksiyonlar, ebeveyn yaşı, kısa gebelik aralığı, gebelik sırasında kullanılan ilaçlar veya komplikasyonlar, hava kirliliği gibi faktörlerin OSB'yi tetiklemede etkili olabileceğini araştırmaktadır (2,20,21).

Gelişmiş ülkelerde mevcut yaygınlığının en az %1,5 olduğu tahmin edilmektedir. Son zamanlarda, bu artışlar özellikle zihinsel engeli olmayan bireyler arasında gözlemlenmektedir (21). OSB, erkeklerde kızlara göre daha yaygın olarak görülür; klinik örneklemle yapılan çalışmalarda erkeklerde kızlara göre 4-6 kat, toplum örnekleminde ise erkeklerde 2-3 kat daha fazla olduğu gözlenmiştir (22).

4.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Belirtileri

Otizmlı çocuklar, iletişim ve etkileşimde yaşadıkları zorluklarla beraber genellikle sosyal etkinliklere olan ilgi eksikliği ve tekrarlayıcı davranışlar sergileyebilmektedir (23). OSB'nin klinik belirtileri, çocuğun gelişimsel evrelerine bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Sosyal etkileşimle ilgili sorunlar genellikle bebeklik döneminden itibaren fark edilebilir. Otizmlı çocuklar, sosyal ve duygusal alanlarda çeşitli derecelerde zorluklar yaşarlar. Göz teması kurma, sosyal ve duygusal durumlara uygun mimik tepkileri verme, ilişkilerde karşılıklılık sağlama gibi becerilerde güçlük çekebilirler. Ayrıca, ebeveynlerini güvenilir bir bağlanma figürü olarak görmekte zorlanırlar ve akranlarla etkileşimde bulunmakta zorlanabilirler. Hayali oyunları neredeyse hiç sergilemezler. Dil gelişimi genellikle gecikir ve dilin pragmatik kullanımı tipik olmayan özellikler gösterebilir. Otizmin temel klinik özellikleri arasında tekrarlayıcı hareketler ve sınırlı ilgi alanları bulunmaktadır. Bu tekrarlayıcı hareketler genellikle amaçsız görünür ve bedensel veya sözel ifadeler şeklinde ortaya çıkabilir. İlgi alanları genellikle çocuğu çevreleyebilir ve eşyaları belirli bir düzen içinde düzenlemek veya toplamak gibi Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) benzeri semptomlar gösterilebilir. Rutinlere sıkı sıkıya bağlılık, değişime direnç ve değişikliklere karşı yoğun anksiyete ve huzursuzluk sıklıkla belirgin klinik özelliklerdir. Çocukların yaklaşık üçte birinde, genellikle 2 yaş civarında kazanılan dil becerileri kaybolabilir (24,25).

Dil gelişimindeki gerileme, özellikle 2-3 yaş aralığındaki çocuklarda potansiyel OSB tanısında önemli bir klinik belirtidir. Dikkat sorunları, aşırı hareketlilik, saldırganlık ve kendine zarar verme gibi davranışlar sıkça

gözlemlenebilir. Otizmli çocukların duygusal tepkileri genellikle sosyal normlara uygun olmayabilir; sosyal gülümseme gibi belirtiler eksik olabilir. Toplumsal olmayan kuralları anlamak ve buna uygun tepkiler vermek gibi becerilerde zorluk yaşarlar. Öfke kontrolü ve duygularını düzenleme konusunda zorluklar sıkça karşılaşılan sorunlardandır (24,26).

4.5. Otizm Spektrum Bozukluğunda İletişim Becerileri

Otizmli çocuklar genellikle dil gelişiminde belirgin bir gecikme yaşarlar ve kelimeleri uygunsuz bir şekilde ve iletişimsel tutarlılık olmadan kullanırlar. OSB'nin semptomları ve belirtileri çocuktan çocuğa farklılık gösterdiği için, aynı tıbbi tanıya sahip iki farklı çocuğun davranışları ve becerileri oldukça çeşitli olabilir. Ancak, otizmin şiddetli semptomları genellikle iletişim kurmada veya karşılıklı ilişkilerde tamamen yoklukla karakterizedir. Otizm belirtileri birçok çocukta bebeklik döneminde ortaya çıkarken, diğerleri yaşamlarının ilk aylarında veya yıllarında doğal bir gelişim gösterebilir, ancak daha sonra edindikleri dil becerilerini aniden kaybedebilirler (20).

DSM-5'de otizmli çocukların sosyal etkileşim ve dil gelişimi alanında yaşadıkları güçlükler; sosyal duygusal karşılıklılıkta güçlükler, sözel olmayan sosyal iletişim davranışlarında sınırlılıklar ve sosyal ilişki geliştirmede, bu ilişkileri sürdürme ve anlamada güçlükler olarak sıralanmıştır. Sosyal duygusal karşılıklılıkta yaşanan güçlükler örnek olarak; karşılıklı sohbeti sürdürmede, ilgilerini, duygularını ve isteklerini paylaşmada sınırlılıklar ve sosyal ilişkileri geliştirmede, bu ilişkileri anlama ve sürdürmede güçlükler gibi davranışlar gösterilmiştir. Sözel olmayan iletişim davranışlarındaki güçlükler için ise göz kontağı ve beden dilini kullanmada sınırlılıklar, jestleri kullanma ve anlamada güçlükler ile sözel olmayan iletişim davranışları ve yüz ifadelerinin tümünde sınırlılıklar örnek davranışlar olarak gösterilmiştir. Farklı sosyal bağlamlara göre davranışları düzenleme, akranlarla sembolik oyun oynama ve akranlara karşı ilgisizlik ise ilişkileri anlama ve ilişki geliştirip sürdürmede yaşanan sınırlılıklara örnek gösterilmiştir.

Otizmli çocuklarda sosyal iletişim becerilerinde yaşanan güçlüklerin iki neden ile önemli olduğu söylenebilir. Bunlardan birincisi, iletişim problemlerinin OSB'nin temel semptomu olmasıdır. İkinci neden ise iletişim problemlerinin otizmli çocukların sosyal ve bilişsel problemleri ile iç içe olmasıdır (27).

Sözel dilin kazanıldığı durumlarda çocukların dil gelişim özelliklerinde farklılıklar görülmektedir. Çocuklarda ses bilgisi, sözdizimi ve anlam bilgisi kısmen iyi gelişirken, kullanım bilgisi bileşeninde anlamlı ve istikrarlı bozukluklar görülmektedir (28). Zamirlerin yanlış kullanımı, ekolali, neolojizm ve bireysel konuşma tarzları, otizmli çocuklarda sıkça gözlenen dil özelliklerindendir. Genellikle sosyal ve duygusal konularla ilgili iletişimde zorlanır ve dil kullanımında sınırlı bir yaratıcılık ve çeşitlilik sergilerler. Ayrıca, sözel olmayan iletişim becerileri de kısıtlıdır; işaret etme, jest ve mimiklerin doğru kullanımı gibi becerilerde önemli zorluklar yaşarlar (24).

4.5.1. Söz öncesi dönem iletişim becerileri

Otizmli çocukların söz öncesi iletişim becerileri gelişiminde bakışlar, jestler, sesler yer alır. Jestler gelişimsel olarak yaklaşık 6-10. ay arasında kazanılmaktadır (29). Alanyazında yapılan araştırmalar, otizmli çocuklarda jestlerin kazanımında ve kullanımında gecikmeler olduğunu(30) ve tipik gelişim gösteren ya da gelişim geriliği olan akranları ile karşılaştırıldıklarında jestlerin kullanımında farklılıklar olduğunu göstermektedir (31). Araştırmalar otizmli çocuklarda tipik gelişim gösteren çocuklara benzer biçimde jest kullanımı ile dil gelişiminin ilişkili olduğunu göstermektedir (32). Bu çocuklarda sadece jest davranışlarının çeşitliliğinin değil, jestlerin kullanım sıklığının da tipik gelişim gösteren çocuklardan farklılaştığını göstermektedir (31,33) Jestlerde yaşanan sınırlılıkların erken çocukluk döneminden itibaren başladığı ve bu sınırlılıkların otizmin erken belirtilerinden biri olduğu söylenebilir (31).

Otizmli çocukların taklit becerilerinde görülen sınırlılıklar gelişimin erken dönemlerinden itibaren ortaya çıkmakta ve otizmin belirgin özelliklerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu çocuklar, kendiliğinden taklit becerilerinde yapılandırılmış

taklit becerilerine göre daha fazla güçlük yaşamaktadır (34). Taklit becerileri sadece ortaya çıkış biçimine göre değil ortaya çıkma zamanına göre de kendi içinde kategorilere ayrılmaktadır. Bunlar; anında taklit ve gecikmiş taklit becerileri olarak sınıflandırılmaktadır (35). Tüm bu araştırmalar, otizmli çocuklara taklit becerilerinin dil ve iletişim becerilerinin gelişiminde önemli bir rolü olduğunu göstermektedir.

Sosyal etkileşim, davranış düzenleme ve işlevli iletişimsel davranışlar, otizmli çocukların tipik gelişim gösteren ve gelişim geriliği olan çocuklara oranla sınırlılık yaşadıkları alanlardır (33). Alanyazında yapılan araştırmalar otizmli çocuklarda ortak dikkatin dil gelişimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Otizmli çocuklarda ortak dikkat becerileri, çocukların hem halihazırdaki dil becerilerini hem de gelişimin ilerleyen dönemlerindeki dil becerilerini yordayan önemli bir değişken olarak ele alınmaktadır (36). Ortak dikkat başlatma performansları yüksek olan otizmli çocuklar, düşük olan çocuklara oranla daha fazla dil kazanımı göstermektedirler (37).

Otizmli çocuklarda ortak dikkat, sosyal etkileşim ve iletişimdeki kısıtlılıklarının yanı sıra oyun davranışlarında sınırlılıklar da görülmektedir. Bu çocuklar, yaklaşık olarak 24 ay, tipik gelişim gösteren yaşlılarıyla kıyaslandığında farklı davranış kalıpları sergileyerek oyun becerileri açısından ayrılmaktadır (38).

4.5.2. Söz dönemi iletişim becerileri

Biçimbirim bilgisi ve sözdizimi otizmli çocukların dil gelişiminde görece güçlü oldukları bir alandır (39).

Morfoloji, sözcüklerin kök ve eklerini, bunların kurallı düzenleniş biçimlerini ve türetilişlerindeki özellikleri kapsar. Fonemler, belirli bir düzen içinde yan yana gelerek, dillerde bağımsız anlam taşıyan en küçük birimleri oluştururlar. Bu birimlere morfem denir (40)

Otizmli çocukların diğer morfolojik hatalarına genel olarak bakıldığında, zamirler ve fiil eklerinin yanlış kullanımlarının sıkça görüldüğü tespit edilmiştir (41). Otizmli çocuklarda gözlemlenen yanlış zamir kullanımları, dilin pragmatik

özelliklerine ilişkin bir bozukluk olarak, sohbet sırasında dinleyici ve konuşmacı rollerinin değişimiyle bağlantılı şekilde açıklanabilir (28).

Sözdizimi, sözcüklerin cümle içinde kurallı bir şekilde diziliş kurallarını kapsar. Sözdizimi, bir dilde hangi sözcük sıralamalarının kabul edilebilir veya edilemez, dilbilgisel açıdan doğru veya yanlış olduğunu tanımlar. Her dilin kendine özgü sözcük diziliş kuralları bulunmaktadır (40).

Otizmli çocuklarda, yaşlarına göre daha az karmaşık cümleler kurma ve yüzeysel cümle yapıları kullanma gibi sözdizimsel özellikler gözlemlenmektedir (41). Otizmli çocukların sözdizimi gelişimi, genellikle genel gelişimsel düzeyleri ile ilişkili olarak yavaş ilerleyen bir alandır. Bu çocuklarda sözdizimi gelişiminin kronolojik yaşla birlikte karmaşıklaştığından söz etmek mümkün değildir. Sözdizimi gelişimi daha çok gelişimsel düzeyle ilişkilidir (28).

Fonetik bilimi, dilbilimin bir alt dalı olarak, konuşma seslerini iletişimdeki işlevleri açısından inceleyen bir disiplindir. Bu bilim dalı, bir dildeki seslerin özelliklerini, bu seslerin dağılım sınırlılıklarını ve hangi seslerin anlam taşıdığını inceler. Ayrıca, seslerin dilde nasıl bir düzen içinde bulunduğunu da araştırır (40).

Yeni araştırmalar, otizmli çocukların bazılarında tipik ve atipik fonolojik süreçler de dahil olmak üzere belirli fonolojik kalıplar sergilediğini ortaya koymaktadır. Diğer bulgular ise bu çocukların fonolojik becerilerinin nispeten sağlam olduğunu göstermektedir. Bu durum literatürde çelişkili sonuçların varlığına işaret etmekte ve otizmli çocuklardaki temel konuşma sesi davranışının henüz tam olarak anlaşılamadığını göstermektedir. Son zamanlardaki ön bulgular, daha şiddetli küresel dil bozukluğu ile başvuran bazı otizmli çocukların aynı zamanda daha ciddi fonolojik zorluklar da yaşayabileceğini ortaya koymaktadır. Mevcut araştırmalar, genel olarak otizmli çocukların en azından bir alt grubunun hem tipik hem de atipik fonolojik süreçler, prozodi bozuklukları ve sınırlı ünsüz envanterleri sergileyebileceğini göstermektedir (42).

Otizmli çocuklar tipik gelişim gösteren çocuklar gibi aynı kategorilere ait sözcükleri anlama ve kullanma becerilerine sahiptir (43). Semantik-pragmatik

bozukluk olarak sınıflandırılan iletişim sorunları, otizmlı çocuklarda erken yaşlarda, özellikle 0-2 yaş arasında gözlemlenebilir (44).

Bir dilin söz varlığı, o dilin içeriğinin bir göstergesidir. Dillerin söz varlığı, dilbilimin bir alt dalı olan semantiğin inceleme alanına girer. Her dilin söz varlığı, belirli kurallar doğrultusunda örgütlenmiştir (40,45).

Otizmlı çocukların, tipik gelişim gösteren çocuklarla karşılaştırıldıklarında, özellikle zihinsel durumları ifade eden fiillerde (örneğin, bilmek, düşünmek, hatırlamak) sınırlılıklar yaşadıkları tespit edilmiştir. Down sendromlu çocuklarla karşılaştırıldıklarında ise otizmlı çocukların daha az sayıda zihinsel durum ve duygu ifadeleri içeren sözcük kullandıkları belirlenmiştir (46).

Edim bilgisi, dilin sosyal bağlamda belirli bir amaca yönelik işlevi ve uygun iletişim kullanımına dair bilgiyi kapsar. Dilin işlevleri, insanların konuşma amaçları ve gereksinimleri doğrultusunda iletişim amacına uygun olarak kullanımını içerir. Toplumsal normlar, dilin kullanımını belirler. Sıra alma, sohbetin başlatılması, sürdürülmesi ve sonlandırılması gibi konular, edim bilgisinin inceleme alanına girer. Edim bilgisi, günlük yaşam dilimizi yönlendiren bir alanı temsil eder. (40).

Otizmlı çocukların dil gelişimiyle ilgili temel bir özellik, dilin kullanım bilgisi bileşenindeki bozuklukların tüm otizmlı çocuklarda gözlenmesidir (28,47). Bu çocuklarda kullanım bilgisi bileşenindeki bozukluklar, genel olarak tüm sosyal iletişim davranışlarındaki kısıtlılıklarla ilişkilendirilmiştir (47,48).

4.6. Ebeveynlerin İletişim Becerileri ve Çocukları Üzerindeki Etkileri

Yakın zamana kadar ebeveyn davranışının otizmlı çocukların gelişimi ve işlevselliği üzerindeki rolüne ilişkin araştırma eksikliği söz konusuydu. Schopler ve Reichler (1971) ‘Otizmlı çocukları sınıflandırmak ve tanımlamak için gösterilen özenin çok azının ebeveynleri anlamak için harcandığını’ belirtmiştir (2). Otizmlı çocuklar ile tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin iletişim becerileri arasında belirgin farklar bulunmaktadır. Araştırmalar, otizmlı çocukların ebeveynlerinin, çocuklarıyla olan etkileşimlerinde daha direktif ve yapılandırıcı bir

yaklaşım sergilediklerini göstermektedir. Bu ebeveynler, çocuklarının sosyal ve iletişim becerilerini desteklemek amacıyla daha fazla yönlendirici ve tekrarlayıcı stratejiler kullanmaktadır. Öte yandan, tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynleri, daha doğal ve karşılıklı bir etkileşim örüntüsü sergilemektedir (49) Ebeveyn davranışının otizmli çocukların gelişiminde de tipik gelişim gösteren çocuklarda olduğu gibi bir rol oynadığına dair kanıtlar giderek artmaktadır (50).

Sosyal iletişim becerilerindeki eksiklikler ve kısıtlı, tekrarlayan davranış repertuarı çocuğun gelişiminin erken dönemlerinde ortaya çıkmaktadır. Ebeveynler bu zorluklara neden olmasada, sosyal ilişkideki bozukluklar ebeveyn çocuk ilişkilerini ve etkileşimlerini zorlayabilmekte ve ebeveyn stresinin gelişimi engelleyen eylemsel etkileri olabilmektedir (51).

Sosyal iletişim bozuklukları, özellikle ortak dikkat, taklit ve dil gelişimi alanlarında OSB'nin ayırt edici özelliklerindendir. Ebeveynler, çocuğun dikkatini çevrenin yönlerine ve paylaşılan deneyimlere odaklayan benzer etkileşimlerde bulunarak dil gelişimini desteklemektedir (52).

Müdahale programlarının ebeveyn aracılığı ile yapılması stratejilerin çocuğun günlük yaşamına nüfuz etmesi açısından önemlidir (53). Ebeveynlerin çocukların faaliyetlerine ve odaklanmalarına daha duyarlı oluşu dili daha hızlı edinmelerine de yardımcı olmaktadır (2). Otizmli çocukların ebeveynleri, etkileşimlerinde daha yönlendirici ve daha az duyarlı olma eğilimindedir, bu durum muhtemelen ebeveynlerin daha fazla stres yaşamasından ve/veya ebeveyn olarak daha az etkili hissetmelerinden kaynaklanmaktadır (54).

4.7. İletişim Becerilerine Yönelik Müdahale Yaklaşımları

Günümüzde, otizm için spesifik bir tedavi bulunmamaktadır. Ancak, çeşitli müdahale yaklaşımları, çocukların bilişsel becerilerini, günlük yaşam becerilerini, iletişim ve ilişki becerilerini geliştirmek amacıyla geliştirilmiştir. Erken dönemde otizm tanısı alan çocuklar ile etkileşime girmek çoğu ebeveyn için zorlayıcıdır. Bu nedenle de ebeveynler etkileşim sürecini yönetmek için çeşitli stratejilere gereksinim duymaktadır. Geliştirilen müdahale programları, ebeveynlere iletişim kurma ya da

ortak dikkati sağlama gibi etkileşimin farklı alanlarında destek sunmaktadır (6). Bu tarz müdahale programları çocukların sosyal davranışları ve iletişimine kısa sürede etki edebilmektedir (55).

Otizmli çocuklar için erken müdahale yaklaşımlarına yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde, geleneksel davranışçı yaklaşımlardan, modern davranış ve ilişki temelli yaklaşımlara doğru bir değişim olduğu görülmektedir ve ilişki temelli yaklaşımlar umut vaat eden uygulamalar arasında yerini almaktadır. (NAC, 2009).

Otizmli bireyler genellikle güçlü yönleri ve zorlukları bakımından benzersizdir; bu nedenle etkili tedavi seçenekleri multidisipliner bir yaklaşım gerektirir ve ebeveyn, terapist veya çocuk merkezli müdahaleleri içermelidir (56). Otizmli çocuklar, yapılandırılmış ve bireyselleştirilmiş desteklere ihtiyaç duyar. Tecrübeli ve multidisipliner bir ekip tarafından uygulanan planlı ve yoğun bireysel programlar, kazanılan becerilerin çocuğun yaşamına entegre edilmesinde aile katılımının önemli olduğunu göstermiştir (57). Erken dönemde ebeveyn temelli müdahale, kapsamlı birçok çalışmada, ebeveynlere otizmli çocuklarıyla etkileşimde nasıl daha etkili olacakları konusunda koçluk yapılmasıyla birlikte çocukların davranış ve iletişim becerilerinde hızlı iyileşmelerin raporlandığı görülmüştür (58). Bu tür müdahalelerde, bakım verenlere çocuklarıyla ortak uyum sağlamak, dayatıcı bir tutumdan kaçınmak, ortak dikkat için fırsatlar oluşturmak ve oyunlarda baskın olmayıp çocuğun öncelik almasına olanak sağlamak gibi ilişki odaklı bir yaklaşım vurgulanmaktadır (59). Ebeveyn çocuk etkileşimi sırasında çocuğun beyinde sinir hücresi ağlarının ve sinir yollarının gelişimi söz konusudur. Oyunun çocukların temel geçim kaynağı olduğu ve çocukların duygusal işleyişinde, iletişimde ve uyum sağlayıcı davranışlarında önemli değişikliklere yol açtığı bulunmuştur (60).

Erken dönemde otizmli çocuklarla etkileşime geçmek, birçok ebeveyn için zorlu bir deneyim olabilir. Bu nedenle, ebeveynler etkileşim sürecini etkili bir şekilde yönetmek için çeşitli müdahale yöntemlerine ihtiyaç duymaktadır (6). Bu yöntemlerden bazıları; Gelişimsel Bireysel Temelli (DIR) Floortime, Erken Sosyal

Etkileşim (ESI), Erken Başlangıçlı Denver Modeli (ESDM), Ortak Dikkat Sembolik Oyun Katılımı ve Düzenlemesi (JASPER), Nöroplay, Okul Öncesi Otizm İletişim Çalışması (PACT)'dir (8,55,59).

4.7.1. Klinisyen temelli müdahale yaklaşımları

Doğrudan müdahale, klinisyenin çocuk ile birebir çalıştığı uygulamaları ifade eden yaklaşımdır. Bu tür müdahalelerde klinisyen etkileşimi planlar, yönlendirir ve yönetir.

Otizmli çocuklar için mevcut sosyal etkileşim müdahalelerin teorik yönelimi, müdahale stratejileri ve müdahale hedefleri uygulama sonuçlarını da çeşitlendirmektedir. 60 yılı aşkın bir süredir, alanda tartışılmaya devam eden en kritik konulardan biri otizme yönelik müdahalelerin eğitsel açıdan hangi türde bir uygulamaya dayandırılması gerektiğidir. Öğrenme süreçlerini farklı bakış açılarıyla ele alan ve bir spektrumun iki ucunda yer aldığı söylenebilecek Gelişimsel Yanıtlayıcı Yaklaşımlar (Developmental Responsive Approach) ile Davranışçı Yaklaşım temelli uygulamalar (örn., Ayırık Denemelerle Öğretim [Discrete Trial Approach]) bu alanda öne çıkan iki temel yaklaşım olarak görülmektedir (Grandin, 1995; Quill, 1995; Prizant vd., 2000). Gelişimsel Yanıtlayıcı Yaklaşım; doğal bir şekilde meydana gelen aile-çocuk etkileşimlerine benzer müdahaleleri içermektedir (örn; Mahoney ve Macdonald, 2003; Greenspan ve Wieder, 2000). Davranışçı Yaklaşım prensibinden yola çıkarak geliştirilen Ayırık Denemelerle Öğretim ise (ADÖ); bir zaman diliminde, çocuğa kazandırılmak istenen becerileri alt basamaklara ayırarak, her bir basamak üst üste tekrar eden denemelerle öğretimi temel alan eğitime vurgu yapmaktadır (61). Bu iki temel yöntemin dışında her iki yöntemin de bazı özelliklerini taşıyan ve bu spektrumun farklı noktalarında bulunan müdahale yöntemleri de bulunmaktadır (62).

Ayırık denemelerle öğretimde otizmli çocuklara Uygulamalı Davranış Analizi (UDA) kullanılarak öğretimin temelinde yer alan yöntemlerden biridir (63). Ayırık denemelerle öğretim (ADÖ), eğitim düzleminde gelişimsel yanıtlayıcı yaklaşımın tam karşı ucundadır. ADÖ'nün olası avantajı, yeni iletişim biçimlerinin etkili bir şekilde öğretilabiliyor olmasıdır (64). Lovaas, (1987) tarafından ilk defa uygulanan ADÖ,

otizmli çocukların eğitimlerinde sık kullanılan ve olumlu çıktıları getirdiği farklı araştırmacılar tarafından belirtilen geleneksel davranışçı eğitim yaklaşımını takip etmektedir (65). ADÖ'nün altında yatan varsayma göre; yetişkin hedef davranışa uygun ve tutarlı yanıtlar verirse, davranış birey tarafından öğrenilir. Fakat bu varsayım, sosyal etkileşim becerilerinde sınırlılıklar yaşayan otizmli çocuklarda özel olarak incelenememiştir.

Temel prensipleri ADÖ ile aynı olan uygulamalı davranış analizi (UDA) yaklaşımı ise, çocukların kendileriyle aynı yaşta olan tipik gelişim gösteren çocuklarla karşılaştırıldıklarında sahip olamayabilecekleri spesifik bilişsel ve dil becerilerine odaklanan yapılandırılmış, bireyselleşmiş öğretimi vurgulamaktadır (66). UDA, çocukların gelişimsel geriliklerinin, o anda bulundukları kronolojik yaşta sahip olmalarının beklendiği bilişsel, dil ve sosyal davranışlar ve yetkinlikler temelinde kavramlaştırılabileceği varsayımı üzerine temellendirilmiştir. Bu nedenle, gelişimsel geriliklerin iyileştirilmesi her çocuğun sergilediği gecikmeyi karakterize eden spesifik beceri ve kavramların sistematik olarak öğretilmesiyle başarılmaktadır (61,67).

Koegel ve ekibinin UDA çalışmaları, otizmli çocukların davranışlarını iyileştirmeye odaklanır. Koegel'ler, Pivotal Response Treatment (PRT) yöntemini geliştirmişlerdir. PRT, sadece yetişkinin yönergelerini izleyerek öğrenmelerini beklemek yerine, çocukların motivasyonunu artıran, kendi başlarına sosyal ve iletişim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olan bir UDA yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, belirli kritik becerilere odaklanarak çocukların genel gelişimini destekler ve ebeveynleri sürece dahil eder. PRT, oyun temelli ve doğal öğrenme fırsatlarını vurgular (68).

Görsel çizelgeler ve diğer görsel destekler, otizmli çocuklar için hazırlanan programların vazgeçilmez parçalarıdır. Görsel destekler; bilgi sağlamak, öz-yardım becerilerini öğretmek, bağımsız iş yapabilme becerilerini öğretmek, bağımsız iş yapabilme becerilerini öğretmek, çocukların beklentileri anlamalarına yardım etmek ve birçok değişik sebeple kullanılabilir. Otizmli pek çok çocuk, görsel destekler ya da görsel öğretim yöntemi kullanıldığında daha iyi öğrenir. Otizm ile çalışan uzmanlar da otizmli çocukların görsel yorumlama becerilerinin işitsel yeterliliklerine göre çok daha

iyi olduğu konusunda görüş birliğindedir (69). Otizmlı bireyler, değişik görsel desteklerden yararlanabilirler. Bazıları sadece birkaç görsel destekle başarılı olurken bazıları yoğun görsel destek sistemlerine ihtiyaç duyabilir. Kullanılan görsel destek tipi ve sayısı çocuğun ihtiyacına göre olmalıdır (70).

Video model uygulaması, belirli bir hedef davranışı/beceriye gerçekleştiren ya da istenen bir işi/etkinliği tamamlayan bir kişinin video kaydının otizmlı bireye izletildiğı bir yöntemdir. Video kaydı her öğretim fırsatı ya da oturumun başında izletilir. Çocuk başından sonuna tüm video kaydını izledikten sonra, çocuğa, video kaydından model tarafından gösterilen davranışı yapması için fırsat verilir (71).

Fırsat öğretimi, iletişim becerilerini geliştirmeyi amaçlayan bir yöntemdir. Bu yöntemin uygulanabilmesi için çocuğun iletişim girişiminde bulunmasını teşvik edecek şekilde çevresel düzenlemeler yapılır. Örneğin, çocuğun erişemeyeceğı fakat görebileceğı bir yere, çocuğun çok sevdiği bir oyuncak yerleştirilir. Çocuk oyuncağı ulaşmak için girişimde bulunduğunda, oyuncağı istemek amacıyla sözel ya da jestle dayalı bir iletişim davranışı sergilemesi teşvik edilir. Çocuğun bu iletişimsel çabaları, istediğı nesne sağlanarak ödüllendirilir. Zamanla çocuktan daha gelişmiş iletişimsel davranışlar beklenir ve gerektiğinde ona model olunur (72).

Ortak Dikkat ve İlgi Rutinleri (ODİR), bilindik ve tekrarlanan durumlarda ortaya çıkan iletişim, dil, sosyal ve diğere beceri gelişimini hedefleyen uygulamalardır. Bilindik ve tutarlı rutinler otizmlı çocukların ve bireylerin yeni beceriler öğrenip tepki oluşturmalarına yol açan yapılanma ve destek sunar. ODİR müdahaleleri, mantıksal bir sıralamayla oluşturulmuş, net bir başlangıç noktasına, karmaşık olmayan rollere, belirli ve açıkça tanımlanabilen etkinliklere ve amaçlara sahip, düzenli olarak ortaya çıkan, tutarlı örüntüleri ve akışı olan programlardır. ODİR katılımcıları yapılandırılmış tepkiler gerektiren rolleri oynarlar. Yapılandırılmış rutinler ve ilişkili etkinlikler otizmlı çocukların sosyal ortamlara anlamlı bir biçimde katılmalarını ve yeni beceriler öğrenmelerini destekler (73).

4.7.2.Ebeveyn temelli müdahale yaklaşımları

Ebeveyn temelli yaklaşımlarda, ebeveynler doğrudan müdahaleyi öğrenir ve becerilerin geliştirilmesini kolaylaştıran eş-terapistler olurlar. Ebeveynlerin hepsi eşit derecede yetenekli, motive olmuş veya müdahaleleri gereken yoğunlukta sunabilecek kapasitede değildir. Aile süreçleri ve kültürel, toplumsal faktörler, ebeveynlerin müdahaleleri uygulama becerilerini engelleyebilir (2,74).

Ebeveyn duyarlılığı ve senkronizasyonunun, çeşitli gelişim alanlarındaki ilerlemeyi arttırdığı kanıtlanmıştır. Ebeveynlerin, çocuklarının ipuçlarına karşı duyarlılığını artıran müdahaleleri uygulamaktan ve çocuğun liderliğini takip ederek çocuklarına yardımcı olmaya kadar birçok müdahalede önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Araştırmalar, bu tür müdahalelerin zaman aldığını ve uzun vadeli olumlu etkilerinin tespit edilmesinin zorluklar taşıdığını göstermektedir (2).

Çocuğun yakın çevresi ile olan etkileşiminin çocuğun gelişiminde çok önemli etkileri olduğunu savunan; bu yakın çevrenin öncelikli olarak doğumla birlikte çocuğun içine girdiği aile ortamından ve özellikle en çok vaktini geçirdiği kişi olan anneden oluştuğunu vurgulayan ekolojik kuram ve karşılıklı etkileşim kuramlarıdır (75). Bu kuramlardan hareketle ebeveyn-çocuk etkileşimine ilişkin yıllardır yapılan çeşitli araştırmalar; ebeveyn ve çocuk etkileşiminin çocuğun bilişsel, iletişim, sosyal-duygusal gelişim alanlarında çok önemli etkileri olduğunu göstermektedir (61,76–78).

Günümüzde ilişki temelli uygulama olarak nitelendirilen programlar arasında yurt dışında PLAY Project (79), SCERTS Modeli (80), Floortime/DIR Modeli (81), Hanen programları (82) ve RT/ETEÇOM'un (83) yer aldığı gözlenmektedir. Bütün bu programların ortak özelliği, yanıtlayıcı öğretim stratejileri olarak bilinen stratejileri kullanmaları ve ebeveyn-çocuk etkileşimini ön planda tutmaları ile açıklanmaktadır (84).

İlişki temelli bu uygulamalar, küçük çocukların sosyal-duygusal ve gelişimsel gereksinimlerine işaret etmekte ve aileleri, kendi çocukları ile daha yanıtlayıcı bir şekilde etkileşime girmeleri amacıyla desenlenen stratejileri kullanmaları için teşvik etmektedir. İlişki temelli uygulamaların, çeşitli şekillerde gelişimsel riskler taşıyan

çocukların bilişsel ve iletişimsel becerilerini destekleme konusunda etkili olduğunu gösteren çok sayıda deneysel çalışma bulunmaktadır (61,85).

Konuya ilişkin yapılan araştırmalarda ebeveyn davranışlarının çocukları üzerindeki olumlu etkilerinin, özellikle ailelerin yanıtlayıcı olma davranış özellikleriyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (85). Genel olarak “yanıtlayıcı olma”, ebeveynlerin çocuklarının gelişimsel düzeylerine uygun ve duyarlı bir şekilde davranmaları, yetişkin merkezli konuşmalarını ve yönergelerini azaltmaları anlamına gelmektedir(61).Yanıtlayıcı davranış özelliklerine sahip olmayan ebeveynlerle karşılaştırıldıklarında, yanıtlayıcı davranış özellikleri sergileyen ebeveynlerin, çocuklarının gelişimlerinde 6 kat daha fazla etkili oldukları görülmektedir (61,85).

Ebeveynlere yanıtlayıcı etkileşim stratejilerini kullanmayı öğreterek ebeveyn-çocuk etkileşiminin niteliğini arttırmayı hedefleyen programlardan bir tanesi de Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programıdır (ETEÇOM) (61). ETEÇOM Programı, çocukların sosyal-duygusal ve gelişimsel ihtiyaçlarına işaret etmekte ve ailelere, kendi çocukları ile daha yanıtlayıcı bir şekilde etkileşime girmelerine destek olmak için geliştirilen stratejileri içeren bir yaklaşım olarak benimsenmektedir. ETEÇOM Programı'nda ise birincil bakım veren kişiyi müdahale uygulamasını yapan kişi olarak eğitir. Böylelikle, çocuğun gelişiminin desteklenmesinde günlük yaşam rutinlerinde süreklilik sağlanır (78).

Müdahale programlarının ebeveyn aracılığıyla gerçekleştirilmesi, stratejilerin çocuğun günlük yaşamına entegrasyonu açısından kritik öneme sahiptir. Nöroplay Yöntemi, 12-42 ay arasındaki otizm belirtileri gösteren çocuklar için geliştirilmiş, ebeveyn-çocuk etkileşimine dayalı yoğunlaştırılmış bir terapi yaklaşımıdır. Bu yöntemin diğer ebeveyn aracılı müdahalelerden farkı, ebeveyn ve çocuk eğitimini birebir sağlamayı amaçlaması ve böylece müdahaleyi çocuğun ihtiyaçlarına göre şekillendirebilmesidir. Gerekğinde farklı terapi yaklaşımlarından da destek alınır. Terapi sürecinde, çocuklarda tespit edilen sosyal bozuklukların veya güçlüklerin ev ortamında, etkileşimi ve iletişimi destekleyen sosyal oyunlar aracılığıyla iyileştirilmesi hedeflenir. Nöroplay, ebeveynlere çocuklarının sosyal iletişimini desteklemek için hangi oyuncaklarla nasıl bir strateji izlemeleri gerektiği konusunda detaylı bilgiler sunar. Yoğunlaştırılmış Nöroplay seanslarında, ebeveynler çocuklarıyla nasıl oyun

oyunmaları, hangi oyuncakları seçmeleri ve çocukların istenmeyen davranışlarına nasıl yaklaşımları gerektiğini öğrenirler (55).

Müdahale sürecinin ebeveynler üzerinden yürütüldüğü başka bir yöntem ise Rogers ve Sally tarafından 2-4 yaş aralığındaki otizmlili çocuklar için geliştirilmiş olan Erken Başlangıç Denver Modeli (Early Start Denver Model- ESDM)'dir (86). (86)ESDM, doğal oyun ve günlük rutinler boyunca evde terapistler ve ebeveynler tarafından sağlanan bir modeldir. Program, 12 hafta boyunca uygulanmaktadır. Ebeveynler aracılığıyla günlük aktivitelerde çocuğa bağlantı kurma ile iletişim kurmada yardımcı olmayı ve çocukların öğrenmelerine destek olmayı hedeflemektedir. ESDM'nin temel amacı, otizmlili çocuğun tüm gelişim alanlarını desteklemek ve OSB semptomlarını azaltmaktır (87,88). ESDM; bebeklerin kişilerarası gelişim kuramı ve merkezi yanıtlııcılık eğitimini temel almaktadır. ESDM, hem bireyselleştirilmiş hem de standartlaştırılmış entegre bir bütün oluşturmak için davranışsal, ilişkiye dayalı bir yaklaşımı daha gelişimsel oyun tabanlı bir yaklaşımla birleştirmektedir (86).

Erken Sosyal Etkileşim (ESI) Projesi ise, otizm riski taşıyan küçük çocuklar ve ailelerine yönelik bir müdahale programıdır. ABD Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Programları Ofisi tarafından finanse edilen bu program, örnek bir pilot proje olarak geliştirilmiştir. ESI'nın 3 ana bileşeni vardır: Doğal ortamlarda rutin temelli müdahalede; çocuğun günlük rutinelere katılımını arttırmak için ailenin doğal ortamında gerçekleştirilir. Aile, çocuğu için önemli rutinleri, etkinlikleri belirler. Bireyselleştirilmiş müdahalede; çocuğun bireysel profili üzerinden ilerlenir. Sosyal etkileşim, ortak dikkat, iletişim, taklit, oyun ve regülasyonu hedefleyen bir çerçeveye rehberlik edilir. Ebeveyn uygulamalı müdahalede ise; terapistler, ailelere öğrenme fırsatları yaratmayı ve çocuğun hedeflerini günlük rutinler içinde uygulamayı teşvik etmek amacıyla özel müdahale stratejileri öğretirler. İşbirliğine dayalı problem çözme ve tutarlı planlama yoluyla, ailelerin gün boyunca çok sayıda öğretim fırsatından yararlanmaları ve çocuğu anlamlı etkinliklere dahil etmeleri sağlanır. Bu yaklaşım, sosyal iletişim becerilerinin geliştirilmesine de katkı sağlar (89).

PACT, ev ortamında doğal ebeveyn-çocuk sosyal iletişimini optimize ederek otizm semptomlarını azaltmak amacıyla ebeveynlerle çalışmak üzere tasarlanmıştır. Bu yaklaşımın doğrudan terapist-çocuk terapisine kıyasla teorik avantajı, çocuğun günlük yaşamında değişim yaratma potansiyeline sahip olmasıdır. Sosyal öğrenmenin büyük bir kısmının gerçekleştiği bu ortamda, terapistin ebeveyne müdahalesi kalıcı etkilere sahip olabilir. PACT'te video destekli müdahale, doğrudan çocukla değil, ebeveynle çalışmayı hedefler ve gelişimsel olarak ilgili ebeveyn etkileşim davranışlarını optimize etmeyi amaçlar. Bu, teorik olarak ebeveyn-çocuk ikili etkileşimini artırarak, sonuç olarak çocuğun iletişim becerilerini ve genel otizm semptomlarını iyileştirmeye yardımcı olacaktır (90).

Hanen-Kelimelerden Fazlası (Hanen-More Than Words) programı, 1975 yılında çocukların dil ve okuryazarlık becerilerini geliştirmek amacıyla kurulan Hanen kuruluşunun hazırladığı aile temelli programlardan biri olan kelimelerden fazlası, çocukların iletişim becerilerini artırmak için ailelere destek, eğitim ve pratik beceriler sağlayan bir programdır. Program, otizmlili ya da iletişimsel problemleri olan 5 yaş ve altındaki çocuğu olan ebeveynler için geliştirilmiştir. 11 hafta süren programın 8 haftası ikişer buçuk saatlik grup oturumlarından ve 3 haftası bireysel oturumlardan oluşmaktadır. Programda ebeveynlere çocuklarının gelişimsel seviyesine uygun olarak günlük rutinleri yapılandırma, çocuğa iletişim başlatma ve iletişimi sürdürmesi için fırsatlar sunmayı öğretme ve çocuğun iletişimde sözel ve sözel olmayan yanıtlar sağlamayı öğretme amaçlanmaktadır (91,92). Hanen, sosyal pragmatik yaklaşımı temel almaktadır ve yetişkinlerin yanıtlayıcılığını artırarak, çocukla yetişkin arasında bir denge sağlamayı ve yetişkinlere gelişime uygun dil modelleri sağlayarak çocuğun ilgilerinden faydalanarak öğretim yapmayı öğretmeyi amaçlamaktadır (93). Çocuklarının kazanımlarının yanında ebeveyn stresi üzerine olumlu etkileri olduğu birçok çalışmada bildirilmiştir (94,95).

JASPER (Joint Attention, Symbolic Play, Engagement, and Regulation) yöntemi, otizmlili çocuklar için geliştirilmiş bir terapi yaklaşımıdır. Bu yöntem çocuğun bireysel ihtiyaçlarına ve gelişim seviyesine göre uyarlanarak çocukların sosyal iletişim becerilerini, sembolik oyun becerilerini, etkileşimlerini ve duygu düzenlemelerini geliştirmeyi amaçlar. Yöntem, çocuğun doğal rutinlerine ve ortamlarına dahil etmeni

önemini vurgulayarak, müdahaleleri aileler için daha pratik ve sürdürülebilir hale getirmektedir. JASPER'ın en güçlü yönlerinden biri, her çocuğun özel ihtiyaçlarına göre uyarlanması sağlayan modüler yapısıdır. Bu bireyselleştirilmiş yaklaşım, müdahalelerin ilgili ve etkili olmasını sağlamaktadır. Araştırmalar, JASPER'ın ortak katılımı, ortak dikkate duyarlılığı ve otizmlili küçük çocuklarda fonksiyonel oyun çeşitliliğini önemli ölçüde iyileştirebileceğini göstermiştir (96)(96)

PLAY Project ebeveyn aracılı, gelişimsel ve sosyal karşılıklılığa odaklanan bir modeldir. PLAY, Greenspan ve Wieder'in gelişimsel, bireysel farklılıklar ve ilişki temelli (DIR) teorik çerçevesine dayanmaktadır. PLAY, koçluk, modelleme ve video geri bildirimini içeren yapılandırılmış bir yaklaşım aracılığıyla DIR'i işlevselleştirir. PLAY danışmanları ayda 3 saatlik ev ziyaretleri yapar, temsili oyun etkileşimlerini gösteren 15 dakikalık bir video kaydeder ve analiz ederler. Bu analiz, çocuklarının işlevsel gelişimini teşvik etmek için ebeveynlerin etkileşimsel yeteneklerini ve oyun becerilerini geliştiren yöntemleri, teknikleri ve etkinlikleri açıklayan yazılı bir "OYUN Planı" içerir (97).

"SCERTS Model" otizmlili bireyler için geliştirilmiş bir değerlendirme ve müdahale yaklaşımıdır. Bu model, çocukların sosyal iletişim becerilerini, duygusal düzenlemelerini ve etkileşim içinde desteklerini geliştirmeyi hedefler ve 3 temel bileşeni vardır: Sosyal İletişim; bireylerin iletişim becerilerini geliştirmeye odaklanır, Duygusal Düzenleme; bireylerin duygularını tanımlarını, anlamalarını ve düzenlemelerini destekler, İşbirlikçi Destek; bireylerin günlük etkileşimlerinde ve aktivitelerinde onları destekleyecek ortamların oluşturulmasını sağlar. SCERTS Modeli, multidisipliner bir yaklaşımı benimser ve çocukların bireysel ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmiş müdahaleler sağlamayı amaçlar. Bu model genellikle terapistler, eğitimciler ve aileler tarafından kullanılır (98).

Stanley Greenspan ve Serena Wieder tarafından 1980'li yıllarda Amerika'da geliştirilen gelişimsel, bireysel farklılıklar ve ilişki temeline dayalı (DIR) Floortime Modeli; otizmlili çocuklar ve ebeveynleri arasındaki etkileşimi desteklemek için kullanılmaktadır (99). Sosyal pragmatik yaklaşımı benimsemiştir. Modelde altı yeterlilik alanı temel alınmaktadır: 1) regülasyon ve ortak dikkat 2) birliktelik 3) iki

yönlü iletişim 4) kompleks sosyal problem çözme ve davranışların organizasyonu, 5) düşüncelerin temsil edilmesi ve 6) soyut düşünme (100). Okul öncesi dönemdeki çocukları hedef alan program, ilişki temelli bir modeldir (101). Programın üç temel ilkesi, çocuğun liderliğini izleme, çocuğun gelişimsel basamaklarda ilerlemesi ve düşünme becerilerini genişletmesidir. Bu modelde klinisyen ya da ebeveyn, serbest oyun zamanında çocukla yoğun ve karşılıklı sosyal iletişimsel etkileşimde bulunmaktadır. Greenspan ve Wieder, her gün 20-30 dakikalık 6-10 Floortime oturumunun gerçekleştirilmesini önermektedir. Floortime modelinin otizmlili çocuğun iletişim sıklığı ve kalitesini artırdığı, duygusal işlevsellik, iletişim, günlük yaşam becerilerinde artış, duygusal gelişimde artış, otistik özelliklerde azalma ve ebeveynlik becerilerinde artış olduğu belirlenmiştir (102,103). Floortime, OSB için bir dizi Gelişimsel Sosyal Pragmatik (DSP) müdahalelerden biridir. Casenhiser, Shanker ve Stieben'in (2013) DSP'leri tanımladığı gibi, "çocuklara işlevsel becerileri genellikle tipik çocuk gelişimiyle tutarlı bir sırayla öğretmeyi amaçlamaktadırlar. DSP perspektifinden davranışların kendisini hedeflemek yerine, çocukların pragmatik olarak uygun bir sosyal bağlamda sosyal iletişimle ilgili çeşitli kapasitelerini geliştirmelerine yardımcı olmaya odaklanırlar. DIR'in önemli bir yönü, Casenhiser ve arkadaşlarının varsayımı göz önüne alındığında gerekli bir görev olan, bir çocuğun hangi kapasiteleri geliştirmesi gerektiğini anlamaya yönelik bir protokoldür, (2013) davranışlardan ziyade bunların hedeflenmesi gerektiğini belirtmektedir (104). Duygusal gelişimin dil, biliş, görsel-uzamsal işleme ve motor gelişim gibi farklı gelişim alanları için kritik olduğu düşünülmektedir (105). Model çocuk gelişimini destekler ve bunu erken müdahale ve oyun yoluyla yapar (60). Ebeveyn tarafından yönlendirilen etkileşimleri ele almayı amaçlamaktadır. DIR Floortime her çocuğun kendine özgü işlevsel ve duygusal gelişimini anlamak için bir taslak sunar (106). Her çocuk özeldir ve her çocuğun gelişim aşaması ve ihtiyaçları birbirinden farklıdır. Floortime, ebeveynlerin ve terapistin her çocuğun gelişimine ve yaşadığı zorluklara göre uyarlanmış çocuk liderliğinde bir müdahale olanağı sunar. Aynı zamanda otizmlili çocukların gelişimsel yeteneklerini destekleyen duygusal açıdan etkili iletişim kurma konusunda yol göstericidir. DIR müdahale programı, otizmlili çocuklarda kişilerarası ilişkileri, iletişimi ve uyarlanabilir davranış kalıplarını etkili bir şekilde artırır (107). Ebeveyn- çocuk etkileşimi sırasında çocuğun beyinde sinir hücresi ağlarının ve sinir

yollarının gelişimi söz konusudur (60). Oyunun çocukların temel ihtiyacı olduğu ve çocukların duygusal işleyişinde, iletişimde ve davranışlarında önemli değişikliklere yol açtığı bulunmuştur (108). DIR modeli; ileri düzey düşünmeyi, problem çözmeyi, gerçekliğe dayalı rasyonel konuşmaları ve yansımaları geliştiren günlük oturumların uygulanması için bir çerçeve sağlar (109). DIR Floortime; çevre, ebeveynler ve çocuğun duygusal ve gelişimsel kapasitelerini dikkate alan gelişimsel bir modeldir. İlişkilere, sosyal yeteneklere, iletişimin anlamlı ve kendiliğinden gelişmesine odaklanır (110). Ebeveyn DIR Floortime'ı ne kadar hayatının içine alırsa, prensipleri uygulayabilirse çocuğun çeşitli işlevlerindeki gelişme o kadar iyi olur (107,108,111).

Programlar incelendiğinde ülkemizde etkileşim temelli erken çocuklukta müdahale programının sıklıkla kullanıldığı, Hanen programının 2019 yılı içinde yer almaya başladığı görülmüştür. DIR Floortime ile ilgili diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de klinik uygulamaya yönelik eğitimler verilmektedir. Bu tekniğin uygulandığı danışanlarla ilgili yürütülen çalışmaların kongrelerde bildiri olarak sunulduğu da görülmüştür (112). Ancak Türkiye'den elde edilen verilerle hazırlanmış bir yayına rastlanmamıştır (86).

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırma Modeli

Çalışmanın amacı otizmlı çocukların ebeveynlerinin etkileşim davranışları ile çocuklarının iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışma, Eylül 2023- Şubat 2024 tarihleri arasında Pikabu Dil Konuşma ve Çocuk Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. 6 seans arayla gerçekleştirilen video çekimleri, ebeveyn ve çocuk değerlendirmeleri de aynı merkezde gerçekleştirilmiştir. Ebeveynlere yine aynı merkezde seanslara geldikleri süre zarfında stratejiler gösterilmiş ve uygulama fırsatı verilmiştir. Çalışma Helsinki Deklarasyonu İlkeleri'ne uygun yürütülmüş, gönüllü tüm ebeveynler çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Bu tez çalışması E- 10840098-772.02-5412 sayılı İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu kararı ile kabul edilmiştir.

5.2. Katılımcılar

Çalışmaya, Pikabu Dil Konuşma ve Çocuk Merkezi'ne başvuruda bulunan, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış, dil ve konuşma terapisi almaya başlayacak veya bir süredir dil ve konuşma terapisi almakta olan otizmi çocuklar ve daha önce OSB ile ilgili ebeveyn eğitimi almamış anneler katılmıştır.

5.2.1. Araştırmada yer alan ebeveynlerin araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Eğitim düzeyinin en az ilköğretim seviyesinde olması,
- Ana dilinin Türkçe olması,
- Daha önce ebeveyn eğitime katılmamış olması.

5.2.2. Araştırmada yer alan çocukların dahil edilme kriterleri

- DSM-5 kriterlerine göre OSB tanısı bulunan,
- İşitme kaybının olmaması,
- Ana dilinin Türkçe olması,
- Kronolojik yaşının 24 ay ile 72 ay arasında olması,

- Ek bir tanısının bulunmaması.
- Bunların haricinde otizm tanısına ek başka bir nörolojik veya psikiyatrik tanısı olan vakalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışma için belirlenen süre içerisinde 25 anne başvuru yapmıştır, bunlardan 6 tanesi dahil edilme kriterlerini sağlamadığı için çalışmaya dahil edilememiştir. Yapılan görüşme sonucunda belirlenen kriterlere uyan, istekli ve iş birliğine açık 19 anne ve 19 otizmlili çocuğun çalışmaya katılması planlanmıştır. Çalışma planlandığı gibi 19 anne ve çocuğuyla hiç katılımcı kaybı olmadan tamamlanmıştır.

Tablo 5.1: Annelerin Demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı

	Gruplar	N	%
Eğitim düzeyi	Ortaokul	2	10,5
	Lise	2	10,5
	Ön Lisans	1	5,3
	Lisans	14	73,7
Çalışma durumu	Evet	8	42,1
	Hayır	11	57,9
Başka çocuğu var mı	Evet	11	57,9
	Hayır	8	42,1
Çocuk varsa onda da OSB var mı	Evet	4	21,1
	Hayır	15	78,9
Yaş	Min-Max: 29-41 (Ort : 34,16; SS: 3,93)		

Araştırmaya toplamda 19 anne katılırken, katılımcılardan 2 kişi ortaokul, 2 kişi lise, 1 kişi ön lisans, 14 kişi ise lisans mezunudur. Çalışma durumuna göre incelemede 8 kişi çalışırken, 11 kişi çalışmamaktadır. 11 kişinin başka çocuğu varken, 8 kişinin başka çocuğu yoktur. Başka çocuğu olanlardan 4 kişinin çocuğunda OSB varken, 15 kişinin çocuğunda OSB yoktur. Araştırmaya katılan annelerin yaşları 29-41 arasında değişirken, yaş ortalaması ise 34,16'dır (SD: 3,93).

Tablo 5.2: Çocukların Demografik Değişkenlerine İlişkin Dağılımı

	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kız	6	31,6
	Erkek	13	68,4
Okula gidiyor mu	Evet	11	57,9
	Hayır	8	42,1
Kardeş Sayısı	1 Kardeş	8	42,1
	2 Kardeş	11	57,9
Kaç seans terapi alıyor	2	9	47,4
	3	4	21,1
	4	4	21,1
	5	2	10,5
Kaç aydır terapi alıyor	5	1	5,3
	6	2	10,5
	12	8	42,1
	18	1	5,3
	24	4	21,1
	30	1	5,3
Daha önce ne tarz terapi alındı	Çocuk Merkezli	11	57,9
	Klinisyen Merkezli	8	42,1
Yaş (Aylık)	Min-Max: 32-70 (Ort : 52,42; SS: 11,21)		

Araştırmaya katılan 19 çocuk varken, bu çocuklardan 6'sı kız, 13'ü erkektir. Çocuklardan 11'i okula gidiyorken, 8'i okula gitmemektedir. 8 çocuğun kardeşi yoktur, 11 çocuğun ise 1 er kardeşi vardır. Çocuklardan 9'u 2 seans, 4'ü 3 seans, 4'ü 4 seans, 2'si ise 5 seans terapi almaktadır. Çocukların aldığı terapiler minimum 2 aydır devam ederken, en fazla devam eden terapi 36 aydır devam etmektedir. Ayrıca 11 çocuk, daha önce çocuk merkezli terapi alırken, 8 çocuk ise klinisyen merkezli terapi almıştır. Çocukların yaşları incelendiğinde ise 32-70 ay arasında oldukları görülürken, yaş ortalaması ise 52,42 aydır (SS: 11,21).

5.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya dahil edilen bireylerin çalışmanın başlangıcında sosyodemografik özellikleri Demografik Bilgi Formu ile kaydedilmiştir. Ebeveynlerin etkileşim davranışlarının değerlendirilmesi için çalışmanın başlangıcında ve sonunda Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği Türkçe Versiyonu (EDDÖ-TV) uygulanmıştır. Çocukların davranışlarının değerlendirilmesi için çalışmanın başlangıcında ve sonunda olmak üzere iki kez Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği Türkçe Versiyonu (ÇDDÖ-TV) kullanılmıştır. Hem ebeveyn hem çocukların sosyal duygusal gelişim basamaklarındaki seviyeleri ve destekleyici hedeflerin belirlenmesi için çalışmanın başlangıcında ve sonunda olmak üzere iki kez Functional Emotional Assessment Scale (FEAS) [Fonksiyonel Duygusal Değerlendirme Ölçeği] kullanılmıştır. Ebeveynlerin almış oldukları eğitimin içeriği ve uygulanabilirliğine yönelik fikirlerinin detaylandırılması için çalışma sonunda Ebeveyn Anket Soruları uygulanmıştır.

5.3.1. Demografik bilgi formu

Demografik bilgi formu; ebeveynlerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuk sayısı, çocuk tanısı, çocukların cinsiyeti, yaşı, okul durumu, kardeş sayısı, seans sayısı, terapi süresi ve terapi türü hakkında bilgileri toplamak amacıyla tasarlanmıştır.

5.3.2. Ebeveyn anket soruları

Ebeveynlerin almış oldukları eğitimin içeriği ve uygulanabilirliğine yönelik fikirlerinin detaylandırılması için 9 soru olarak tasarlanmıştır. Stratejilerin uygulanabilirliğini kolay, orta ve zor olacak şekilde derecelendirmeleri istenmiştir, video çekimleri sırasında etkileşimlerini zorlaştıran durumlar olup olmadığına yer verilmiştir, stratejilerin çocuklarıyla olan etkileşimde etkili olup olmadığı, günlük hayatlarında bu stratejileri kullanıp kullanamadıkları, ilk video ile ikinci video arasında etkileşimlerini kolaylaştıran ya da onları kaygılandıran bir durum olup olmadığına dair sorulara yer verilmiştir.

5.3.3. Ebeveyn davranışını değerlendirme ölçeği Türkçe versiyonu (EDDÖ-TV)

1978'de Wendland ve arkadaşları tarafından ebeveynlerin çocuklarıyla etkileşimsel davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir, 12 ebeveyn davranışını içermektedir. 12 davranış 3 alt başlıkta toplanmıştır. Duyarlı-Yanıtlayıcı Olma ve Duygusal İfade Edici Olma başlıklarında yer alan 9 maddenin her birinin 5 düzeyine çekilmesi hedeflenirken, Başarı Odaklı- Yönlendirici Olma başlığında yer alan 3 maddenin ise 3 düzeyine çekilmesi hedeflenir. Ölçeğin Türkçe uyarlanma ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları 2009 yılında Diken, Topbaş ve Diken tarafından tamamlanmıştır. Ölçeğin puanlaması yapılırken; 15 dakikalık ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin kaydedildiği video analizi EDDÖ-TV ve ÇDDÖ-TV uygulama sertifikalarına sahip iki farklı kodlayıcı tarafından 5'li likert tipi puanlama sistemi ile gerçekleştirilmektedir (113).

5.3.4. Çocuk davranışını değerlendirme ölçeği Türkçe versiyonu (ÇDDÖ-TV)

Çocukların etkileşimsel davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. ÇDDÖ'deki "devamlılık, dikkat ve katılım" maddeleri, Meisels, Plunkett, Rolof, Pasick ve Stiefel'in (1986) ve Egeland ve Sroufe'un (1981) ölçeklerinden uyarlanarak geliştirilmiştir. Bu maddeler, çocuğun kendi kendine ya da nesnelerle etkileşimini değerlendirmeye odaklanmaktadır. Mahoney ve Wheeden (1999) ise, bu üç maddeye "başlatma, iş birliği, ortak dikkat ve duygusal durum" maddelerini eklemişlerdir. Yeni eklenen bu dört madde, çocuğun yetişkin ile etkileşimini değerlendirmeye odaklanmaktadır. ÇDDÖ, toplam dikkat başlığı altında 4, başlatma başlığı altında 3 madde olmak üzere çocuğun etkileşimsel davranışlarını değerlendiren toplam 7 maddede yer almaktadır. 1 en düşük 5 en yüksek davranış düzeyi olacak şekilde puanlama yapılır. Tüm davranışlarda çocuğun 5 düzeyine ulaştırılması hedeflenir. Değerlendirme prosedürü ve kodlanması EDDÖ-TV ile aynıdır ve çocuklarında etkileşimsel davranışlarının analizi eş zamanlı olarak yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlanma ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları 2009 yılında Diken, Topbaş ve Diken tarafından tamamlanmıştır (113).

5.3.5. Functional Emotional Assessment Scale (FEAS)

FEAS; klinisyenlerin, eğitimcilerin ve araştırmacıların bebeklerde, küçük çocuklarda ve ailelerinde duygusal ve sosyal işlevselliği gözlemlemelerine ve ölçmelerine olanak tanımaktadır (114). FEAS'ın ilk versiyonu 1992 yılında Greenspan tarafından geliştirilmiştir. İngilizce için geçerlik ve güvenilirliği bulunmaktadır ancak Türkçe için psikometrik özellikleri henüz belirlenmemiştir, bu çalışmada FEAS ölçeği informal olarak kullanılmıştır. 7 aydan 4 yaşa kadar olan çocuklar için tasarlanmış kriter referanslı olarak geliştirilmiş çocuk ve bakım verenini değerlendiren bir ölçektir. Ölçek gelişimsel bir çerçeve kullanarak çocuğun ve bakım verenin sosyal ve duygusal kapasiteleri hakkında bilgi sağlamak amacıyla ortaya çıkmıştır. Bakım veren versiyonu 46 maddeden, çocuk versiyonu 79 maddeden oluşmaktadır. Çocuk versiyonunda 6 farklı yaş aralığında ayarlanmış profil formu mevcuttur. Profil formları yaşla uyumlu sosyal ve duygusal gelişim kapasitelerini değerlendirecek alt başlıklardan oluşmaktadır. Bakım veren ve çocuğunun etkileşim sırasında alınan video kaydı sembolik ve duygusal oyun için 0,1,2 olarak uygun puanlamalar yapılır. Alt başlıklar ve alınan toplam puanlara göre hem çocuk hem bakım veren için normal, risk altında ve eksik sonucunu gösterir. FEAS sonucuna göre diğer tanısal bilgilerle (ebeveyn ve çocukla yapılan klinik görüşme, ebeveyn rapor ölçümleri, formal testler) birleştirildiğinde, duygusal işleyişin profilinin çıkarılmasına yardımcı olmaktadır (114).

5.4. Uygulama

Araştırmaya otizm spektrum bozukluğu olan 2-6 yaş arası çocuklar ve anneleri katılmıştır. Otizmlili çocukların sosyal etkileşim becerilerini ve annelerin etkileşimlerini puanlamak amacıyla 15 dakikalık anne-çocuk videoları alınmıştır. İlk video ile ikinci videolar arasında annelere 6 seans etkileşim temelli ebeveyn eğitimi verilmiştir. Her anneye verilmek üzere temel stratejiler belirlenmiş ve çekilen ilk videolardan sonra ayrıca ihtiyaç duyulan durumlar için bireysel stratejiler de ikincil strateji olarak eğitime dahil edilmiştir. Standart sunulan oyuncaklar ile ebeveynlerden evde çocuklarıyla nasıl oynuyorlarsa o şekilde oyun oynamaları istenmiştir. Hem

duyusal (salıncak, kaydırak, hamur, ses çıkaran oyuncaklar, farklı dokuda materyaller) hem de sembolik oyuncaklara (bebek, yastık, yiyecekler, hayvanlar, ev, arabalar) yer verilmiştir. Hem anneler hem de çocukları çekilen videonun ardından belirlenen değerlendirme araçları ile değerlendirilmiş ve puanlamaları yapılmıştır. 6 seans boyunca annelere o anki terapi seansı içinde ihtiyaçlarına uygun olacak şekilde belirlenen stratejilerden neye daha çok ihtiyacı varsa onun üzerinde durularak anlık ve anında geri bildirimlerde bulunarak koçluk yapılmıştır. Örneğin çocuk o seans içinde regüle değilse daha çok regülasyonunu desteklemesini kolaylaştıracak stratejiler üzerinde durulmuş, anne çok soru yöneltir halde ise bunu azaltması için desteklenmiş, çocuk fonksiyonel duygusal gelişim basamaklarında daha üst seviyelere çıkabildiyse burada oyuncu engellemeler gibi uygun olan stratejileri kullanarak çocuğu nasıl destekleyebileceği düşündürülmüş ve uygulama fırsatları verilmiştir. 6 seansın sonunda aynı materyaller ile tekrar 15 dakikalık oyun videosu çekilmiş ve yine aynı değerlendirme araçları ile değerlendirilip puanlamalar yapılmıştır. Uygulanan her değerlendirme ölçeği ayrı bir gözlemci tarafından daha puanlanmış ve karşılaştırmalar yapılmıştır. 2. videolar da çekildikten sonra annelere aldıkları eğitim, çocuklarında ve kendilerindeki değişim ile ilgili soruların yer aldığı bir anket uygulanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi sırasında puanlama ile ilgili olarak aşağıdaki prosedür izlenmiştir:

İki farklı gözlemci ayrı ayrı video puanlamalarını yapmıştır daha sonra puanlamalarını karşılaştırmış ve puan farkı olan maddeler için beraber tekrar videoyu izleyip ortak bir puan kararına varmışlardır.

Temel stratejiler çalışmaya katılan tüm annelere verilmiştir, ikincil stratejiler ise çekilen ilk videolardan çıkan sonuçlara göre ihtiyacı olan annelere diğer stratejilere ek olarak verilmiştir. Bunu belirlemede çocuğun profili, etkileşim temelli dil ve konuşma terapisi seanslarına yeni başlamış olması durumu, daha öncesinden alınan terapi tarzı etkili olmuştur.

Bu temel stratejiler belirlenirken, etkileşim temelli terapi prensiplerine dayandırılmıştır. Ana kaynak olarak otizme yönelik olarak yaygın biçimde kullanılan

ve araştırmacının yetkin olduğu DIR Floortime modeli çerçevesinde ele alınan prensipler dikkate alınmıştır.

Stratejileri belirlerken her anne-çocuk ikilisine standart bir set strateji öğretilmesi yerine bireyselleştirilmiş bir plan uygulanmıştır. Bunun için de hem yapılan ilk değerlendirmedeki etkileşimsel davranışlar etkili olmuştur hem de ailelerden bazıları terapi süreçlerine yeni başlamadıkları için temel prensiplerden olan çocuğun görüş alanı içinde kalmak, çocukların regölasyonunu desteklemek için bireysel farklılıklarının farkında olmak, öğretme amacı gütmekten birliktelik ve keyif almaya odaklanmak gibi prensipler hakkında bilgi sahibi ve deneyimli olması göz önüne alınmıştır. Bu sebeple, araştırmacının daha önceki terapi süreçlerindeki gözlemlerini de dayanak olarak alınarak, ebeveynlerin içselleştirmekte/uygulamakta zorlandığı düşünülen, çocuğun liderliğini takip etme, bekleme, afekt kullanma gibi stratejiler temel strateji olarak belirlenmiştir. İkincil stratejiler ise terapi sürecine henüz yeni başlayan veya değerlendirme videolarının analizinde ilgili stratejinin kullanmasının uygun olduğu durumlarda stratejinin kullanımında gözlemlenen eksikliğe veya güçlüğü dayanarak belirlenmiş ve ikincil stratejiler bütün katılımcılarla değil sadece ihtiyacı olan katılımcılarla çalışılmıştır.

Yine stratejilerin neler olacağına karar verirken; Çocuklarda ve Gençlerde Gelişimi Desteklemek için Floortime Stratejileri ve Otizmde Derinlemesine Oyunla Tedavi Kitaplarından yararlanılmıştır (115,116).

Başka çalışmalarda da ailelerin uyguladıkları müdahalelerin başarılı olması için uzmanlar ile aileler arasında ortaklık sağlanması gerektiğine vurgu yapılmıştır. Bu ortaklığın etkili olabilmesi için de aile ve çocuğun ihtiyaçlarının ve konulacak hedeflerin işbirliği içinde belirlenmesi, müdahale programının planlanması, ailelerin eğitimi ve uygulamanın takip edilerek gerekli dönütlerin verilmesi ile sağlanabileceği üzerinde durulmuştur (117).

Ebeveyn-çocuk etkileşimlerini desteklemek için kullanılan bir dizi yöntem, literatürde “doğal öğretim stratejileri” adı altında ele alınmaktadır. Doğal öğretim stratejilerinde çocukla olan etkileşim sırasında günlük hayatta karşılaşılan “öğretmeye uygun anlar”ın kullanılması ilkesine dayanmaktadır. ETEÇOM, Hanen, Milieu

Teaching Programı gibi ebeveyn çocuk etkileşim temelli müdahale yöntemleri doğal öğretim stratejilerinin kullanıldığı, kanıta dayalı uygulamalardandır (118,119).

Bu araştırmada kullanılan stratejiler bu programlardan faydalanılarak oluşturulmuştur.

5.4.1. Temel stratejiler

- Liderliğini takip etmek
- Beklemek
- Kullanılan dili basitleştirmek
- Uygun afektleri sunmak
- Yöneltilen soruları azaltmak
- Çocukların duygularını anlamlandırıp yansıtmak

5.4.2. İkincil stratejiler

- Çocuğun görsel alanı içinde kalmak
- Jest ve mimikler ile sözel olmayan iletişimsel sinyalleri çeşitlendirmek
- Çocuğun regülsayonunu neyin bozduğunu anlamaya çalışmak
- Oyuncu engellemelerde bulunmak
- Öğretmenin yanı sıra eğlenmeye de odaklanmak

5.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

2-6 yaş arası otizmli çocuğu olan ebeveynlerin etkileşim becerileri ile çocuğun iletişim becerileri arasındaki ilişkinin tespiti için yürütülen bu araştırmada katılımcılardan toplanan verilerin analizinde SPSS 24.0 sürümünden yararlanılmıştır. Demografik değişkenlere göre ebeveynlerin etkileşim becerileri ile çocuğun iletişim becerilerinin farklılaşma durumlarının tespiti için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Öntest ve sontest arasındaki farkın tespiti için ise Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır.

6. BULGULAR

Araştırmanın bulgular bölümünde katılımcılardan elde edilen verilerin analizleri yer almaktadır.

6.1. Ebeveynlerin EDDÖ'ye Ait Bulguları

Tablo 6.1: Annelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası EDDÖ'den Aldıkları Puan Ortalamaları

EDDÖ		Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
		$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss
Duyarlı-Yanıtlayıcı Olma	Duyarlı Olma	3,00	0,88	4,21	0,92
	Yanıtlayıcı Olma	2,74	0,93	4,00	1,00
	Etkili Olma	2,42	1,02	3,53	0,96
	Yaratıcı Olma	2,53	0,84	3,11	0,81
Duygusal İfade Edici Olma	Kabullenme	2,84	0,76	3,68	0,89
	Keyif Alma	3,26	0,81	3,95	0,52
	Sözel Pekiştireç Kullanma	2,68	1,00	2,79	0,54
	Sıcak Olma	3,11	0,81	4,11	0,46
	Duygusal İfade Edici Olma	3,11	0,81	3,84	0,50
Başarı Odaklı-Yönlendirici Olma	Başarı Odaklı Olma	3,37	1,01	2,89	0,57
	Yönlendirici Olma	3,95	0,52	3,26	0,45
	Etkileşim Hızı	3,79	0,85	3,16	0,37

Tablo 6.1'de annelerin EDDÖ'den Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Ortalamaları incelenmiştir. Buna göre Duyarlı Olma alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 3,00) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 4,21) artış göstermiştir. Yanıtlayıcı Olma alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 2,74) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 4,00) artış göstermiştir. Etkili Olma alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 2,42) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 3,53) artış göstermiştir. Yaratıcı Olma alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 2,53) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 3,11) artış göstermiştir.

Kabullenme alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 2,84) ortalama puanı ise , eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 3,68) artış göstermiştir. Keyif Alma alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 3,26) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 3,95) artış göstermiştir. Sözel Pekiştirme Kullanma alt boyutunda eğitim öncesi ortalama puan ($\bar{x}$: 2,68) iken , eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 2,79) artış göstermiştir. Sıcak Olma alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 3,11) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 4,11) artış göstermiştir. Duygusal İfade Edici Olma alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 3,11) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 3,84) artış göstermiştir.

Başarı Odaklı Olma alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 3,37) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 2,89) azalmıştır. Yönlendirici Olma alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 3,95) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 4,26) azalmıştır. Etkileşim Hızı alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 3,79) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 3, 16) azalmıştır.

Tablo 6.2: Annelerin EDDÖ'ye İlişkin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

EDDÖ	Uygulama Sonrası – Uygulama Öncesi	N	Sıra Toplamı	Sıralar Toplamı	Z	p
Duyarlı Olma	Negatif Sıra	0	,00	,00	-3,493	,001*
	Pozitif Sıra	15	8,00	120,00		
	Eşit	4				
Yanıtlayıcı Olma	Negatif Sıra	1	5,00	5,00	-3,471	,001*
	Pozitif Sıra	16	9,25	148,00		
	Eşit	2				
Etkili Olma	Negatif Sıra	1	5,50	5,50	-3,337	,001*
	Pozitif Sıra	15	8,70	130,50		
	Eşit	3				
Yaratıcı Olma	Negatif Sıra	0	,00	,00	-3,051	,002*
	Pozitif Sıra	10	5,50	55,00		

	Eşit	9				
Kabullenme	Negatif Sıra	0	,00	,00	-3,358	,001*
	Pozitif Sıra	13	7,00	91,00		
	Eşit	6				
Keyif Alma	Negatif Sıra	1	6,00	6,00	-2,968	,003*
	Pozitif Sıra	12	7,08	85,00		
	Eşit	6				
Sözel Pekiştireç Kullanma	Negatif Sıra	4	4,50	18,00	-,577	,564
	Pozitif Sıra	5	5,40	27,00		
	Eşit	10				
Sıcak Olma	Negatif Sıra	0	,00	,00	-3,416	,001*
	Pozitif Sıra	14	7,50	105,00		
	Eşit	5				
Duygusal İfade Edici Olma	Negatif Sıra	0	,00	,00	-3,500	,000*
	Pozitif Sıra	13	7,00	91,00		
	Eşit	6				
Başarı Odaklı Olma	Negatif Sıra	12	8,00	96,00	-2,324	,002*
	Pozitif Sıra	3	8,00	24,00		
	Eşit	4				
Yönlendirici Olma	Negatif Sıra	13	7,00	91,00	-3,606	,000*
	Pozitif Sıra	0	,00	,00		
	Eşit	6				
Etkileşim Hızı	Negatif Sıra	12	7,04	84,50	-3,000	,003*
	Pozitif Sıra	1	6,50	6,50		
	Eşit	6				

Verilen eğitimin, annelerin EDDÖ'den elde ettikleri puanlarda nasıl bir farklılık oluşturduğunun belirlenmesi amacıyla uygulama öncesi ve sonrasına ilişkin ortalama puanları hesaplanmış, farkların karşılaştırılmasında Wilcoxon İşaretli Sıralar

testi kullanılmıştır. Annelerin EDDÖ'den eğitim öncesi ve sonrası aldıkları puan ortalamaları farklılıkları Tablo 3'te sunulmuştur.

Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları incelendiğinde, araştırmaya katılan annelerin EDDÖ duyarlı olma ($z=-3,493$, $p<,05$), yanıtlayıcı olma ($z=-3,493$, $p<,05$), etkili olma ($z=-3,337$, $p<,05$), yaratıcı olma ($z=-3,051$, $p<,05$), kabullenme ($z=-3,358$, $p<,05$), keyif alma ($z=-2,358$, $p<,05$), sıcak olma ($z=-3,446$, $p<,05$) ve duygusal ifade edici olma ($z=-3,500$, $p<,05$) alt boyutlarından aldıkları puanların anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre eğitim sonrasında bahsedilen alt boyutlardan alınan puanlar, eğitim öncesine göre anlamlı biçimde artmıştır.

Başarı odaklı olma ($z=-2,324$, $p<,05$), yönlendirici olma ($z=-3,606$, $p<,05$) ve etkileşim hızı ($z=-3,000$, $p<,05$) alt boyutundan alınan puanlarda anlamlı olarak farklılık gösterirken, eğitim sonrasında alınan puanlarda anlamlı biçimde azalma olduğu belirlenmiştir.

Sözel pekiştireç kullanma ($z=-,577$, $p>,05$) alt boyutundan alınan puanlarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

6.2. Çocukların ÇDDÖ'ye Ait Bulguları

Tablo 6.3: Çocukların ÇDDÖ'den Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Ortalamaları

Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği		Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
		$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss
Dikkat	Dikkat	2,74	0,81	3,74	0,87
	Devamlılık	2,95	0,78	3,58	0,90
	Katılım	2,79	0,92	3,89	0,81
	İş birliği	2,84	0,83	3,58	0,90
Başlatma	Başlatma	2,21	0,92	3,32	1,11
	Ortak dikkat	2,47	0,84	3,37	1,01
	Duygusal durum	3,37	0,60	4,16	0,76

Çocukların Tablo 6.3'te ÇDDÖ'den eğitim öncesi ve sonrası aldıkları puan ortalamaları incelenmiştir. Buna göre dikkat alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 2,74)

ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 3,74) artış göstermiştir. Devamlılık alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 2,95) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 3,58) artış göstermiştir. Katılım alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 2,79) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 3,89) artış göstermiştir. İş birliği alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 2,84) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 3,58) artış göstermiştir.

Başlatma alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 2,21) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 3,32) artış göstermiştir. Ortak dikkat alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 2,47) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 3,37) artış göstermiştir. Duygusal durum alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 3,37) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 4,16) artış göstermiştir.

Tablo 6.4: Çocukların ÇDDÖ'ye İlişkin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÇDDÖ	Uygulama Sonrası – Uygulama Öncesi	N	Sıra Toplam I	Sıralar Toplamı	Z	p
Dikkat	Negatif Sıra	1	7,00	7,00	-	,001 *
	Pozitif Sıra	16	9,13	146,00	3,477	
	Eşit	2				
Devamlılık	Negatif Sıra	2	7,50	15,00	-	,005 *
	Pozitif Sıra	13	8,08	105,00	2,828	
	Eşit	4				
Katılım	Negatif Sıra	0	,00	,00	-	,000 *
	Pozitif Sıra	15	8,00	120,00	3,520	
	Eşit	4				
İş birliği	Negatif Sıra	2	8,50	17,00	-	,002 *
	Pozitif Sıra	15	9,07	136,00	3,130	
	Eşit	2				
Başlatma	Negatif Sıra	0	,00	,00	-	,000 *
	Pozitif Sıra	17	9,00	153,00	3,827	
	Eşit	2				

Ortak Dikkat	Negatif Sıra	0	,00	,00	-	,000
	Pozitif Sıra	16	8,50	136,00	3,900	*
	Eşit	3				
Duygusal Durum	Negatif Sıra	1	7,00	7,00	-	,001
	Pozitif Sıra	14	8,07	113,00	3,260	*
	Eşit	4				

Verilen eğitimin, çocukların ÇDDÖ'den elde ettikleri puanlarda nasıl bir farklılık oluşturduğunun belirlenmesi amacıyla uygulama öncesi ve sonrasına ilişkin ortalama puanları hesaplanmış, farkların karşılaştırılmasında Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılmıştır. Çocukların ÇDDÖ'den eğitim öncesi ve sonrası aldıkları puan ortalamaları farklılıkları Tablo 5'te sunulmuştur.

Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları incelendiğinde, araştırmaya katılan çocukların ÇDDÖ dikkat ($z=-3,477$, $p<,05$), devamlılık ($z=-2,828$, $p<,05$), katılım ($z=-3,520$, $p<,05$), iş birliği ($z=-3,130$, $p<,05$), başlatma ($z=-3,827$, $p<,05$), ortak dikkat ($z=-2,358$, $p<,05$) ve duygusal durum ($z=-3,260$, $p<,05$) alt boyutlarından aldıkları puanların anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre eğitim sonrasında bahsedilen alt boyutlardan alınan puanlar, eğitim öncesine göre anlamlı biçimde artmıştır.

6.3. FEAS Bulguları

Tablo 6.5: Annelerin FEAS Sembolik Oyunlar İçin Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Ortalamaları

FEAS – Sembolik Oyunlar	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss
Öz Düzenleme	4,68	1,53	5,74	,93
İlişki Kurma, Bağlanma ve Katılım	6,63	1,46	7,69	,58
İki Yönlü ve Amaçlı İletişim	6,84	3,13	8,32	2,29
Davranışsal Organizasyon, Problem Çözme ve İçselleştirme	7,79	3,55	11,21	2,22

Sembolik Kapasite	3,63	2,83	5,00	3,46
Sembolik Ayırt Etme	,35	,99	,94	1,68
Bakım Veren Toplam Puan	29,89	11,52	38,79	9,10

Annelerin Tablo 6.5'te FEAS sembolik oyunlar için eğitim öncesi ve sonrası aldıkları puan ortalamaları incelenmiştir. Buna göre öz düzenleme alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 4,68) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 5,74) artış göstermiştir. İlişki Kurma, Bağlanma ve Katılım alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 6,63) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 7,69) artış göstermiştir. İki Yönlü ve Amaçlı İletişim alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 6,84) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 8,32) artış göstermiştir.

Davranışsal Organizasyon, Problem Çözme ve İçselleştirme alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 7,79) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 11,21) artış göstermiştir. Sembolik Kapasite alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 3,63) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 5,00) artış göstermiştir. Sembolik Ayırt Etme alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: ,35) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: ,94) artış göstermiştir. Bakım veren toplam puanı eğitim öncesi ($\bar{x}$: 29,89) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 38,79) artış göstermiştir.

Tablo 6.6: Annelerin FEAS Duyusal Oyunlar İçin Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Ortalamaları

FEAS	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss
Öz Düzenleme	4,84	1,38	5,79	1,03
İlişki Kurma, Bağlanma ve Katılım	6,84	1,42	7,74	0,56
İki Yönlü ve Amaçlı İletişim	6,84	3,11	8,58	2,14
Davranışsal Organizasyon, Problem Çözme ve İçselleştirme	8,21	3,75	11,63	2,41
Sembolik Kapasite	3,05	3,34	4,11	3,68
Sembolik Ayırt Etme	,41	1,00	,38	0,89

Bakım Veren Toplam Puan	30,16	11,28	32,37	7,51
--------------------------------	-------	-------	-------	------

Annelerin Tablo 6.6’da FEAS duyuşsal oyunlar için eğitim öncesi ve sonrası aldıkları puan ortalamaları incelenmiştir. Buna göre öz düzenleme alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 4,84) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 5,79) artış göstermiştir. İlişki Kurma, Bağlanma ve Katılım alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 6,84) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 7,74) artış göstermiştir. İki Yönlü ve Amaçlı İletişim alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 6,84) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 8,58) artış göstermiştir.

Davranışsal Organizasyon, Problem Çözme ve İçselleştirme alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 8,21) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 11,63) artış göstermiştir. Sembolik Kapasite alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 3,05) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 4,11) artış göstermiştir. Sembolik Ayırt Etme alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: ,41) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: ,38) azalmıştır. Bakım veren toplam puanı eğitim öncesi ($\bar{x}$: 30,16) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 32, 37) artış göstermiştir.

Tablo 6.7: Çocukların FEAS Sembolik Oyunlar İçin Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Ortalamaları

FEAS	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss
Öz Düzenleme	10,95	2,82	12,63	2,54
İlişki Kurma, Bağlanma ve Katılım	11,68	3,79	13,21	3,87
İki Yönlü ve Amaçlı İletişim	4,84	2,24	5,74	2,18
Davranışsal Organizasyon, Problem Çözme ve İçselleştirme	1,89	1,24	2,53	1,50
Sembolik Kapasite	1,58	2,76	4,11	4,79
Sembolik Ayırt Etme	,00	,00	,41	,94
Çocuk Toplam Puan	30,95	11,18	38,58	13,42

Çocukların FEAS sembolik oyunlar için eğitim öncesi ve sonrası aldıkları puan ortalamaları Tablo 6.7’de incelenmiştir. Buna göre öz düzenleme alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 10,95) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 12,63) artış göstermiştir. İlişki Kurma, Bağlanma ve Katılım alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 11,68) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 13,21) artış göstermiştir. İki Yönlü ve Amaçlı İletişim alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 4,84) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 5,74) artış göstermiştir.

Davranışsal Organizasyon, Problem Çözme ve İçselleştirme alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 1,89) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 2,53) artış göstermiştir. Sembolik Kapasite alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 1,58) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 4,11) artış göstermiştir. Sembolik Ayırt Etme alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: ,0) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: ,41) artış göstermiştir. Çocuk toplam puanı eğitim öncesi ($\bar{x}$: 30, 95) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 38,58) artış göstermiştir.

Tablo 6.8: Çocukların FEAS Duyusal Oyunlar İçin Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Ortalamaları

FEAS	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss
Öz Düzenleme	11,68	2,16	13,21	1,90
İlişki Kurma, Bağlanma ve Katılım	12,00	3,42	13,95	2,80
İki Yönlü ve Amaçlı İletişim	5,05	1,87	6,32	1,49
Davranışsal Organizasyon, Problem Çözme ve İçselleştirme	1,84	1,17	2,74	1,28
Sembolik Kapasite	1,79	3,63	2,89	4,29
Sembolik Ayırt Etme	,12	,49	,06	,24
Çocuk Toplam Puan	32,47	9,72	39,16	9,17

Çocukların FEAS duyusal oyunlar için eğitim öncesi ve sonrası aldıkları puan ortalamaları Tablo 6.8’de incelenmiştir. Buna göre öz düzenleme alt boyutunda eğitim

öncesi ($\bar{x}$: 11,68) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 13,21) artış göstermiştir. İlişki Kurma, Bağlanma ve Katılım alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 12,00) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 13,95) artış göstermiştir. İki Yönlü ve Amaçlı İletişim alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 5,05) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 6,32) artış göstermiştir.

Davranışsal Organizasyon, Problem Çözme ve İçselleştirme alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 1,84) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 2,74) artış göstermiştir. Sembolik Kapasite alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: 1,79) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 2,89) artış göstermiştir. Sembolik Ayırt Etme alt boyutunda eğitim öncesi ($\bar{x}$: ,12) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: ,06) azalmıştır. Çocuk toplam puanı eğitim öncesi ($\bar{x}$: 32, 47) ortalama puanı, eğitim sonrasında ($\bar{x}$: 39,16) artış göstermiştir.

Tablo 6.9: Çocukların Terapi Tarzına Göre FEAS-Anne Formu için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi

Alt Boyut	Terapi Tarzı	N	X	SD	U	p
Öz Düzenleme-SEM	Çocuk Merkezli	10	-,20	1,14	8,000	,007*
	Klinisyen Merkezli	7	-1,71	,76		

Çocukların terapi tarzlarına göre FEAS-Anne (3-4 yaş) formu öz düzenleme-sem alt boyutundan annelerin eğitim öncesi ve sonrasında puan farklarının incelenmesinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Buna göre FEAS alt boyutlarından öz düzenleme-sem puan ortalamasının çocukların terapi tarzları değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($U=8,000$; $p=,007$; $p<,05$). Klinisyen merkezli terapi alan çocukların annelerinin, öz düzenleme-sem alt boyutundan eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, çocuk merkezli terapi alan çocukların annelerine göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.10: Annelerin Başka Çocuğu Olma Durumuna Göre FEAS-Anne Formu için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi

Alt Boyut	Başka Çocuk	N	X	SD	U	p
İki Yönlü ve Amaçlı İletişim-DUY	Evet	9	-,33	1,66	12,000	,018*
	Hayır	8	-1,38	1,06		

Annelerin başka çocuğu olma durumuna göre FEAS-Anne (3-4 yaş) formu iki yönlü ve amaçlı iletişim-duy alt boyutundan annelerin eğitim öncesi ve sonrasında puan farklarının incelenmesinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Buna göre FEAS alt boyutlarından iki yönlü ve amaçlı iletişim-duy puan ortalamasının annelerin başka çocuğu olma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($U=12,000$; $p=,018$; $p<,05$). Başka çocuğu olmayan annelerinin, iki yönlü ve amaçlı iletişim-duy alt boyutundan eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, başka çocuğu olan annelere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.11: Annelerin Başka Çocuğu Olma Durumuna Göre FEAS-Çocuk Formu için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi

Alt Boyut	Başka Çocuk	N	X	SD	U	P
Sembolik Kapasite-DUY	Evet	9	-3,00	2,92	7,500	,004*
	Hayır	8	-,75	1,04		

Annelerin başka çocuğu olma durumuna göre FEAS-Çocuk (3-4 yaş) formu sembolik kapasite-duy alt boyutundan annelerin eğitim öncesi ve sonrasında puan farklarının incelenmesinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Buna göre FEAS alt boyutlarından sembolik kapasite-duy ortalamasının annelerin başka çocuğu olma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($U=7,500$; $p=,004$; $p<,05$). Başka çocuğu olan annelerinin, sembolik kapasite-duy alt boyutundan eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, başka çocuğu olmayan annelere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.12: Çocuğun Cinsiyetine Göre FEAS-Çocuk Formu için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi

Alt Boyut	Cinsiyet	N	X	SD	U	p
Öz Düzenleme-DUY	Kız	6	-2,33	1,63	12,500	,037*
	Erkek	11	-,55	1,13		

Çocuğun cinsiyetine göre FEAS-Çocuk (3-4 yaş) formu öz düzenleme-duy alt boyutundan annelerin eğitim öncesi ve sonrasında puan farklarının incelenmesinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Buna göre FEAS alt boyutlarından öz düzenleme-duy ortalamasının çocuğun cinsiyetine göre farkına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir (U=12,500; p=,004; p<,05). Kız çocuklarının, öz düzenleme-duy alt boyutundan eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, erkek çocuklarına göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

6.4. Demografik Değişkenlere Göre Ölçeklerin Öntest-Sontest Farklarının Karşılaştırılması

Tablo 6.13: Annelerin Başka Çocuğu Olma Durumuna Göre EDDÖ için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi

Alt Boyut	Başka Çocuk Durumu	N	X	SD	U	p
Sıcak Olma	Evet	11	-1,45	,52	9,000	,002*
	Hayır	8	-,38	,52		

Annelerin başka çocuğu olma durumuna göre EDDÖ sıcak olma alt boyutundan eğitim öncesi ve sonrası alınan puan farklarının incelenmesinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Buna göre EDDÖ alt boyutlarından sıcak olma puan ortalamasının başka çocuk olma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir (U=9,000; p=,002; p<,05). Başka çocuğu olan annelerin, sıcak olma alt boyutundan eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, başka çocuğu olmayanlar göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.14: Annelerin OSB’li Başka Çocuğu Olma Durumuna Göre EDDÖ için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi

Alt Boyut	OSB’li Başka Çocuk	N	X	SD	U	p
Sözel Pekiştireç Kullanma	Evet	4	-1,25	,50	9,696	,002
	Hayır	15	,20	,56		

Annelerin otizmli başka çocuğu olma durumuna göre EDDÖ sözel pekiştireç kullanma alt boyutundan eğitim öncesi ve sonrası alınan puan farklarının incelenmesinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Buna göre EDDÖ alt boyutlarından sözel pekiştireç kullanma puan ortalamasının otizmli başka çocuğu olma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir (U=9,969; p=,002; p<,05). Otizmli başka çocuğu olan annelerin, sözel pekiştireç kullanma alt boyutundan eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, başka otizmli çocuğu olmayan annelere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.15: Çocukların Aldığı Seans Sayısına Göre EDDÖ için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi

Alt Boyut	Seans Sayısı	N	X	SD	x ²	p
Keyif Alma	2	9	-,89	,60	9,524	,023*
	3	4	,25	,50		
	4	4	-1,25	,50		
	5	2	-,50	,71		
Yönlendirici Olma	2	9	1,00	,00	11,423	,010*
	3	4	,25	,50		
	4	4	,25	,50		
	5	2	1,00	,00		

Annelerin, çocuklarının haftalık aldığı genel seans sayısına göre EDDÖ alt boyutlarından eğitim öncesi ve sonrası alınan puan farklarının incelenmesinde Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Buna göre EDDÖ alt boyutlarından keyif alma puan ortalamasının çocukların aldığı seans sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir [$\chi^2(4)=9,524$; $p=,023$; $p<,05$]. Çocuğunun aldığı seans sayısı 4 olan annelerin keyif alma alt boyutunun eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, çocuğu 2 ve 3 seans alanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çocuğunun aldığı seans sayısı 5 olan annelerin keyif alma alt boyutunun eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, çocuğu 3 seans alanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

EDDÖ alt boyutlarından yönlendirici olma puan ortalamasının çocukların aldığı seans sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir [$\chi^2(4)=11,423$; $p=,010$; $p<,05$]. Çocuğunun aldığı seans sayısı 2 olan annelerin yönlendirici olma alt boyutunun eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, çocuğu 3 ve 4 seans alanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.16: Çocukların Kardeş Sayısına Göre EDDÖ için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi

Alt Boyut	Kardeş Sayısı	N	X	SD	U	p
Sıcak Olma	1 Kardeş	8	-,38	,52	9,000	,002*
	2 Kardeş	11	-1,45	,52		

Çocukların kardeş sayısına göre EDDÖ sıcak olma alt boyutundan annelerin eğitim öncesi ve sonrasında puan farklarının incelenmesinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Buna göre EDDÖ alt boyutlarından sıcak olma puan ortalamasının kardeş sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($U=9,000$; $p=,002$; $p<,05$). 2 çocuğu olan annelerin, sıcak olma alt boyutundan eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, 1 çocuğu olan annelere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.17: Çocukların Terapi Tarzına Göre EDDÖ için Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puan Fark Ortalamalarının İncelenmesi

Alt Boyut	Terapi Tarzı	N	X	SD	U	p
Başarı Odaklı Olma	Çocuk Merkezli	11	,45	,82	16,000	,007*
	Klinisyen Merkezli	8	,88	,35		

Çocukların terapi tarzlarına göre EDDÖ başarı odaklı olma alt boyutundan annelerin eğitim öncesi ve sonrasında puan farklarının incelenmesinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Buna göre EDDÖ alt boyutlarından başarı odaklı olma puan ortalamasının çocukların terapi tarzları değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir (U=16,000; p=,007; p<,05). Klinisyen merkezli terapi alan çocukların annelerinin, başarı odaklı olma alt boyutundan eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, çocuk merkezli terapi alan çocukların annelerine göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

6.5. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formuna Verilen Cevapların İncelenmesi

Tablo 6.18: 1. Görüşme Sorusunun İncelenmesi

	Kolay	Orta	Zor
Liderliğini takip etmek	7 Kişi	10 Kişi	2 Kişi
Beklemek	9 Kişi	4 Kişi	6 Kişi
Dili basitleştirmek	8 Kişi	9 Kişi	2 Kişi
Afekt kullanmak	6 Kişi	8 Kişi	5 Kişi
Soruları azaltmak	3 Kişi	10 Kişi	6 Kişi
Duyguları anlamlandırıp, yansıtmak	4 Kişi	9 Kişi	6 Kişi

Tablo 6.18’de araştırmanın birinci görüşme sorusu olan “Aşağıda yer alan stratejileri uygulamak sizin için nasıldı?” sorusuna verilen yanıtlar incelenmiştir. Buna göre “liderliğini takip etmek” stratejisini uygulamak 7 kişi için kolay, 10 kişi için orta, 2 kişi için ise zordur. “Beklemek” stratejisini uygulamak 9 kişi için kolay, 4 kişi için orta, 6 kişi için ise zordur. “Dili basitleştirmek” stratejisini uygulamak 8 kişi için kolay, 9 kişi için orta, 2 kişi için ise zordur. “Afekt kullanmak” stratejisini uygulamak 6 kişi için kolay, 8 kişi için orta, 9 kişi için ise zordur. “Soruları azaltmak” stratejisini uygulamak 3 kişi için kolay, 10 kişi için orta, 6 kişi için ise zordur. “Duyguları

anlamlandırıp, yansıtmak” stratejisini uygulamak 4 kişi için kolay, 9 kişi için orta, 6 kişi için ise zordur.

Tablo 6.19: 2. Görüşme Sorusunun İncelenmesi

	Evet	Hayır
Video çekiminde sizi zorlayan bir durum oldu mu	10 Kişi	9 Kişi

Tablo 6.19’da araştırmanın ikinci görüşme sorusu olan “Video çekiminde sizi zorlayan bir durum oldu mu?” sorusuna verilen yanıtlar incelenmiştir. Buna göre 10 kişi video çekiminde kendisini zorlayan bir durumla karşılaşırken, 9 kişi ise video çekiminde kendisini zorlayan bir durumla karşılaşmamıştır.

Tablo 6.20: 3. Görüşme Sorusunun İncelenmesi

	N
Videoya alınıyor olmak.	10
Oyuncaklara yabancı olmak.	1
Terapist tarafından değerlendiriliyor olma düşüncesi.	2
Diğer (açıklayınız).	1

Tablo 6.20’de araştırmanın üçüncü görüşme sorusu olan “2. Soruya Yanıtınız evet ise aşağıdaki soruyu cevaplayınız” sorusuna verilen yanıtlar incelenmiştir. Bu soruda katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmektedir. Buna göre 10 kişi video alınıyor olmanın kendisini zorladığını belirtirken, 1 kişi oyuncaklara yabancı olmanın, 2 kişi terapist tarafından değerlendiriliyor olma düşüncesinin kendisini zorladığını belirtmiştir. 1 kişi ise bu yanıtlar haricindeki “diğer” seçeneğini işaretlemiştir. Diğer seçeneğini işaretleyen anne açıklamasında çocuğunun regülasyonunu korumaya dair bir endişe yaşadığını ifade etmiştir.

Tablo 6.21: 4. Görüşme Sorusunun İncelenmesi

	Evet	Hayır
Bu süreçte verilen stratejiler, öneriler çocuğunuzla olan etkileşiminizde etkili oldu mu	19 Kişi	-

Tablo 6.21’de araştırmanın dördüncü görüşme sorusu olan “Bu süreçte verilen stratejiler, öneriler çocuğunuzla olan etkileşiminizde etkili oldu mu?” sorusuna verilen yanıtlar incelenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin tamamı bu süreçte verilen stratejiler ve önerilerin çocuğuyla olan etkileşiminde etkili olduğunu belirtmiştir.

Tablo 6.22: 5. Görüşme Sorusunun İncelenmesi

Stratejiler sayesinde....	N
Çocuğumla iletişime geçmem kolaylaştı	10
Çocuğumun oyun isteklerini ve ihtiyaçlarını anlamam kolaylaştı	13
Etkileşim için yaptığım doğru ve yanlışları fark etmemi sağladı	17
Diğer	1

Tablo 6.22’de araştırmanın beşinci görüşme sorusunda katılımcıların “Stratejiler sayesinde....” cümlesini tamamlamaları istenmiştir. Bu soruda katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmektedir. Buna göre 10 kişi stratejiler sayesinde “Çocuğumla iletişime geçmem kolaylaştı” seçeneğini işaretlerken, 13 kişi “Çocuğumun oyun isteklerini ve ihtiyaçlarını anlamam kolaylaştı”, 17 kişi “Etkileşim için yaptığım doğru ve yanlışları fark etmemi sağladı”, 1 kişi ise diğer seçeneğini işaretlemiştir. Diğer seçeneğini işaretleyen anne açıklamasında dili basitleştirmesi ve soruları azaltması gerektiğini öğrendiğini ifade etmiştir.

Tablo 6.23: 6. Görüşme Sorusunun İncelenmesi

	Evet	Hayır
Süreç içinde çocuğunuzla ilgili başka bir eğitime katıldınız mı	-	19 Kişi

Tablo 6.23’te araştırmanın altıncı görüşme sorusu olan “Süreç içinde çocuğunuzla ilgili başka bir eğitime katıldınız mı?” sorusuna verilen yanıtlar incelenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin tamamı süreç içinde çocuğuyla ilgili başka bir eğitime katılmamıştır.

Tablo 6.24: 7.Görüşme Sorusunun İncelenmesi

	Evet	Hayır
1. ve 2. Video arasında sizi rahatlatan veya kaygılandıran bir durum oldu mu	12 Kişi	7 Kişi

Tablo 6.24’te araştırmanın yedinci görüşme sorusu olan “1. ve 2. Video arasında sizi rahatlatan veya kaygılandıran bir durum oldu mu?” sorusuna verilen yanıtlar incelenmiştir. Katılımcılardan 12 kişi 1. ve 2. video arasında kendisini rahatlatan veya kaygılandıran bir durum olduğunu belirtirken, 7 kişi ise 1. ve 2. video arasında kendisini rahatlatan veya kaygılandıran bir durum olmadığını belirtmiştir.

Tablo 6.25: 8. Görüşme Sorusunun İncelenmesi

	N
Oyuncaklara aşına olmak oynamamı kolaylaştırdı	2
Stratejileri uygulayabilecek miyim diye kaygılandım	7
Terapi sürecimde gördüğüm stratejilerdi bu yüzden uygulamam kolay oldu	7
Diğer	6

Tablo 6.25’te araştırmanın sekizinci görüşme sorusu olan “7. soruya yanıtınız evet ise nedenini aşağıdaki seçeneklerden birini/birkaçını seçerek cevaplayınız?” sorusuna verilen yanıtlar incelenmiştir. Bu soruda katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmektedir. Katılımcılardan 2 kişi “Oyuncaklara aşına olmak oynamamı kolaylaştırdı”, 7 kişi “Stratejileri uygulayabilecek miyim diye kaygılandım”, 7 kişi “Terapi sürecimde gördüğüm stratejilerdi bu yüzden uygulamam kolay oldu” derken, 6 kişi ise diğer seçeneğini işaretlemiştir. Diğer seçeneğini işaretleyen anneler açıklamalarında stratejilerin kolay uygulanabilir olmasının iletişimlerini kolaylaştırdığını ve böylece etkileşimlerinin arttığını, liderliğin çocukta olması gerektiğini farketmenin oyunu sürdürmede kolaylık sağladığını belirtmiştir.

Tablo 6.26: 9. Görüşme Sorusunun İncelenmesi

	Evet	Hayır
Öğrendiğiniz stratejileri günlük hayatta uygulama şansı buluyor musunuz	18 Kişi	1 Kişi

Tablo 6.26’da araştırmanın dokuzuncu görüşme sorusu olan “Öğrendiğiniz stratejileri günlük hayatta uygulama şansı buluyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtlar incelenmiştir. Katılımcılardan 18 kişi öğrendiği stratejileri günlük hayatta uygulama şansı bulduğunu belirtirken, 1 kişi ise öğrendiğini stratejileri günlük hayatta uygulama şansı bulmadığını ifade etmiştir.

6.6. EDDÖ ile ÇDDÖ Arasındaki Korelasyon Analizi

Tablo 6.27: Eğitim Öncesi EDDÖ ile ÇDDÖ Arasındaki Korelasyon

EDDÖ	ÇDDÖ						
	Dikkat	Devamlılık	Katılım	İş Birliği	Başlatma	Ortak Dikkat	Duygusal Durum
Duyarlı Olma	,607**	,477*	,723**	,523*	,384	,433	,326
Yanıtlayıcı Olma	,629**	,586**	,636**	,588**	,411	,497*	,468*
Etkili Olma	,825**	,740**	,747**	,666**	,553*	,561*	,527*
Yaratıcı Olma	,612**	,414	,486*	,247	,475*	,540*	,494*
Kabullenme	,631**	,476*	,518*	,324	,490*	,493*	,320
Keyif Alma	,493*	,266	,301	,211	,357	,491*	,460*
Sözel Pekiştireç Kullanma	-,100	-,376	-,017	-,193	-,282	-,204	-,313
Sıcak Olma	,544*	,276	,460*	,200	,305	,382	,480*
Duygusal İfade Edici Olma	,620**	,437	,415	,336	,395	,517*	,470*
Başarı Odaklı Olma	-,291	-,199	-,292	-,290	-,307	-,324	-,323
Yönlendirici Olma	-,318	-,155	-,307	-,033	-,047	-,176	-,123

Etkileşim	-,200	-,146	-,365	,001	-,085	-,225	,161
Hızı							

Eğitim öncesi EDDÖ ile ÇDDÖ arasındaki korelasyon analizi sonucuna göre aşağıda yer alan sonuçlara ulaşılmıştır:

- Duyarlı Olma ile Dikkat, Devamlılık, Katılım ve İş Birliği arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($p<,05$).
- Yanıtlayıcı Olma ile Dikkat, Devamlılık, Katılım, İş Birliği, Ortak Dikkat ve Duygusal Durum arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($p<,05$).
- Etkili Olma ile ÇDDÖ tüm alt boyutları arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($p<,05$).
- Yaratıcı Olma ile Dikkat, Katılım, Başlatma, Ortak Dikkat ve Duygusal Durum arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($p<,05$).
- Kabullenme ile Dikkat, Devamlılık, Katılım, Başlatma ve Ortak Dikkat arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($p<,05$).
- Keyif Alma ile Dikkat, Ortak Dikkat ve Duygusal Durum arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($p<,05$).
- Sözel Pekiştireç Kullanma ile ÇDDÖ tüm alt boyutları arasında anlamlı korelasyon yoktur ($p>,05$).
- Sıcak Olma ile Dikkat, Katılım ve Duygusal Durum arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($p<,05$).
- Duygusal İfade Edici Olma ile Dikkat, Ortak Dikkat ve Duygusal Durum arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($p<,05$).
- Başarı Odaklı Olma ile ÇDDÖ tüm alt boyutları arasında anlamlı korelasyon yoktur ($p>,05$).
- Yönlendirici Olma ile ÇDDÖ tüm alt boyutları arasında anlamlı korelasyon yoktur ($p>,05$).
- Etkileşim Hızı ile ÇDDÖ tüm alt boyutları arasında anlamlı korelasyon yoktur ($p>,05$).

Tablo 6.28: Eğitim Sonrası EDDÖ ile ÇDDÖ Arasındaki Korelasyon

EDDÖ	ÇDDÖ						
	Dikkat	Devamlılık	Katılım	İş Birliği	Başlatma	Ortak Dikkat	Duygusal Durum
Duyarlı Olma	,698**	,650**	,705**	,315	,750**	,690**	,504*
Yanıtlayıcı Olma	,765**	,678**	,755**	,370	,702**	,604**	,581**
Etkili Olma	,835**	,780**	,858**	,652**	,772**	,701**	,634**
Yaratıcı Olma	,671**	,673**	,781**	,293	,580**	,629**	,510*
Kabullenme	,606**	,451	,726**	,381	,730**	,695**	,324
Keyif Alma	,697**	,656**	,641**	,421	,700**	,562*	,438
Sözel Pekiştireç Kullanma	-,125	-,194	-,182	-,079	,118	,049	-,186
Sıcak Olma	,212	,113	,331	-,156	,150	,271	,267
Duygusal İfade Edici Olma	,662**	,582**	,641**	,213	,495*	,450	,503*
Başarı Odaklı Olma	,166	,126	-,025	,452	,233	,168	,040
Yönlendirici Olma	-,660**	-,530*	-,679**	-,258	-,618**	-,466*	-,448
Etkileşim Hızı	-,206	-,121	-,309	,208	-,261	-,162	-,092

Eğitim sonrası EDDÖ ile ÇDDÖ arasındaki korelasyon analizi sonucuna göre aşağıda yer alan sonuçlara ulaşılmıştır:

- Duyarlı Olma ile Dikkat, Devamlılık, Katılım, Başlatma, Ortak Dikkat ve Duygusal Durum arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($p<,05$).
- Yanıtlayıcı Olma ile Dikkat, Devamlılık, Katılım, Başlatma, Ortak Dikkat ve Duygusal Durum arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($p<,05$).

- Etkili Olma ile ÇDDÖ tüm alt boyutları arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($p<,05$).
- Yaratıcı Olma ile Dikkat, Devamlılık, Katılım, Başlatma, Ortak Dikkat ve Duygusal Durum arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($p<,05$).
- Kabullenme ile Dikkat, Katılım, İş Birliği, Başlatma ve Ortak Dikkat arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($p<,05$).
- Keyif Alma ile Dikkat, Devamlılık, Katılım, İş Birliği, Başlatma, Ortak Dikkat ve Duygusal Durum arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($p<,05$).
- Sözel Pekiştireç Kullanma ile ÇDDÖ tüm alt boyutları arasında anlamlı korelasyon yoktur ($p>,05$).
- Sıcak Olma ile ÇDDÖ tüm alt boyutları arasında anlamlı korelasyon yoktur ($p>,05$).
- Duygusal İfade Edici Olma ile Dikkat, Devamlılık, Katılım, Başlatma ve Duygusal Durum arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($p<,05$).
- Başarı Odaklı Olma ile ÇDDÖ tüm alt boyutları arasında anlamlı korelasyon yoktur ($p>,05$).
- Yönlendirici Olma ile Dikkat, Devamlılık, Katılım, Başlatma ve Ortak Dikkat arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($p<,05$).
- Etkileşim Hızı ile ÇDDÖ tüm alt boyutları arasında anlamlı korelasyon yoktur ($p>,05$).

7. TARTIŞMA

Otizmli çocukların ebeveynlerinin etkileşim davranışları ile çocuklarının iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesini hedefleyen bu çalışmada, 19 otizmli çocuk ve annesinin etkileşimi incelenmiş ve annelerinin çocuklarıyla etkileşimini geliştirecek bir eğitim süreci yürütülmüştür. Etkileşim videoları izlenerek belirlenen, anne ve çocukların ihtiyaçlarına yönelik stratejiler ile anne-çocuk etkileşimi yeniden değerlendirilmiş ve etkileşim açısından bir değişim olup olmadığı betimlenmiştir. Çalışmada, anne-çocuk etkileşimine yönelik video eğitimi aracılığıyla sunulan danışmanlık süreci sonunda, ebeveynlerin dil gelişimine yönelik etkileşim temelli prensipleri öğrenmesi ve kullanması yönünde desteklenmesiyle etkileşim becerilerinde olumlu gelişmeler gözlemlenmiştir.

Alan yazında da ebeveyn etkileşiminin otizmli çocukların iletişimi üzerine olumlu etkilerini raporlayan çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Oono ve arkadaşları otizmli çocukların ebeveynlerinin aracılık ettiği müdahalelerin incelendiği bir meta analiz çalışmasında, incelenen 17 çalışmada bu tür müdahalelerin çocuk ebeveyn etkileşiminin erken dönemde artırdığı, gözlemlenen etkileşimlerde etkileşim koçluğunun etkisiyle ebeveyn senkronizasyonunun iyileştiği bulunmuştur. Ancak aynı çalışma çocukların sosyal iletişim becerilerinde iyileşme açısından çalışmalar arasında tutarlı sonuçlar bulunamadığını raporlamıştır(8).

Çalışmamıza benzer şekilde video aracılığıyla ebeveyn eğitimlerinin kullanıldığı 2-4 yaş arasındaki çocukların ebeveynlerinin videolar ile eğitildiği bir yöntem olan Ebeveyn Aracılı Sosyal İletişim Terapisi'nin (PACT) uzun vadeli sonuçlarının değerlendirildiği başka bir çalışmada ise, programın uygulanmasından ortalama 5 yıl sonrasında çalışmaya katılan çocukların otizm ciddiyetinde azalmanın devam ettiği görülmüştür (58). Çalışmamız boylamsal bir çalışma olmadığı için uzun vadeli etkisi bilinmemekle birlikte, eğitimin verilmesinin ardından ebeveynlerin etkileşim biçimlerindeki, çocukların ise ortak dikkat, katılım, işbirliği gibi otizmli bireylerin temel olarak zorlandığı iletişim alanlardaki değişimi açısından çalışmalar arasında bir paralellikten bahsedilebilir.

Çalışmamızın temel varsayımı, ebeveynlerin etkileşiminin iletişim destekleyici stratejilerle geliştirilmesinin katılımcıların otizm tanılı çocuklarının gelişimine destek olacağıdır. İngiltere’de Jonathan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da; olumlu ebeveynliği geliştirme programı çerçevesinde yapılan bir video eğitim ile 9-14 ay arasındaki yüksek riskli bebeklerin ebeveynlerine danışmanlık yapılmıştır. Üç yıllık süre ile ebeveynlere verilen danışmanlığın, riskli bebeklerin ebeveynleriyle olan etkileşiminde ve otizm ciddiyetlerinde belirgin farklılıklar gösterdiği saptanmıştır (120)..

Ekici ve arkadaşlarının ebeveyn aracılı müdahale programı Nöroplay ile ilgili yapmış olduğu çalışmada; Nöroplay’i uygulayan ebeveynlerin, çocuklarıyla olan etkileşimlerinde kısa dönemde iyileşmeler görülmüştür (55). Çocuk-ebeveyn etkileşimi artmıştır, uzun vadede otizm ciddiyetinde azalma, dil becerilerinde gelişme görülmüştür. Bizim çalışmamızda otizm ciddiyetine ya da dil becerilerindeki gelişmeye bakılmamış olmasına rağmen, annelerin etkileşim davranışları değişince çocuklarında iletişim davranışlarının değiştiği ve ebeveyn çocuk etkileşiminde artış olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda annelerin eğitim öncesi ve sonrası davranışlarına bakıldığında duyarlı yanıtlayıcı olma, duygusal ifade edici olma başlıkları altındaki tüm davranış düzeylerinde anlamlı bir artış meydana gelmiştir. Başarı odaklı-yönlendirici olma davranış düzeylerinde ise ulaşılması hedeflendiği gibi düşüş görülmüştür. Toper’in eve dayalı olarak gerçekleştirilen Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı’nın (ETEÇOM) otizmli çocuklar ve anneleri üzerindeki etkililiğinin incelendiği çalışmada da, bizim çalışmamıza benzer bir şekilde, uygulamanın ardından annelerin çocuklarına karşı özellikle çok daha duyarlı ve yanıtlayıcı aynı zamanda da duygusal ifade edici duruma geldikleri görülmüştür. Ayrıca uygulamadan sonra annelerin grup ortalaması puanı dikkate alındığında, başarı odaklı ve yönlendirici olma davranışlarında da çok ideal bir düzeye geldikleri görülmektedir. Tüm katılımcı çocuklara ilişkin elde edilen ortak bulgularda ise çocukların katılım, devamlılık, dikkat, ortak dikkat, işbirliği, başlatma gibi etkileşimsel davranışlarında olumlu yönde değişiklikler olduğunu göstermektedir (78). Gürel’in, ETEÇOM Programı’nın otizmli çocukların sosyal etkileşim becerileri ve anne-çocuk etkileşimi üzerindeki etkisini

araştırdığı çalışmasında da, çocukların sosyal etkileşim becerilerinde ve anne-çocuk etkileşimindeki temel davranışlarda anlamlı iyileşmeler gözlemlenmiştir. Başlama düzeyinde üç katılımcı çocuğun annesiyle girdiği sosyal etkileşimi başlatma, etkileşime yanıt verme ve etkileşimi sürdürme davranışlarında çok büyük bir oranla artışın olduğu gözlenmiştir. Çocukların anneleri ile serbest oyunlarını uygulama öncesinde ve ETEÇOM Programı uygulamasının sonunda çocuk katılımcıların temel davranışları tekrar ÇDDÖ-TV ile kodlandığında tüm katılımcı çocukların ölçek ve alt ölçeklerden aldığı puanlar incelendiğinde artış gözlenmiştir (61). ETEÇOM ile gerçekleştirilen araştırmalar, annelerin etkileşim davranışlarında meydana gelen olumlu yöndeki değişikliklerle beraber çocuklarının da temel davranışlarında (dikkat, devamlılık, katılım, işbirliği, başlatma, ortak dikkat ve duygusal durum) değişiklikler olduğunu göstermektedir (78,121,122). Bütün bu sonuçlar yürüttüğümüz çalışmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir; ETEÇOM stratejileriyle ebeveyn davranışlarında olumlu değişim meydana gelirken, bu çalışmada da temel olarak DIR Floortime prensiplerine dayanan etkileşim stratejilerini öğrettiğimiz annelerimizin, çalışma öncesi ve çalışma sonrası etkileşim davranışlarında olumlu değişim meydana gelmiştir, annelerdeki bu gelişme çocukların etkileşim davranışlarında da olumlu değişikliklere sebep olmuştur.

Anneler çocuklarıyla olumlu iletişim ve etkileşim kurmaya başladıklarında ve çocuklarının etkileşim davranışlarını fark etmeye başladıklarında çocuklarından da olumlu karşılıklı tepki almaya başlamışlardır. Çocuklar, annelerinin etkileşim başlatmalarına yanıt vermeye başlamışlar ve çocukların etkileşimi sürdürme süreleri ve etkileşimin niteliği artmıştır. Dolayısıyla annelerle uygun etkileşim davranışlarının çalışılıyor olması (yanıtlayıcı olma, daha az başarı odaklı olma, sıcak olma vb.) diğer araştırmalarda olduğu gibi (84,123) bu araştırmanın bulguları da annelerin yanıtlayıcı yaklaşımlarının anne-çocuk etkileşimi üzerinde olumlu sonuçlar doğurduğunu göstermiştir. Elde edilen bu veriler doğrultusunda; annelerin, çocuklarına karşı özellikle çok daha duyarlı ve yanıtlayıcı aynı zamanda da duygusal ifade edici etkileşim davranış stili sergiledikleri görülmektedir. Ayrıca uygulamadan sonra annelerin başarı odaklı ve yönlendirici olma davranışlarında da olumlu düzeyde ilerleme gerçekleştiği belirlenmiştir. Bu araştırmanın bulgularında, annelerin ilk uygulama oturumları ile öğrendikleri stratejileri uygulamaya başladıkları ve giderek

çocuklarına karşı daha yanıtlayıcı ve duyarlı davranışlar sergiledikleri ortaya çıkmıştır (61). Bu çalışmada da annelerin duyarlı- yanıtlayıcı olma ve duygusal ifade edici olma başlıkları ve alt parametrelerindeki davranış düzeylerinde artış, başarı odaklı- yönlendirici olma davranış düzeylerinde ise azalış görülmüştür. Yani annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası etkileşim davranışlarında anlamlı farklılıklar olmuştur. Sadece sözel pekiştireç kullanma davranışlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çocukların ÇDDÖ alt boyutlarından aldıkları puanların anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre eğitim sonrasında alınan puanlar, eğitim öncesine göre anlamlı biçimde artmıştır.

Ebeveyn eğitiminin, ebeveynlerin müdahale stratejilerini kullanmaları üzerinde olumlu etkileri olmuştur ve en büyük etki ebeveyn duyarlılığı üzerinde görülmüştür (7). Bu çalışmada da en büyük artış annelerin yanıtlayıcı olma ve duyarlı olma davranışlarında olmuştur.

Erbaş'ın, otizmli çocukların ebeveynlerine yönelik Hanen *More Than Words* eğitim programının ebeveyn ve çocuk davranışları üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmasında; ebeveynlerin hiçbir eğitim almadıkları dönemde (duyarlı olma, yanıtlayıcı olma, etkili olma, yaratıcı olma, kabullenme, keyif alma, sözel pekiştireç kullanma, sıcak olma) gerçekleşen etkileşimsel davranışlarındaki değişimin hızı ile *More Than Words* programı sonrasında gerçekleşen etkileşimsel davranışlarındaki değişimin hızı arasında ve sadece özel eğitim desteği alınmasıyla programa dahil olarak özel eğitim desteği alınması durumu arasında anlamlı derecede fark olduğu görülmüştür. (78,124). Bu çalışmada da etkileşim temelli DIR Floortime prensiplerinin annelere öğretilmesi ile annelerin duyarlı- yanıtlayıcı olma ve duygusal ifade edici olma başlıkları altındaki tüm davranışlarında, çocukların ise dikkat ve başlatma başlıkları altındaki tüm davranışlarında olumlu bir ilerleme olduğu bulunmuştur.

Araştırmalar annenin eğitim seviyesinin çocuğun iletişim ve sosyal yetkinlikleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Annelerin daha yüksek eğitim düzeyine sahip olmaları, çocuklarının sosyal yetkinliklerini ve iletişim becerilerini olumlu yönde etkileyebilir. Bu durum, annelerin eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte çocuklarıyla olan etkileşimlerinde daha etkili ve bilinçli iletişim

stratejileri kullanmalarından kaynaklanmaktadır (125). Bu çalışmada da EDDÖ alt boyutlarından sözel pekiştireç kullanma puan ortalamasının anne eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ortaokul ve lise mezunu olan annelerin EDDÖ'den eğitim öncesi ve sonrası alınan puan farklarının, lisans mezunu olan annelere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç, literatürdeki diğer çalışmaları destekler niteliktedir: Eğitim düzeyi artınca annelerin etkileşimde çok da etkili olmadığını fark ettikleri sözel pekiştireci daha az kullandıkları görülmüştür. Eğitim düzeyi düşük olan anneler sözel pekiştireci eğitim düzeyi yüksek olanlara göre daha çok kullanıyordu, eğitim sonrasında bu annelerin de davranışlarında düşüş görülmüştür; bir başka deyişle bu grupta yer alan katılımcıların aldıkları geri bildirimler ve öğrendikleri stratejilerle sözel pekiştireç kullanma davranış açısından yüksek eğitim düzeyli annelere yaklaşmıştır.

İki veya daha fazla çocuğu olan annelerin otizmli çocuklarıyla olan iletişim becerileri üzerine yapılan araştırmalar, annenin birden fazla çocuğa sahip olmasının iletişim dinamikleri üzerinde belirli etkileri olabileceğini göstermektedir. Birden fazla çocuğa sahip annelerin, otizmli çocuklarıyla iletişim kurarken daha fazla deneyim ve beceri geliştirdikleri gözlemlenmiştir. Bu anneler, çocuklarının ihtiyaçlarını ve tepkilerini daha iyi anlayabilme eğiliminde olup daha etkili iletişim stratejileri kullanmaktadırlar (126). Bu çalışmada da FEAS alt boyutlarından iki yönlü ve amaçlı iletişim-(duyusal oyun sırasında) puan ortalamasının annelerin başka çocuğu olma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Başka çocuğu olmayan annelerinin, iki yönlü ve amaçlı iletişim-(duyusal oyun) alt boyutundan eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, başka çocuğu olan annelere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Burada başka çocuğu olan anneler deneyimleri sayesinde geliştirdikleri etkileşim becerilerinden kaynaklı daha yüksek puan alarak çalışmaya başlamıştır. Başka çocuğu olmayan anneler ise daha düşük puan ile başlayıp diğer annelere yaklaşmıştır. Bu da verilen eğitimin anneler üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. FEAS alt boyutlarından sembolik kapasite-(duyusal oyun) ortalaması da, annelerin hedef çocuktan başka bir çocuğa sahip olma durumuna göre istatistiki açıdan anlamlı

düzeyde farklılık göstermiştir: Birden çok çocuğu olan annelerin, sembolik kapasite- (duyusal oyun) alt boyutundan eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farkları, tek çocuklu annelere göre anlamlı biçimde yüksektir. Bunun sebebinin çalışmadaki otizmlili çocukların sembolik kapasitede zorlanmaları ve annelerinde diğer çocuklarında böyle bir zorluk yaşamadıkları için otizmlili çocuklarının becerilerini bu seviyede nasıl destekleyeceklerini eğitim sürecinde öğrenmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızdaki bir başka sonuç ise EDDÖ alt boyutlarından sıcak olma puan ortalamasının çok çocuklu annelerin sıcak olma alt boyutundan eğitim öncesi ve sonrası puan farklarının, başka çocuğu olmayanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebinin de başka çocuğu olan annelerin diğer çocuklarıyla olan etkileşimleri ile otizmlili çocuklarıyla olan etkileşimleri arasındaki farkı görebildikleri için strese girerek kendilerini etkileşimde yetersiz buldukları düşüncesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sadece otizmlili çocuğu olan annelerin kıyas yapabilecekleri başka bir çocuk deneyimi olmadığı için etkileşimde sıcak olma davranışını daha rahat sergileyebildikleri düşünülebilir.

Annenin çalışma durumu ile otizmlili çocuğu arasındaki iletişim becerileri üzerine yapılan bir araştırma, annenin çalışma durumunun bu iletişim üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu araştırmaya göre, çalışan annelerin, zaman yönetimi ve stresle başa çıkma gibi konularda daha fazla zorluk yaşama olasılığı yüksektir. Ancak, aynı zamanda çalışan annelerin, çocuklarıyla geçirdikleri zamanı daha kaliteli ve etkili hale getirme eğiliminde oldukları da belirtilmiştir. Çalışmayan anneler ise genellikle çocuklarıyla daha fazla vakit geçebildiklerinden çocuklarının iletişim becerilerini olumlu yönde etkileyebileceği bildirilmiştir. Çalışmaya göre çeşitli faktörlerin dikkate alınması gerektiği bu konuda, bireysel farklılıklar da büyük rol oynamaktadır (125). Bizim çalışmamızda da eğitim öncesi ve eğitim sonrası anne ve çocuk davranışlarında bu parametrede herhangi anlamlı bir fark görülmemiştir.

Gerek Türkiye’de gerekse yurt dışında, yetersizlikten etkilenmiş çocuklara sahip annelerin çocukları ile olan etkileşimlerindeki davranış biçimlerini inceleyen araştırmacılar, bu annelerin, tipik gelişim gösteren çocuklara sahip annelere kıyasla daha az duyarlı ve yanıtlayıcı, buna karşılık daha yönlendirici ve kontrol edici

olduklarını tespit etmişlerdir. Özellikle otizmlı çocuğu olan anneler için de benzer sonuçlar gözlemlenmiştir. Diğer yetersizlik gruplarıyla karşılaştırıldığında, otizmlı çocuğu olan annelerin, çocuklarına karşı benzer düzeyde yanıtlayıcı ve duyarlı etkileşim davranışları sergilemelerine rağmen, diğer gruptaki annelerden daha fazla yönlendirici ve kontrol edici davrandıkları belirlenmiştir (78). Birden fazla otizmlı çocuğa sahip annelerin iletişim becerileri üzerine yapılan araştırmalarda da, bu annelerin çeşitli zorluklar ve stratejiler geliştirdiğini ortaya koymaktadır. Bu anneler genellikle daha fazla duygusal ve fiziksel stres yaşamakta, ancak zamanla çocuklarıyla etkili iletişim kurma konusunda daha fazla deneyim ve beceri kazanmaktadırlar. Anneler, çocuklarının bireysel ihtiyaçlarına yönelik özelleştirilmiş yaklaşımlar geliştirebilmekte ve destek gruplarından veya profesyonel yardımlardan faydalanmaktadırlar. Ayrıca, bu süreçte sosyal desteklerin ve aile içi iş birliğinin önemi vurgulanmaktadır (127). Çalışmamızda EDDÖ alt boyutlarından sözel pekiştireç kullanma puan ortalamasının otizmlı başka çocuğu olma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Otizmlı başka çocuğu olan annelerin, sözel pekiştireç kullanma alt boyutundan eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, başka otizmlı çocuğu olmayan annelere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun daha çok ailelerin, otizmlı çocuklarının aldıkları terapilerde pekiştireç kullanımının yaygın olduğu yöntemler ile karşılaşmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Otizmlı çocukların seans süreleri ile iletişim becerileri arasındaki ilişki, yoğun ve sürekli terapilerin önemini vurgulamaktadır. Uzun süreli ve düzenli seanslar, çocukların iletişim becerilerini geliştirmede kritik bir rol oynar. Bu nedenle, otizmlı çocukların tedavi sürecinde yoğun ve sürekli terapilere yer verilmesi, iletişim becerilerinin artırılmasına önemli katkılar sağlar (128). Çalışmamızda EDDÖ alt boyutlarından keyif alma puan ortalamasının çocukların aldığı seans sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Çocuğunun aldığı seans sayısı 4 olan annelerin keyif alma alt boyutunun eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, çocuğu 2 ve 3 seans alanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çocuğunun aldığı seans sayısı 5 olan annelerin keyif alma alt boyutunun eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının,

çocuğu 3 seans alanlara göre göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunda annelerin, etkileşim temelli terapi deneyimlerinin artması ve daha uzun süre maruz kalmalarıyla etkileşimde keyif almanın önemini daha iyi anladıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızın bir başka sonucu olarak da EDDÖ alt boyutlarından yönlendirici olma puan ortalamasının çocukların aldığı seans sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Çocuğunun aldığı seans sayısı 2 olan annelerin yönlendirici olma alt boyutunun eğitim öncesi ve sonrasında alınan puanlar arasındaki farkların, çocuğu 3 ve 4 seans alanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine bu olumlu sonucun annelerin etkileşim temelli terapi deneyiminin artmasının yönlendirici olmaktansa çocuğun liderliğini izlemeyi öğrenmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmalar, otizmlı çocukların iletişim becerilerinin cinsiyete göre farklılık gösterebileceğini göstermektedir. Yapılan bir araştırma, otizmlı erkeklerin kızlara kıyasla daha katı davranış kalıpları sergileme eğiliminde olduğunu ve sosyal etkileşim konusunda daha büyük zorluklara sahip olduğunu bulmuştur. Bununla birlikte, kızlar genellikle daha iyi pragmatik iletişim becerileri gösterir ve davranışlarını çeşitli sosyal bağlamlara uyacak şekilde ayarlamada daha uzatır (129,130). Başka bir çalışma, otizmlı erkek ve kız çocuklarının sosyal iletişim ve dil yeteneklerinde benzer eksiklikler gösterirken, erkeklerin kısıtlı ve tekrarlayan davranışlar sergileme olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Öte yandan kızlar, yaratıcı oyun, paylaşma, sözel ve sözel olmayan davranışları gibi daha iyi sosyal ve iletişim becerilerine sahip olma eğilimindedir (129,131). Çalışmamızda FEAS alt boyutlarından öz düzenleme –(duyusal oyun) ortalamasının çocuğun cinsiyetine göre farkına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kız çocuklarının, öz düzenleme-duy alt boyutundan eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, erkek çocuklarına göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çıkan sonuç literatür ile paralellik göstermektedir, erkek çocuklarının daha katı davranış kalıpları sergilemeleri, regülasyon basamağında daha güç ilerlemelerini de beraberinde getirecektir. Kız çocuklarının erkeklere kıyasla regülasyonda daha çok ilerlemesinin bundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Son alışmalar, otizimli çocuklarda farklı terapi yaklaşımlarının iletişim becerileri üzerindeki etkisini araştırmıştır. Odak noktası, klinisyen merkezli terapi yöntemleri ile ocuk merkezli yöntemleri karşılaştırmak olmuştur. UDA gibi klinisyen merkezli terapi, tipik olarak pekiştirme yoluyla belirli becerileri öğretmek için tasarlanmış yapılandırılmış ve tekrarlayan görevleri içerir. Bu yaklaşımın, çocukların uygulama yoluyla yeni beceriler öğrenmelerine yardımcı olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, bazılarının otizimli çocuklar için olumsuz deneyimlere yol açabileceğini iddia eden uyum ve normalleşmeye vurgu yapması nedeniyle eleştirilmiştir (132,133). Buna karşılık, DIR/Floortime gibi ocuk merkezli veya oyun temelli terapiler, çocuğun liderliğini ve ilgi alanlarını takip ederek daha doğal ve keyifli bir öğrenme ortamı yaratmayı vurgular. Bu yöntemler, sosyal ve iletişim yeteneklerini geliştirmek için özellikle faydalı olabilecek etkileşimli oyun yoluyla ilişkiler kurmaya ve beceriler geliştirmeye odaklanır. Genel olarak, her iki yaklaşımın da güçlü ve zayıf yönleri olsa da, otizimli çocuklarda iletişim becerilerinin gelişimini desteklemek için daha ocuk merkezli, oyun temelli stratejileri entegre etmenin faydalarının artan bir şekilde tanınması vardır. Bu entegrasyon, her çocuğun benzersiz ihtiyaçlarını ve tercihlerini ele alan daha dengeli ve etkili bir terapötik deneyime yol açabilir (134–136). Çalışmamızda FEAS alt boyutlarından öz düzenleme-(sembolik oyun sırasında gözlem) puan ortalamasının çocukların terapi tarzları değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Klinisyen merkezli terapi alan çocukların annelerinin, öz düzenleme-sem alt boyutundan eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, ocuk merkezli terapi alan çocukların annelerine göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sonucun böyle çıkmasında annelerin yapılandırılmış eğitimde ne yapacaklarını, oluşan durum karşısında ne tepki vereceklerini bilmelerinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu alanda çocuklarını desteklemede, ocuk merkezli terapi geçmişi olan annelere kıyasla daha zayıf oldukları için eğitim süreciyle birlikte daha iyi bir ilerleme kaydettikleri düşünülmektedir.

Bilgi'in yapmış olduğu 'Otizimli ocukların DIR Floortime yöntemi ile almış oldukları terapilere dair aile görüşlerinin alındığı' çalışma sonuçlarına göre, aileler DIR Floortime seanslarına başladıklarından beri çocuklarının daha sakin ve birlikteliklerinin arttığını, sosyal problem çözme ve benlik algılarının geliştiğini ifade

etmişlerdir (137). Dewaay'ın çalışmasındaki katılımcılar, FDGB yer alan 6 gelişimsel dönüm noktası açısından, çocuklarının büyük ölçüde ilerleme sağladıklarını ifade etmişlerdir (138). Pajareya ve ark. (2011) yapmış olduğu çalışmada 3 aylık eğitim sonucunda çocuklar ile yapılan DIR Floortime müdahale yöntemi sonucunda çocukların FDGB alanında uygulanan testlerde yüksek puanlar aldıkları ve ailelerin de algısal olarak çocuklarında ilerlemeler olduğunu bildirmiştir (139). Pilarz'ın yapmış olduğu kısa süreli aile eğitimi sonucunda, ebeveyn ve çocuk arasındaki etkileşimin, iletişimin arttığı ve çocuğun bulunduğu gelişim basamaklarından daha üst basamaklara ulaşma konusunda daha başarılı oldukları belirtilmiştir (140). Solomon'un PLAY projesini DIR Floortime müdahale yöntemi stratejileriyle yapmış olduğu çalışma sonucunda çocukların FDGB önemli artışlar olduğunu belirtmiştir. FEAS kullanılarak video kasetlerin kör değerlendiriciler tarafından ön/son değerlendirmeleri, çocuk alt ölçek puanlarında önemli artışlar göstermiştir. Müdahale öncesinde ve sonrasında FEAS alt ölçeği puanlarında ebeveynler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ve tüm ebeveynler çocuklarıyla çalışırken etkili olabileceklerini düşündürecek düzeyde puan almıştır (79). Bu çalışmada da annelerin FEAS sembolik oyunlar için eğitim öncesi ve sonrası aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında tüm FDGB'ında artış görülmüştür. FEAS duyuşal oyun için eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamalarına bakıldığında ise Sembolik Ayırt Etme basamağında azalış diğer basamaklarda ise artış meydana gelmiştir. Çocukların FEAS sembolik oyunlar için eğitim öncesi ve sonrası aldıkları puan ortalamalarında her bir FDGB için artış gözlenmiştir. Duyusal oyunlar için ise Sembolik Ayırt Etme basamağında azalış diğer basamaklarda ise artış meydana gelmiştir.

Shamsudin yaptığı çalışmasında, ebeveynlerin çoğunluğunun DIR Floortime müdahale yöntemini çocuklarıyla evde uygulamayı başarabildiklerini ve genel olarak müdahale yöntemini beğendiklerini dile getirmişlerdir (141). Bu çalışmada da annelerden 18'i öğrendiği DIR Floortime prensiplerini günlük hayatta uygulama şansı bulunduğunu belirtirken, 1 tanesi ise öğrendiği stratejileri günlük hayatta uygulama şansı bulamadığını ifade etmiştir.

Yine Bilgiç'in yapmış olduğu çalışmada, ebeveynlerin DIR Floortime müdahale yönteminin etkililiği ile ilgili özel hazırlanan ankette, ailelerin aldıkları puanların annenin eğitim durumuna göre fark gösterip göstermediği incelenmiş ve inceleme sonucunda: Lise ve altı mezunlar ile lisans ve lisansüstü mezunu olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Eğitim durumunun arttıkça anket katılımcılarının puanlarının arttığı ve daha yüksek puanlar aldıkları belirtilmiştir. Çocukların DIR Floortime müdahale yöntemini alma süresi açısından katılımcıların aldıkları puanlar incelendiğinde, 1 yıldan fazla süredir eğitim alan çocukların ebeveynleri ile 0-3 ay arasında eğitim alan ebeveynlerin aldıkları puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Çocukların aldıkları eğitim süresinin artmasıyla; ebeveynler, müdahale yöntemine daha fazla hakim olmuş ve daha yüksek puanlar aldıkları düşünülmektedir (137). Bu çalışmada da EDDÖ alt boyutlarından sözel pekiştireç kullanma puan ortalamasının anne eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ortaokul ve lise mezunu olan annelerin EDDÖ'den eğitim öncesi ve sonrası alınan puan farklarının, lisans mezunu olan annelere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir. EDDÖ alt boyutlarından keyif alma puan ortalamasının çocukların aldığı seans sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Çocukların ne zamandan beri eğitim aldıkları ile yapılan eğitim arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış fakat çocuğunun aldığı seans sayısı ve terapi tarzı ile ilgili anlamlı sonuçlara rastlanmıştır. Seans sayısı 4 olan annelerin keyif alma alt boyutunun eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, çocuğu 2 ve 3 seans alanlara göre göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çocuğunun aldığı seans sayısı 5 olan annelerin keyif alma alt boyutunun eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, çocuğu 3 seans alanlara göre göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir. EDDÖ alt boyutlarından yönlendirici olma puan ortalamasının çocukların aldığı seans sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Çocuğunun aldığı seans sayısı 2 olan annelerin yönlendirici olma alt boyutunun eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, çocuğu 3 ve 4 seans alanlara göre göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir. EDDÖ alt boyutlarından başarı odaklı olma puan ortalamasının çocukların terapi tarzları değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı

düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Klinisyen merkezli terapi alan çocukların annelerinin, başarı odaklı olma alt boyutundan eğitim öncesi ve sonrasında alınan puan farklarının, çocuk merkezli terapi alan çocukların annelerine göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

İlişki odaklı müdahalelerden (RFI) biri olan Duyarlı Öğretim (RT) Erken Müdahale Programı'nın otizmlili beş çocuk ve anneleri üzerindeki etkililiğinin araştırıldığı çalışma sonuçlarından elde edilen bulgular, RT programının otizmlili beş çocuk ve annelerinin etkileşimli davranışları üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Nitel verilerden elde edilen sonuçlar niceliksel bulguları desteklemiş ve annelerin RT stratejilerini kullanarak çocuklarının davranışlarına karşı daha duyarlı hale geldiklerini belirttiklerini ortaya çıkarmıştır (142). Bu çalışmada da nicel verileri desteklemek için nitel veriler toplanmıştır ve annelerin tamamı bu süreçte öğretilen etkileşim temelli DIR Floortime prensiplerinin-stratejilerin çocuğuyla olan etkileşiminde etkili olduğunu belirtmiştir. “Çocuğumla iletişime geçmem kolaylaştı”, “Çocuğumun oyun isteklerini ve ihtiyaçlarını anlamam kolaylaştı”, “Etkileşim için yaptığım doğru ve yanlışları fark etmemi sağladı” gibi dönüşlerde bulunmuşlardır.

Araştırmamızın sınırlılıkları aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

Katılımcılar çalışmaya dahil edilirken etik kuralları gereği hali hazırda devam eden terapilerinin kesilmesi mümkün olmadığından, kısa süreli de olsa terapiye devam etmiş olan bazı danışanlar katılımcı olarak çalışmaya dahil edilmiştir. 9 danışan çalışma başladığında 2, 4 danışan 3, 4 danışan 4 ve 2 danışan 5 seans terapi almıştır. Çalışmada yürütülen terapi süreci bireysel ihtiyaçlar bazından şekillendirilerek müdahalenin anne-çocuk çiftinin ihtiyacı olan stratejileri üzerinden yürütülmesiyle bu kısıtlılığın sonuçlar üzerindeki etkisi en aza indirilmeye çalışılmıştır.

Çalışmada aynı bölgeden ailelerden veri toplanmıştır, farklı bölgelerden aileler de çalışmaya dahil edilebilirse, sosyo ekonomik farkların sonuçlar üzerindeki etkilerini incelemenin mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayanmaktadır ve çalışmaya ebeveynler davet edildiği halde, katılımcı olmaya gönüllü baba sayısı sınırlı kalmış ve çalışma sadece annelerle yürütülmüştür. Her iki ebeveynin katılacağı başka bir çalışmanın var ise ebeveynler arasındaki etkileşim farklarını görebilmemize olanak sağlayacaktır.

Yapılan çalışma deneysel tasarımda bir çalışma değildir, kontrol grubu bulunmamaktadır. Sonraki çalışmalarda bir kontrol grubu da dahil edilerek çalışma yürütülürse daha güçlü sonuçlar elde edilebilir.



8.SONUÇ

OSB, karmaşık genetik bileşenlere sahip olan ve çevresel faktörlerden etkilenen nörogelişimsel bir hastalıktır. Sosyal iletişim becerilerindeki eksiklikler ve sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar genellikle çocuğun erken gelişim dönemlerinde ortaya çıkar. Ebeveynler, bu zorluklara sebep olmasalar da, sosyal ilişkilerdeki bozukluklar ebeveyn-çocuk etkileşimlerini zorlayabilir ve ebeveyn stresi, etkileşimsel etkilerle gelişimi engelleyebilir. Otizmlı çocuklar, ebeveyn-çocuk ilişkilerini daha da zorlayabilecek ve duygusal refahı ve hedeflere ulaşmayı etkileyebilecek tıbbi sorunlara eğilimlidirler. Örneğin DEHB, anksiyete, spesifik fobiler ve depresyon gibi ek tanılarla birlikte ortaya çıkabilirler. Bununla birlikte, bu zorluklara rağmen, otizmlı çocukları olan ebeveynler, kendilerini etkili hissetme ve çocuklarına destek olma ve çocuklarının ilerlemelerini sağlayabilme arzusundadırlar (2,143,144).

Bu çalışmada otizmlı çocukların sosyal etkileşimlerinin, ortak dikkat becerilerinin, amaca yönelik iletişimlerinin güçlendirilmesi ve süreçte annelerin etkileşim davranışlarının çocukların iletişim becerilerine olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Annelere 6 hafta boyunca DIR Floortime'ı temel alarak belirlenmiş etkileşim prensipleri öğretilmiş, EDDÖ- ÇDDÖ- FEAS değerlendirme araçları ön test ve son test olarak kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası etkileşim davranışlarında; Duyarlı- Yanıtlayıcı Olma başlığı altındaki (duyarlı olma, yanıtlayıcı olma, etkili olma, yaratıcı olma), Duygusal İfade Edici Olma başlığı altındaki (kabullenme, keyif alma, sözel pekiştireç kullanma, sıcak olma, duygusal ifade edici olma) parametrelerinde istatistiki olarak anlamlı bir fark meydana gelmiş ve annelerin bu davranış düzeylerinde artış görülmüştür. Başarı Odaklı- Yönlendirici Olma başlığı altındaki (başarı odaklı olma, yönlendirici olma, etkileşim hızı) parametrelerinde istatistiki olarak anlamlı bir fark meydana gelirken, annelerin bu davranış düzeylerinde düşüş görülmüştür.

Çalışmaya katılan çocukların eğitim öncesi ve eğitim sonrası etkileşim davranışlarında; Dikkat başlığı altındaki (dikkat, devamlılık, katılım, iş birliği), Başlatma başlığı altındaki (başlatma, ortak dikkat, duygusal durum) parametrelerinde istatistiki olarak anlamlı bir fark meydana gelmiş ve çocukların bu davranış düzeylerinde artış görülmüştür

Çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası FEAS alt maddelerinden aldıkları puanlar Sembolik Oyunlar ve Duyusal Oyunlar için incelendiğinde; annelerin öz düzenleme, ilişki kurma-bağlanma ve katılım, iki yönlü ve amaçlı iletişim, davranışsal organizasyon-problem çözme ve içselleştirme, sembolik kapasite başlıklarında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve bu davranışlar ile ilgili puanlarda artış görülmüştür. Sembolik Ayırt Etme başlığında ise sembolik oyun sırasında artış görülürken duyusal oyun sırasında azalış görülmüştür.

Çalışmaya katılan çocukların eğitim öncesi ve eğitim sonrası FEAS alt maddelerinden aldıkları puanlar Sembolik Oyunlar ve Duyusal Oyunlar için incelendiğinde; çocukların öz düzenleme, ilişki kurma-bağlanma ve katılım, iki yönlü ve amaçlı iletişim, davranışsal organizasyon-problem çözme ve içselleştirme, sembolik kapasite başlıklarında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve bu davranışlar ile ilgili puanlarda artış görülmüştür. Sembolik Ayırt Etme başlığında ise sembolik oyun sırasında artış görülürken duyusal oyun sırasında azalış görülmüştür.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim seviyesi ile sözel pekiştireç kullanma davranışları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmüştür. Eğitim düzeyi ortaokul ve lise olan annelerin, eğitim süresince sözel pekiştireç kullanma davranış düzeylerindeki farkın lisans mezunu olan annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuk sayısı ile FEAS'ın iki yönlü ve amaçlı iletişim (duyusal oyun) başlığından alınan puanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmüştür. Tek çocuğu olan annelerin birden çok çocuğu olan annelere göre bu alandan almış oldukları puan farkının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine annelerin FEAS'ın sembolik kapasite (duyusal oyun) başlığından aldıkları puanlar ile çocuk sayısı arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmüştür. Birden çok çocuğu

olan annelerin sadece otizmlı çocuğu olan annelere göre bu alandan almış oldukları puan farkının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bir anlamlı fark da EDDÖ'nün sıcak olma davranış düzeyinde görölmüştür. Birden çok çocuğu olan annelerin sadece otizmlı çocuğu olan annelere göre bu alandan almış oldukları puan farkının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın başlangıcında annelerin çalışma durumu ile etkileşim davranışları arasında bir fark meydana gelebileceği düşünölmüş olsa da bu parametre ile ilgili anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin birden fazla otizmlı çocuğu olması ile EDDÖ'de yer alan sözel pekiştireç kullanma davranışı arasında istatistiki olarak anlamlı fark görölmüştür. Otizmlı başka çocuğu olan annelerin sözel pekiştireç kullanma davranış düzeylerindeki farkın başka otizmlı çocuğu olmayan annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan çocukların haftalık olarak almış oldukları (Floortime, ergoterapi, fizyoterapi, özel eğitim) seans sayısı ile EDDÖ'de yer alan keyif alma davranış düzeyi arasında istatistiki olarak anlamlı fark görölmüştür. Seans sayısı 4 olan çocukların annelerinin keyif alma davranış düzeyindeki farkın seans sayısı 2-3 olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Otizmlı çocukların sosyalleşmede, akran etkileşimde güçlük yaşadığı bilinmektedir. Çalışma başında çocukların herhangi bir sosyal destek olmaksızın sadece fiziksel olarak okulda bulunmasının, bir başka değişle okula gidip gitmemesinin, onların iletişim becerilerini etkilemeyebileceği düşünölmüştü ve çalışma sonucunda da bu parametre ile ilgili anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çocukların cinsiyetleri ile FEAS'ın öz düzenleme (duyusal oyun) başlığından alınan puanlar arasında istatistiki olarak anlamlı fark görölmüştür. Kız çocuklarının bu başlıktan aldıkları puan farkının erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çocukların daha önce aldıkları terapi tarzı ile FEAS'ın öz düzenleme (sembolik oyun) başlığından alınan puanlar arasında istatistiki olarak anlamlı fark görölmüştür. Klinisyen merkezli terapi alan çocukların annelerinin çocuk merkezli terapi alan çocukların annelerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim sonrasında, süreç hakkındaki deneyimleri ve görüşlerini öğrenmek için anket uygulanmıştır. Annelerin uygulamakta orta-zor olarak belirttiği stratejiler sırayla ‘Soruları azaltmak’, ‘Duyguları Anlamlandırıp Yansıtmak’ ve ‘Afekt Kullanmak olurken; kolay-orta olarak belirttiği stratejiler de ‘Liderliğini Takip Etmek’, ‘Dili Basitleştirmek’ olmuştur.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin öğrendikleri stratejileri günlük yaşamlarında da kullanabilmeleri hedeflenmiştir. Çalışma sonunda yapılan anket ile annelere bu stratejileri günlük yaşamlarında da kullanıp kullanamadıkları sorulduğunda çalışmaya katılan 19 anneden 18’inin günlük hayatında stratejileri kullanabildiklerini belirttiği görülmüştür.

Araştırma sonuçları, diğer *ebeveyn çocuk etkileşimi* ile ilgili yapılan çalışma sonuçları ile paralel bulgular taşımaktadır. Her bir çalışmanın belirlediği katılımcı sayısı, kullandığı değerlendirme araçları, uyguladığı stratejiler, araştırmanın süresi farklılık gösterse de tüm çalışmaların ortak noktası; ebeveynlerin etkileşim davranışlarını değiştirdiğinde, otizmlili çocuklarının iletişim becerileri üzerinde olumlu bir etki yarattığı yönündedir.

Yapmış olduğumuz bu çalışma, daha büyük bir örneklem grubuyla, farklı cinsiyetteki çocukların sayılarının eşit olduğu, daha geniş bir yaş grubuyla, her iki ebeveyn katılımının da sağlandığı, eğitim süresinin daha uzun tutulduğu bir çalışmayla etkileşim davranışları başlangıç, süreç ve son olacak şekilde 3 farklı zaman diliminde değerlendirilip stratejiler ihtiyaçlara göre güncellenerek anne ve babaların etkileşim davranışlarındaki değişim daha detaylı araştırma sorularına cevap bulabilmek amacıyla tekrar edilmesi önerilebilir.

9.KAYNAKLAR

1. Tager-Flusberg H, Caronna E. Language disorders: autism and other pervasive developmental disorders. *Pediatr Clin North Am*. Haziran 2007;54(3):469-81.
2. Crowell JA, Keluskar J, Gorecki A. Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Compr Psychiatry*. 01 Nisan 2019;90:21-9.
3. Allen J, Marshall CR. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in school-aged children with specific language impairment. *Int J Lang Commun Disord*. Temmuz 2011;46(4):397-410.
4. Sengupta K, Mahadik S, Kapoor G. Globalizing project ImPACT: Feasibility, acceptability and preliminary outcomes of a parent-mediated social communication intervention for autism adapted to the Indian context. *Res Autism Spectr Disord*. 01 Ağustos 2020;76:101585.
5. Garcia D, Bagner DM, Pruden SM, Nichols-Lopez K. Language Production in Children with and at Risk for Delay: Mediating Role of Parenting Skills. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 03 Eylül 2015;44(5):814.
6. Woynaroski T, Yoder P, Watson LR. Atypical Cross-Modal Profiles and Longitudinal Associations Between Vocabulary Scores in Initially Minimally Verbal Children With ASD. *Autism Res*. 01 Şubat 2016;9(2):301-10.
7. Roberts MY, Kaiser AP. The effectiveness of parent-implemented language interventions: a meta-analysis. *Am J Speech Lang Pathol*. 2011;20(3):180-99.
8. Oono IP, Honey EJ, McConachie H. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database Syst Rev*. 30 Nisan 2013;2013(4).
9. Harris J. Leo Kanner and autism: a 75-year perspective. *Int Rev Psychiatry*. 02 Ocak 2018;30(1):3-17.
10. Herbert JD, Sharp IR, Gaudiano BA. Separating fact from fiction in the etiology and treatment of autism. . A scientific review of the evidence *The Scientific Review of Mental Health Practice*. 2002;23-43.
11. Psychiatric Association A. DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL MENTAL DISORDERS The Committee on Nomenclature and Statistics of

the American Psychiatric Association AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION MENTAL HOSPITAL SERVICE. 1952;

12. Wilson PT,, Spitzer RL. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 2nd bs. Washington, DC; 1968.
13. Spitzler RL. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders . 3rd bs. Washington, DC; 1980.
14. Diagnostic APA. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC; 1987.
15. American Psychiatric Association DS, American Psychiatric Association DSMTF. American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders . C. 4. Washington, DC; 1994.
16. American Psychiatric Association DSMTF,, American Psychiatric Association DS. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th bs. C. 5. Washington, DC; 2013.
17. Halfon N, Kuo AA. What DSM-5 could mean to children with autism and their families. JAMA Pediatr. Temmuz 2013;167(7):608-13.
18. Mahjouri S, Lord CE. What the DSM-5 portends for research, diagnosis, and treatment of autism spectrum disorders. Curr Psychiatry Rep. Aralık 2012;14(6):739-47.
19. Kaba D, Soykan Aysev A. Evaluation of Autism Spectrum Disorder in Early Childhood According to the DSM-5 Diagnostic Criteria. Turkish Journal of Psychiatry. 2019;
20. Uddin A, Shil J, Abusalah Md. ASD: A NEURODEVELOPMENTAL DISABILITY. INTERNATIONAL JOURNAL OF PROGRESSIVE RESEARCH IN ENGINEERING MANAGEMENT AND SCIENCE (IJPREAMS). 2023;
21. Lyall K, Croen L, Daniels J, Fallin MD, Ladd-Acosta C, Lee BK, vd. The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. Annu Rev Public Health. 03 Mart 2017;38:81.
22. Fombonne E. The Changing Epidemiology of Autism. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 01 Aralık 2005;18(4):281-94.

23. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. İçinde: Nervous child. 1943. s. 217-50.
24. Carr Alan. The handbook of child and adolescent clinical psychology : a contextual approach. 2013.
25. Barger BD, Campbell JM, Mcdonough JD. Prevalence and Onset of Regression within Autism Spectrum Disorders: A Meta-analytic Review. 2012;
26. kadak muhammed tayyib, MERAL Y. Otizm Spektrum Bozuklukları - Güncel Bilgilerimiz Neler? İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi. 2019;11(ek):5-15.
27. Schopler Eric, Mesibov GB, University of North Carolina at Chapel Hill. Department of Psychiatry. Division TEACCH. Communication problems in autism. 1985;333.
28. Tager-Flusberg H, Paul R, Lord C. Language and Communication in Autism. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. 15 Nisan 2005;335-64.
29. Parlade M V., Iverson JM. The reorganization of communicative behaviors around the onset of the vocabulary spurt. Riv Psicolinguist Appl. 2010;43-57.
30. Talbott MR, Nelson CA, Tager-Flusberg H. Maternal Gesture Use and Language Development in Infant Siblings of Children with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. 01 Ocak 2015;45(1):4-14.
31. Shumway S, Wetherby AM. Communicative acts of children with autism spectrum disorders in the second year of life. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 01 Ekim 2009;52(5):1139-56.
32. Luyster RJ, Kadlec MB, Carter A, Tager-Flusberg H. Language assessment and development in toddlers with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. Eylül 2008;38(8):1426-38.
33. Watson LR, Crais ER, Baranek GT, Dykstra JR, Wilson KP. Communicative gesture use in infants with and without autism: A retrospective home video study. Am J Speech Lang Pathol. 2013;22(1):25-39.

34. Ingersoll B. The effect of context on imitation skills in children with autism. *Res Autism Spectr Disord*. Nisan 2008;2(2):332-40.
35. Nadel J. How imitation boosts development : in infancy and autism spectrum disorder. 2014;
36. Wetherby AM, Watt N, Morgan L, Shumway S. Social communication profiles of children with autism spectrum disorders late in the second year of life. *J Autism Dev Disord*. Mayıs 2007;37(5):960-75.
37. Bono MA, Daley T, Sigman M. Relations among joint attention, amount of intervention and language gain in autism. *J Autism Dev Disord*. 2004;34(5):495-505.
38. Landa RJ, Holman KC, Garrett-Mayer E. Social and communication development in toddlers with early and later diagnosis of autism spectrum disorders. *Arch Gen Psychiatry*. Temmuz 2007;64(7):853-64.
39. McGregor KK, Berns AJ, Owen AJ, Michels SA, Duff D, Bahnson AJ, vd. Associations Between Syntax and the Lexicon Among Children With or Without ASD and Language Impairment. *J Autism Dev Disord*. Ocak 2012;42(1):35.
40. Topbaş Seyhun. Dil ve kavram gelişimi. Konrot A, TÜFEKÇİOĞLU U, TOPBAŞ S, UZUNER Y, MAVİŞ İ, GİRGIN Ü, vd., editörler. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.; 2001.
41. Owens RE. Language disorders : a functional approach to assessment and intervention. 2010;565.
42. Wolk L, Edwards ML, Brennan C. Phonological difficulties in children with autism: An overview. *Speech, Language and Hearing*. 02 Nisan 2016;19(2):121-9.
43. Ellis Weismer S, Gernsbacher MA, Stronach S, Karasinski C, Eernisse ER, Venker CE, vd. Lexical and grammatical skills in toddlers on the autism spectrum compared to late talking toddlers. *J Autism Dev Disord*. Ağustos 2011;41(8):1065-75.
44. Firth Charlotte, Venkatesh Katherine. Semantic-pragmatic language disorder. 2001;

45. Topbaş Seyhun. Dil, anadil edinimi ve Türkçe öğretimi. . Topbaş S, editör. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları; 1997.
46. Tager-Flusberg H. Autistic Children's Talk about Psychological States: Deficits in the Early Acquisition of a Theory of Mind. Child Dev. Şubat 1992;63(1):161.
47. Wilkinson KM. Profiles of language and communication skills in autism. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 01 Ocak 1998;4(2):73-9.
48. Kuder SJay. Teaching students with language and communication disabilities. 2003;328.
49. Ceyhun A, Özdemir S, ... GTIJ of, 2015 undefined. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuk ve Ebeveynlerinin, Ebeveyn-Çocuk Etkileşimlerinin Normal Gelişim Gösteren Çocuk ve Ebeveynleri ile. dergipark.org.trAT Ceyhun, S Özdemir, G Töret, U ÖzkubatInternational Journal of Early Childhood Special Education, 2015•dergipark.org.tr [Internet]. [a.yer 10 Temmuz 2024]; Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/intjecse/article/566416>
50. Aandersson GW, Miniscalco C, Ggillberg N. A 6-year follow-up of children assessed for suspected autism spectrum disorder: parents' experiences of society's support. Neuropsychiatr Dis Treat. 07 Temmuz 2017;13:1783-96.
51. Gulsrud AC, Hellemann G, Shire S, Kasari C. Isolating active ingredients in a parent-mediated social communication intervention for toddlers with autism spectrum disorder. J Child Psychol Psychiatry. 01 Mayıs 2016;57(5):606-13.
52. Siller M, Sigman M. Modeling longitudinal change in the language abilities of children with autism: parent behaviors and child characteristics as predictors of change. Dev Psychol. Kasım 2008;44(6):1691-704.
53. Ekici B, Bıçakçı MY, Gürkan EN, Unay ÖS, Tatlı B. Neuroplay – A New Parent Mediated Intensive Intervention Method for Autism. The Journal of Child. 2019;
54. Harker CM, Ibañez L V., Nguyen TP, Messinger DS, Stone WL. The Effect of Parenting Style on Social Smiling in Infants at High and Low Risk for ASD. J Autism Dev Disord. 01 Temmuz 2016;46(7):2399-407.

55. Ekici B, Bıçakçı MY, Gürkan EN, Unay ÖS., Tatlı B. Otizmde Ebeveyn Aracılı Yoğun Müdahale Yöntemi Nöroplay. *Journal of Child*,. 01 Ekim 2019;19(3):158-62.
56. Volkert D, Ortelli TA. Autism Spectrum Disorder. *Am J Nurs*. 01 Nisan 2022;122(4):53-5.
57. Le Couteur A, Szatmari P. Autism spectrum disorder. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry: Sixth Edition*. 13 Temmuz 2015;661-82.
58. Weitlauf AS, McPheeters ML, Peters B, Sathe N, Travis R, Aiello R, vd. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorder: Behavioral Interventions Update. AHRQ Publication No 14-EHC036-EF Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. 12 Eylül 2014;(137):120.
59. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. *Lancet*. 11 Ağustos 2018;392(10146):508-20.
60. Hess EB. DIR®/Floortime™: Evidence based practice towards the treatment of autism and sensory processing disorder in children and adolescents. *Int J Child Health Hum Dev*. 2013;
61. Selimoğlu ÖG, Özdemir S. Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı'nın (ETEÇOM) Otizm Spektrum Bozukluğu sergileyen çocukların sosyal etkileşim becerileri üzerindeki etkililiği. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*. 01 Ekim 2018;2(3):514-55.
62. Wetherby AM, Prizant BM, Mahoney G. Book Review: Autism Spectrum Disorders: A Transactional Developmental Perspective A. M. Wetherby and B. M. Prizant (Eds.), *Communication and Language Intervention Series*, Vol. 9, Baltimore: Brookes, 2000, 432 pp., hardcover, \$39.95. *Topics Early Child Spec Educ*. Temmuz 2001;21(3):184-7.
63. De Boer SR. Ayırık Denemelerle Öğretim Nasıl Yapılır? Topbaş S, Akyüz-Toğram A, editörler. Ankara: Detay Yayıncılık; 2013.
64. Yoder P, McDuffie A. Teaching young children with autism to talk. *Semin Speech Lang*. Ağustos 2006;27(3):161-72.
65. Roxburgh CA, Carbone VJ. The effect of varying teacher presentation rates on responding during discrete trial training for two children with autism. *Behav Modif*. 01 Mayıs 2013;37(3):298-323.

66. Mahoney G. Relationship Focused Intervention (RFI): Enhancing the Role of Parents in Children's Developmental Intervention. *International Journal of Early Childhood Special Education*. 01 Mart 2009;1(1):79-94.
67. Hartford DF, Knotek S, Mesibov G, Gallagher K, Simeonsson RJ, Ware WB. A RESPONSIVE TEACHING INTERVENTION FOR PARENTS OF CHILDREN IDENTIFIED AS AT RISK FOR AN AUTISM SPECTRUM DISORDER AT 12 MONTHS. 2010;
68. Ceyhun AT, Özdemir S. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuk ve Ebeveynlerinin, Ebeveyn-Çocuk Etkileşimlerinin Normal Gelişim Gösteren Çocuk ve Ebeveynleri ile. *International Journal of Early Childhood Special Education*. 2015;7(2):183-211.
69. Savner JL, Myles BS. Making visual supports work in the home and community: Strategies for individuals with autism and Asperger Syndrome. Savner JL, Hyles BS, editörler. AAPC Publishing; 2000.
70. Earles- Vollrath TL, Cook KT, Ganz JB. How to Develop And Implement Visual Supports. PRO-ED; 2006.
71. Sigafoos J, O'Reilly M, Cruz BD La. Video Model ve Video İpuçlu Uygulamalar Nasıl Kullanılır? Topbaş S, Eylikeder- Tekin S, editörler. Ankara: Detay Yayıncılık; 2013.
72. Charlop-Christy MH. Fırsat Öğretimi Nasıl Yapılır? Topbaş Seyhun, Kılıç A, editörler. Ankara: Detay Yayıncılık; 2007.
73. Topbaş S, Kılıç A. Otizm Spektrum Bozukluğu Dizisi 6 ORTAK DİKKAT VE İLGİ RUTİNLERİ NASIL KULLANILIR? Detay Yayıncılık ; 2013.
74. Siller M, Morgan L, Turner-Brown L, Baggett KM, Baranek GT, Brian J, vd. Designing Studies to Evaluate Parent-Mediated Interventions for Toddlers With Autism Spectrum Disorder. <http://dx.doi.org/10.1177/1053815114542507>. 11 Temmuz 2014;35(4):355-77.
75. Diken IH. Turkish mothers' self-efficacy beliefs and styles of interactions with their children with language delays. *Early Child Dev Care*. Mayıs 2009;179(4):425-36.

76. Gutstein S, Burgess AF, Montfort K. Evaluation of the relationship development intervention program. Autism [Internet]. Eylül 2007 [a.yer 14 Haziran 2024];11(5):397-411. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17942454/>
77. Mahoney G, Perales F. Relationship-focused early intervention with children with pervasive developmental disorders and other disabilities: a comparative study. J Dev Behav Pediatr [Internet]. Nisan 2005 [a.yer 14 Haziran 2024];26(2):77-85. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15827458/>
78. Toper Korkmaz Ö. Eve Dayalı Olarak Gerçekleştirilen Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programının (ETEÇOM) Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuklar ile Anneleri Üzerindeki Etkililiği. Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2015.
79. Solomon R, Necheles J, Ferch C, Bruckman D. Pilot study of a parent training program for young children with autism: the PLAY Project Home Consultation program. Autism. Mayıs 2007;11(3):205-24.
80. Prizant BM, Wetherby AM, Rubin E, Laurent AC. The SCERTS Model: A transactional, family-centered approach to enhancing communication and socioemotional abilities of children with autism spectrum disorder. Infants Young Child. 2003;16(4):296-316.
81. Greenspan SI, Wieder S. A functional developmental approach to autism spectrum disorders. Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps. Eylül 1999;24(3):147-61.
82. Pepper J, Weitzman E. It Takes Two to Talk®-The Hanen Program® for Parents of Children with Language Delays. 2004;
83. Karaaslan O, Diken I, Mahoney G. The Effectiveness of the Responsive Teaching Parent-mediated Developmental Intervention Programme in Turkey: A pilot study. Intl J Disabil Dev Educ. Aralık 2011;58(4):359-72.
84. Karaaslan Ö. Etkileşime Dayalı Erken Eğitim Programı'nın (EDEP) Gelişimsel Yetersizliğe Sahip Çocuklar ve Anneleri Üzerindeki Etkililiği. 2010.
85. Mahoney G, Kim JM. The Effects of Mother's Style of Interaction on Children's Engagement: Implications for Using Responsive Interventions with Parents. 2004;

86. Barış M, Ondokuz U, Üniversitesi M, Yazıcı D. Otizm Spektrum Bozukluğunda Eğitsel Modellerin Gözden Geçirilmesi. *Turkish Journal of Child & Adolescent Mental Health*. 2020;
87. Fulton E, Eapen V, ÅernÄ• ec R, Walter A, Rogers S. Reducing Maladaptive Behaviors in Preschool-Aged Children with Autism Spectrum Disorder Using the Early Start Denver Model. *Front Pediatr*. 09 Mayıs 2014;2(40).
88. Rogers S. Early Start Denver Model. *Comprehensive Models of Autism Spectrum Disorder Treatment*. 2016;45-62.
89. Wetherby AM, Woods JJ. Early Social Interaction Project for Children With Autism Spectrum Disorders Beginning in the Second Year of Life: A Preliminary Study. *Topics Early Child Spec Educ*. 2006;26(2):67-82.
90. Pickles A, Le Couteur A, Leadbitter K, Salomone E, Cole-Fletcher R, Tobin H, vd. Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): long-term follow-up of a randomised controlled trial. *Lancet*. 11 Kasım 2016;388(10059):2501.
91. Carter AS, Messinger DS, Stone WL, Celimli S, Nahmias AS, Yoder P. A randomized controlled trial of Hanen’s “More Than Words” in toddlers with early autism symptoms. *J Child Psychol Psychiatry*. Temmuz 2011;52(7):741-52.
92. Weitzman E. More Than Words—The Hanen Program for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Teaching Model for Parent-implemented Language Intervention. *Perspect Lang Learn Educ*. Ağustos 2013;20(3):96-111.
93. Ingersoll B. The differential effect of three naturalistic language interventions on language use in children with autism. *J Posit Behav Interv*. 2011;13(2):109-18.
94. Noyan Erbaş A, Özcebe E., Cak Esen T. Investigation of the effect of Hanen’s “More Than Words” on parental self-efficacy, emotional states, perceived social support, and on communication skills of children With ASD. *Logoped Phoniatr Vocol*. 2021;46(1):17-27.

95. McConachie H, Randle V. A controlled trial of a training course for parents of children with suspected autism spectrum disorder. *J Pediatr*. 2005;
96. Vivanti G, Kasari et al.: The JASPER Model for Children with Autism: Promoting Joint Attention, Symbolic Play, Engagement, and Regulation. Guilford Publications. *J Autism Dev Disord*. May 2023;53(5):2166-7.
97. Solomon R, Van Egeren LA, Mahoney G, Huber MSQ, Zimmerman P. PLAY Project Home Consultation intervention program for young children with autism spectrum disorders: A randomized controlled trial. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2014;35(8):475-85.
98. Yi J, Kim W. Effectiveness of the SCERTS model-based interventions for autistic children: A systematic review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, ASHA*. 01 Temmuz 2022;65(7):2662-76.
99. Coury DL, Murray DS, Fedele A, Hess T, Kelly A, Kuhlthau KA. The Autism Treatment Network: Bringing Best Practices to All Children With Autism. *Pediatrics*. 01 Nisan 2020;145(Suppl 1):S13-9.
100. Dionne M, Occupational RM. Floor time play with a child with autism: A single-subject study. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. Haziran 2011;215(3):5.
101. Odom SL. Comprehensive Treatment Models for Children and Youth With Autism Spectrum Disorders. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. Nisan 2014;Fourth Edition.
102. Greenspan S, Learning SW. Developmental patterns and outcomes in infants and children with disorders in relating and communicating: A chart review of 200 cases of children with autistic. *Journal of Developmental and Learning disorders*. 1997;
103. Boshoff K, Bowen H, Paton H, Cameron-Smith S, Graetz S, Young A, vd. Child Development Outcomes of DIR/Floortime™-based Programs: A Systematic Review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 01 Nisan 2020;87(2):153-64.
104. Mercer J. Examining DIR/Floortime™ as a Treatment for Children With Autism Spectrum Disorders. *Res Soc Work Pract*. 24 Mayıs 2017;27(5):625-35.

105. Greenspan SI, Wieder Serena. Engaging autism : using the floortime approach to help children relate, communicate, and think. 2006;434.
106. Lal R, Chhabria R, Lal R, Chhabria R. Early Intervention of Autism: A Case for Floor Time Approach. Recent Advances in Autism Spectrum Disorders - Volume I. 06 Mart 2013;
107. Liao ST, Hwang YS, Chen YJ, Lee P, Chen SJ, Lin LY. Home-based DIR/Floortime intervention program for preschool children with autism spectrum disorders: preliminary findings. Phys Occup Ther Pediatr. 01 Kasım 2014;34(4):356-67.
108. Hess E. DIR®/Floortime™: A developmental/relational play therapy model in the treatment of infants and toddlers exhibiting the early signs of autism Spectrum disorder. İçinde: Janet A. Courtney, editör. Infant play therapy. 2020. s. 141-56.
109. Godino-Iáñez MJ, Martos-Cabrera MB, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Membrive-Jiménez MJ, vd. Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. Healthcare (Basel). 2020;8(3).
110. Divya KY, Begum F, John SE, Francis F. DIR/Floor Time in Engaging Autism: A Systematic Review. Iran J Nurs Midwifery Res. 01 Mart 2023;28(2):132-8.
111. Praphatthanakunwong N, Kiatrungrit K, Hongsanguansri S, Nopmaneejumruslers K. Factors associated with parent engagement in DIR/Floortime for treatment of children with autism spectrum disorder. Gen Psychiatr. 01 Kasım 2018;31(2).
112. Evra Günhan Şenol, Çiğdem Ergül, Gazi Karataş, Ezgi Er, Selen İşmen Deniz, Didem Şen. ULUSAL DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI KONGRESİ BİLDİRİM KİTABI. İçinde: Otizmlili Çocukların Sözel Olmayan ve Sözel İletişim Becerilerinin Gelişimi. 2017. s. 37-8.
113. Diken Ö, Topbaş S, Diken İH. Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği (EDDÖ) ile Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ)'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışmaları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 01 Mart 2009;10(02):41-64.

114. Greenspan SI, DeGangi GA, Wieder Serena, Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders. The functional emotional assessment scale (FEAS) for infancy and early childhood : clinical and research applications. 2001;427.
115. Davis AL, Isaacson L, Harwell M. Floortime Strategies to Promote Development in Children And Teens. Paul H. Brookes Publishing Company.; 2014.
116. Greenspan SI, Wieder S. Özgür Yayınları. 2017. Otizmde Derinlemesine Oyunla Tedavi.
117. Orum Çattık E, Yetkin Ahmet, Diken İ. Parent-Implemented Interventions in Autism Spectrum Disorder in Early Childhood. ANKARA UNIVERSITESI EGITIM BILIMLERI FAKULTESI OZEL EGITIM DERGISI. 01 Eylül 2020;21(3):589-610.
118. Kong NY, Carta JJ. Responsive Interaction Interventions for Children With or at Risk for Developmental Delays: A Research Synthesis. Topics Early Child Spec Educ. 2013;33(1):4-17.
119. Oğuz Ö, Özkaraalp İ, Erim A. Çocukluk çağı dil bozuklukları değerlendirme ve müdahalesinde Türkiye ve Amerika'nın karşılaştırılması. Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi. 2019;2(2):2019.
120. Green J, Pickles A, Pasco G, Bedford R, Wan MW, Elsabbagh M, vd. Randomised trial of a parent-mediated intervention for infants at high risk for autism: longitudinal outcomes to age 3 years. J Child Psychol Psychiatry. 01 Aralık 2017;58(12):1330-40.
121. Karaaslan O, Mahoney G. Effectiveness of responsive teaching with children with Down syndrome. Intellect Dev Disabil. Aralık 2013;51(6):458-69.
122. Mahoney G, Perales F. Using Relationship-Focused Intervention to Enhance the Social—Emotional Functioning of Young Children with Autism Spectrum Disorders. Topics Early Child Spec Educ. 01 Nisan 2003;23(2):74-86.
123. Moore JB, Saylor CF, Boyce GC. Parent-Child Interaction and Developmental Outcomes in Medically Fragile, High-Risk Children. Children's Health Care. 1998;27(2):97-112.

124. Noyan Erbaş A. Otizm Spektrum Bozukluğuna Sahip Olan Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Hanen More Than Words Eğitim Programının Ebeveyn ve Çocuk Davranışları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. 2019.
125. Polat BN, Yaman N. Annelerin Ebeveyn Bilinçli Farkındalığı, Psikolojik Sağlamlığı ile Çocukların Sosyal Yetkinlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Humanistic Perspective. 2023;5:1119-47.
126. Turan Figen. Normal ve özel gereksinimli çocuğu olan annelerin çocuklarının dil edinimine ilişkin görüşleri ile çocuklarıyla etkileşim biçimlerinin karşılaştırılması. Eğitim ve Bilim. 2012;37(166).
127. Töret G, Özdemir S., Selimoğlu ÖG, Özkubat U. Otizimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin görüşleri: Otizm tanımlamaları ve otizmin nedenleri. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2014;15(1):1-17.
128. Yavuz M. Otistik çocuklara iletişim becerilerinin kazandırılmasında kullanılan öğretim yöntemlerinin öğretmen görüşleri açısından değerlendirilmesi. 2008;
129. Conlon O, Volden J, Smith IM, Duku E, Zwaigenbaum L, Waddell C, vd. Gender Differences in Pragmatic Communication in School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). J Autism Dev Disord. 15 Mayıs 2019;49(5):1937-48.
130. de Giambattista C, Ventura P, Trerotoli P, Margari F, Margari L. Sex Differences in Autism Spectrum Disorder: Focus on High Functioning Children and Adolescents. Front Psychiatry. 09 Temmuz 2021;12.
131. Tofani M, Scarcella L, Galeoto G, Giovannone F, Sogos C. Behavioral gender differences across Pre-School Children with Autism Spectrum Disorders: a cross-sectional study. J Autism Dev Disord. 01 Ağustos 2023;53(8):3301-6.
132. Schuck RK, Dwyer P, Baiden KMP, Williams ZJ, Wang M. Social Validity of Pivotal Response Treatment for Young Autistic Children: Perspectives of Autistic Adults. J Autism Dev Disord. 01 Şubat 2024;54(2):423-41.
133. Özerk K, Özerk G. Developing social skills and social competence in children with autism. International Electronic Journal of Elementary Education. 2021;13(3):341-63.

134. Watkins L, Kuhn M, Ledbetter-Cho K, Gevarter C, O'Reilly M. Evidence-Based Social Communication Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder. *Indian J Pediatr.* 01 Ocak 2017;84(1):68-75.
135. Dijkstra-de Neijs L, Tisseur C, Kluwen LA, van Berckelaer-Onnes IA, Swaab H, Ester WA. Effectivity of Play-Based Interventions in Children With Autism Spectrum Disorder And Their Parents: A Systematic Review. *SpringerL Dijkstra-de Neijs, C Tisseur, LA Kluwen, IA Van Berckelaer-Onnes, H Swaab, WA EsterJournal of Autism and Developmental Disorders, 2023•Springer.* 01 Nisan 2023;53(4):1588-617.
136. O'Keeffe C, McNally S. A Systematic Review of Play-Based Interventions Targeting the Social Communication Skills of Children with Autism Spectrum Disorder in Educational Contexts. *Rev J Autism Dev Disord.* 01 Mart 2023;10(1):51-81.
137. Bilgiç B. Otizm Spektrum Bozukluğu Yaşayan Çocukların Dırfloortime Müdahale Yöntemiyle Almış Oldukları Terapilere Dair Ailelerin Görüşlerinin İncelenmesi. 2022;
138. DeWaay RJ. Parents' Perceptions of Treatment Effectiveness in a DIR/Floortime Home Intervention. *Fuller Theological Seminary, School of Psychology.*; 2011.
139. Pajareya K, Nopmaneejumruslers K. A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Autism.* Eylül 2011;15(5):563-77.
140. Pilarz K, Advisor M, Fullard W. 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. 2008;
141. Shamsudin ID, Brown T, Yu ML, Lentin P. Parents of children with autism spectrum disorder's perception on parent-implemented home-based developmental, individual-difference and relationship (DIR)/Floortime® intervention. *Advances in Autism.* 26 Ekim 2021;7(4):294-310.
142. Toper Ö, Diken İH, Vuran S, Mahoney G. The Effects of Home-based Responsive Teaching Curriculum on Interactional Behaviors of Mothers and Their Children with Autism Spectrum Disorder: A Mixed Design Study in Turkey. *International Journal of Progressive Education.* 08 Aralık 2019;15(6):33-50.

143. Salazar F, Baird G, Chandler S, Tseng E, O'sullivan T, Howlin P, vd. Co-occurring Psychiatric Disorders in Preschool and Elementary School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 27 Aġustos 2015;45(8):2283-94.
144. Soke GN, Maenner MJ, Christensen D, Kurzius-Spencer M, Schieve LA. Prevalence of Co-occurring Medical and Behavioral Conditions/Symptoms Among 4- and 8-Year-Old Children with Autism Spectrum Disorder in Selected Areas of the United States in 2010. *J Autism Dev Disord*. 01 Aġustos 2018;48(8):2663-76.



10.EKLER

EK - 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın ebeveyn;

Otizm spektrum bozuklukları (OSB), çoklu genetik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı nörogelişimsel bozukluklardır. Otizmin ayırt edici özelliklerinden bazıları sosyal iletişim ve karşılıklılıkta güçlük, ortak dikkat, taklit ve dil gelişimi alanlarında yaşanan zorluklardır. Bu ayırt edici özelliklerden en belirgini olan sosyal iletişimdeki eksiklikler otizmlili çocuklarda gelişimin erken dönemlerinde ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmanın amacı otizmlili çocukların sosyal etkileşimlerini, ortak dikkat becerilerini, amaca yönelik iletişimlerini güçlendirmektir. Bu amaçla sizin ve çocuğunuzun ihtiyaçlarına göre yönlendirmelerde bulunulup, stratejiler öğretilecek ve çocuğunuzun güçlük yaşadığı bu kapasitelerde gelişmelerine destek olunacaktır. Araştırma İstanbul Medipol Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi bölümü öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Nazmiye Evra GÜNHAN ŞENOL ve yüksek lisans öğrencisi Çisem ACAR DEMİR tarafından yürütülmektedir.

Çalışma için gerekli veriler 15 dakikalık ebeveyn-çocuk videosu alınarak toplanacaktır. Videoya göre Ebeveyn Davranışı Değerlendirme Ölçeği ve Çocuk Davranışı Değerlendirme Ölçeği doldurulacak ve sonuca göre hem ebeveynin hem de çocuğun ihtiyaçlarına, profillerine uygun stratejiler belirlenecektir. Yine video üzerinden çocuğun gelişimsel seviyesine göre FEAS puanlaması yapılacaktır. 6 seans ebeveyn eğitimi sonrasında tekrardan video çekilip değerlendirme araçları kullanılacak ve aradaki farklar analiz edilecektir. Çalışma sonunda ebeveynlere aldıkları eğitim, çocuklarındaki ve kendilerindeki değişimle alakalı soruların olduğu bir anket uygulanacaktır.

Çalışma 2-6 yaş arası çocuklar ve ebeveynleriyle yapılacak olup, işitme kaybı, mental retardasyonu, sendromu olan çocuklar çalışmaya dahil edilmeyecektir. Çalışmalar Pikabu Dil Konuşma Terapisi Merkezi'nde yürütülecektir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcıların onay vermesi halinde, katılımcılar araştırmaya alınacak ve elde ettiğimiz veriler çalışmamızda kullanılacaktır.

Katılımcıların yazılı olarak bize onay verdiğini belirtmesi gerekir Çalışmamızda gönüllülerin maruz kalacağı herhangi bir risk veya rahatsızlık öngörülmemektedir. Çalışma bilimsel bilgi birikimine katkı sağlamayı amaçlamakta olup, araştırma boyunca yapılacak değerlendirme ve uygulamalar için katılımcılardan hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Katılımcılara da bir ödeme yapılmayacaktır.

Gönüllünün araştırmaya katılımı isteğe bağlıdır. Katılımcının araştırmaya katılmasının uygun görülmediği durumda veya araştırma esnasında katılımcı araştırmadan çekilebilir. Bu durumda herhangi bir ceza veya yaptırım uygulanmaz, katılımcı hiçbir hakkını kaybetmez.

Bu çalışmanın tüm verileri Çisem ACAR DEMİR' in yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Çalışmadan elde edilen ses ve video kayıtları kimse ile paylaşılmayıp sadece gerekli ölçekleri doldurup daha sonra tekrar değerlendirilebilmesi ve terapi planı oluşturulması için saklı tutulacaktır. Çalışmaya katılmanız durumunda çocuğunuza ve size ait kişisel bilgileriniz çalışmanın her aşamasında gizli tutulacaktır.

Formu imzalamadan önce çalışmaya dair sorularınızı lütfen araştırmacıya sorunuz. Daha sonra danışmak istediğiniz hususlar olursa çalışma yürütücülerinden Çisem ACAR DEMİR'e 05417730022 numaralı telefonda ulaşabilirsiniz.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı açıklama adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Ebeveynin;

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

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.

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 verdiğiinde 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.

EK - 4: Functional Emotional Assessment Scale (FEAS) / 25-35 Ay Ebeveyn Örnek Maddeleri

Age: **25-35 Months**

Child's Name: _____

Behaviors: **Caregiver**

Key: SYM = Symbolic; SENS = Sensory; EXAM = Examiner

	SYM	SENS	EXAM
SELF-REGULATION AND INTEREST IN THE WORLD			
1. Interacts calmly with child, able to wait for child's responses.			
2. Shows pleasant or animated, happy affect throughout play. <i>Scoring:</i> 0 = flat, somber, or depressed affect. 1 = content, but neutral. 2 = happy and animated with warm and engaging smiles.			
3. Is sensitive and responsive to child's need for touch by stroking or touching child in pleasurable ways and/or encourages child to explore textured toys.			
4. Provides pleasurable movement experiences to the child or encourages movement exploration.			
Total For Self-Regulation and Interest in the World			
FORMING RELATIONSHIPS, ATTACHMENT, AND ENGAGEMENT			
5. Is relaxed during interchange with child, not overly attentive to child's every action.			

EK - 5: Functional Emotional Assessment Scale (FEAS) / 25-35 Ay Çocuk Örnek Maddeleri

Age: **25-35 Months**

Child's Name: _____

Behaviors: **Child**

Key: SYM = Symbolic; SENS = Sensory; EXAM = Examiner

	SYM	SENS	EXAM
SELF-REGULATION AND INTEREST IN THE WORLD			
1. Is interested and attentive to play with toys.			
2. Explores objects freely without caution.			
3. Remains calm for play period with no signs of distress (crying or whining), showing appropriate frustration.			
4. Is comfortable touching textured toys and in being touched by caregiver.			
5. Enjoys moving on equipment or engaging in roughhouse play.			
6. Is overly visual, looking at toys rather than playing with them. <i>Converted Score*</i> Score of 0 converts to 2			
7. Shows happy, content affect. <i>Scoring:</i> 0 = flat, somber, or depressed affect. 1 = content but neutral. 2 = happy and content, robust smiles, warm and engaging affect.			

EK - 6: Functional Emotional Assessment Scale (FEAS) / 3-4 Yaş Ebeveyn Örnek Maddeleri

Age: 3-4 Years
Behaviors: Caregiver

Child's Name: _____

Key: SYM = Symbolic; SENS = Sensory; EXAM = Examiner

	SYM	SENS	EXAM
SELF-REGULATION AND INTEREST IN THE WORLD			
1. Interacts calmly with child, able to wait for child's responses.			
2. Shows pleasant or animated, happy affect throughout play. <i>Scoring:</i> 0 = flat, somber, or depressed affect. 1 = content, but neutral. 2 = happy and animated with warm and engaging smiles.			
3. Is sensitive and responsive to child's need for touch by stroking or touching child in pleasurable ways and/or encourages child to explore textured toys.			
Total For Self-Regulation and Interest in the World			
FORMING RELATIONSHIPS, ATTACHMENT, AND ENGAGEMENT			
4. Is relaxed during interchange with child, not overly attentive to child's every action.			

EK - 7: Functional Emotional Assessment Scale (FEAS) / 3-4 Yaş Çocuk Örnek Maddeleri

Age: **3-4 Years**

Child's Name: _____

Behaviors: **Child**

Key: SYM = Symbolic; SENS = Sensory; EXAM = Examiner

	SYM	SENS	EXAM
SELF-REGULATION AND INTEREST IN THE WORLD			
1. Is interested and attentive to play with toys.			
2. Explores objects freely without caution.			
3. Remains calm for play period with no signs of distress (crying or whining), showing appropriate frustration.			
4. Is comfortable touching textured toys and in being touched by caregiver.			
5. Shows happy, content affect. <i>Scoring:</i> 0 = flat, somber, or depressed affect. 1 = content but neutral. 2 = happy and content, robust smiles, warm and engaging affect.			

11.ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-10840098-772.02-5412
Konu: Etik Kurulu Kararı

01/09/2023

Sayın Çisem ACAR

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “2-6 Yaş Arası Otizimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Etkileşim Becerileri ile Çocuğun İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli başvurunuz Etik Kurulumuzca değerlendirilerek uygun görülmüş olup Etik Kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden EBE7F5EBXF kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55
E-Posta: bilgi@medipol.edu.tr İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Esra KAN
Tel: 5461 E-Posta: etik.kurul@medipol.edu.tr



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	2-6 Yaş Arası Otizimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Etkileşim Becerileri ile Çocuğun İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Çisem ACAR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Dil ve Konuşma Terapisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Çorlu / Tekirdağ			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No:697	Tarih: 31.08.2023		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “ oybirliği ” ile karar verilmiştir.			

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden EBE7F5EBXF kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Prof. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT	Sayısal Yöntemler/ Biyoistatistik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı

* :Toplantıda Bulunma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrageınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden EBE7F5EBXF kodu ile dogrulayabilirsiniz.