



Otizm’i Anlamak: Otistik Bozuklarda Kullanılan Terapi Yöntemleri ve Destek Programları

Understanding Autism: Therapy Methods and Support Programs Used in Autistic Disorders

ÖZET

Otistik bozukların tedavisinde bireyin öğrenme, davranış bozukluklarının iyileştirilmesi, iletişim ve sosyal becerilerin düzeltilmesi gibi temel gelişimini hedefleyen bir dizi sınıf temelli bütüncül terapi, destek yaklaşımları ve iletişim destek programları geliştirilmiştir. Bu tür destek programları arasında Otistik ve Benzer İletişim Güçlüğü Olan Çocuklar İçin Eğitim Programı (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children – TEACCH) ve Uygulamalı Davranış Analizi (Applied Behavior Analysis (ABA), gibi davranış terapisi yaklaşımları ve Resim Değiş-Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi (Picture Exchange Communication System – PECS) gibi iletişim destek programları yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın temel amacı bu davranış terapisi yaklaşımlarına genel bir bakış sağlayarak, yaklaşımların teorik temelleri, yaklaşımları destekleyen ilkeler, programların uygulanmasına yönelik stratejiler ve temel kalıpların değerlendirilmesidir. Yapılan bu derleme araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Davranış terapisi yaklaşımları gibi iletişim destek programları, sosyal yeterlilik bağlantılarını tanımaya, anlamaya ve onları yorumlamaya yardımcı olacak desteği sunmaktadır. Aynı zamanda uygun desteğin verilmesi otistik bozukluğu olan kişilere ve ailelerine yaşam boyu destek sağlamayı ve yaşam kalitesini artırarak topluma katılabilmelerine olanak sağlamaktadır. Bu destek programlarının birçoğu yapılandırılmış ve açıkça tanımlanmış öğretim yöntemlerini içerirken her çocuğun öğrenme ihtiyaçlarına ve ilerlemesine göre bireyselleştirilebilmekte ve veriye dayalı karar vermeyi içermektedir. Sosyal yeterlilik unsurlarının Otizm Spektrum Bozukluğu olan kişilere bu tür destek programları aracılığıyla öğretilmesi, uygulanması ve pekiştirilmesi otistik semptomlarla başa çıkmayı kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Otistik spektrum, TEACCH, ABA, PECS.

ABSTRACT

A range of classroom-based holistic therapies, support approaches, and communication support programs have been developed in the treatment of autistic disorders. These programs target the individual's basic development processes such as learning, remediation of behavioral disorders, and improvement of communication and social skills. Among such support programs, behavior therapy approaches such as Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH) and Applied Behavior Analysis (ABA), and communication support programs such as Picture Exchange Communication System (PECS) are widely used. The main purpose of this study is to provide an overview of TEACCH, ABA, and PECS approaches, their theoretical foundations, the underpinning principles, strategies for implementing the programs, and the evaluation of basic patterns. The document analysis method, one of the qualitative research methods, is used in this review research. Behavior therapy approaches such as TEACCH and ABA and communication support programs such as PECS offer support to help recognize, understand and interpret social competence connections. At the same time, providing appropriate support enables people with autism and their families to participate in society by improving their quality of life. Many of these support programs include structured and clearly defined teaching methods that can be individualized according to each child's learning needs and progress. These support programs involve data-based decision-making. For people with pervasive developmental disorders such as Autism Spectrum Disorder (ASD), teaching, practicing, and reinforcing elements of social competence through such support programs, is thought to have a significant positive impact on coping with autistic symptoms.

Keywords: Autistic spectrum, TEACH, ABA, PECS.

GİRİŞ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ile ilgili yapılan güncel araştırmalar OSB’yi bilişsel, dilsel, duygusal, etkileşimsel (Schuster, 2010; Tarver vd., 2021) ve motor işlevlerde değişikliklere yol açabilen derin gelişimsel bir

Ebubekir Aksay¹

How to Cite This Article

Aksay, E. (2023). “Otizm’i Anlamak: Otistik Bozuklarda Kullanılan Terapi Yöntemleri ve Destek Programları” International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:9, Issue:108; pp:5553-5563. DOI: <http://dx.doi.org/10.29228/sssj.67968>

Arrival: 26 December 2022
Published: 28 February 2023

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Dr, Gelişim Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye & Dr, TV Eberbach e.V. Germany / Department of Health, Rehabilitation and Disability Sport / Eberbach / Germany, ORCID: 0000-0002-5706-6698

bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Aksay, 2022). OSB'li bireylerin büyük bir bölümünde belirtilen alanların tamamında sorun olabilmekte ve bu sorunların şiddeti kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir (Aksay, 2022; Aksay, 2021; Dodd, 2011). Oluşabilecek bu farklılıklar nedeni ile OSB'li bir bireyin mevcut sorunlar ile başa çıkabilmesi için genel maddeler ve kurallar belirlemek kolay olmayan bir durumdur (Schuster ve Schuster, 2013). Her ne kadar otizm olgusu son yıllarda tıp, psikoloji ve eğitim alanlarında büyük önem kazanmış ve otizm ile mücadelede bazı kurallar belirlenmiş olsa da toplum genelinde otizm hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu bilgi eksikliği tedavi ve desteğin doğru yapılmasını zorlaştırarak günlük hayatın yanlış şekillendirilmesine neden olabilmektedir (Aksay, 2022).

Yapılan çalışmalar OSB olan bireylerin dil ve iletişim becerilerinde ve sosyal etkileşimlerinde çeşitli engellerle karşılaştıklarını, sosyal hayata katılımı kolaylaştıracak desteğe ve yardıma her geçen gün daha fazla ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (Kabsch, 2018). OSB olan bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilmiş olan terapi yöntemleri veya destek programlarının çok yönlülüğü, bir taraftan OSB olan bireyi anlamada kolaylık sağlarken, diğer taraftan karmaşıklığa neden olarak yanlış yöntemin uygulamasına zemin hazırlayabilmektedir.

Bu nedenle OSB alanında yapılan araştırmalara rağmen tedavi konusunda çok fazla ilerleme sağlanmadığı görülmektedir. Genelde otistik bozuklukların nedensel olarak tedavisinin mümkün olmadığı görüşü hâkim olmakla beraber psikoterapi, mesleki terapi ve bozukluğa bağlı olarak otizm'e özgü davranışsal terapilerin etkili olacağı düşünülmektedir (Sinzig, 2015). Otizm geniş bir spektrumu kapsadığından dolayı uygulanan destek programlarının başarıya ulaşması müdahale seçeneklerinin çeşitliliği ile bağlantılıdır.

Bu düşüncelerden yola çıkarak yapılan bu çalışmada *Otistik ve Benzer İletişim Güçlüğü Olan Çocuklar İçin Eğitim Programı* [Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children] (TEACCH) ve *Uygulamalı Davranış Analizi* [Applied Behavior Analysis] (ABA) gibi terapi yöntemleri ve *Resim Değiş-Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi* [Picture Exchange Communication System] (PECS) gibi destek programlarının OSB olan bireylerin yaşamlarını kolaylaştırmada ve sosyal katılımın gerçekleşmesinde etkili olduğunun gösterilmesi amaçlanmaktadır.

Ayrıca TEACCH ve ABA gibi terapi yöntemleri ve PECS gibi destek programları ile ilgili teorik temeller, OSB'ye özgü desteğin nasıl yapıldığı, yaklaşımları destekleyen ilkeler, programların uygulanmasına yönelik stratejiler ve temel kalıpların değerlendirilmesi, hangi gelişim alanlarının programa dahil edileceği ve özellikle otistik spektrumundaki hangi hedef gurubu için düşünülebileceği konusunda bilgi verecektir. Aynı zamanda OSB olan bireylerin desteklenmesi ile ilgili genel ilkeler hakkında bilgi verilerek, her yöntemin etkinliği kanıta dayalı bilimsel verilerle desteklenerek açıklanması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Yapılan bu derleme çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Doküman analizi konuya ilişkin literatürdeki mevcut çalışmaların ayrıştırılmasıyla konuyla ilgili olan güncel durumun özetlenmesini (Rowley ve Slack, 2004), elektronik ve basılmış kaynakları sistematik olarak incelemek ve değerlendirmek için kullanılan bir yöntem olarak değerlendirilir (Kıral, 2020).

Literatür bölümünün geliştirilmesi için kullanılan elektronik veri tabanları arasında HEIDE (Katalog für die Bibliotheken der Universität Heidelberg) ve Fachdatenbank (Zentralbibliothek der Sportwissenschaft DSHS-Köln) yer almaktadır. Veri tabanlarının taranması anahtar kelimelerin (Otizm, Otizm Spektrum Bozukluğu, otistik bozukluk, TEACCH, ABA, PECS) Almanca ve İngilizce olarak tek tek ve toplu olarak girilmesi ile 2000 yılından sonraki çalışmalar dikkate alınarak yapılmıştır. Veri tabanlarının taranması sonrası toplam 123 makale ve 29 kitap belirlenmiştir. Çalışmaların başlıkları ve özetleri değerlendirilerek sadece anahtar kelimelere atıf yapan ve konuya yüzeysel olarak değinildiği düşünülen çalışmalar değerlendirme dışı bırakılmıştır. Kaynaklar daha yakından incelendiğinde aynı yazarların tekrar tekrar bulunabildiği ve farklı veri tabanlarının sonuçlarının örtüştüğü görülmüştür. Araştırmaya katkı sağlama potansiyeli olduğu düşünülen 36 makale ve 19 kitap incelenmiştir. Tam metin makalelerin değerlendirilmesinin ardından, 26 makale ve 11 kitap bu incelemeye dahil edilmiştir. Bu araştırma ile literatürde yer alan bilgiler doğrultusunda OSB olan bireylerin tedavisinde kullanılan destek programları ve davranış terapisi yaklaşımları detaylı bir şekilde ele alınmıştır.

BULGULAR

Tedavi Yöntemleri ve Destek Programları

Otistik bozukluklarla müdahale zaman alıcı ve uzun vadeli bir süreçtir (Bölte, 2009). Bu süreç içinde bilimsel olarak kanıtlanmış yöntemlerden, çoğunlukla herhangi bir bilimselliğe dayanmayan mucizevi tedavilere varıncaya kadar farklı seçeneklerin olduğu görülmektedir. Genel görüş otistik bozukluklara müdahale edecek sihirli bir

değneğin olmadığı (Poustka, 2009; Poustka vd., 2008) ve bozuklukları tamamen tedavi edecek bir yöntemin bulunmadığı yönündedir (Preißmann, 2016; Remschmidt, 2012; Remschmidt ve Kamp-Becker, 2006). Bu nedenle tedavi destek sürecinde evrensel bir stratejinin formüle edilmesi zordur. OSB'ye yönelik yapılan tüm müdahale programları nedene dayalı tedavi olmadığından yalnızca semptomatik tedavi yaklaşımları olarak değerlendirilmektedir. Otistik bozuklukların tedavisinde, OSB olan bireyin temel gelişimini hedefleyen bütüncül bir terapi ve destek yaklaşımının izlenmesi önemlidir (Remschmidt, 2012). Temel prensip olarak terapi programına mümkün olduğunca erken başlanmalı ve yoğun bir şekilde sürdürülmelidir (Matson ve Konst 2014; Pasco, 2018; Teufel vd., 2017). Uygulanan terapi yöntemlerinin amacı otizmin ortadan kaldırılması değil, müdahalenin türünden bağımsız olarak semptomların zayıflamasını, agresif davranışların azalmasını (Teufel vd., 2017), mümkün olan en yüksek derecede sosyal entegrasyonu ve yaşam memnuniyetini artırmak için yeteneklerin gelişimini sağlamaktır (Kamp-Becker ve Bölte 2014). Bu nedenle terapi ve destek yöntemleri her zaman hedef davranış göz önünde bulundurularak bir araya getirilir ve hangi yöntemin uygulanacağı kişiye özel olarak belirlenir (Remschmidt, 2012). Bireysel bir terapi planı oluşturabilmek için öncelikle otistik davranışın detaylı bir şekilde analiz edilmesi gerekir, çünkü doğru analiz destek ortamında uygulanan müteakip pekiştirme için oldukça önemlidir (Batra vd., 2000). Bu doğrultuda öğrenilen becerilerin başka durumlarda da uygulanabilmesi için uygulanacak olan tüm destek yöntemlerinin ve programlarının genelleme özelliğine sahip olması gerekir (Dodd 2007).

Mevcut araştırma durumuna göre evrensel olarak uygulanabilir bir otizm terapisi olmadığından, uzmanlar semptomların şiddetine bağlı olarak farklı unsurlara odaklanan yaklaşımlarla çalışmaktadırlar (Kamp-Becker ve Bölte, 2014). OSB'li bireylerin eğitimde uygulanan yaklaşımların en yaygın olanları ABA ve TEACCH gibi davranış terapisi yaklaşımları ve PECS gibi iletişim destek programıdır.

ABA

1970'lerde Norveçli Profesör O. Ivar Lovaas davranışçı araştırmaların bulgularına dayanan bir terapi biçimi geliştirmiştir. "*Yeniden öğrenme, öğrenmeyi bırakma ve yeniden öğrenme süreçleri aracılığıyla davranışın değiştirilmesi*" (Matzies, 2004, 63) temel ilkesini benimseyen ABA uluslararası düzeyde tanınan, bilimsel olarak temellendirilen etkili bir yöntemdir. Bu terapi yöntemine mümkünse üç yaşına gelmeden başlanmalıdır. Bu yaşa kadar hedef guruptaki sorunlu davranışlar henüz kendisini tam olarak göstermemiştir ve bu yaşlarda başarıya ulaşmak çok daha kolaydır. Yaş ilerledikçe uygulanan desteğe verilen cevap azalmakta ve başarı oranı düşebilmektedir (Kabsch, 2019).

ABA yoğun, etkili ve ev tabanlı bir program olup (Dood, 2007; Dood 2011), davranışların öğrenilebileceği ve davranışın davranıştan önce ve sonra olacaklarla bağlantılı olduğu varsayımına dayanmaktadır. Haftada 15 ila 40 saat arasında uygulanan bu programın başarıya ulaşabilmesi için yaklaşık olarak iki yıl boyunca sürdürülmesi önemlidir (Kamp-Becker ve Bölte, 2014).

Akranların, terapistlerin ve ebeveynlerin dahil edildiği bu programda asıl rol, çocuklarını ev ortamında en iyi şekilde nasıl destekleyeceklerini ve çocukların mümkün olan en az uyarılarla çevrenin yeniden nasıl tasarlanabileceğini vurgulayan ebeveynler tarafından oynanmaktadır (Aksay, 2022). Bununla birlikte terapistler arasındaki iletişim ve bilgi aktarımı önemli bir rol oynar. Terapi seansı sonunda gözlenen ilerlemeleri değerlendirmek için mümkün olduğunca doğru protokoller hazırlanarak iki hafta ara ile ekip (terapistler, öğretmenler, ebeveynler) toplantısı yapılır (Kamp-Becker ve Bölte, 2014). Uygulama sırasında çocuğun programda kalmasına dikkat edilerek, çocuktan istenilen davranışın mümkün olan en iyi şekilde gerçekleştirilmesi için yönlendirmeler yapılır (Dodd, 2007). İstenilen eylemin gerçekleştirilmesi çoğu zaman çocuk için sıkıcı olduğundan, programın büyük bölümünün eğlenceli olmasına dikkat edilir. Uygulanan eğlenceli oyunlar arasında kısa ancak zorlayıcı egzersizlerle başarı daha hızlı elde edilebilir. Uygulama genellikle hâlihazırda mevcut olan becerilerle başladığı için terapi hedefleri de her zaman bireysel olarak uygulanmalıdır. Genel olarak eksik ya da çok az var olan davranışların geliştirilmesi ve istenmeyen davranışların azaltılması ana hedefler arasında yer alır. Terapinin başlangıcında sosyal davranışların geliştirilmesi öncelikli olup dil eğitimine daha sonra odaklanılır. Buna ek olarak çocuğun OSB olmayan akranları ile temas kurlmaları sağlanarak okul becerilerinin öğrenilmesi hedeflenir (Rosner, 2006). Bu hedefler doğrultusunda dikkat süreleri uzatılıp sosyal ve iletişim becerileri geliştirilerek çocuğun okula entegrasyonu amaçlanır (Kamp-Becker ve Bölte, 2014).

Özellikle iletişim/etkileşim becerilerinin gelişimi, okul öncesi beceriler, motor beceriler, oyun davranışı, renk ve şekil farklılaştırması gibi soyut kavramların anlaşılmasına bağlı kavramlar ABA yoluyla teşvik edilebilir (Kamp-Becker & Bölte, 2014).

ABA destek programında öğretilen beceriler adım adım gerçekleşir. İlk adım net talimatları içerirken, ikinci adım beklenen tepkiyi elde etmektir. Son adımda ise olumlu davranışlar pekiştirilerek motivasyonun artırılması hedeflenir (Dodd, 2007). Talimatlar temel olarak doğru öğrenmeyi, dinlemeyi, gözlemlemeyi ve taklit etmeyi

öğrenmek için kullanılır. Örnek olarak; terapist ve çocuk üzerinde çeşitli nesnelere bulunan bir masada karşılıklı olarak otururlar. Çocuk masa üzerinde bulunan bir arabayı keşfeder ve onunla oynamak ister. Terapist hemen çocuğa araba kelimesini söyler ve arabayı işaret ederek tepki verir. Çocuk araba kelimesini tekrarladıktan sonra arabayı alır.

Uygulamada önce görsel yardımcı materyaller kullanılarak açık talimatlar verilir ve fiziksel talimatlarla uygulama pekiştirilmeye çalışılır. Sonraki adımlarda ise istenilen tepkiyi elde etmek için sevdiği yemekler, içecekler, oyuncaklar gibi somut ödülleri vermenin yanı sıra olumlu geri bildirimlerle doğru bir yanıtın elde edilmesi beklenir (Dodd, 2011). Sorunlu davranış söz konusu olunca bu durum görmezden gelinerek ceza vermekten kaçınılmalı ve çocuğun heyecan duyabileceği, motivasyonu artırabileceği olumlu pekiştireler kullanılmalıdır (Urbaniak, 2017). Genel olarak OSB olanların çoğunluğu için sosyal teşviklerin ya da sosyal pekiştireçlerin etkisinin çok az ya da hiç olmadığı görüşü hâkim olduğundan maddi pekiştirenlerin daha uygun ve etkili olacağı düşünülmektedir (Urbaniak, 2017). Ancak eğitim sırasında kullanılan bu maddi pekiştireçler kademeli olarak geri çekilir.

TEACCH

TEACCH Otistik ve Benzer İletişim Güçlüğü Olan Çocuklar için Eğitim Programı anlamına gelen bir devlet programı olup, ebeveynlerin yoğun ve ısrarlı çabaları sonrasında 1972 yılında Kuzey Carolina'da geliştirilmiştir (Symalla ve Feilbach, 2009). Öğrenme teorisine dayalı davranış modifikasyonu prosedürü ile çalışan, davranış terapisi ve eğitim önlemlerini birleştiren kapsamlı bir programdır (Sanz-Cervera vd., 2018; Petermann, 2013). TEACCH yönergeleri olan doğrudan bir kavram olmayıp gerçek hayatta uygulanan bir müfredat olarak görülmelidir (Theunissen, 2016).

Häußler'e (2015) göre bakım yapılacak yerin mesafesi, araştırma ve uygulama, ebeveynler ve diğer kurumlar ile iş birliği, danışmanlık hizmetleri, okulda tam gün destek, uzman kişilerin eğitimi bileşenlerinden oluşan TEACCH terapi programının temel ilkeleri aşağıdaki noktalara odaklanmaktadır:

- ✓ Otistik bozukluğun tanınması ve anlaşılması,
- ✓ Ebeveynler ile ortak çalışma,
- ✓ İyileştirme değil, kişinin en iyisini yapabilmesi için çabalamak,
- ✓ Bireysel teşhis ve destek,
- ✓ Bütüncülük,
- ✓ Güçlü yönler üzerine yönelim,
- ✓ Süreklilik (uzun vadeli yardım),
- ✓ İyi yapılandırılmış destek ortamı (Häußler, 2015).

1. *Otistik bozukluğun tanınması ve anlaşılması:* OSB olan bireyler aynı tanıyı alsalar dahi davranışları genellikle farklılıklar gösterebilirler (Aksay, 2022) bu bireylere en uygun şekilde müdahale edebilmek için öncelikli olarak uzmanlık ve mesleki yeterlilik gerekir. İhtiyacı duyulan uzmanlık ve mesleki yeterlilik TEACCH terapi yöntemine göre çalışmak için önemli bir prensiptir. OSB olan kişilerin davranışları, yeni durumlara farklı şekillerde tepki verebileceklerini ve yeni bilgileri mevcut olan bilgilerle ilişkilendirmekte zorlanabileceklerini bilen uzman kişiler ile gözlemlenebilir. Doğru gözlem sonucunda verilen tepkiler değerlendirilir ve bu tepkilere uygun adımlar bilinçli bir şekilde atılır (Häußler, 2015).
2. *Ebeveynler ile ortak çalışma:* Genel olarak ebeveynler çocuklarını bakıcılarından veya terapistlerden daha iyi tanır. Bu nedenle ebeveynler uzman, eğitmen ve gözlemci olarak hareket ederek TEACCH eğitmenlerine hedef davranış için gerekli olan bilgileri aktarmaya yardımcı olurlar. Bu nedenle ebeveynlerin destek programına ve gelişim sürecine aktif olarak katılmaları hedefin ortaklaşa takip edilebilmesi için vazgeçilmez olarak değerlendirilir.
3. *İyileştirme değil, kişinin en iyisini yapabilmesi için çabalamak:* Mevcut araştırmalar OSB'nin tedavi edilemez olduğu yönündedir (Preißmann, 2017; Remschmidt, 2012; Sinzig, 2015;). Ancak çevreye mümkün olan en iyi adaptasyonun sağlanması için TEACCH yardımıyla belirli problem davranışlar hafifletilebilir. Bu adaptasyon sürecinde yaşam şartlarına uyum ve sosyal entegrasyon amaçlanmaktadır. Adaptasyon terimi özellikle kişinin çevresiyle, çevrenin de kişi ile iyi ilişkiler kurabilmesi için kişi ve çevre arasında gelişen karşılıklı bir süreci ifade etmektedir (Häußler, 2015).

4. *Bireysel teşhis ve destek*: TEACCH terapi yönteminde uygulanan desteğin içeriği ve şekli kişinin durumuna göre bireysel olarak belirlenir ve bireysel olarak uygulanır. Desteğin en uygun şekilde gerçekleşebilmesi için bireysel gözlem gereklidir. Bireysel gözlem ile kişinin ne kadar ilerlediği belirlenir. Hem kişinin günlük yaşantısı içindeki davranışları gözlemlenerek oluşturulan ve resmi olmayan raporlar, hem de uzman kişilerin oluşturduğu yapılandırılmış raporlar doğru teşhisin konulmasına yardımcı olur (Häußler, 2015).
5. *Bütüncülük*: TEACCH terapi yönteminde kişiye özgü değerlendirme yapılabilmesi için desteğin içeriğinde, kişiliğin ve gelişimin tüm alanları dikkate alınmalıdır. Destek kavramı ile kişi, kendi çevresi içinde bir bütün olarak algılanarak kişiye özel önlemler düzenlenebilir (Häußler, 2015).
6. *Güçlü yönlere yönelim*: TEACCH terapi yönteminde verilen desteğin içeriği kişinin ilgi alanlarına ve güçlü yönlerine yönelik olarak değerlendirilir ve bunun sonucunda ortaya çıkacak olan ilgi kullanılarak genişletilir. Kişinin güçlü yönlerinin, ilgi alanlarının ve yeterliliklerinin hedefe yönelik olarak kullanılması ve desteğin bu noktalar üzerine yapılandırılması başarılı bir sonuç için önemlidir. Bu noktalar destek süresince dikkate alınarak güven ortamı oluşturulur, motivasyon sağlanır ve başarıya daha kolay ulaşılır (Häußler, 2015).
7. *Süreklilik (uzun vadeli yardım)*: TEACCH terapi yönteminde yaşamın tüm alanlarına uyarlanabilir olmasıyla kişinin yaşam boyu ihtiyaç duyduğu sürekli destek ve bakım sağlanabilmektedir. Bu konseptte hedefe ulaşmada zaman baskısı olmadığı için uzun vadeli hedefler stressiz bir ortamda gerçekleşerek başarıya ulaşmayı kolaylaştıracaktır.
8. *İyi yapılandırılmış destek ortamı*: Destek ortamının yapılandırılması üst düzey öğrenme ve anlamının gerçekleştirilmesine önemli derecede katkı sağlamaktadır. Öğrenme materyallerinin organize edilmesi, iş planlarının hazırlanması, karmaşık olan eylemlerin basamaklara ayrılarak kademeli olarak öğretilmesi, verilen talimatların ve kişinin beklentilerinin net bir şekilde ifade edilmesi ve uygulama süreçlerinin görselleştirilmesi (Remschidt ve Kamp-Becker, 2006) kişinin belli uyaranları daha etkili şekilde algılamasına, işlemesine ve depolamasına olanak sağlayacaktır (Häußler, 2015). Bu durum öğrenme hızını ve kalitesini arttırmaya yardımcı olacaktır. Yanlış anlamaların ortadan kaldırılması için bazı durum ve kuralların daha anlaşılır ve uygulanabilir hale getirilmesi önemlidir.

Genel olarak TEACCH terapi yöntemi mekânsal çevre ve mekânın yapılandırılması, zamansal dizinler ve zamanın yapılandırılması, iş/çalışma organizasyonu ve görev/faaliyetlerin yapılandırılması gibi alanlarını kapsamaktadır.

Çevre ve mekânın yapılandırılması programın uygulanacağı ortamda oryantasyonu kolaylaştırmak için önemlidir (Häußler, 2015). Eğitimin yapılacağı alan bölme duvarlar, raflar ve çeşitli mobilyalar yardımıyla farklı faaliyetlerin gerçekleştirileceği alanlara ayrılır (Kabsch, 2018).

Tipik olarak bu alanlarda fotoğraflar, boyalı şeritler veya semboller yardımıyla işaretlemeler yapılarak mekân algısı geliştirilebilir ve öğrenme hızlandırılabilir.

Zamanın yapılandırılması OSB olan bireylerin kendilerini belirsiz hissetmelerini ortadan kaldıracak olan önemli bir etkidir. Genel olarak bir şeyin ne zaman gerçekleşeceğinin algılanması konusunda uygulanacak olan zamansal dizinler OSB olan bireyler için güven ortamı oluşturacaktır. Özellikle OSB olan bireylerin zamansal oryantasyon konusunda zorluk çektikleri gözlemlenmektedir. Bu zorluğu ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek için zaman çizelgeleri ile bir şeyin ne zaman gerçekleşeceği, görev planları ile tam olarak ne yapılması gerektiği, talimat planları ile verilen görevin hangi adımlarda gerçekleştirileceği hakkında bilgi verilmelidir (Häußler, 2015). Hazırlanan planlar faaliyetlerin ve atılacak adımlarının sırasını net bir şekilde göstermek için kullanılmaktadır. Zamanın yapılandırılması her zaman bireysel olarak tasarlanmalıdır. Farklı seviyelerde bir planın oluşturulmasında kişinin sonraki faaliyet ile ilişkilendirdiği resimlerin veya sembollerin kullanılması önemlidir. OSB olan bireyin daha fazla soyutlama yapabilmesi için ipucu olarak çocuğun ilgisini çeken renkli çizimler, ilgi çekici fotoğraflar veya yol gösterici farklı işaretler kullanılabilir (Ör.: çeşitli oyuncak resimleri, çizgi film karakterlerinden oluşan işaretler vb.)

İş/çalışma organizasyonu TEACCH terapi yönteminde bağımsız bir uygulamanın gerçekleştirilmesi için merkezi bir rol oynamaktadır (Häußler, 2008). Amaç uygulama sırasında başka bir kişiden destek almadan bir işi mümkün olduğunca kendi başına organize edebilmek ve gerçekleştirebilmektir. İlgili malzemenin nerede olduğunu, nerede kullanılacağı ve tamamlanan görevin nerede dosyalanacağını açıkça gösteren bireysel yapılandırılmış çalışma alanları programı destekleyici niteliktedir. Bireysel çalışma alanları ve çalışma materyallerinin yapılandırılmasının yanı sıra, uygun bir çalışma atmosferinin oluşturulması da tavsiye edilmektedir (Häußler, 2015).

Görev ve faaliyetlerin yapılandırılması bağımsızlığın geliştirilmesini desteklemektedir ve üst düzeyde desteğin sağlanması bir görevin gidişatını netleştiren planlardan oluşmaktadır. Planlar yapılırken belirli görevler için

kullanılan malzemelerin seçimi ve tasarımı dikkatle yapılmalıdır. Çalışma adımlarının gerçekleştirilmesinde bağımsızlığı teşvik etmek için ilgi alanına yakın içerikte materyaller sunarak OSB olan bireyin ilgi alanı ile bağlantı kurabilmesi başarı için merkezi bir öneme sahiptir. Gerekli materyallerin entegre edildiği farklı formatlar içeren görevler anlaşılır şekilde tasarlanmış talimatlarla desteklenmelidir (Häußler, 2015). Bu şekilde yapılandırılan görevler günlük yaşantı içinde uygulanması gereken eylemlerin daha basit şekilde hayata geçirilmesini sağlayarak bağımsızlığı destekleyecek ve birçok eylemin gerçekleşmesinde oluşabilecek kafa karışıklıklarını ortadan kaldıracaktır. Özellikle kişiye oryantasyon ve güvenlik sağlayacağı için günlük rutinlerin geliştirilmesine de dikkat edilmelidir. Etkili bir eylemin gerçekleştirilebilmesi için, sunulan görsel yapıların kullanımını teşvik eden işlevsel rutinlerin uygulanması son derece önemlidir (Häußler, 2015).

OSB olan bireylerde farklı derecelerde görülen iletişim anormallikleri ana semptomlar arasındadır ve bu bireylerin bazen en basit isteklerini dahi ifade edemedikleri ve bunun çoğu zaman bireyde dikkat çekici davranışlara yol açtığı gözlemlenmektedir (Lechmann vd., 2009). Özellikle konuşma yeteneğinde bozukluk görülen OSB olan bireyler, kendilerini ifade edebilmek için alternatif bir iletişim yöntemine ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle OSB olan bireylerin iletişimini kolaylaştırmak amacıyla uygulanan destek programına farklı iletişim yollarının dahil edilmesi esastır. Farklı iletişim yollarının destek programına dahil edilmesi dil becerisi gelişmemiş OSB olan bireyin kendi ihtiyaç ve isteklerini ifade etmelerini sağlayarak bağımsızlıklarını destekleyecek ve çevresiyle iletişimi kolaylaştıracaktır (Dood, 2007).

Bu amaçla açıklayıcı mesajların daha iyi anlaşılabilmesi için resimli sembollerin, bireysel olarak tasarlanmış fotoğrafların ve resimli materyallerin kullanılması uygulanan destek programına olumlu katkı sağlayacaktır. Bu çerçevede resimli kartlar aracılığıyla iletişim kurulmasını sağlayan *Resim Değişimi İletişim Sistemi* (Exchange Communication System -PECS) TEACCH terapi yöntemine dahil edilerek uygulanan destek programının etkinliğini arttıracaktır.

PECS

PECS yaklaşımının amacı OSB olan bireylerin daha bağımsız olmalarını sağlayarak iletişimi geliştirmek, fikir alışverişinde bulunmak ve kendi isteklerini gerçekleştirmeye yardımcı bir araç olduğunu öğretmektir (Dodd, 2007). Bu yaklaşım özellikle dil becerisi olmayan bireylerin dil/iletişim becerilerini geliştirmek için resimli kartlar aracılığıyla iletişim kurulmasında kullanılmaktadır (Symalla ve Feilbach, 2009). Kişinin ilgili resim kartını göstererek ifade ettiği istek yerine getirilerek davranış olumlu bir şekilde pekiştirilir. Burada amaç kişinin resimli kartlar aracılığıyla kendini ifade etmeyi öğrenmesidir (Symalla ve Feilbach, 2009).

PECS genel olarak kullanımı kolay ve geniş hedef kitlesine hitap eden bir yöntemdir. Bu nedenle sadece OSB olan kişiler için değil, aynı zamanda iletişim sorunları olan diğer bozukluklarda da kullanılabilir (Bölte, 2009). Kişinin davranışı ve pekiştirme kendini ifade etme sürecinde farklı aşamalarda öğrenilir:

- ✓ Aşama 1: Görüntü değişimi
- ✓ Aşama 2: Kendiliğinden oluşumun geliştirilmesi
- ✓ Aşama 3: Görsel farklılaşma
- ✓ Aşama 4: Cümle yapısı ve genişletilmesi
- ✓ Aşama 5: Soruların yanıtlanması,
- ✓ Aşama 6: Yorumlama (Kamp-Becker ve Bölte 2014).

Somut bir desteğe başlamadan önce çocuğun hangi nesnelere tercih ettiği belirlenmeli ve nesne tercihinde resimli kartlar kullanılmalıdır. Tek bir pekiştiricinin kullanımı sınırlı etkiye sahip olduğundan, daha iyi sonuç elde etmek için üç pekiştirici kullanılması tavsiye edilmektedir (Schirmer, 2016). Olumlu bir davranış sonrası çocuğun sevdiği bir oyuncak, bir gofret ya da içecek pekiştirici olarak kullanılabilir. Ancak belirli bir pekiştirici ile çocuğun uzun süre zaman geçirmesi pekiştirici bağımlılığı olmasına neden olabilmektedir (Schirmer, 2016; Bach, 2006). Bu nedenle sevdiği bir oyuncak ile iki üç dakika oynaması, bir gofretin birden fazla parçaya bölünerek verilmesi ya da bir kutu içeceğin belirli aralıklarla verilmesi tavsiye edilebilir.

Yukarıda belirtilen her aşama farklı bir hedefe yöneliktir ve belirlenen hedefe %80 oranında ulaşıldığında bir sonraki aşamaya geçilir. Belirtilen başarı oranına ulaşma terapist tarafından yapılacak olan ayrıntılı bir dokümantasyon gerektirir (Bach, 2006).

Aşama 1: İlk aşama resimli bir kartın bir nesneyle değiştirme sürecidir ve çocuğun terapistte gerçek nesne karşılığında nesnenin resmedildiği resimli kartı vermeyi öğrenmesinden oluşur. Eğitim masada

gerçekleşir. Çocuk terapistin karşısına oturur ve çocuğun özel güven duyduğu diğer bir kişi çocuğun arkasında yer alır. Masanın üzerinde çocuğun ulaşamayacağı bir nesne ve bu nesnenin sembolünün bulunduğu bir kart vardır (Bach, 2006). İlk aşama tam destekli değişim, fiziksel desteğin gizlenmesi, yardımın açık avuç içinden gizlenmesi adımlarından oluşur (Bach, 2006). Tam destekli bir değişimde çocuk özel güven duyduğu kişiden yardım alır ve terapist bu yardıma elleri açık bir şekilde kartı almak için bekleyerek destek verir. Kart alınır alınmaz çocuğun isteğine sözlü olarak tepki verilir. Örnek: "Aaa, sen arabayı istiyorsun" denir ve araba çocuğa verilir. Arabanın verilmesi sanki çocuk bu arabayı sözlü olarak istemiş gibi yapılır (Bach, 2006). İkinci adımda fiziksel desteğin azalması söz konusudur ve süreç ilk adıma benzer. Çocuk yaklaşık %80 oranında fiziksel destek olmadan kartı verene kadar bakıcının yardımı kademeli olarak azalır (Bach, 2006). Son adımda değişim yardım almadan tamamlanabildiği için özel güven duyulan kişinin yardımına ihtiyaç duyulmaz. Sadece çocuk ve terapist karşılıklı oturur. Terapistin açık el desteği gecikmeli olarak gerçekleşir. Vakaların %80'inde yardım almadan değişim gerçekleşiyorsa 2. aşama başlar (Bach, 2006).

- Aşama 2:** İkinci aşamadaki amaç çocuğun bağımsız olarak bir iletişim klasörüne gitmesi, bir resim kartı alması ve bunu terapistte vermesidir. İletişim klasörü bu aşamada devreye girer. İletişim klasörü halkalı bir dosyayı andırır. Ön tarafı iletişim klasörü olarak kullanılırken iç kısım kartları saklamak için kullanılır (Bach, 2006). İkinci eğitim aşaması yine masada gerçekleşir. Çocuk ve terapist karşılıklı oturur. Masanın üzerinde çocuğun ulaşamayacağı yerde bir nesne bulunur. Nesneyi gösteren resim iletişim dosyasına yapıştırılmıştır (Bölte, 2009). Çocuğa resimli kartı nesne ile değiştirmeden önce iletişim klasöründen alması gerektiği üç adımda öğretilir. Özel güven duyulan kişi kartın klasörden alındığı ilk adıma dahil olabilir. Sonraki adımda çocuk bunu kendi başına yapabildiğinde yardım azaltılır ve özel güven duyulan kişiye olan mesafe artırılır. Ancak iletişim klasörü çocuğa yakın mesafede kalır. Bir sonraki adımında iletişim klasörüne olan mesafe artırılır. Buna ek olarak terapist ilk kez çocuktan yüz çevirerek çocuğun başka bir kişiye dokunmayı ve aktif olarak dikkatini çekmeyi öğrenmesi sağlanır (Bach, 2006).
- Aşama 3:** Üçüncü aşamada çocuğun resim kartlarını birbirinden ayırt etmesi beklenir. Bu nedenle sevilmeyen nesnelere sembol kartları da hazırlanmalıdır. Masada gerçekleşen eğitimde çocuk ve terapist karşılıklı oturur. Nesnelere erişilemeyecek bir yerededir ve takılı kartların bulunduğu iletişim klasörü çocuğa yakındır. Bu eğitim adımında çocuğun isteme olasılığının en yüksek olduğu kartı seçmesi için bir ortam yaratmak önemlidir. Çocuğun görevi farklı kartlar arasından doğru olanı seçmek ve onu değiştirmektir. Burada kartın yerinin iletişim klasöründe sürekli olarak değiştirilmesi önemlidir. Böylelikle çocuğun örneğin kartın her zaman en solda olduğu alışkanlığını edinmesi önlenir ve çocuğun karta tesadüfen mi yoksa bilinçli olarak mı uzandığı kontrol edilebilir (Bach, 2006). Çocuk hedef karttan farklı bir kart verirse, terapist yine de nesneyi sözel olarak söylemeli ve çocuğa geri vermelidir. (Bölte, 2009). Çocuk ilgili kartı yardım almadan bağımsız olarak değiştirdiğinde bir sonraki aşamaya geçilir (Bach 2006).
- Aşama 4:** Dördüncü aşama cümle yapılarının oluşturulmasıyla ilgilidir. Çocuk "istiyorum" resimli kartını kullanarak bir cümle yardımıyla mevcut olan ve olmayan nesnelere istemeyi öğrenmelidir (Bolte, 2009). Bu kart ilk olarak iletişim klasörünün sol tarafındaki yapışkan şeridine takılır. Çocuk daha sonra istediği nesneyi içeren başka bir sembol kartı seçebilir ve onu isteyebilir. Terapist cümleyi sözelleştirerek çocuğu destekler ("söyle bana" "is-ti-yo-rum"). Dördüncü aşamada çocuk "istiyorum" kartını bağımsız olarak kullanmayı ve cümle şeritlerine yapıştırmayı öğrenir. Bu aşamanın sonunda çocuk 20-50 resimli kartı farklı terapist ve güven duyulan kişilerle kullanabilmelidir (Bach, 2006).
- Aşama 5:** Beşinci aşama soruları yanıtlamayı içerir. Bu aşama çocuğun ihtiyaçlarını sadece içgüdüsel olarak istememeyi öğrenmesi açısından önemlidir (Bölte, 2009). Hedef, çocuğa "neyi istiyorsun" sorusuna nasıl cevap vereceğini ve kendiliğinden bir nesneyi nasıl isteyeceğini öğretmektir. Başlangıçta çocuk elini "istiyorum" kartına doğru hareket ettirerek cevap verdiğinde desteklenir. Ancak bağımsız kavrama gerçekleştiğinde bu aşamadaki yardım geri çekilir. Ayrıca çocuğa sorulmadan isteklerini kendiliğinden ifade edebileceği durumlar yaratılmalıdır. Bu amaçla sembollerin veya resimli kartların her zaman çocuğun ulaşabileceği bir yerde olmasına dikkat edilmelidir (Bach, 2006).
- Aşama 6:** Altıncı ve son aşamada çocuk kartların yardımıyla sadece dileklerini bildirmeyi değil, aynı zamanda nesnelere, insanlara ve olaylara hakkında iletişim kurmayı da öğrenmesi gerektiğinden, iletişim olanaklarının esnetilmesi son derece önemlidir (Bölte, 2009). Bu nedenle "ne istiyorsun?", "ne görüyorsun?", "ne duyuyorsun?" gibi sorulara cevap vermek farklı kişilerle çalışılmalıdır. Bunun için "görüyorum", "duyuyorum" gibi yeni kartlar iletişim klasörünün ve çocuğun yakınında olmalıdır (Bach, 2006). Çocuk yeni resimli kartları ayırt edilmesini öğrenirken maddi pekiştireçler yerine övgüler yapılarak desteklenir (Bölte, 2009).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Geniş bir spektrumu kapsayan otizmin tedavisinde müdahale seçeneklerinin çeşitli olması gerekirken, bozukların tedavisi için uygulanan evrensel bir formülün olmadığı görülmektedir (Poustka vd., 2008). Yapılan birçok araştırmaya rağmen OSB'nin nedensel olarak tedavi edilmesine yönelik bir yöntem bulunamamıştır (Preißmann, 2017; Remschmidt, 2012).

Uygulanan müdahale seçenekleri işlevselliği teşvik ederek, işlevsiz davranışları azaltarak, iletişim becerileri artırarak, kişinin kendini ifade edebilmesi için bağımsız bir ortam yaratarak ve mümkün olan desteği ulaşılabilir hale getirerek gerçekleştirilebilir. Bu koşullar ancak yönetilebilir bir zaman dilimi içinde etkilenen kişi dahil olmak koşulu ile ebeveynler, öğretmenler ve terapistler gibi tüm karar alıcı kişilerin iş birliği içinde çalışması ile gerçekleşebilir.

Bu nedenle OSB olan bireylere yönelik müdahale seçenekleri TEACCH ve ABA gibi davranış terapisi yöntemlerinden, PECS gibi iletişim destek programlarına, psikoeğitimsel ölçümlere, ebeveyn danışmanlığına ve ilaç tedavilerine kadar uzanmaktadır. Bu tür eğitim programlarının en yaygın olanları ABA, TEACCH ve PECS olarak ön plana çıkmaktadır.

TEACCH terapi yöntemi uygun destek yoluyla OSB olan kişilere ve ailelerine yaşam boyu destek sağlamayı (Häußler, 2016) ve yaşam kalitesini artırarak topluma katılabilmeleri için bir şans vermeyi amaçlamaktadır (Symalla ve Feilbach, 2009). TEACCH terapi yönteminin odak noktası birlikte öğrenme olup, öğrenme ortamı OSB olan çocukların özel ihtiyaçlarına ve öğrenme stillerine göre uyarlanmıştır.

Karşılaştırmalı çalışmalar yok denecek kadar az olmasına rağmen, genel olarak TEACCH terapi yönteminin davranış üzerinde yaşam boyu olumlu etkilerinin olduğu söylenebilir (Häußler, 2015; Kamp-Becker ve Bölte, 2014). TEACCH terapi yönteminde kişiye özel olarak tasarlanmış geniş kapsamlı destek alanları gereklidir. Bu gereklilik programın etkinliğini zorlaştırmasına rağmen, yapılan birçok çalışma programın olumlu etki sağladığını doğrulamaktadır (Siaperas ve Beadle-Brown, 2006; Panerai vd., 1998; Häußler, 2015; Kamp-Becker ve Bölte, 2014) Olumlu etkilere rağmen ifade edici dilin desteklenmesinin ihmal edildiği (Häußler, 2008) sıklıkla eleştirilen noktadır.

Yapılan araştırmalar TEACCH terapi yönteminin OSB olan kişinin davranışı üzerine olumlu etki yaptığı göstermektedir (Siaperas ve Beadle-Brown, 2006; Panerai vd., 1998; Kamp-Becker ve Bölte, 2014; Häußler 2015). Häußler (2015) ve Panerai ve ark., (1998) yaptıkları araştırmalarda değerlendirilen çocukların bağımsızlık, sosyal beceriler ve işlevsel iletişim alanlarında ilerleme kaydettiklerini belirterek davranış sorunlarında da azalma olduğunu gösteren benzer sonuçlar bulmuşlardır.

TEACCH terapi yönteminin başarılı bir şekilde uygulanması ebeveyn, terapist ve öğretmenlerin destek programına dahil edilmesiyle daha etkili olmaktadır. Sa'adah ve Junaidi (2021) yaptıkları çalışmada ebeveyn ve öğretmenlerin programa dahil edilmesinin öfke nöbetlerine olumlu etki yapacağını ve ebeveynlerin programa dışında kalmalarının destek süresini uzatacağını göstermişlerdir.

Aynı şekilde PECS yaklaşımı TEACCH ile beraber OSB olan çocuklarda sıklıkla kullanılan iletişim destek programı olup (Bondy ve Forst, 2001), çeşitli beceri eğitim programlarının kullanımında karşılaşılan zorlukların üstesinden gelmek için 1985 yılında geliştirilmiştir (Bondy ve Frost, 2011). PECS iletişim destek programı hem görsel hem de sözlü talimatların anlaşılmasına olumlu etki yapmakta ve bu sistem sadece çocukların kendilerini ifade etmelerini geliştirici bir iletişim aracı olarak kalmayıp, bağlamsal bilgilerin anlaşılmasına da önemli derecede olumlu etki yaptığını göstermektedir.

Yapılan çalışmalar PECS eğitimi sonrası OSB olan çocukların iletişim başlatmalarında ve iletişim kurmalarında önemli bir artışın olduğunu göstermektedir (Carr ve Fells 2007; Charlop-Christy vd., 2002). Yakın zamanda yapılan bir çalışma TEACCH ve PECS terapi yöntemine dayalı sosyal-iletişim geliştirme programının günlük işlevleri geliştirmede anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Eftekhari vd., 2022).

Charlop-Christy ve ark., (2002) PECS'in etkinliğini inceledikleri çalışma sonunda PECS'in öğrenme kriterinin karşılandığını ve sözel konuşmada eşzamanlı artışlar gözlemlendiğini, sosyal-iletişimsel alanların geliştiği ve problem davranışlarda azalma olduğunu göstermişlerdir.

Benzer bir çalışmada OSB olan ve diğer zihinsel bozuklukları olan 2-4 yaş arası üç çocuk ile üç ay boyunca PECS resimleri kullanılarak iletişim girişimlerinin sayısı ölçülmüştür. Çalışma sonrasında çocukların kelime oluşturma ve konuşma şeklinde gelişme kaydedilerek seslendirme tepkileri görülmüş, işlevsel iletişimi öğrenildikçe bozuk olan davranışlarında azalma kaydedilmiştir (Popova ve Filina, 2021). Genel olarak PECS alternatif iletişim sistemini

kullanarak iletişim kurmak üzere eğitilen çocukların daha az zorlayıcı davranış sergiledikleri, işlevsel iletişim becerileri kazandıkları ve bunun da genel olarak çocuğun ve ailesinin yaşam kalitesini arttırdığı varsayılabilir.

OSB olan bireylerin terapisinde kullanılan diğer bir yaklaşım ABA'dır. Süreç içinde oluşacak yüksek maliyetler ve yoğun şekilde zaman harcamanın dezavantaj olarak görüldüğü (Kamp-Becker ve Bölte, 2014) ABA yaklaşımı, tüm davranışların öğrenilebileceği ve öğrenmenin davranıştan önce ve sonra olanlarla bağlantılı olduğu varsayımına dayanmaktadır. Program uluslararası düzeyde tanınmakta, bilimsel olarak temellendirilmekte ve otistik bozuklukların tedavisi için en geçerli veya etkili yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir. Adım adım uygulanan davranış teknikleriyle çalışan ABA programında yer alan davranış teknikleri çeşitli günlük durumlarda uygulanır ve daha sonraki süreçte birleştirilir. ABA ile özellikle iletişim, dil ve motor beceriler, aynı zamanda okul öncesi beceriler olumlu şekilde teşvik edilebilmektedir (Rosner, 2006).

Peters - Scheffer ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada erken davranışsal müdahalenin OSB olan çocuklarda diğer müdahale yöntemlerine kıyasla daha etkili olduğu sonucuna varmışlardır (Peters-Scheffer, 2011). Smith, Groen ve Wynn (2000) OSB olan 28 çocuk ile yaptıkları 36 ay süren çalışmalarında destek alan çocukların kontrol gurubuna oranla zihinsel işlev ve dil becerilerinde gelişme sağladığını, ortalama IQ derecelerinin 16 puan arttığını ve kontrol gurubunda bir puanlık bir azalmanın olduğunu göstererek programın etkinliğine önemli katkı sağlamışlardır.

Meçe ve Sherifi (2022) bir vaka çalışmasında iki yaşındaki OSB olan çocuğun tüm hedef alanlarında gelişme kaydettiğini belirlemişlerdir. Programın sonunda çocuk bilişsel, dil ve sosyal becerilerinde gelişme göstermiş, göz teması kurmayı, cümle kurmayı, olumsuz davranışlardan kaçınmayı, eğitim sürecine katılmayı ve akranları ve terapistiyle etkileşime girmeyi daha başarılı bir şekilde gerçekleştirmiştir.

Sonuç olarak uygun bir pedagojik tutumun gerçekleştirilmesi her şeyden önce yetiştirme ve eğitim sürecine dahil olan herkesin iş birliği içinde olması, kurallara ve zaman çizelgelerine uyulması ve OSB olan çocuk için görsel bilgi aktarımını içeren yapısal gerekliliklerin uygulanmasına bağlıdır. TEACCH ve ABA gibi davranış terapisi yöntemleri ve PECS gibi iletişim destek programları sosyal yeterlilik bağlantılarını tanımaya, anlamaya ve onları yorumlamaya yardımcı olacak desteği sunmaktadır. Temel bir insan becerisi olan sosyal yeterlilik, sosyal durumların, etkileşimlerin ve her türlü iletişim olanaklarının uygun şekilde yönetilmesi için gereklidir. OSB gibi yaygın gelişimsel bozuklukları olan kişiler için sosyal yeterlilik unsurlarının, bu tür destek programları aracılığıyla somut olarak öğretilmesi, uygulanması ve pekiştirilmesi otistik semptomlarla başa çıkmaya önemli derecede katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu tür destek programlarının olumlu etkilerine rağmen pratikte katı bir şekilde uygulanmadığı görülmektedir. Bu nedenle ailenin, çocukların ve öğretmenlerin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurularak maliyetlerin, çocukların yeteneklerinin, ailelerin ve öğretmenlerin destek programına katılım koşullarının dikkate alınması gerekir. Aynı zamanda bu tür destek programlarının etkinliğini arttırmak için diğer yaklaşımlarla birlikte uygulanmasının daha etkili olacağı düşünülmektedir.

ABA ve TEACCH terapi yöntemlerinin ve PECS destek programının etki ve etkinliğini belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada yararlanılan kaynaklar araştırmacının ulaştığı çalışmalar ile sınırlı olduğundan gelecekteki araştırmalarda sistematik bir literatür taraması yapmasını önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Aksay, E. (2021). Eğitimci ve Aile Destekli Uyarlanmış Fiziksel Aktivitelerin Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Gençlerin Fiziksel Uygunluk Düzeylerine Etkileri: Deneysel Çalışma, Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri Dergisi, 13(3):416-24. <https://doi.org/10.5336/sportsci.2021-83608>

Aksay, E. (2022). Kara ve Su Aktivitelerinin Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Fiziksel Uygunluk ve Epileptik Nöbetlerine Etkileri: Deneysel Çalışma, Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri Dergisi, 14(2): 181-190. <https://doi.org/10.5336/sportsci.2021-87638>

Bach, H. (2006): Wer tauscht mit mir? Kommunikationsförderung autistischer Menschen mit dem „Picture Exchange Communication System“. Stuttgart: Ibidem.

Batra, A., Wassmann, R., & Buchkremer, G. (Hrsg.) (2000): Verhaltenstherapie. Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete. Stuttgart: Thieme.

Bölte, S. (2009). Entwicklung, Verlauf und Prognose. In: Bölte, S. (Hrsg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven. 1. Auflage. Bern: Huber.

- Bondy, A., & Frost, L. (2011). A Picture's Worth: PECS and Other Visual Communication Strategies in Autism, Second Edition. *Child & Family Behavior Therapy*, 34(2):163-166
- Carr, D., & Felce, J. (2007): The effects of PECS teaching to phase III on the communicative Interactions between children with autism and their teachers, *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Vol. 37, S. 724-737.
- Charlop-Christy, M.H., Carpenter, M., Le L., & LeBlanc, L.A. (2002): Using the Picture Exchange Communication System (PECS) with children with autism: assessment of PECS acquisition, speech, social-communicative behavior and problem behavior, *Journal of Applied Behavior Analysis*, Vol. 35, S. 213-231.
- Dodd, S. (2011): Autismus. Was Betreuer und Eltern wissen müssen. Heidelberg: Spektrum Verlag, Nachdruck (1. Auflage 2007)
- Dodd, S. (2007): Autismus. Was Betreuer und Eltern wissen müssen. Heidelberg: Spektrum.
- Eftekhari, S., Rezayi, S., & Shahriari-Ahmadi, M. (2022). The Effect of the Social-Communication Enhancement Package based on TEACCH and PECS Approach on the Daily Functions of Children with Autism Spectrum Disorder, *Journal of Health and Care*, 24 (2):132-144.
- Häußler, A. (2016). Der TEACCH ® Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis (5., verbesserte und erweiterte Aufl.). Dortmund: Verlag modernes lernen.
- Häußler, A. (2015): Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis. Dortmund: Borgmann.
- Häußler, A. (2008): Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis. 2. Aufl. Dortmund: Verl. Modernes Lernen.
- Kabsch, J. (Hrsg.) (2018): Lebensweltorientierung und Autismus. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung. Edition Centaurus – Perspektiven Sozialer Arbeit in Theorie und Praxis. Wiesbaden: Springer.
- Kamp-Becker, I. & Bölte, S. (2014): Autismus. München: Reinhardt.
- Kıral, B. (2020). Nitel Bir Veri Analizi Yöntemi Olarak Doküman Analizi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 170- 189.
- Lechmann, C., Diepers-Pérez, I., Grass, H., & Pfeiffer, F (2009): Das Picture Exchange Communication System (PECS). In: Bölte, Sven (Hrsg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, S. 375-386.
- Matson, J. L., & Konst, M. J. (2014). Early intervention for autism: Who provides treatment and in what settings, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(11), 1585-1590.
- Matzies, M. (2004): Applied behavior Analysis. (Früh-)Förderung bei Autismus unter besonderer Berücksichtigung der Verhaltenstherapie nach O. Ivar Lovaas. Berlin: Weidler.
- Meçe, D., & Sherifi, E. (2022). Effectiveness of the ABA Method and Individual Education Programs for the Treatment of Autistic Children: A Case Study, *Journal of Educational and Social Research*, 12(3), 182. <https://doi.org/10.36941/jesr-2022-0077>
- Panerai, S., Zingale, M., & Ferrante, L. (2002): Benefits of the treatment and education of autistic and communication handicapped children (TEACCH) program as compared with a non-specific approach, *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 46, S. 318-327.
- Pasco, G. (2018). The value of early intervention for children with autism, *Paediatrics and Child Health*, 28(8), 364- 367.
- Petermann, F. (Hrsg.) (2013): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H., & Sturmey, P. (2011). A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with autism spectrum disorders, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 60-69.
- Popova, O.A., Filina, N.M. (2021). The Effect of the PECS Alternative Communication System on Vocal Speech Acquisition in Children with Autism, *Autism and Developmental Disorders*. Vol. 19, no. 2, pp. 23—39.

- Poustka, F., Bölte, S., Feineis-Matthews, S. & Schmötzer, G. (2008): Autistische Störungen. 2., aktualisierte Aufl. Göttingen: Hogrefe (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, 5).
- Poustka, L. (2009): The male brain theory - Geschlecht, Kognition und Autismus. Veranstaltung vom 1. April 2009. Marburg. Veranstalter: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.
- Preißmann, C. (2016): Glück und Lebenszufriedenheit für Menschen mit Autismus. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Remschmidt, H (2012): Autismus: Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen. München: Beck.
- Remschmidt, H., & Kamp-Becker, I. (2006): Asperger-Syndrom. Manuale psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Heidelberg: Springer.
- Rosner, R. (2006): Psychotherapieführer. Kinder und Jugendliche. Seelische Störungen und ihre Behandlung. München: Beck.
- Rowley, J., & Slack, F. (2004). Conducting a literature review. *Management Research News*, 27(6), 31-39. <https://doi.org/10.01409170410784185>
- Sa'adah, A, & Junaidi.R.A. (2021). Implementation of TEACCH in learning for students with autism spectrum disorders in special school, *Journal of Disability*, 1 (2), 45 - 56.
- Sanz-Cervera, P., Fernández-Andrés, M. I., Pastor-Cerezuela, G., & Tárraga-Mínguez, R. (2018). The effectiveness of teacch intervention in autism spectrum disorder: A review study, *Papeles Del Psicologo*, 39(1), 40–49. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2851>
- Schirmer, B. (2016): Schulfürteiler Autismus-Spektrum. Ein Leitfaden für LehrerInnen. München: Reinhardt.
- Schuster, N. (2010): Schüler mit Autismus-Spektrum-Störungen. Eine Innen- und Außenansicht mit praktischen Tipps für Lehrer, Psychologen und Eltern. Stuttgart: Kohlhammer Verlag
- Schuster, N. (2012): Autismus als Herausforderung für die Schule – Lösungsansätze für die Praxis. In: Sautter, H., Schwarz, K. & Trost, R. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen. Neue Wege durch die Schule. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 155-164.
- Schuster, N. & Schuster, U. (2013): Vielfalt leben. Inklusion von Menschen mit Autismus Spektrum-Störungen. Stuttgart: Kohlhammer Verlag
- Siaperas, P., & Beadle-Brown, J. (2006). A case study of the use of a structured teaching approach in adults with autism in a residential home in Greece. *Autism*, 10, 330 - 343.
- Sinzig, J. (2015): Autismus-Spektrum-Störungen. In: *Monatsschrift Kinderheilkunde*, Vol. 163 (7), S. 673-680.
- Smith, T., Groen, A. D., & Wynn, J. W. (2000). Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder, *American Journal on Mental Retardation*, 105(4), 269–285. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2000\)105<0269:RTOIEI>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2000)105<0269:RTOIEI>2.0.CO;2)
- Symalla, R., & Feilbach, T. (2009): Der TEACCH-Ansatz. In: Bölte, Sven (Hrsg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, S. 273-287.
- Tarver, J., Pearson, E., Edwards, G., Shirazi, A., Potter, L., Malhi, P., & Waite, J. (2021). Anxiety in autistic individuals who speak few or no words: A qualitative study of parental experience and anxiety management, *Autism*, 25(2), 429-439. <https://doi.org/10.1177/1362361320962366>.
- Teufel, K., Wilker, C., Valerian, J., & Freitag, C. M. (2017): A- FFIP – Autismusspezifische Therapie im Vorschulalter. Frankfurt am Main: Springer.
- Theunissen, G. (2016): Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Ein Lehrbuch für Schule, Heilpädagogik und außerschulische Unterstützungssysteme. 6., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Julius Klinkhardt.
- Urbaniak, B. (2017): Applied Behavior Analysis (ABA) in der Therapie von Kindern mit Autismus. Stuttgart: Kohlhammer.