



# Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi

Yıl: 2020, Cilt: 21, Sayı: 3, Sayfa No: 589-610

doi: 10.21565/ozelegitimdergisi.543446

DERLEME

Gönderim Tarihi: 22.03.19

Kabul Tarihi: 20.12.19

Erken Görünüm: 24.12.19

## Erken Çocukluk Dönemi Otizm Spektrum Bozukluğunda Aile Merkezli Müdahaleler\*

**Esra Orum-Çattık** <sup>ID\*\*</sup>  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

**Ahmet İlkhan Yetkin** <sup>ID\*\*\*</sup>  
Anadolu Üniversitesi

**İbrahim Halil Diken** <sup>ID\*\*\*\*</sup>  
Anadolu Üniversitesi

### Öz

Aile çocuğun yaşamında önemli yeri olan gelişimini destekleyerek onun yaşadığı toplumun kurallarına uygun olarak yetişmesini sağlayan toplumsal bir kurumdur. Tipik gelişen çocuklar birçok beceri ve davranışı aileleriyle gün içerisinde gerçekleştirdikleri doğal yaşantılarla kolaylıkla kazanırken söz konusu otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan bir çocuk olduğunda aynı beceri ve davranışların kazandırılmasında sistematik öğretim süreçlerine gereksinim duyulmaktadır. OSB tanısı son yıllarda oldukça erken dönemlerde konulsa da aileler çocuklarının eğitim sürecine erken dönemde nasıl ve ne şekilde katılacaklarını bilememektedirler. Aile merkezli uygulamalar pek çok yetersizlik türünde ve farklı yaş grubundaki çocuklarda, beceri ve davranışların kazandırılmasında ve davranış problemleri ile başa çıkmada kullanılabilen kanıt temelli uygulamalardan birisidir. Bu makalede aile merkezli uygulamaların kuramsal temelleri, erken çocukluk döneminde OSB olan çocuklar ve aileleri için önemi ve bu uygulamaların kullanımı hakkında genel bilgilere yer verilmiştir. Ayrıca erken çocukluk döneminde OSB olan çocuklarla gerçekleştirilen araştırmalar hakkında kapsamlı bilgi sunulmuş ve ileri araştırmalar için uygulamacılara ve araştırmacılara önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar sözcükler:** Aile merkezli uygulamalar, aile aracılı uygulamalar, kanıt temelli uygulamalar, erken çocukluk dönemi, otizm spektrum bozukluğu.

### Önerilen Atıf Şekli

Orum-Çattık, E., Yetkin, A. İ., & Diken, İ. H. (2019). Erken çocukluk dönemi otizm spektrum bozukluğunda aile merkezli müdahaleler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 21(3), 589-610. doi: 10.21565/ozelegitimdergisi.543446

\*Bu çalışma yazarlar tarafından 2. Uluslararası Erken Çocuklukta Müdahale Kongresi'nde (ICECI 2018) "Erken Çocukluk Döneminde Otizmde Aile Merkezli Müdahaleler" adıyla sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

\*\*Arş. Gör., E-posta: eocattik@ogu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-9080-3311>

\*\*\*Arş. Gör., E-posta: ahmetilkhanyetkin@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1199-7283>

\*\*\*\***Sorumlu Yazar:** Prof. Dr., E-posta: ihdiken@anadolu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-5761-2900>

Aile; biyolojik bağların ve sosyal ilişkilerin birlikte kurulduğu, bireylerin yaşamlarının büyük bir kısmını içinde geçirdikleri sosyal bir gruptur (Shea & Bauer, 1991; Spann, Kohler & Soenksen, 2003; Turnbull, 1995). Çocukların gelişim alanlarının desteklendiği aile, ilk öğrenmelerin birlikte yaşandığı en önemli kurumdur (Ersoy & Şahin, 1999). Çocuklar doğdukları andan itibaren yaşamlarının ileriki yıllarında kullanacakları bilgi, beceri ve davranışların pek çoğunu aileleri ile gerçekleştirdikleri etkileşimler sırasında kazanırlar (Mahoney, Boyce, Fewell, Spiker & Wheeden, 1998; McDuffie & Yoder, 2010; Turnbull, 1995). Bu etkileşimlerin niteliği, çocuğun gelecek yaşamındaki bağımsızlığını ve üretkenliğini etkilemektedir. Çocuğun ailesi ile kuracağı duygusal bağlar, nitelikli etkileşimler ve öğrenme yaşantıları onun ileriki yaşamında nasıl bir yetişkin olacağını büyük ölçüde belirlemektedir. (Fox & Binder, 1990; Guralnick, 2011; Mahoney & Nam, 2011; Mahoney, Kim & Lin, 2007).

Tipik gelişen çocuklar; gelişmelerinin bir gereği olarak aileleri ile günlük yaşantıları içerisinde birçok beceri ve davranışı, kurdukları doğal etkileşimlerle öğrenebilmekte çoğu zaman bu kazanımlar için başka müdahalelere gereksinim duymamaktadırlar. Söz konusu otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan bir çocuk olduğunda hem aileler hem de çocuklar için süreç zorlaşmakta ve çoğu zaman pek çok beceriyi öğretmek için sistematik öğretim programlarına ve ortamlarına ihtiyaç duyulmaktadır (Heward, 2009; McConachie & Diggle, 2005). Belirtileri yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan OSB, farklı gelişim dönemlerinde pek çok gelişim alanını etkileyebilen bireyin iletişim, sosyal etkileşim, oyun oynama gibi davranışlarını olumsuz yönde etkileyen nörolojik bir bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı [DSM-V], 2013; Özdemir, 2014). Yukarıda sözü edilen belirtiler OSB olan çocukların eğitim-öğretim yaşantılarına çok erken dönemde ve yoğun bir biçimde başlamalarına neden olmaktadır. Dolayısıyla bu süreçte en çok zaman geçirdikleri kişiler olan aileleri ile kuracakları etkileşimin önemi artmakta ve aileler de bu süreçte çocukları ile nasıl etkileşim kuracakları konusunda profesyonel bir desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Rush & Shelden, 2011; Wallace, Doney, Mintz-Resudek & Tarbox, 2004).

OSB’de erken müdahalenin önemi tartışılmazdır (Rogers, 1996). Erken Yoğun Davranışsal ve Gelişimsel Yaklaşımlar da birçok uzman tarafından verilen müdahaleleri gerektirmektedir. Aile katılımı OSB olan küçük çocuklar için en kapsamlı müdahale programlarında en önemli bileşenlerden biri olarak kabul edilmektedir. Örneğin; erken ve yoğun eğitimi içeren davranışsal programlar (Lovaas Modeli [UCLA], Learning Experiences and Alternative Program [LEAP], Early Start Denver Model [ESDM]) ve etkileşim ile oyuna odaklanan uygulama ve yaklaşımlar (Joint Attention Symbolic Play Emotion Regulation [JASPER]) ailelerin uygulamalarda eğitimci, danışan veya koç olarak yer almasını teşvik etmektedir. (Boyd vd., 2014; Ingersoll & Gergans, 2007; Kasari, Lawton vd., 2014; Lovaas, 1987; Siller, Hutman & Sigman, 2013; Siller & Morgan, 2018). Bunun en önemli gerekçelerinden birisi de özellikle erken çocukluk özel eğitim hizmetlerinin çocuğun doğal ortamında sürdürülmesidir. Bu doğal ortamların birincil paydaşları ailelerdir.

Erken çocukluk eğitimi ve erken çocuklukta özel eğitim hizmetlerinin temelinde hizmetlerin çocuğun doğal ortamında ve doğal çevresi tarafından sunulması yer almaktadır (Bronfenbrenner, 1986; Guralnick, 2011). Öğretimi doğal ortamda gerçekleştirmek, öğrenilen beceri ve davranışların kalıcılığı ve sürdürülmesi açısından oldukça önemlidir. Erken Çocukluk Hizmetleri ve Erken Çocuklukta Özel Eğitim Hizmetleri, çocukların gelişiminde yeni becerilerin ve davranışların kazanımında aileyi birincil kaynak olarak görmekte; çocukları öğrenmeye teşvik etmek ve gelişimlerini hızlandırmak için aile çocuk etkileşimini desteklemektedir (Freeman & Kasari, 2013; Guralnick, 2011; Mahoney vd., 2007; Mahoney & Nam, 2011). Bu bağlamda öğretimi doğal ortamlarda gerçekleştirmenin en kestirme yollarından birisi de ailenin çocuğu ile çalışması olacaktır. Ulusal Araştırma Konseyi (National Research Council [NRC]) ve Otizm Ulusal Araştırmalar Merkezi (National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders [NPDC]) de OSB olan çocuklar için hazırlanmış kapsamlı ve yoğun eğitim programlarında ailenin katılımını ve ailenin bu programlardaki rolünü açıkça desteklemektedir (akt., McConachie & Diggle, 2007). Bütün bunlara ek olarak ailelerin çocuklarının eğitimlerine katılmaları özel gereksinimli bireylere ilişkin yasal düzenlemelerde de yer almaktadır. Söz konusu yasal düzenlemeler aile üyelerinin çocuklarının eğitim sürecindeki rollerini, çocuklara sunulacak hizmetleri ve bu

hizmetlerin planlanmasını, uygulanmasını ve değerlendirmesini içermektedir (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği [ÖEHY], 2006; P.L. 94-142).

Ailelerin OSB olan çocuklarının eğitimine erken dönemde yoğun bir biçimde katılmaları hem yasal düzenlemelerle hem de uygulamaların klinik deneyimleri ile desteklenmektedir (Bakkaloğlu, 2016; Guralnick, 2011; Mahoney & Nam, 2011; ÖEHY, 2006; P.L. 94-142). Bununla birlikte aileler bazı nedenlerden dolayı çocuklarının eğitimlerine nasıl dâhil olacaklarını bilememektedirler. Bunlar; (a) kaynak yetersizliği (zaman, maddi kaynaklar ve diğer desteklerdeki yetersizlikler), (b) iletişim engelleri (çocuğun eğitimi ve bakımından sorumlu uzmanlar ile aile arasındaki iletişimdeki yetersizlikler) ve (c) eğitim ve beceri yetersizlikleri (çocuğa hizmet sağlayan uzman ve kurumların aileyi çocuğunun eğitimine nasıl dâhil edeceklerine ilişkin sağladıkları desteklerdeki yetersizlikler) olarak sıralanabilir (Moxley, Raider & Cohen, 1989). Kaynak yetersizliği, çocuğun eğitimi için ailenin ve devletin imkânlarını yeterli düzeyde kullanamaması şeklinde açıklanmaktadır. İletişim engelleri, aile ile işbirliği yapan uzmanların iletişim becerilerini yeterli düzeyde kullanamamaları ile ilişkilidir. Eğitim ve beceri yetersizliği ise çocuğun eğitiminden sorumlu uzman ve kurumların beceri ve davranış kazandırmada aileyi çocuğunun eğitimine yeterince dâhil etmemesi şeklinde açıklanmaktadır. Hem kaynak yetersizliği hem iletişim engelleri hem de eğitim ve beceri yetersizliğindeki temel eksiklikleri gidermenin yolu ise aileyi erken dönemde olabildiğince yoğun bir şekilde çocuğunun eğitimine dâhil etmekle mümkündür (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016; Moxley vd., 1989). Bunun yanı sıra yetersizliğin türü ve derecesine bağlı olarak OSB olan çocuklar, eğitim ortamlarında kazandıkları bazı beceri ve davranışları genellemede sorun yaşamaktadırlar. Bu durum çocuğun öğrendiklerini günlük yaşamına aktarabilmesi için gününün büyük bir bölümünü bir arada geçirdikleri aile üyelerinin eğitim sürecine katılımını gerekli kılmaktadır (Carothers & Taylor, 2004). Ailelerin süreçteki eğitim ve beceri yetersizliklerine ilişkin sorunları, çocuklarının eğitimine dahil olmaları ile en aza inecektir. Bunun yanı sıra ailelerin çocuklarının eğitimine dâhil olmalarını etkileyen aile-çocuk arasındaki etkileşim, ailenin çocuğunun eğitimine katkı sağlama konusundaki tutumu ve stres düzeyi gibi bazı faktörler de vardır. Bu faktörlerin azlığı ya da çokluğu süreçte yapılacak aile merkezli uygulamaların niteliğini etkilemektedir (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016).

Aileler OSB olan çocuklarının eğitimlerine erken dönemde katıldıklarında öğrenme fırsatlarındaha fazla değerlendirebilmekte, çocuklarıyla öğrenme ortamlarında gerçekleştirdikleri tutarlı ve sistematik uygulamalar ile erken sosyal ilişkiler geliştirebilmektedirler (Baxendal, Frankhem ve Heskettin, 2001; Symon, 2001). Ailelerin OSB olan çocuklarının eğitimlerine katılmaları çocuklarının yetersizliğini ve yeterliliklerini daha iyi tanımalarına, onlar için belirlenen amaçlar hakkında söz sahibi olmalarına (Baxendale vd., 2001), okulda öğrenilen bilgi ve becerilerin ev ortamına genellenmesine katkı sağlamaktadır. Bunun yanı sıra bu süreç ailelerin kendilerine olan güvenlerini artırmaları, stres düzeylerini azaltmaları, çocuklarıyla sosyal ilişkilerini geliştirmeleri, açısından oldukça önemlidir (Baxendale vd., 2001; Dinç, 2017; Symon, 2001).

OSB olan çocuğa sahip ailelerin, çocuklarının eğitim sürecine katıldıkları araştırmaların sonuçları çocukların sosyal etkileşim ve iletişimden (Green vd., 2010; Hsing-Hsiu, Wilder & Abellon, 2011; Koegel, Symon & Kern-Koegel, 2002) günlük rutinlere (Kashinath, Woods & Goldstein 2006), ortak dikkat becerilerinden (Kasari, Gulsrud, Wong, Kwon, & Locke, 2010; Rocha, Schreiberman & Stahmer, 2007; Schertz & Odom, 2007) özbakım becerilerine (Gentry & Luiselli, 2008; Najdowski vd., 2010) ve problem davranışlara (Moes & Frea, 2002) kadar birçok beceri ve davranışın artırılmasında, azaltılmasında ve genellenmesinde olumlu çıktılarını göstermektedir. Araştırma sonuçları ailelerin çocuklarının eğitim sürecine dahil olduklarında stres düzeylerinin azaldığını, çocuklarıyla olumlu sosyal ilişkiler geliştirdiklerini göstermektedir (Gentry & Luiselli, 2008; Hendricks, 2009; Najdowski vd., 2010; NPDC, 2011; Wong vd., 2014). Son yıllarda gerçekleştirilen araştırmaların sonuçları da ailelerin OSB olan çocukların eğitimindeki rolünün uzmanlardan tavsiye alan kişiler yerine uzmanlarla iş birliği içerisinde çalışan, onlara ev ortamında destek olan kişiler olmaya doğru bir değişiklik gösterdiğini söylemektedir (Becker-Cottril, McFarland & Anderson, 2003). Davranış analistleri de ebeveynlerin kendilerine fırsat ve öğretim hizmeti sunulduğunda, çeşitli değerlendirme ve öğretim tekniklerini çocuklarına

güvenilir biçimde uygulayabildiklerini düşünmektedirler (Wallace, Doney, Mintz-Resudek & Tarbox, 2004). Bu durum OSB olan çocukların eğitiminde aile merkezli uygulamaların önemini arttırmaktadır.

### **Aile Merkezli Uygulamalar**

Aile merkezli uygulamalar, ailelerin çocuklarıyla olumlu öğrenme fırsatlarını ve hedef becerilerin kazanımını arttırmak, çocuklarıyla olan etkileşimlerinin niteliğini arttırmak amacıyla uzmanlardan ev ziyaretleri, rehberlik, koçluk, eğitim, danışmanlık destekleri olarak doğal ya da yapılandırılmış ortamlarda (Reagon & Higbee, 2009; Rickards, Walstab, Wright-Rossi, Simpson & Reddihough, 2007; Whittingham, Sofronoff, Sheffield & Sanders, 2009) sistematik olarak çocuklarıyla çalışabildikleri uygulamalardır (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016, Dunst & Trivette, 2009; Mahoney & Wheeden, 1997; McCollum & Yates, 1994; Wong vd., 2014). Aileler profesyoneller tarafından bire bir ya da grup eğitimi şeklinde evde ya da toplumsal ortamlarda eğitilirler. Bu eğitim kimi zaman bilgi olarak, kimi zaman tartışma yoluyla ya da model olunarak yapılabildiği gibi zaman zaman da profesyonellerin ailelere koçluk yapması, performans geri dönütü vermesi ve süreci değerlendirmesi şeklinde olabilir (Kaiser, Hancock & Nietfeld, 2000).

Aile merkezli uygulamalar, alanyazında ilk kez 1940'ların sonlarında aileye sağlanan bir sosyal destek türü (Warner, 1947) olarak tanımlanmıştır. Aile merkezli uygulamalara ilişkin ilk kaynaklardan biri Hamilton'ın (1947) bakım uygulamalarının aile merkezli olarak kullanıldığında daha etkili olduğuna ilişkin çalışmasıdır (akt., Dunst & Espe-Sherwindt, 2016). Daha sonraki yıllarda Birt (1956) ve Scherz (1953) sosyal çalışma alanında aile merkezli uygulamaların farklı yaklaşımlarını incelemiştir. Temelleri önceki yıllarda atılmış olsa da aile merkezli uygulama terimi alanyazına ilk kez 1970-1980 yılları arasında girmiştir. Alanyazında aile merkezli eğitim (Hartman & Laird, 1990), aile odaklı bakım (Warrick, 1971), aile merkezli aile eğitimi (Christophersen, 1990) gibi farklı terimlerle tanımlanmış ve son olarak "aile merkezli uygulamalar" kavramı üzerinde uzlaşmıştır. Schafer (1969), çalışmada aile merkezli uygulama terimini erken çocukluk eğitimi kapsamında ailelerin dâhil olduğu aile çocuk etkileşimine odaklanan bir yaklaşım olarak tanımlamıştır. Aile merkezli erken uygulamalar terimini ise ilk olarak Bronfenbrenner (1986) yazılı alanyazında kullanmış ve çocuk merkezli bir aile sistemi yaklaşımından ailelerle, çocuklarıyla ve diğer aile bireyleriyle birlikte çalışmaya odaklanma ihtiyacını tanımlamak için kullanılmıştır. Aile merkezli uygulamaların kökenleri farklı alanyazınlara dayandırılrsa ya da farklı terimlerle ifade edilse de tüm tanımlamalardan yola çıkılarak aile merkezli uygulama terimini aile üyelerinin doğal veya yapılandırılmış ortamlarda öğretime aktif katılımı, uzmanlarla ve birbirleriyle bilgi paylaşımı yapmaları ve çocuklarının sistematik veya günlük rutinler içerisindeki öğrenme fırsatlarını değerlendirerek onların eğitime aktif destek vermeleri olarak geniş bir çerçevede tanımlamak mümkündür (Koegel vd., 2002; Wong vd., 2014).

**Aile merkezli uygulamaların kanıt temelleri.** OSB olan çocuğa sahip ailelerin çocuklarına sunulacak hizmetlere katılmasının etkililiğine ilişkin bulgular ortaya konmuştur (NPDC, 2011; Wong vd., 2014). Aile merkezli uygulamalar (Parent Mediation Intervention) NAC (2015) ve Otizm Spektrum Bozukluğunda Ulusal Profesyonel Gelişim Merkezi (NPDC on ASD-2014) raporlarında kanıt temelli uygulamalar arasında yer almaktadır. Ayrıca Wong ve arkadaşları (2014) hazırladıkları raporda (Otizm Spektrum Bozukluğu olan Çocuk, Genç ve Yetişkinler için Kanıt Temelli Uygulamalar) niteliksel ölçütleri karşılayan 1991-2011 yılları arasında yayınlanmış sekiz grup deneysel, 12 tek denekli araştırmayı inceleyerek OSB'li çocuklarda aile merkezli müdahalelerin doğumdan 11 yaşına kadar (0-2 yaş arası ve 6-11 yaş arası) sosyal, iletişim, ortak dikkat, bilişsel, günlük rutinler, okula hazırlık, akademik ve uyum becerilerini kazanmada ve problem davranışlarla baş etmede etkili şekilde kullanılabilen bir uygulama olduğunu belirtmişlerdir (Wong vd., 2014). Alanyazında aile merkezli müdahalelere ilişkin yapılmış farklı derleme çalışmaları da yer almaktadır.

Diggle, McConachie ve Randle (2002), çalışmalarında erken çocukluk döneminde OSB'de aile merkezli uygulamaların kullanıldığı araştırmaları incelemiştir. Çalışmada 2002 yılına kadar bir ile altı yaş arasındaki OSB olan çocuklarda aile merkezli uygulamaların kullanıldığı yalnızca tam ve yarı deneysel çalışmaları incelemiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular aile merkezli uygulamaların özellikle erken çocukluk dönemindeki OSB olan çocukların beceri düzeylerinin artmasında oldukça etkili olduğunu göstermiştir.

Beaudoin, Sébire ve Couture (2014), çalışmalarında üç yaşın altındaki OSB olan çocuklarda aile merkezli müdahalelerin kullanıldığı araştırmaları sistematik olarak analiz etmişler ve OSB olan çocukların gelişimleri, ailelerin yaşam doyumları ve aile-çocuk etkileşimi üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Çalışmada yaşları ortalama 24 ay olan, 484 OSB tanısı almış çocuğun yer aldığı 15 araştırma incelenmiştir. Çalışmanın sonuçları, ailelerin yeni öğrendikleri stratejileri uygulayabildikleri ve genel olarak aile eğitim programlarından memnuniyet duyduklarını ortaya koymuştur. Bununla birlikte aile merkezli müdahalelerin kullanılmasının hem çocukların iletişim, sosyal duygusal becerilerini arttırdığı hem de ailelerin aile-çocuk etkileşimi ve aile yaşam doyumuna önemli ölçüde katkı sağladığı görülmüştür.

Raporlarda yer alan araştırmaların dışında uluslararası ve ulusal alanyazında yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular da ailelerin olumlu davranış desteği (Fox, Dunlap & Cushing, 2002), geçiş stratejileri (Pang, 2010), teknoloji temelli uygulamalar (Besler & Kurt, 2016), ayrıık denemelerle öğretim (Ünlü & Vuran, 2012) ve sosyal öykü (Olçay-Gül, 2012) gibi pek çok yöntem, teknik ve stratejiyi başarılı bir şekilde kullanabildiklerini göstermektedir. Sonuç olarak aile merkezli uygulamalar, OSB'de özellikle erken çocukluk dönemindeki (0-8 yaş aralığında) çocuklarda (Besler & Kurt, 2016; Kaiser vd. 2000; Sofronoff, Leslie & Brown, 2004), beceri ve kavramların kazandırılmasında (Charlop-Christy & Carpenter, 2000; Gillet & Le Blanc, 2007) ya da davranış problemleri ile başa çıkmada (Sofronoff vd., 2004), aile üyelerinin doğal (Moes & Frea, 2002) ya da yapılandırılmış öğretim ortamlarında (Gillet & Le Blanc, 2007) öğretim yapabilmesine olanak veren bir müdahale türüdür (NAC, 2014; NPDC, 2011).

Sonuç olarak aile merkezli uygulamaların kullanılması ve yaygınlaşması aileye, çocuğa ve aile-çocuk etkileşimine olan katkısı, bir dizi alanyazın incelemesinin ve araştırma sentezinin sonucunda ortaya çıkmıştır (Cunningham & Rosenbaum, 2014; Dempsey & Keen, 2008; King, Teplicky, King & Rosenbaum, 2004; Kuhlthau vd., 2011; Shields, Pratt & Hunter, 2006). Bu gözden geçirmeler ve sentezlerdeki çalışmaların ortak sonuçları; aile merkezli uygulamaların özellikle erken dönemde kullanıldığında hem OSB olan çocukların akademik, sosyal, duygusal ve davranışsal gelişimine katkı sağladığını hem de aile üyelerinin eğitsel, sosyal ve psikolojik yönden olumlu çıktılar elde ettiği yönündedir (Beaudoin vd., 2014; Siller & Morgan, 2018).

**Aile merkezli uygulamaların yararları.** Aile merkezli uygulamaların hem OSB olan çocuklara hem de ailelerine önemli yararları bulunmaktadır. OSB olan çocuğa müdahalenin mümkün olan en erken dönemde başlamasını sağlayarak eğitimin kesintiye uğramasına engel olma; evde ya da doğal ortamdaki tüm yaşantıların bir eğitim fırsatına dönüşmesini sağlama; doğal pekiştireçler kazanma olasılıklarını artırma; eğitsel ortamda öğrenilen bilgi ve becerilerin evde de sürdürülmesini sağlama; davranış kontrolünün sistematik ve tutarlı olarak sağlanmasına hizmet etme; akranları, aile üyeleri ve yakın çevreleriyle olumlu etkileşim kurma gibi yararları sıralanabilir (Mahoney & Nam, 2011; Mahoney & Wheeden, 1997). Aile merkezli uygulamaların aileye olan yararları ise çocuğu ile kuracağı etkileşimin kalitesini artırma, ailenin çocuğunun eğitimi ile ilgili yaşayacağı psikolojik süreçlerle ve yetersizlikle baş etmesini kolaylaştırma, ebeveynlik öz yeterliliğini destekleyerek ailenin daha iyi bir ruh hali içerisinde olmasına katkı sağlama, çocuklarının yetersizliklerini ve yeterliliğini daha iyi tanıma, problem davranışlar ile başa çıkmada özgüvenin artmasını sağlama şeklinde açıklanmaktadır (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016; McCollum & Yates, 1994; NPDC, 2011).

**Aile merkezli uygulamaların kullanılması.** Ailelerin uyguladıkları müdahalelerin başarılı olması için uzmanlar ile aileler arasındaki ortaklık temel unsurlardan birisidir. Bu ortaklığın etkili olabilmesi için aile ve çocuğun ihtiyaçlarının ve konulacak hedeflerin işbirliği içinde belirlenmesi, müdahale programının planlanması, ailelerin eğitimi ve uygulamanın takip edilerek gerekli dönütlerin verilmesi sağlanmalıdır (Brookman-Fraze, Stahmer, Baker-Ericzen & Tsai, 2006; Hendricks, 2009). Aile merkezli müdahalenin başarılı olabilmesi için birincil bakıcıların veya ailenin endişelerini giderecek bir uzman yaklaşımı ve karşılıklı işbirliği oldukça önemlidir. Süreçte ailelerin tam katılımının sağlanması, kararlar almada yetkilendirilmeleri ve uzmanlar tarafından cesaretlendirilmeleri gerekmektedir. (Brookman-Fraze vd., 2004; Hendricks, 2009; NPDC, 2011).

Aile merkezli uygulamaların uygulama süreci altı başlık altında sınıflandırılmıştır. Bunlar; (a) ailenin ihtiyaçlarının belirlenmesi, (b) çocuk için amaçların belirlenmesi, (c) müdahale planının geliştirilmesi, (d) ailenin eğitimi, (e) ailenin müdahaleyi uygulaması ve (f) sürecin takip edilmesi şeklindedir. Aşağıda bu başlıkların her biri kısaca açıklanmıştır.

**Ailenin ihtiyaçlarının belirlenmesi.** OSB olan her çocuk birbirinden farklı özellikler gösterir. Bunun yanı sıra her ailenin kendi koşulları ve gereksinimleri birbirinden farklıdır. Etkili ve güvenilir sonuçlar verecek bir müdahale planı geliştirmek için profesyonellerin ilk olarak her aileyi kendi dinamiklerine göre değerlendirmeleri gereklidir. Ailenin güçlü ve zayıf yanları, çocuğuna ilişkin endişeleri, çocukta bulunan beceri ve davranışların düzeyi, aile çocuk arasındaki etkileşim, çocuğun doğal ortamında bulunan uyarılar ve müdahalenin uygulanması sırasında destek ya da engel teşkil edebilecek faktörleri doğru analiz etmek önemlidir (Hendricks, 2009; NPDC, 2011).

**Çocuk için amaçların belirlenmesi.** Aile üyeleri çocuklarına kazandırılacak amaçları belirlemede uzmanların desteğine ihtiyaç duyarlar. Uzmanlar bu basamakta aile üyelerini psikolojik olarak olumlu etkileyecek ve doğal ortamlarında tutarlı bir biçimde çalışılacak, gözlenebilir ve ölçülebilir olan öncelikli amaçların belirlemelidirler (Moes & Frea, 2002).

**Müdahale planının geliştirilmesi.** Amaçlar belirlendikten sonra uzmanlar ve aileler birlikte bir müdahale planı oluşturmalarıdır. Bu plan, kolay ve anlaşılabilir olmalı ve uygulanacak bütün adımları içermelidir. Başka bir deyişle öğretimde kullanılacak strateji, yöntem, teknik ya da eğitimin hangi sıklıkla, ne kadar süreyle ve hangi aralıklarla gerçekleştirileceği, değerlendirmenin nasıl ve ne şekilde yapılacağı, kullanılacak materyaller, çalışma takvimi, açık bir şekilde müdahale planında yer almalıdır. Aile merkezli müdahale için hazırlanacak her plan aile ve çocuğa özgü olmalıdır (Moes & Frea, 2000). Bu nedenle hazırlanacak müdahale planında ailenin tercih ve gereksinimleri esastır.

**Ailenin eğitimi.** Müdahale planı geliştirildikten sonraki adım ailenin eğitilmesi olmalıdır. Bu eğitim kimi zaman aileye bilgi verme, kimi zaman rehberlik ve danışmanlık ya da koçluk şeklinde değişiklik göstermelidir (Johnson vd., 2007; Hendricks, 2009). Eğitimlerde ailelere grup olarak çocuklarının yetersizlik durumunun özelliklerini anlamalarını sağlamak, bazen de bireysel olarak beceri ve davranış düzeylerini arttırmaları için sistematik bir yöntem, strateji, tekniği kullanmalarını öğretmek amaçlanır (Brookman-Fraze, Stahmer, Baker-Ericzen & Tsai, 2006). Ailelerin eğitimi evde, becerilerin gerçekleştirildiği doğal ortamlarda, yapılandırılmış ortamlarda ya da uzaktan eğitim (Web portalı vb.) ile gerçekleştirilebilir. Aile merkezli müdahalelerin ortaya çıkma nedenlerinden biri de eğitimin evde de sürdürülerek doğal fırsatların kullanılmasını ve bu yolla eğitime ayrılacak zaman ve maliyetin azaltılmasıdır. Bu nedenle ailenin rutinlerini bozmadan daha az zaman ve maliyet ile müdahalenin gerçekleştirilmesi önemlidir. Bu açıdan bakıldığında aile merkezli uygulamaların uygulanması için herhangi bir süre yoktur ve bu süre her aile için bireyseldir (Hendricks, 2009; NPDC, 2011).

**Ailenin müdahaleyi uygulaması.** Aileler müdahale planını belirlenen zaman ve ortamda uygularlar. Bu süreçte uzmanlar aileye destek olurlar ve gerek gördükleri zamanlarda uyarlamalar ve değerlendirmeler yaparlar. Ailelerin müdahaleyi uygulamaları sırasında en önemli noktalardan biri uygulamanın en yüksek düzeyde doğal olarak meydana gelen rutinler ve etkileşimler sırasında gerçekleştirilmesidir (Hendricks, 2009; NPDC, 2011).

**Sürecin takip edilmesi.** Aile merkezli uygulamalar sırasında kullanılan yöntem, strateji ya da tekniğin yüksek uygulama güvenilirliği ile uygulanabilmesi için sürecin takibi önemlidir. Bu süreçte uzmanların ailelerle gerçekleştireceği iletişim yüz yüze olabileceği gibi telefon ya da e-posta yoluyla online olarak da gerçekleştirilebilir. Sürecin takibi, hem çocuktaki ilerlemeleri hem de ailenin uygulamayı kullanma düzeyini ölçmek üzere iki şekilde gerçekleştirilmektedir. Uzmanın aileyi değerlendirme sıklığı ve süresi ailenin müdahaleyi uygulama konusunda uzmanlaşmasına ve çocuğun beceri düzeyindeki gelişmelere göre göre sistematik olarak artırılır ya da azaltılır. Uygulamacılar becerileri hem aile hem de çocuk için kazanımı gerçekleştikten sonra da izleme ve genelleme konusunda destek ve rehberlik sağlamalıdır. Uzmanların bu süreçte ailelerle müdahalenin başka hangi becerilerin kazandırılabilmesine ve müdahalenin nasıl geliştirilebileceğine ilişkin görüşmeler

yapması ailelerin otizmlili çocuklarıyla çalışırken aile merkezli müdahaleleri günlük rutinleri içinde sıklıkla kullanmaları yönünde teşvik edecektir (Hendricks, 2009; NPDC, 2011).

### Aile Merkezli Uygulamalar ile İlgili Araştırmalar

Bu araştırmada aile merkezli uygulamalar hakkında bilgi vermenin yanı sıra aile merkezli uygulamaların erken çocukluk dönemindeki OSB olan çocuklarla kullanıldığı araştırmaları da analiz etmek ve elde edilen sonuçları paylaşmak amaçlanmıştır. Bu doğrultuda NAC, NPDC ve Evidence Based Practices for Children, Youth and Young Adults with Autism Spectrum Disorder raporlarında yer alan ve erken çocukluk dönemindeki OSB olan çocuklarla gerçekleştirilmiş 25 araştırma incelenmiştir. Bu araştırmaların analiz edilmek üzere seçilmesinin nedeni söz konusu araştırmaların tam ve yarı deneysel araştırmalar için kanıt temelli olma ölçütlerini niteliksel olarak karşılamalarıdır. Bu nedenle araştırmalar raporlarda yer alan yıllarla sınırlıdır (1991-2011). Bu amaçla bu 25 araştırma yöntem, çalışılan ortam, araştırmaya katılan çocuk katılımcıların yaş aralığı, katılımcı çifti sayısı, uygulamacı türü ve öğrenme çıktısı kategorilerine ayrılarak Tablo 1’de analiz edilmiştir.

Tablo 1

#### *Erken Çocukluk Dönemindeki OSB Olan Çocuklarla Aile Merkezli Uygulamaların Kullanıldığı Araştırmalar*

Kaynak	Yöntem	Ortam	Çocuk katılımcı yaş grubu	Katılımcı çifti sayısı	Uygulamacı türü	Öğrenme çıktıları
Hsing-Hsieh vd. (2011)	TD	Doğal	0-8	3	A-B ve BB	Sosyal etkileşim
Green vd. (2010)	D	Klinik	2-4	152	A-B	Sosyal etkileşim
Najdowski vd. (2010)	TD	Doğal	2-4	3	A	Yemek yeme becerileri
Kasari vd. (2010)	D	Doğal	2-3	38	BB	Ortak dikkat
Reagon ve Higbee (2009)	TD	Doğal	2-5	3	A	İletişim becerileri
Whittingham vd. (2009)	D	Klinik	2-9	52	A-B ve BB	Sosyal davranışlar
Gentry ve Luiselli (2008)	TD	Doğal	4	1	A	Yemek yeme becerileri
Gillet ve LeBlanc (2007)	TD	Doğal + Klinik	4-5	3	A	İletişim becerileri
Rickards vd. (2007)	D	Doğal + Klinik	3-5	59	A-B	Bilişsel beceriler
Rocha vd. (2007)	TD	Klinik	2-5	3	A-B	Ortak dikkat
Shertz ve Odom (2007)	KY	Doğal	1,5-3	3	A	Ortak dikkat
Kashinath vd. (2006)	TD	Doğal	2-6	5	A	Günlük rutinler
McConachie, Randle, Hammal ve Le Couteur (2005)	D	Klinik	2-4	51	A-B	Sosyal davranış
Symon (2005)	TD	Klinik	2-5	3	A	Sosyal etkileşim ve davranış
Ducharme ve Drain (2004)	TD	Klinik	3-7	3	A-B	Sosyal etkileşim
Koegel vd. (2002)	TD	Klinik	3-5	5	A-B	Sosyal etkileşim

Tablo 1 (devamı)

Kaynak	Yöntem	Ortam	Çocuk katılımcı yaş grubu	Katılımcı çifti sayısı	Uygulamacı türü	Öğrenme çıktıları
Tarbox, Wallace ve Tarbox (2002)	TD	Doğal + Klinik	4	1	A-B	Sosyal davranışlar
Moes ve Frea (2002)	TD	Doğal	3	3	A-B-K	Problem davranış
Stahmer ve Gist (2001)	D	Klinik	1,5-4	22	A-B	İletişim becerileri
Kaiser vd. (2000)	D	Klinik	2,5-5	6	A	İletişim becerileri
Stiebel (1999)	TD	Doğal	4-6	3	A-B	Sosyal etkileşim
Jocelyn, Casiro, Beattie, Bow ve Kneisz (1998)	D	Klinik	3-6	35	A-B ve BB	İletişim becerileri
Ozonoff ve Cathcart (1998)	D	Doğal	2-6	22	A-B	Sosyal davranışlar
Krantz, MacDuff ve McClannahan (1993)	TD	Doğal	6-8	3	A-B	Sosyal etkileşim
Moran ve Whitman (1991)	D	Klinik	0-8	8	A	Uyumsal beceriler

TD: Tek Denekli, D: Deneysel, KY: Karma Yöntem, A: Anne, B: Baba, BB: Birincil Bakıcı, K: Kardeş

Tablo 1'e göre analiz edilen 25 araştırma, yöntemi bakımından incelendiğinde araştırmaların 14'ünün (%56) tek denekli araştırma yöntemleri, 10'unun (%40) randomize deney-kontrol gruplu, ön test-son test kontrol gruplu gibi tam deneysel araştırma yöntemleri ile birinin de (%4) karma yöntem ile desenlendiği görülmüştür. Araştırmalarda uygulamaların gerçekleştirildiği ortamlara bakıldığında 10 (%40) araştırmanın doğal öğretim ortamlarında, 11 (%44) araştırmanın klinik ortamlarda, dört (%16) araştırmanın da hem doğal hem de klinik ortamlarda gerçekleştirildiği görülmektedir. Araştırmalardaki çocuk katılımcıların yaşları sıfır ile dokuz yaş arasında değişiklik göstermektedir. Uygulamacı özellikleri açısından incelendiğinde ise aile merkezli uygulamaları 11 (%44) araştırmada anne ve babaların, dokuz (%36) araştırmada annelerin, üç (%12) araştırmada anneler, babalar ve birincil bakıcıların, bir (%4) araştırmada, da anne-baba ve kardeşlerin bir (%4) araştırmada da yalnızca birincil bakıcıların uygulamacı olarak yer aldıkları görülmektedir. Son olarak araştırmalarda hedeflenen öğrenme çıktılarına bakıldığında ise altı (%24) araştırmada sosyal etkileşim, beş (%20) araştırmada iletişim becerisi, dört (%16) araştırmada sosyal davranışlar, üç (%12) araştırmada ortak dikkat, iki (%8) araştırmada özbakım becerileri bir (%4) araştırmada bilişsel beceriler, bir (%4) araştırmada uyumsal davranışlar, bir (%4) araştırmada günlük rutinler, bir (%4) araştırmada problem davranış ve bir (%4) araştırmada sosyal etkileşim ve sosyal davranışlar bir arada çalışılmıştır.

### Sonuç ve Öneriler

Aile merkezli uygulamalar, yukarıda da söz edildiği gibi uzmanlardan sistematik olarak ev ziyaretleri, rehberlik, koçluk, eğitim, danışmanlık gibi destekler olarak doğal ya da yapılandırılmış ortamlarda ailelerin çocuklarına hedef beceri veya davranışlar kazandırmak amacıyla gerçekleştirdikleri ve bunun sonucunda onlarla etkileşimlerini ve olumlu öğrenme deneyimlerini arttırdıkları kanıt temelli uygulamalardır (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016; Dunst & Trivette, 2009; Mahoney & Wheeden, 1997; McCollum & Yates, 1994; Reagon & Higbee, 2009; Rickards vd., 2007; Whittingham vd., 2009; Wong vd., 2014). Bu çalışmada aile merkezli uygulamaların geçmişi, kuramsal olarak açıklanması, erken çocukluk döneminde OSB olan çocuklar ve aileleri için önemi, aile merkezli uygulamaların uygulanması hakkında genel bilgilere yer verilmiş, alanyazında ailelerin



erken çocukluk dönemindeki OSB olan çocuklarıyla aile merkezli uygulamaları gerçekleştirdikleri araştırmalara ilişkin kapsamlı bilgiler sunulmaya çalışılmıştır.

Erken çocukluk döneminde OSB olan çocuklarla aile merkezli uygulamaların kullanıldığı yukarıdaki araştırmalar incelendiğinde doğal ya da yapılandırılmış öğretim ortamlarında (Green vd. 2010; Kasari vd., 2010; Najdowski vd., 2010), çeşitli becerilerin öğretildiği (Ducharme & Drain, 2004; Rickards vd., 2007) ya da olumsuz davranışların azaltıldığı (Moes & Frea, 2002) anne,baba, birincil bakıcı ve kardeşlerin birlikte ya da ayrı ayrı uygulamacılar olarak yer aldıkları (Jocelyn vd., 1998; Whittingham vd., 2009); tam (Stahmer & Gist, 2001; McConachie vd., 2005), yarı deneysel (Gillet & LeBlanc, 2007; Stiebel 1999) ve karma desenle (Shertz & Odom, 2007) gerçekleştirilen araştırmaların yer aldığı görülmektedir.

Araştırmalardan elde edilen bulgular, anne ve babaların çocuklarına uyguladıkları eğitimlerle iletişim (Green vd., 2010; Reagon & Higbee, 2009) ve iletişim öncesi beceriler (Rocha vd., 2007; Shertz & Odom, 2007), özbakım (Najdowski vd., 2010) akademik (Rickards vd. 2007) ve sosyal etkileşim becerileri ve davranışları (Symon, 2005; Tarbox vd., 2002),öğretilmesine ve genellenmesine katkıda bulunabildiklerini ya da çocuklarındaki davranış problemlerini (Moes & Frea, 2002) azaltabildiklerini göstermektedir (Wong vd., 2014). Kuşkusuz her aile OSB tanısı olsun ya da olmasın çocuklarının gelişimleri üzerinde birincil derecede etkiye sahiptir. Ailenin OSB olan çocuğun hayatının değişmez bir parçası olması ve alacağı tüm kararların çocuğun yaşamını doğrudan etkileyebileceği düşünüldüğünde ise aile eğitiminin önemi tartışılmazdır (Shea & Bauer, 1991; Turnbull, 1995). OSB olan çocukların özellikle toplumsal yaşama katıldıkları dönemde bağımsızlıklarının artırılması erken dönemde kurulan nitelikli etkileşimler, sistematik ve yoğun öğretim programlarıyla mümkündür (Fox & Binder, 1990; Spann vd., 2003).

Alanyazında ve geçmişten günümüze yapılan tanımlarda OSB olan çocukların en çok iletişim (Gillet & LeBlanc, 2007; Jocelyn vd., 1998; Kaiser vd., 2000; Reagon & Higbee, 2009; Rocha vd., 2007; Shertz & Odom, 2007; Stahmer & Gist, 2001) ve sosyal etkileşim becerilerinde (Ducharme & Drain, 2004; Green vd., 2010; Hsing-Hsieh vd., 2011; Koegel vd., 2002; Krantz vd., 1993; Stiebel, 1999; Symon, 2005; Whittingham vd., 2009) yetersizlik gösterdikleri ve öğrendikleri becerileri genellemediklerine ilişkin çok sayıda araştırma bulgusu vardır (APA, 2013; Özdemir, 2014). Bu olumsuz durumu ortadan kaldırmanın bir yolu da aile üyelerinin erken dönemde ve doğal ortamlarda çocuklarıyla birlikte oldukları süre içerisinde, günlük rutinler sırasında kendiliğinden gerçekleşen durumları bir öğretim fırsatı olarak kullanmasıdır (Guralnick, 2011; Kim & Mahoney, 2005; Mahoney & Nam, 2011). Erken çocukluk dönemindeki OSB olan çocuklarla aile merkezli uygulamaların kullanıldığı araştırmaların sonuçları aile üyelerinin uzmanlar tarafından yönlendirildiklerinde özellikle erken dönemde otizmlili çocuklarına sistematik uygulamaları yüksek uygulama güvenilirliği ile sunarak pek çok davranış ve beceriyi kazandırabildiklerini ve sürdürüp genellebildiklerini ve çoğunlukla çocuklarının öğretim sürecine dahil olmaktan memnuniyet duyduklarını göstermektedir (Becker-Cottril vd., 2003; Wallace vd., 2004).

Aile üyelerinin öğretim sürecine dâhil olması ile doğal ortamlarda beceri ve davranışları kazanan OSB olan çocukların doğal pekiştireçler kazanma olasılıkları artmakta bu yolla akranları, aile üyeleri ve yakın çevreleriyle olumlu etkileşim kurma olanağı olasılıkları yükselmektedir. Eğitimin mümkün olan en erken dönemde başlaması ve evde de kesintisiz olarak sürdürülmesi çocuktaki OSB belirtilerinde azalma, beceri ve davranış düzeyinde olumlu yönde artış sağlarken; aile üyelerinin yetersizlik karşısında yaşayacağı psikolojik süreçlerle baş etmesini kolaylaştırmakta, ebeveynlik öz yeterliliğini geliştirmesine katkıda bulunmaktadır (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016; Mahoney & Nam, 2011; Mahoney & Wheeden, 1997; McCollum & Yates, 1994; NPDC, 2011). Uzmanların kazandıracığı becerilerin evde de sürdürülmesini sağlayarak tüm yaşantıların bir öğretim fırsatına dönüşmesi, aile çocuk etkileşiminin niteliğini artırarak hem aile üyelerinin hem de çocukların özgüvenin artmasını sağlamaktadır (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016; Mahoney & Nam, 2011; Mahoney & Wheeden, 1997; McCollum & Yates, 1994; NPDC, 2010).

Erken çocukluk yılları tüm çocuklar için olduğu gibi OSB olan çocuklar için de telafisi mümkün olmayan yıllar olarak adlandırılır. Bu dönemde yapılacak her türlü müdahalenin türü, işlevi, süresi ya da sıklığı oldukça

önem arz etmektedir. Aile üyeleri erken çocukluk eğitimi ve erken çocukluk özel eğitimi hizmetlerinin merkezinde yer almalı ve bu süreçte aktif rol oynamalıdır. OSB olan çocuklar için erken dönemde kullanılmak üzere hazırlanan kapsamlı müdahale programları da ailenin çocuğun eğitiminde aktif olarak çeşitli rollerde yer almasını teşvik etmektedir (Ingersoll & Gergans, 2007; Siller vd., 2013; Siller & Morgan, 2018). Alanyazında aile merkezli uygulamaların OSB olan çocuklarla erken dönemde kullanılmasına ilişkin araştırmalar yer alsa da aile üyelerinin öğretim yöntem, teknik ve stratejilerini kullanarak çocuklarına beceri ve davranış kazandırabilecekleri yönündeki inançlarının artırılması ve müdahalelerin kullanılmasının yaygınlaştırılması için daha fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Aile merkezli uygulamaların kullanıldığı araştırmalar analiz edildiğinde 25 araştırma içerisinde dokuz (%36) araştırmada uygulamanın yalnızca anneler tarafından yürütüldüğü gözlenirken hiç bir araştırmada babaların tek başına uygulamacı olmadığı gözlenmiştir. Bu sonuç aile merkezli uygulamaların yürütüldüğü araştırmalarda babaların uygulamacı olarak yer aldığı çalışmalara hala ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra bir (%4) araştırmada kardeşlerin de yer alıyor olması (Moes & Frea, 2002) aile merkezli uygulamaların yalnızca anne, baba ya da birincil bakıcılarla sınırlı olmadığını göstermekte ve araştırmacılara yeni bir bakış açısı kazandırmaktadır. İncelenen araştırma bulgularında hem aile üyelerinin öğretimi ne düzeyde güvenilir gerçekleştirdikleri hem de çocuklardaki öğrenme çıktılarının birlikte yer alması uygulamanın etkisinin açıkça görülebilmesi bakımından önemlidir. Oysa araştırmalarda ya öğrenme çıktılarına ya da uygulamanın güvenilir biçimde gerçekleşip gerçekleşmediğine odaklanıldığı bu iki değişkenin bir arada incelenmediği görülmektedir. İlerleyen süreçte gerçekleştirilecek araştırmalarda buna dikkat edilmesinin sürecin niteliğini arttırmada etkili olacağı düşünülmektedir. Ayrıca sonraki süreçte gerçekleştirilecek araştırmalarda OSB olan çocukların edindikleri becerilerin sürdürülebilirliğinin (izleme verisi toplanmasının) ve ailelerin de kullandıkları yöntem, strateji ve tekniği başka beceri ve davranışlara genelleyip genelleyemediklerinin ölçülmesine ilişkin araştırma bulgularına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

## Kaynaklar

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bakkaloğlu, H. (2016) Erken çocukluk özel eğitimi [Early childhood special education]. *Öğretmen Dünyası*, 37 (439), 21-26.
- Baxendale, J., Frankham, J., & Hesketh, A. (2001). The Hanen Parent Programme: A parent's perspective. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 36(1), 511-516. doi: 10.3109/13682820109177938
- Beaudoin, A. J., Sébire, G., & Couture, M. (2014). Parent training interventions for toddlers with autism spectrum disorder. *Autism Research and Treatment*, 2014(15), 1-15. doi: 10.1155/2014/839890
- Becker-Cottrill, B., McFarland, J., & Anderson, V. (2003). A model of positive behavioral support for individuals with autism and their families: The family focus process. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18(2), 113-123. doi: 10.1177/108835760301800205
- Besler, F., & Kurt, O. (2016). Effectiveness of video modeling provided by mothers in teaching play skills to children with autism. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 16(1), 209-230. doi: 10.12738/estp.2016.1.0273
- Birt, C. J. (1956). Family-centered project of St. Paul. *Social Work*, 1(4), 41-47.
- Boyd, B. A., Hume, K., McBee, M. T., Alessandri, M., Gutierrez, A., Johnson, L., ... & Odom, S. L. (2014). Comparative efficacy of LEAP, TEACCH and non-model-specific special education programs for preschoolers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(2), 366-380. doi: 10.1007/s110803-013-1877-9
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742. doi: 10.1037/0012-1649.22.6.723
- Brookman-Frazer, L., Stahmer, A., Baker-Ericzen, M. J., & Tsai, K. (2006). Parenting interventions for children with autism spectrum and disruptive behavior disorders: Opportunities for cross-fertilization. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(3-4), 181-200. doi: 10.1007/s10567-006-0010-4
- Carothers, D. E., & Taylor, R. L. (2004). How teachers and parents can work together to teach daily living skills to children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19(2), 102-104. doi: 10.1177/10883576040190020501
- Charlop-Christy, M. H., & Carpenter, M. H. (2000). Modified incidental teaching sessions: A procedure for parents to increase spontaneous speech in their children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 2(2), 98-112. doi: 10.1177/109830070000200203
- Christophersen, E. R. (1990). *Beyond discipline: Parenting that lasts a lifetime*. Overland Press.
- Cunningham, B. J., & Rosenbaum, P. L. (2014). Measure of processes of care: a review of 20 years of research. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 56(5), 445-452. doi: 10.1111/dmcn.12347
- Dempsey, I., & Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(1), 42-52. doi: 10.1177/0271121408316699

- Diggle, T., McConachie, H. R., & Randle, V. T. (2002). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorder. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 36(1), 266-272. doi: 10.1002/14651858.CD003496
- Dinç, B. (2017). *Okul öncesi eğitimde aile katılım çalışmaları [Parent participation studies at preschool]*. Ankara: Pegem Yayıncılık
- Ducharme, J. M., & Drain, T. L. (2004). Errorless academic compliance training: Improving generalized cooperation with parental requests in children with autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(2), 163-171. doi: 10.1097/00004583-200402000-00011
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (2009). Capacity-building family-systems intervention practices. *Journal of Family Social Work*, 12(2), 119-143. doi: 10.1080/10522150802713322
- Dunst, J., & Espe-Sherwindt, L. (2016) Parent mediated intervention in early childhood. In B. Reichow, B. A. Boyd, E. E. Barton & S. L. Odom (Eds.), *Handbook of Early Childhood Special Education*. (pp.37-56) Switzerland: Springer International.
- Ersoy, Ö., & Şahin, F. (1999). 0-6 yaş döneminde anne-baba eğitiminin önemi [Importance of parent education in 0-6 years]. *Mesleki Eğitim Dergisi*, 1(1), 58-62.
- Fox, L., Dunlap, G., & Cushing, L. (2002). Early intervention, positive behavior support, and transition to school. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10(3), 149-157. doi: 10.1177/10634266020100030301
- Fox, R. & Binder, M. C. (1990). Parenting; A Developmental Behavioral Approach. *Advances in Special Education*, 78, 187-201.
- Freeman, S., & Kasari, C. (2013). Parent-child interactions in autism: Characteristics of play. *Autism*, 17(2), 147-161. doi: 10.1177/1362361312469269
- Gentry, J. A., & Luiselli, J. K. (2008). Treating a child's selective eating through parent implemented feeding intervention in the home setting. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20(1), 63-70. doi: 10.1007/s10882-007-9080-6
- Gillet, J., & Le Blanc, L. (2007). Parent-implemented natural language paradigm to increase language and plan in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1(3), 247-255. doi: 10.1016/j.rasd.2006.09.003
- Green, J., Charman, T., McConachie, H., Aldred, C., Slonims, V., Howlin, P., ... & Barrett, B. (2010). Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): A randomised controlled trial. *The Lancet*, 375(9732), 2152-2160. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60587-9
- Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants and Young Children*, 24(1), 6-28. doi: 10.1097/IYC.0b013e3182002cfe
- Hartman, A., & Laird, J. (1990). Family treatment after adoption: Common themes. In D.M. Brodzinsky & M. D. Schechter (Eds.), *The Psychology of Adoption* (pp. 221-239). Oxford University Press.
- Hendricks, D. R. (2009). *Overview of parent-implemented intervention*. Chapel Hill, NC: The National Professional Development Center on ASD, Frank Porter Graham Child Development Institute, University of North Carolina.
- Heward, W. L. (2009). *Exceptional children: An introduction to special education* (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

- Hsing-Hsieh, H., Wilder, D. A., & Abellon, O. E. (2011). The effects of training on caregiver implementation of incidental teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis, 44*(1), 199-203. doi: 10.1901/jaba.2011.44-199
- Ingersoll, B., & Gergans, S. (2007). The effect of a parent-implemented imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 28*(2), 163-175. doi: 10.1016/j.ridd.2006.02.004
- Jocelyn, L. J., Casiro, O. G., Beattie, D., Bow, J., & Kneisz, J. (1998). Treatment of children with autism: A randomized controlled trial to evaluate a caregiver-based intervention program in community day-care centers. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 19*(7), 326-334. doi: 10.1097/00004703-199810000-00002
- Johnson, C. R., Handen, B. L., Butter, E., Wagner, A., Mulick, J., Sukhodolsky, D. G., & Scahill, L. (2007). Development of a parent training program for children with pervasive developmental disorders. *Behavioral Interventions, 22*(3), 201-221. doi: 10.1002/bin.237
- Kaiser, A. P., Hancock, T. B., & Nietfeld, J. P. (2000). The effects of parent-implemented enhanced milieu teaching on the social communication of children who have autism. *Early Education and Development, 11*(4), 423-446. doi: 10.1207/s15566935eed1104
- Kasari, C., Gulsrud, A. C., Wong, C., Kwon, S., & Locke, J. (2010). Randomized controlled caregiver mediated joint engagement intervention for toddlers with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 40*(9), 1045-1056. doi: 10.1007/s10803-010-0955-5
- Kasari, C., Lawton, K., Shih, W., Barker, T. V., Landa, R., Lord, C., ... & Senturk, D. (2014). Caregiver-mediated intervention for low-resourced preschoolers with autism. *Pediatrics, 134*(1), 72-79. doi:10.1542/peds.2013-3229
- Kashinath, S., Woods, J., & Goldstein, H. (2006). Enhancing generalized teaching strategy use in daily routines by parents of children with autism. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 49*(3), 466-485. doi: 10.1044/1092-4388(2006)036
- King, S., Teplicky, R., King, G., & Rosenbaum, P. (2004, March). Family-centered service for children with cerebral palsy and their families: a review of the literature. *In Seminars in Pediatric Neurology, 11*(1), 78-86. doi: 10.1016/j.spen.2004.01.009
- Koegel, R. L., Symon, J. B., & Kern-Koegel, L. (2002). Parent education for families of children with autism living in geographically distant areas. *Journal of Positive Behavior Interventions, 4*(2), 88-103. doi: 10.1177/109830070200400204
- Krantz, P. J., MacDuff, M. T., & McClannahan, L. E. (1993). Programming in family activities for children with autism: parents' use of photographic activity schedules. *Journal of Applied Behavior Analysis, 26*(1), 137-138. doi: 10.1901/jaba.1993.26-137
- Kuhlthau, K. A., Bloom, S., Van Cleave, J., Knapp, A. A., Romm, D., Klatka, K., ... & Perrin, J. M. (2011). Evidence for family-centered care for children with special health care needs: A systematic review. *Academic Pediatrics, 11*(2), 136-143. doi: 10.1016/j.acap.2010.12.014
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(1), 3-9. doi: 10.1037/0022-006X.55.1.3
- Mahoney, G., & Nam, S. (2011). The parenting model of developmental intervention. *International Review of Research in Developmental Disabilities, 41*(2011), 73-125. doi: 10.1016/B978-0-12-386495-6.00003-5

- Mahoney, G., & Wheeden, C. A. (1997). Parent-child interaction-the foundation for family-centered early intervention practice: A response to Baird and Peterson. *Topics in Early Childhood Special Education, 17*(2), 165-184. doi: 10.1177/027112149701700204
- Mahoney, G., Boyce, G., Fewell, R. R., Spiker, D., & Wheeden, C. A. (1998). The relationship of parent-child interaction to the effectiveness of early intervention services for at-risk children and children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education, 18*(1), 5-17. doi: 10.1177/027112149801800104
- Mahoney, G., Kim, J., & Lin, C. (2007). Pivotal behaviour model of developmental learning. *Infants and Young Children, 20*(4), 311-325. doi: 10.1177/027112149801800104
- McCollum, J. A., & Yates, T. J. (1994). Dyad as focus, triad as means: A family-centered approach to supporting parent-child interactions. *Infants & Young Children, 6*(4), 54-63.
- McConachie, H., & Diggle, T. (2007). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 13*(1), 120-129. doi: 10.1111/j.1365-2753.2006.00674.x
- McConachie, H., Randle, V., Hammal, D., & Le Couteur, A. (2005). A controlled trial of a training course for parents of children with suspected autism spectrum disorder. *The Journal of Pediatrics, 147*(3), 335-340. doi: 10.1016/j.jpeds.2005.03.056
- McDuffie, A., & Yoder, P. (2010). Types of parent verbal responsiveness that predict language in young children with autism spectrum disorder. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 53*(4), 1026-1039. doi: 10.1044/1092-4388(2009/09-0023)
- Moes, D. R., & Frea, W. D. (2000). Using family context to inform intervention planning for the treatment of a child with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions, 2*(1), 40-46. doi: 10.1177/109830070000200106
- Moran, D. R., & Whitman, T. L. (1991). Developing generalized teaching skills in mothers of autistic children. *Child & Family Behavior Therapy, 13*(1), 13-37. doi: 10.1300/J019v13n01\_02
- Moxley, D. P., Raider, M. C., & Cohen, S. N. (1989). Specifying and facilitating family involvement in services to persons with developmental disabilities. *Child and Adolescent Social Work Journal, 6*(4), 301-312.
- Najdowski, A. C., Wallace, M. D., Reagon, K., Penrod, B., Higbee, T. S., & Tarbox, J. (2010). Utilizing a home-based parent training approach in the treatment of food selectivity. *Behavioral Interventions: Theory & Practice in Residential & Community-Based Clinical Programs, 25*(2), 89-107. doi: 10.1002/bin.298
- National Autism Center (2015). <https://www.nationalautismcenter.org/autism/> adresinden edinilmiştir.
- National Professional Development Center (2011). *National Professional Development Center on Autism*. <https://autismpdc.fpg.unc.edu/national-professional-development-center-autism-spectrum-disorder> adresinden edinilmiştir.
- National Research Council (2001). <https://www.nationalacademies.org/nasem/> adresinden edinilmiştir.
- Olçay-Gül, S. (2012). *Ailelerce sunulan sosyal öykülerin otizm spektrum bozukluğu olan ergenlerin sosyal becerilerine etkileri. [Family delivered social stories on teaching social skills to youth with autism spectrum disorders]* (Doktora tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezinden edinilmiştir. (Tez Numarası: 3155456)
- Ozonoff, S., & Cathcart, K. (1998). Effectiveness of a home program intervention for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 28*(1), 25-32.

- Özdemir, O. (2014) *Otizm Davranış Kontrol Listesi Türkçe versiyonu geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları [Reliability and validity studies of the Turkish version of autism behavior checklist]* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezinden edinilmiştir. (Tez Numarası: 373600)
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği [*Special Education Services Regulation*] (2006). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/05/20060531-2.html> adresinden edinilmiştir.
- Pang, Y. (2010). Facilitating family involvement in early intervention to preschool transition. *School Community Journal*, 20(2), 183-198.
- Public Law* (1975). [https://www2.ed.gov/about/offices/list/osers/idea35/history/index\\_pg10.html](https://www2.ed.gov/about/offices/list/osers/idea35/history/index_pg10.html) adresinden edinilmiştir.
- Reagon, K. A., & Higbee, T. S. (2009). Parent-implemented script fading to promote play-based verbal initiations in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42(3), 659-664. doi: 10.1901/jaba.2009.42-659
- Rickards, A. L., Walstab, J. E., Wright-Rossi, R. A., Simpson, J., & Reddihough, D. S. (2007). A randomized, controlled trial of a home-based intervention program for children with autism and developmental delay. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 28(4), 308-316. doi: 10.1097/DBP.0b013e318032792e
- Rocha, M. L., Schreibman, L., & Stahmer, A. C. (2007). Effectiveness of training parents to teach joint attention in children with autism. *Journal of Early Intervention*, 29(2), 154-172. doi: 10.1177/105381510702900207
- Rogers, S. J. (1996). Marital quality, mothers' parenting and children's outcomes: A comparison of mother/father and mother/stepfather families. *Sociological Focus*, 29(4), 325-340. doi: 10.1080/00380237.1996.10570649
- Rush, D. D., & Shelden, M. L. L. (2011). *The early childhood coaching handbook*. Brookes Publishing Company. PO Box 10624, Baltimore, MD 21285.
- Schafer, E. S. (1969). *Need for early and continuing education*. Paper presented at the 136th Meeting of the American Association for the Advancement of Science, Chevy Chase, MD. ERIC Document Reproduction Service
- Schertz, H. H., & Odom, S. L. (2007). Promoting joint attention in toddlers with autism: A parent-mediated developmental model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(8), 1562-1575. doi: 10.1007/s10803-006-0290-z
- Scherz, F. H. (1953). What is family-centered casework?. *Social Casework*, 34(8), 343-349. doi: 10.1177/104438945303400804
- Shea, T. M., & Bauer, A. M. (1991). *Parents and teachers of children with exceptionalities: A handbook for collaboration*. Allyn & Bacon.
- Shields, L., Pratt, J., & Hunter, J. (2006). Family centred care: a review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 15(10), 1317-1323. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01433.x
- Siller, M., & Morgan, L. (2018). Systematic review of research evaluating parent-mediated interventions for young children with autism: Years 2013 to 2015. In M. Siller & L. Morgan (Eds.) *Handbook of parent-implemented interventions for very young children with autism*. (pp. 1-21). Springer International.

- Siller, M., Hutman, T., & Sigman, M. (2013). A parent-mediated intervention to increase responsive parental behaviors and child communication in children with ASD: A randomized clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(3), 540-555.
- Sofronoff, K., Leslie, A., & Brown, W. (2004). Parent management training and Asperger syndrome: A randomized controlled trial to evaluate a parent based intervention. *Autism, 8*(3), 301-317. doi: 10.1177/1362361304045215
- Spann, S. J., Kohler, F. W., & Soenksen, D. (2003). Examining parents' involvement in and perceptions of special education services: An interview with families in a parent support group. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 18*(4), 228-237. doi: 10.1177/10883576030180040401
- Stahmer, A. C., & Gist, K. (2001). The effects of an accelerated parent education program on technique mastery and child outcome. *Journal of Positive Behavior Interventions, 3*(2), 75-82. doi: 10.1177/109830070100300203
- Stiebel, D. (1999). Promoting augmentative communication during daily routines: A parent problem-solving intervention. *Journal of Positive Behavior Interventions, 1*(3), 159-169. doi: 10.1177/109830079900100304
- Symon, J. (2001). Parent education for autism: Issues in providing services at a distance. *Journal of Positive Behavior Interventions, 3*(3), 160-174. doi: 10.1177/109830070100300304
- Tarbox, J., Wallace, M. D., & Tarbox, R. S. (2002). Successful generalized parent training and failed schedule thinning of response blocking for automatically maintained object mouthing. *Behavioral Interventions: Theory & Practice in Residential & Community-Based Clinical Programs, 17*(3), 169-178. doi: 10.1002/bin.116
- Turnbull, A. P. (1995). *Exceptional lives: Special education in today's schools*. Merrill/Prentice Hall, Order Department, 200 Old Tappan Rd., NJ 07675.
- Ünlü, E., & Vuran, S. (2012). Case Study: Training a mother of child with autism on how to provide discrete trial teaching. *International Journal of Early Childhood Special Education, 4*(2), 95-103
- Wallace, M. D., Doney, J. K., Mintz-Resudek, C. M., & Tarbox, R. S. (2004). Training educators to implement functional analyses. *Journal of Applied Behavior Analysis, 37*(1), 89-92. doi: 10.1901/jaba.2004.37-89
- Warner, G. A. (1947). A family centered church. *Marriage and Family, 9*(2), 37-39. doi: 10.2307/347296
- Warrick, L. H. (1971). Family-centered care in the premature nursery. *The American Journal of Nursing, 71*(11), 2134-2138. doi: 10.2307/3422167
- Whittingham, K., Sofronoff, K., Sheffield, J., & Sanders, M. R. (2009). Stepping Stones Triple P: An RCT of a parenting program with parents of a child diagnosed with an autism spectrum disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*(4), 469. doi: 10.1007/s10802-014-9927-0.
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., ... & Schultz, T. R. (2014). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive intoreview. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45*(7), 1951-1966. doi: 10.1007/s10803-014-2351-z





# Ankara University Faculty of Educational Sciences Journal of Special Education

Year: 2020, Volume: 21, No: 3, Page No: 589-610

doi: 10.21565/ozelegitimdergisi.543446

REVIEW

Received Date: 22.03.19

Accepted Date: 20.12.19

OnlineFirst: 24.12.19

## Parent-Implemented Interventions in Autism Spectrum Disorder in Early Childhood\*

Esra Orum-Çattık 

Eskişehir Osmangazi University

Ahmet İlkhan Yetkin 

Anadolu University

İbrahim Halil Diken 

Anadolu University

### Abstract

Parents support the development of the child and ensure that s/he grows up in accordance with the society rules in which s/he lives. While typical children easily acquire skills and behaviors in natural experiences with their families, systematic teaching is often required for the same skills and behaviors when it comes to a child with autism spectrum disorder (ASD). Although ASD can be diagnosed very early in recent years, families do not know how to participate in the early education of their children. Family-centered practice is one of the evidence-based practices used to gain skills and behaviors and to deal with behavioral problems in many disability types at different ages. This article includes the theoretical foundations of family-centered practices and the importance of family-centered practices for children with ASD in early childhood and their families. In addition, comprehensive information about the studies conducted with children with ASD and their families in early childhood was presented and recommendations were made.

**Keywords:** Parent-implemented practices, parent-mediated practices, evidence-based practices, early childhood, and autism spectrum disorder.

### Recommended Citation

Orum-Çattık, E., Yetkin, A. İ., & Diken, İ. H. (2019). Parent-implemented interventions in autism spectrum disorder in early childhood. *Ankara University Faculty of Educational Sciences Journal of Special Education*, 21(3), 589-610. doi: 10.21565/ozelegitimdergisi.543446

\*This study was presented by the authors in the 2<sup>nd</sup> International Congress on Early Childhood Intervention (ICECI 2018) as an oral paper entitled "Family-Centered Interventions in Autism in Early Childhood".

\*\*Res. Assist., E-mail: eocattik@ogu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-9080-3311>

\*\*\*Res. Assist., E-mail: ahmetilkhanyetkin@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1199-7283>

\*\*\*\***Corresponding Author:** Prof., E-mail: ihdiken@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5761-2900>

The family is a social group where not only biological but also social relations are established, and individuals spend most of their lives (Shea & Bauer, 1991; Spann, Kohler & Soenksen, 2003; Turnbull, 1995). Parents are vital members of the families and the most important people who support all the development areas of their children and the first learning experiences together. Children acquire many of the knowledge, skills, and behaviors they will use in their later years from the moment they are born through interactions with their families (Mahoney, Boyce, Fewell, Spiker, & Wheeden, 1998; McDuffie & Yoder, 2010; Turnbull, 1995). The quality of these interactions affects the independence and productivity of the child in their future life. The emotional ties that the child will establish with his family, qualified interactions and learning experiences are the headstones that determine what kind of adult s/he will be in her/his future life (Fox & Binder, 1990; Guralnick, 2011; Mahoney, Kim, & Lin, 2007; Mahoney & Nam, 2011).

As a requirement of their development, children with typical development can learn many skills and behaviors in their daily lives with their families through their natural interactions and often do not need any other intervention for these gains. However, when there is a child with an autism spectrum disorder (ASD), the process becomes difficult for both families and their children with ASD, and there is often a need for systematic teaching programs and settings to teach many skills (Heward, 2009; McConachie & Diggle, 2007). ASD appearing in the first years of life is a neurological disorder that can affect many areas of development in different developmental periods and negatively affect the behaviors of the individual such as communication, social interaction, sharing ideas and feelings and being in relation to others. As of infancy, children with ASD intensively begin to experience instructional practices due to their disabilities (American Psychiatric Association [APA], 2013; Özdemir, 2014). In this process, the importance of communication with their families, who spend the most time, increases and the families need professional support on how to interact with their children. On the basis of early intervention/early childhood special education, services should be provided to the child in natural environments. Both the early intervention/early childhood special education see the family as the primary source for teaching the child new skills and behaviors (Rush & Shelden, 2011; Wallace, Doney, Mintz-Resudek, & Tarbox, 2004).

The main emphasis of early intervention/early childhood special education is to support family(parent)-child interaction in order to promote and develop the child's learning and development, as well as the cooperation with the family at the center of these services (Bakkaloğlu, 2016; Guralnick, 2011; Mahoney & Nam, 2011). The National Center for Autism Research-NPDC (2011) clearly supports family participation and the role of the parents in intensive training programs for children with ASD. The participation of parents in the education of their children also takes place in the legal arrangements prepared for individuals with special needs. These legal arrangements include the roles of family members in the education process, the services to be provided to the children and the planning, implementation, and evaluation of these services. However, parents do not know how to participate in the education of their children for some reason. These include: (a) lack of resources (e.g., time, financial resources, and other inadequacies in support) (b) communication barriers (e.g., inadequate communication between the experts responsible for the education of the child and the family), and (c) inadequacies of training and skills (e.g., inadequacies of child-care providers and institutions how support to include the family in their child's education). Lack of resources is defined as the inability of the family and the state to use the facilities adequately for the education of the child. Communication barriers are related to the lack of communication skills of the experts who interact with the family. The lack of education and skills is explained by the fact that the experts and institutions responsible for the education of the child do not involve the family in the education of their children in providing skills and behavior. The lack of resources and communication barriers as well as the main shortcomings in the lack of training and skills will be possible by involving the family in the education of their children as early as possible. In addition, depending on the type and degree of disability, children with ASD have problems in generalizing some skills and behaviors they gain in educational settings (Moxley, Raider, & Cohen, 1989). This situation brought the necessity of the family members to be included in the education especially in early childhood in order for their children to transfer what they have learned to their daily life. The solution of problems related to education and skills deficiencies of the parents in this process will be possible with the support of the experts and their children's participation in the education process. In addition to this, there are some factors such as the

interaction between the parent and child, which affect the parents' participation in the education of their children, the attitude of the parents to contribute to the education of the child, and the level of stress parents show. The fact that these factors more or less affect the quality of the parent-implemented practices in this process (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016).

Parents are able to use their learning opportunities with their early participation in the education of their children with ASD much more than general processes and develop early social relations with consistent and systematic practices. Parents participate in the education of their children with ASD, to recognize their children's inadequacy and competency, to have a say about the goals set for their children, to increase their confidence in themselves, to decrease their stress levels, to improve their social relations with their children, to provide coordination between school/center and home environment, to learn the information learned in school/center and it is very important to generalize and maintain skills in the home environment (Wallace et al., 2004).

### **Parent-Implemented Interventions (Parent-Mediation Intervention)**

Parent-implemented practices are aimed at improving the positive learning opportunities of parents and the acquisition of target skills with their children, improving the quality of their interactions with their children, and improving the quality of house visits (Reagon & Higbee, 2009; Rickards, Walstab, Wright-Rossi, Simpson, & Reddihough, 2007; Whittingham, Sofronoff, Sheffield, & Sanders, 2009), guidance, coaching, training, consultancy and so forth. Supports are natural or structured systems that can work with their children systematically (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016, Dunst & Trivette, 2009; Mahoney & Wheeden, 1997; McCollum & Yates, 1994; Wong et al., 2014) and parents are trained through support systems by professionals in a one-to-one or group format at home or in social settings. This training can sometimes be done as didactic, sometimes through discussion or as a model, and sometimes as professionals' coaching, giving feedback and evaluating the process (Kaiser, Hancock, & Nietfeld, 2000). The participation of the families of children with ASD in the services provided to their children has been studied for years and the findings of these studies have been provided evidence regarding its effectiveness.

### **Evidence Bases and Benefits of Parent-Implemented Interventions**

Parent-implemented practices are among the evidence-based practices in reports of National Autism Center-NAC (2015) and NPDC on ASD (2011). In the literature, there are different review studies on parent-implemented practices as well (Wong et al., 2014). For instance, Wong et al. (2014) examined eight experimental groups and 12 single-subject studies that met the qualitative criteria in their report (Evidence-Based Practices for Children with Autism Spectrum Disorder).

In parent-implemented practices, it is possible for parents to choose interventions including teaching methods, techniques, and strategies that are appropriate to their individual characteristics. In addition, the findings obtained from the studies conducted in literature show that parents can successfully use many methods, techniques, and strategies such as positive behavior support (Fox, Dunlap, & Cushing, 2002), transition strategies (Pang, 2010), technology-based applications (Besler & Kurt, 2016), discrete trials teaching (Ünlü & Vuran, 2012), and social stories (Olçay-Gül, 2012). As a result, family-centered practices are a type of intervention that allows family members to teach in natural or structured teaching environments, especially in early childhood (in the 0-8 age group) and also to gain skills and concepts or to cope with behavioral problems. As a result, the use and spread of parent-implemented practices and the contribution to the parents, child and parent-child interaction have emerged a series of literature reviews and research synthesis. The common results of these reviews and syntheses are that parent-implemented practices contribute to academic, social, emotional and behavioral development of children with ASD, and especially when they are used in the early period, the family members can have positive educational, social, and psychological outcomes (Cunningham & Rosenbaum, 2014; Dempsey & Keen, 2008; King, Teplicky, King, & Rosenbaum, 2004; Kuhlthau et al., 2011; Shields, Pratt, & Hunter, 2006). Moreover, parent-implemented practices have significant benefits for children with ASD and their families. The intervention to the child with ASD should start at the earliest possible period, ensuring that all the situations in the home or

natural environment turn into an educational opportunity, also the knowledge and skills learned in the educational environment are maintained at home serving the systematic and consistent provision of behavior control to increase the quality of the interaction with the child with her/his parents, to help the parents to cope with the psychological processes related to the education of their child, to support parents' self-sufficiency and to better recognize the deficiencies and competencies of the children, to increase the self-confidence in dealing with the problem behaviors (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016; Mahoney & Nam, 2011; Mahoney & Wheeden, 1997; McCollum & Yates, 1994; NPDC, 2011).

### **Use of Parent-Implemented Interventions**

The partnership between the experts and the parents has great importance in order for the interventions of the parents to be successful. In order for this partnership to be effective, it is important to determine the needs and goals of the parents and the child in cooperation, to plan the intervention program and to follow the education of the parents and to give the necessary feedback. In order for the parent-implemented practices to be successful, an expert approach and mutual cooperation are necessary to address the concerns of primary caregivers and/or family. It is very important to ensure full participation of parents in the process, for parents to be authorized in making decisions and to be encouraged by experts (Brookman-Fraze, Stahmer, Baker-Ericzen, & Tsai, 2006; Hendricks, 2009; NPDC, 2011).

The implementation process of parent-implemented practices is classified under six headings. These include: (a) determination of parents' needs; (b) determination of objectives for the child; (c) developing the intervention plan; (d) training the parents; (e) implementation of parent-implemented practices and (f) following the process. Each of these headings is briefly described below.

**Determination of parents' needs.** Every child with ASD has different characteristics. In addition, each family has its own conditions and requirements. To develop an intervention plan that provides effective and reliable results, professionals must first evaluate each family according to their dynamics. The strengths and weaknesses of the parents are important to analyze the child's concerns, the level of skills and behaviors of the child, the interaction between the parent and child, the stimuli found in the child's natural environment, and the factors that may constitute support or obstacles in the implementation of the intervention (Hendricks, 2009; NPDC, 2011).

**Determination of objectives for the child.** Family members need the support of experts to determine the goals that their children will gain. Experts should determine the primary goals that can be observed and measurable, that will affect the family members in a psychological way and that families work consistently in their natural environment (Moes & Frea, 2002).

**Developing the intervention plan.** Once the objectives have been established, experts and parents should set an intervention plan together. This plan should be easy and understandable and include all steps to be implemented. In other words, the strategy, method, technique or training to be used in the teaching period, how long and at what intervals to perform, and how to do the evaluation, materials to be used, work schedule, should be clearly included in the intervention plan. Each plan for parent-implemented practices should be parent and child-specific (Moes & Frea, 2002).

**Training the parents.** The next step after developing the intervention plan is to train the parents. This training should sometimes be in the form of providing information to the parents, sometimes with guidance and counseling or coaching. It is aimed to teach parents to understand the characteristics of their insufficiency and to teach them to use a systematic method, strategy, and technique to increase their skills and behavior levels individually (Johnson et al., 2007; Hendricks, 2009). Family training can be carried out at home, in natural environments where skills are carried out in structured environments, or by distance learning (Web portal, etc.). One of the reasons for the emergence of parent-implemented practices is the use of natural opportunities in education at home and thus reducing the time and cost of education. Therefore, it is important to perform the intervention with less time and costs without disturbing the family's routines. From this point of view, it is

important to reduce time during the implementation of parent-implemented practices and this time is individual for each family member (Hendricks, 2009; NPDC, 2011).

**Implementation of parent-implemented practices.** Parents implement the intervention plan in specified time and environment. In this process, experts support the parents and make adaptations and evaluations when necessary. One of the most important aspects of the implementation of interventions is the realization of the practice during naturally occurring routines and interactions (Hendricks, 2009; NPDC, 2011).

**Following the process.** It is important to follow the process in order to implement the method, strategy or technique used during parent-implemented practices with high treatment integrity/fidelity. In this process, the communication that the experts will have with the parents can be face to face or they can be done online by phone or via e-mail. Process monitoring is carried out in two ways to measure both the child's progress and the level of parent-implemented practices. The frequency and duration of the expert's evaluation of the parent are systematically increased or decreased according to the parents' specialization in implementing the intervention and the development of the child's skill level. Practitioners should provide support and guidance for monitoring and generalization after the skills are acquired for both family and child. It is necessary for experts to negotiate with parents about what other skills can be gained and how intervention can be improved. Parents should be encouraged to use parent-implemented practices frequently in their daily routine while working with children with ASD (Hendricks, 2009; NPDC, 2011).

### **Related Results regarding Parent-Implemented Practices**

When the research studies using parent-implemented practices in the early childhood period were examined; it was seen that various skills were taught in natural and structured teaching environments. In addition, it was observed that the studies were performed with full quasi-experimental and mixed design in which the negative behaviors were reduced, where parents and primary caregivers and siblings were included together or as separate practitioners. More specifically, when the 25 research studies were analyzed in terms of method, 14 (56%) of the research studies were designed with single-subject research methods, 10 (40%) randomized experimental-control groups or pre-test-posttest control group which are one of the experimental research methods and it was seen that 1 (%4) was designed with mixed method. When we look at the environments where the implementations were carried out, it was seen that 10 studies (40%) were carried out in natural teaching environments, 11 studies (44%) in clinical settings, and 4 studies (16%) in both natural and clinical settings. The ages of the children in these studies ranged from 0 to 9 years. In terms of practical features, it was observed that the mothers and fathers in the 11 (44%), mothers in 9 (36%), mothers, fathers and primary caregivers in 3 (12%), and parents and siblings in 1 (4%) participated in the research studies. Finally, when the targeted learning outcomes are examined; social interaction in 6 studies (24%), communication skills in 5 studies (20%), social behavior in 4 studies (16%), joint attention in 3 studies (12%), self-care skills in 2 studies (8%), in 1 study (4%) cognitive skills, adaptive behaviors in 1 study (4%), daily routines in 1 research (4%), problem behaviors in 1 study (4%), and social interaction and social behaviors in 1 study (4%) were the targeted learning outcomes.

### **Conclusion and Recommendations**

Each family, having a child whether with or without ASD, has a primary influence on the development of their children. The importance of parent training is indisputable as it is thought that the parents are an invariable part of the life of the child with ASD and that all decisions will directly affect the life of the child. Increasing the independence of children with ASD, especially in the period when they participate in social life, is possible through qualified and interdisciplinary education programs (Green et al., 2010; Kasari, Gulsrud, Wong, Kwon, & Locke, 2010; Najdowski et al., 2010).

In the literature and from past to the present day, there are many research findings showing that children with ASD have the most difficult problems with communication and social interaction skills and cannot generalize the skills they have learned. One way of eliminating this negative situation is that family members use the situations

spontaneously occurring during their daily routine during their time with their children in the early and natural environments as a teaching opportunity. Findings from the studies show that parents can contribute to the teaching and generalization of skills of pre-communication, communication, academic and social interaction skills of their children. Also, with these interventions they could decrease the problem behaviors of their children. Moreover, the results of the studies using parent-implemented practices with children with ASD in early childhood indicate that family members are able to gain many behaviors and skills with high treatment integrity / fidelity, especially when they are guided by experts and they are happy to be involved in the teaching process, as well. With the inclusion of family members in the teaching process, children with ASD who acquire skills and behaviors in natural environments increase their chances of getting natural reinforcers, thereby increasing the possibility of positive interactions with their peers and their other family members.

Early childhood years, as for all children, are also known as the non-compensatory years for children with ASD. The type, function, duration or frequency of any intervention to be done in this period is of great importance. Family members should be at the center of early childhood education and early childhood special education services and play an active role in this process. Comprehensive intervention programs designed for early use for children with ASD encourage the parents to actively take part in the education of their children. Although there have been several studies on the use of parent-implemented practices with children with ASD in the literature, more research is needed to increase the belief that family members can gain skills and behaviors by using teaching methods, techniques, and strategies and to spread the use of interventions. When the research studies using parent-implemented practices were analyzed, it was observed that only 9 studies (36%) out of 25 were conducted by mothers. However, it was observed that fathers were not alone in any research. This result reveals that there is still a need for studies in which fathers play roles as practitioners. In addition, the inclusion of siblings in one study (4%) (Moes & Frea, 2002) shows that parent-implemented practices are not limited to mothers, fathers or primary caregivers. In the research findings, it is important for both family members to make the instruction reliable and to have learning outcomes in children together. However, it is observed that these two variables, which focus on the learning outcomes or whether the practice has been performed reliably, are not examined together. It is thought that attention to this research will be effective in increasing the quality of the process. In addition, it is thought that research studies about the sustainability of the skills acquired by children with ASD and the measurement of the methods, strategies, and techniques that other children cannot generalize to other skills and behaviors are needed.