

Ulusal Otizm Merkezi'nin

Ulusal Standartlar Raporu



ULUSAL STANDARTLAR PROJESİ —
OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUKLARINA
YÖNELİK İSPAT TEMELLİ UYGULAMA KILAVUZUNA
DUYULAN İHTİYACA HİTABEN



Copyright © 2009 National Autism Center 41 Pacella Park
Drive Randolph, Massachusetts 02368

Çeşitli branşlardan ve teorik oryantasyondan uzmanlar arasında uzlaşma inşa etmek için çok uğraştık. Ortak bir çalışmayla Otizm Spektrum Bozukluklarının tedavisine dair kaynakları değerlendirmek için kullanılacak stratejiler belirledik. Ek olarak, bu dokümanın hazırlanma amacını belirledik. Bütün uzmanlarımıza hem süreç hem de doküman hakkında geri bildirim sağlayabilmeleri adına birçok olanak sağlamak için sistematik bir metot kullandık. Uzmanlarımızın görüşlerinin çeşitliliği göz önüne alınırsa, bu raporda bulunan bilgiler katkıda bulunan herkesin her noktada tek tek görüşlerini yansıtmamaktadır. Bu uzmanların çalışmamıza katmış oldukları işbirliği ruhundan dolayı çok memnunuz.

EDWARD G. CARR'IN ANISINA,

Bu rapor Otizm Spektrum Bozuklukları ve Pozitif Eylem Desteği alanında uluslararası üne sahip bir lider olan Dr. Ted Carr'a adanmıştır.

En başından beri, Ted Ulusal Standartlar Projesi'ne önemli katkılarda bulunmuştur. Projede kullanılan metodolojinin şekillenmesinde merkezi bir rol oynamıştır. Ted Ulusal Standartlar Projesi'nin öneminin sadece tasarımı ve uygulanmasının bilimsel geçerliliğine değil, aynı zamanda daha geniş bir topluluk içindeki sosyal geçerliliğe dayandığını idrak etmiştir. Ted'e önemli katkılarında ve bu dokümanın aileler, eğitimciler ve servis sağlayıcıları için yararlı olması için verdiği sürekli dikkatten dolayı minnettarız.

Kariyeri boyunca, Otizm Spektrum Bozukluğu ve diğer gelişimsel engelleri bulunan bireylerin öğretim ve şefkatli, saygılı tedavilerinde sıklıkla görev almıştır. Ulusal Otizm Merkezi'nde biz ve tüm dünyada sayısız birçok organizasyon ile uzman onu özleyecek ve yokluğunu kuvvetle hissedeceğiz.

İçindekiler

Teşekkürler	xi
Katkıda Bulunanlar	xii
<hr/>	
1 Giriş	1
Ulusal Standartlar Projesi Hakkında	1
Finansal Hususlar	2
Ulusal Otizm Merkezi Hakkında.	3
<hr/>	
2 Klinik Rehberlerin Tarihi	5
<hr/>	
3 Ulusal Standartlar Projesinin Tanıtımı	7
Amacı nedir?	7
Yöntemi nedir?	8
Bir Model Oluşturmak	8
Araştırmayı Tanıtmak	8
Dahil Etme ve Dışarıda Bırakma Kriterleri	10
Güvenilirliği Sağlamak	15
Bilimsel Başarı Değerlendirme Ölçeği Hakkında	16
Tedavi Etkileri Ölçümleri	24
Tedavileri Tanımlamak ve Tanıtmak	27
Tedavi Sınıflandırması	27
İspat Gücü Sınıflama Sistemi	31
Tedavilerin Alt Sınıflara ayrılması	33
Metot	33
Alt Kategoriler	34

Bilimsel Dayanaklı Tedaviler	43
Öncül Temelli Uygulamalar	44
Davranışsal Uygulamalar	45
Küçük Çocuklara Yönelik Kapsamlı Davranışsal Tedavi..	46
Ortak Dikkat Öğretimi.....	47
Model Sunma	47
Doğal Öğretim Stratejileri	48
Akran Desteği Uygulamaları	48
Temel Tepki Tedavisi	49
Çizelgeler	49
Kendini Yönetme	50
Öykü Temelli Öğretim Uygulamaları.....	50
Uygulanan Tedavilerin Detaylı Özeti	51
Tedavinin Hedefleri.....	51
Yaş Grupları	53
Teşhis Grupları	53
Uygulanan Tedavilerde Olumlu Sonuçların Anlaşılması ...	54
Yeni Geliştirilen Tedaviler	57
Destekleyici ve Alternatif İletişim Amaçları	59
Bilişsel Davranışsal Müdahale Uygulamaları	59
Gelişimsel İlişki Temelli Uygulama	60
Egzersiz.....	60
Maruz Bırakma	61
Taklit Temelli Etkileşim	61
Girişim Öğretimi	62

Dil Eğitimi (Üretim)	62
Masaj/ Dokunma Terapisi	63
Çok Öğeli Paket	64
Müzik Terapisi	64
Akran Aracılı Öğretim Düzenlemesi	65
PECS	65
Problem Davranışları Azaltma Paketi	66
Senaryo.	66
İşaret Dili Öğretimi.	67
Sosyal İletişim Müdahalesi	67
Sosyal Beceri Paketi.	68
Yapılandırılmış Öğretim.	68
Teknoloji Temelli Tedavi	69
Zihin Kuramı Tedavisi	69
Bilimsel Dayanaktan Yoksun Tedaviler	70
Akademik Müdahaleler	71
Duyusal Bütünleştirme Tedavisi	72
Kolaylaştırılmış İletişim	72
Glüten ve Kasein Diyeti	73
Duyumsal Bütünleştirme Paketi	73
Etkisiz/ Zararlı Tedaviler.	74
<hr/>	
5 Tedavi Seçimi İçin Öneriler	75
<hr/>	
6 İspat Odaklı Uygulama	77

7 Sınırlamalar	79
-----------------------	-----------

8 İleriye Yönelik Yönergeler	83
Bilimsel Topluluk için Yönergeler.....	83
Metodoloji ile İleriye Yönelik Yönergeler.....	84
Ulusal Standartlar Raporu için Yönergeler.....	86

9 Sık Sorulan Sorular	87
Genel Sorular.....	87
Araştırma Soruları.....	90
İspat Gücü Derecelendirme Soruları.....	92
Sonuçlar ile İlgili Sorular.....	93

Ek	97
-----------	-----------

İndeks	157
---------------	------------

Teşekkürler

Böyle bir projenin yükü altına girmenin birçok zorluğu var. Birkaç yıl süresinde son dokümanın yararını etkileyecek bir takım karmaşık kararlar alınmak zorunda. Bu görevi kolaylaştıran bütün organizasyon, aile fertleri ve uzmanlara teşekkür etmek istiyorum.

Ulusal Standartlar Projesi'ni tartıştığım çok sayıda konferansta Otizm Spektrum hakkında aile üyelerinden ve bireylerden geri bildirim alma şansını yakaladım. Sizin verdiğiniz bilgiler hem kullandığımız metodu, hem de bu son dokümanı etkilemiştir. Ulusal Standartlar Projesi'nin ileriki baskıları üzerinde çalışırken, geri bildirim vermeye devam etmenizi temenni ediyorum. Bu konferanslarda aynı zamanda farklı ihtisas alanlarını ve teorik oryantasyonları temsil eden uzmanlardan da geri bildirim aldım. Bu uzmanlar evlerde, okullarda ve toplumsal hayatta en iyi uygulamayı sağlanmanın karmaşık süreciyle boğuşmaktadırlar. Yardımlarınız ve Ulusal Standartlar Projesi'ne sağladığınız sürekli bilgilerden dolayı teşekkür ederim.

Bu projenin çeşitli basamaklarında detaylı geri bildirimler sağlayan uzmanlara ve otizm birliği üyelerine de minnettarım. Katkılarınızın önemini vurgulamak istiyorum. Farklı görüşleriniz bu dokümanın tamamlanması ve gözden geçirme metodunun geliştirilmesinde yardımcı olmuştur. Birçoğunuza katkıda bulunanlar bölümünde yer verilmiştir. Yorulmadan bu sürece katkıda bulunan uzman panelistlerimiz ve kavramsal olarak gözden geçirenlerin sürekli desteğine müteşekkirim. Ailelerin ve uzmanların verdiği bilgiler de bu projenin geliştirilmesinde önemli rol oynamıştır. Ulusal Standartlar Projesi önemli bir organizasyonlar ve bireyler grubu olmadan tamamlanamazdı. Kendilerini hem projeye alakalı harcamaları finanse etme konusundaki gönüllülüklerinden hem de bu dokümandaki sonuçlar konusundaki devamlı tarafsızlıklarını takdirle karşılıyorum. May Enstitüsü Ulusal Standartlar Projesi'ni başlangıcından beri desteklemiştir. Bu projenin geliştirilmesine başlayan ilk genel kurul ile ilgili masraflar Otizm Eğitim Ağı tarafından sağlanmıştır. Otizm Eğitim Ağı'ndan Michelle Waterman ve Janet Lishman'ın destekleri olmadan, bu projenin geliştirilmesi başta çok zorlu olabilirdi. Proje için ek harcamalar Kaliforniya Gelişimsel Servisler Departmanı tarafından finanse edilmiştir. Kaliforniya Gelişimsel Servisler Departmanı'ndan Gözetim ve Danışma Komitesinin bize verdiği destek ve geri bildirimlere ve yakında tamamlanacak "Otizm Spektrum Bozuklukları: Etkili Müdahaleler için Yönerge" dokümanına dahil olan uzmanlara da ayrıca teşekkür ederiz.



Susan M. Wilczynski, Ph.D., BCBA
Yönetici Müdür, Ulusal Otizm Merkezi
Kurul Başkanı, Ulusal Standartlar Projesi



Katkıda Bulunanlar

Pilot Takımlar

Takım 1

Gina Green, Ph.D., BCBA-D

Joseph N. Ricciardi, Psy.D., ABPP, BCBA

Takım 2

Brian A. Boyd, Ph.D

Kara Anne Hume, Ph.D.

Mara V. Ladd, Ph.D.

Samuel L. Odom, Ph.D.

Hanna C. Rue, Ph.D.

Araştırma Görevlileri

Lauren E. Christian, M. A.

Jesse Logue, B.A.

İstatistik Danışmanı

Tammy Greer, Ph.D.

Doküman Yorumcuları

Jennifer D. Bass, Psy.D.

Bridget Cannon-Hale, M.S.W.

Nancy DeFilippis, B.A.

Natalie DeNardo, B.A.

Marcia Eichelbecker, B.S.

Stefanie Fillers, B.A., BCABA

Mary Elisabeth Hannah, M.S.Ed.,
BCBA

Kerry Hayes, B.A.

Deborah Lacey Kelli Leahy,
B.A.

Linda Lotspeich, M.D.

Dana Pellitteri, B.A.

Nicole Prindeville, B.A.

Bilgisayar Danışmanı

Jeffrey K. Oresik, M.S.

Editörler

Heidi A. Howard, M.P.A.

Patricia Ladew, B.S.

Eileen G. Pollack, M.A.

Danışmanlar

Carl J. Dunst, Ph.D.

Dean L. Fixsen, Ph.D.

Gina Green, Ph.D., BCBA-D

Catherine E. Lord, Ph.D.

Dennis C. Russo, Ph.D., ABPP.,
ABPP

Uzman Panelistler

Susan M. Wilczynski, Ph.D., BCBA

Jane I. Carlson, Ph.D., BCBA

Edward G. Carr, Ph.D., BCBA

Marjorie H. Charlop, Ph.D.

Glen Dunlap, Ph.D.

Gina Green, Ph.D., BCBA-D

Alan E. Harchik, Ph.D., BCBA-D

Robert H. Horner, Ph.D.

Ronald Huff, Ph.D.

Lynn Kern Koegel, Ph.D., CCC-SLP

Robert L. Koegel, Ph.D.

Ethan S. Long, Ph.D., BCBA-D

Stephen C. Luce, Ph.D., BCBA-D

James K. Luiselli, Ed.D., ABPP,
BCBA-D

Samuel L. Odom, Ph.D.

Cathy L. Pratt, Ph.D.

Robert F. Putnam, Ph.D., BCBA

Joseph N. Ricciardi, Psy.D., ABPP,
BCBA

Raymond G. Romanczyk, Ph.D.,
BCBA-D

Ilene S. Schwartz, Ph.D., BCBA

Kavramsal Modelleri Gözden Geçirenler

Brian A. Boyd, Ph.D.

Anthony J. Cuvo, Ph.D.

Ronnie Detrich, Ph.D., BCBA Wayne
W. Fisher, Ph.D.

Lauren Franke, Psy.D., CCC-SP

William Frea, Ph.D.

Lynne Gregory, Ph.D.

Kara Anne Hume, Ph.D.

Penelope K. Knapp, M.D.

John R. Lutzker, Ph.D.

David McIntosh, Ph.D.

Gary Mesibov, Ph.D.

Patricia A. Prelock, Ph.D., CCC-SLP

Sally J. Rogers, Ph.D.

Mark D. Shriver, Ph.D.

Brenda Smith Myles, Ph.D.

Coleen R. Sparkman, M.A., CCC-
SLP Aubyn C. Stahmer, Ph.D.,

BCBA-D Pamela J. Wolfberg, Ph.D.

John G. Youngbauer, Ph.D.

Grafik Tasarımcısı

Juarita Class

Tristram H. Smith, Ph.D.
Phillip S. Strain, Ph.D.
Bridget A. Taylor, Psy.D., BCBA
Susan F. Thibadeau, Ph.D., BCBA-D
Tania M. Treml, M.Ed., BCBA

Makaleleri Gözden Geçirenler

Amanda N. Adams, Ph.D., BCBA
Amanda K. Albertson, M.A.
Keith D. Allen, Ph.D., BCBA
Angela M. Arnold-Seritepe, Ph.D.
Judah B. Axe, Ph.D., BCBA
Jennifer D. Bass, Psy.D.
Barbara Becker-Cottrill, Ed.D.
Stacy Lynn Bliss Fudge, Ph.D.
Brian A. Boyd, Ph.D.
James E. Carr, Ph.D., BCBA
Stephanie Chopko, M.A.
Costanza Colombi, Ph.D.
Shannon E. Crozier, Ph.D., BCBA
Elizabeth Delpizzo-Cheng, Ph.D., BCBA, NCSP
Ronnie Detrich, Ph.D., BCBA
Melanie D. Dubard, Ph.D., BCBA
Stephen E. Eversole, Ed.D., BCBA-D
Adam B. Feinberg, Ph.D., BCBA-D
Laura F. Fisher, Psy.D.
Wayne W. Fisher, Ph.D.
William Frea, Ph.D.
William A. Galbraith, Ph.D., BCBA
Katherine T. Gilligan, M.S., BCBA
Gina Green, Ph.D., BCBA-D
Tracy D. Guiou, Ph.D., BCABA
Neelima Gutti, B.S.
Lisa M. Hagermoser Sanetti, Ph.D.
Alan E. Harchik, Ph.D., BCBA-D
Patrick F. Heick, Ph.D., BCBA-D
Thomas S. Higbee, Ph.D., BCBA
Kara Anne Hume, Ph.D.
Maree Hunt, Ph.D.
Melissa D. Hunter, Ph.D.
Heather Jennett, Ph.D., BCBA
Kristen N. Johnson-Gros, Ph.D., NCSP
Debra M. Kamps, Ph.D.
Amanda M. Karsten, M.A.
Shannon Kay, Ph.D., BCBA
Courtney L. Keegan, M.Ed., BCBA
Penelope K. Knapp, M.D.
Daniel J. Krenzer, M.S.
Mara V. Ladd, Ph.D.
Courtney M. LeClair, M.A.
Celia Lie, Ph.D.
Ethan S. Long, Ph.D., BCBA-D
James K. Luiselli, Ed.D., ABPP, BCBA-D
Elizabeth A. Lyons, Ph.D., BCBA
Gwen Martin, Ph.D., BCBA
Britney N. Mauldin, M.S.
Judy A. McCarty, Ph.D., NCSP, BCBA
J. Christopher McGinnis, Ph.D., NCSP, BCBA
Christine McGrath, Ph.D., NCSP
Victoria Moore, Psy.D.
Oliver C. Mudford, Ph.D., BCBA
Dipti Mudgal, Ph.D.
Samuel L. Odom, Ph.D.
Gary M. Pace, Ph.D., BCBA-D
Heather Peters, Ph.D.
Marisa Petruccelli, Psy.D.
Katrina J. Phillips, Ph.D., BCBA
Patricia A. Prelock, Ph.D., CCC-SLP
Jane E. Prochnow, Ed.D.
Robert F. Putnam, Ph.D., BCBA
Sarah G. Reck, B.A.
Henry S. Roane, Ph.D., BCBA
Lise Roll-Peterson, Ph.D., BCBA
Hannah C. Rue, Ph.D.
Dennis C. Russo, Ph.D., ABPP, ABPP
Jana M. Sarno, M.A.
Stephanie L. Schmitz, Ed.S.
Mark D. Shriver, Ph.D.
Jennifer M. Silber, Ph.D., BCBA
Torri Smith Tejral, M.S., BCBA
Tristram H. Smith, Ph.D.
Debborah E. Smyth, Ph.D.
Aubyn C. Stahmer, Ph.D.
CarrieAnne St. Armand, M.B.A., M.S., BCBA
Ravit R. Stein, Ph.D.
Catherine E. Sumpster, Ph.D.
Bridget A. Taylor, Psy.D., BCBA
Susan F. Thibadeau, Ph.D., BCBA-D
Matthew J. Tincani, Ph.D.
Jennifer Wick, M.A.
Susan M. Wilczynski, Ph.D., BCBA
Pamela S. Wolfe, Ph.D.
April S. Worsdell, Ph.D., BCBA

1

GİRİŞ

ULUSAL STANDARTLAR PROJESİ

Bu rapor, Otizm Spektrumlu (OSB) bireyler için son zamanlarda erişilebilir olan birçok eğitimsel ve davranışsal tedavinin lehine var olan bilimsel kanıtın seviyesi hakkında kapsamlı bilgi sağlamaktadır.

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri(2007)' ne göre, yaklaşık her 150 çocuktan biri OSB' ye sahip. OSB teşhisi konan çocuk sayısı çok hızlı bir şekilde artmaya devam ederken, tedavi seçenekleri de aynı şekilde çoğalmaktadır. Aileler, eğitimciler ve servis sağlayıcıları erişilebilir pek çok tedavi hakkındaki kafa karıştırıcı ve çelişkili bilgileri incelemek, elemek zorundadır. Bu durum, tedavi seçimini zorlaştırmaktadır. Değişik tedaviler ile ilgili araştırma desteği seviyeleri hakkındaki belirsizlik bu süreci daha da zorlaştırmaktadır. En bilinçli seçimi yapmak için, karar verecek kişilerin hangi tedavilerin etkili olduğuna dair kanıtı olduğunu belirleyebilmeleri gerekmektedir¹.

Belirli bir tedavinin etkili olduğunu belirlemenin en iyi yolu yürütülmüş araştırmalara bakmaktır. OSB için erişilebilir çok sayıda davranışsal ve eğitimsel tedavi bulunmaktadır. Bu müdahaleler OSB nüfusuna özel araştırma çalışmalarının miktarı, kalitesi ve tutarlılığı açısından büyük farklılıklar göstermektedir.

¹ Uzmanlar bir tedaviyi ev, okul ya da toplumsal bir mekan gibi gerçek dünya ortamında işe yaradığı gösterilirse “etkili” olarak tanımlar. Bu raporda “etkili” kelimesi gerçek dünyada, klinik ya da araştırma ortamında gerçekleştirilen çalışmalar için kullanılmıştır.

Özetle Ulusal Standartlar Projesi, Ulusal Otizm Merkezi'nin öncelikli girişimi, şunları amaçlar:

- bu nörolojik bozuklukların temel özelliklerini hedef alan eğitimsel ve davranışsal tedavileri destekleyen kanıt gücünü sağlamak
- tedavi seçenekleriyle ilgili düzelme için amaçlanan yaş, teşhis ve yetenekler/davranışları betimlemek
- otizm tedavisi üzerine son araştırmaların kısıtlamalarını tanımlamak
- OSB için kanıt odaklı uygulamalarla uğraşanlara tavsiyeler sunmak

Ulusal Standartlardan kimler yararlanacak?

Tedavi seçeneği konusunda karmaşık kararlar vermek zorunda olan ailelerin, bakıcıların, eğitimcilerin ve servis sağlayanların ulusal standartlardan yararlanacaklarını düşünüyoruz. Bu bireyler önemli tedavi kararları verirken, güncel, güvenilir ve kolay ulaşılabılır bilgiye sahip olmayı hak etmekte.

Finansal Hususlar

OSB teşhisi konulan çocuk sayısı arttıkça, aileler okullar, tıbbi ve sosyal servis sistemleri ile birlikte mali açıdan ağır bir yükün altına girmektedirler. Aynı zamanda, devlet ve tedavi için ayrılmış federal fon sıklıkla yetersiz kalmaktadır. OSB bulunan her birey için yaşamı boyunca toplumsal bedel 3,2 milyon dolar olarak düşünülmektedir (Ganz, 2007). Etkili bir tedaviyle, hayat boyu yapılacak masraf %65 oranında azaltılabilmektedir (Jarbrink & Knapp, 2001). Bu bilgiler ışığında, birçok aile okul, tıbbi ve sosyal servis sistemi kaynaklarını bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış otizm tedavilerine harcamayı seçmektedirler. Bizim amacımız insanların hangi seçimi yapacağını emretmek değil, kendileri için bilinçli tedavi seçimleri yapmalarına olanak sağlayacak kadar bilgi temin etmektir.

Ulusal Otizm Merkezi Hakkında

Ulusal Otizm Merkezi güvenilir bilgi sağlayarak, en iyi uygulamaları tanıtarak ve aileler, uygulamacılar ve toplumlar için anlaşılabilir kaynaklar sunarak Otizm Spektrum Bozukluğu bulunan çocuklara ve yetişkinlere hizmette bulunmaya tahsis edilmiştir.

Kanıt odaklı tedavi yaklaşımlarının savunucusu Ulusal Otizm Merkezi etkili programlamayı tespit eder ve ailelerle karşılaştıkları zorluklara nasıl karşılık vermeleri gerektiği hakkında uygulamalı bilgiler paylaşır. Merkez aynı zamanda uygulamalı araştırmalar yürütür. Ayrıca uygulamacılar için alıştırma ve servis modelleri geliştirir. Son olarak, Merkez OSB ile ilgili halk politikalarının ve uygulamanın ulusal standartlarının geliştirilmesi ve yayımlanması yoluyla tedavinin şekillendirilmesi için çalışır.

Profesyonel Danışma Kurulu tarafından rehberlik edilen merkez, ilgili bileşenleri OSB bulunan bireyler ile ailelerine daha kaliteli bir hayat sürmelerinde yardımcı olmak için bir araya getirir.

2

Klinik Rehberlerin Tarihi

Kanıt temelli uygulama tıp, psikoloji, eğitim ve yardımcı sağlık alanlarında standardı oluşturmaktadır. Düşünülen tedavinin kaç araştırmayla desteklendiğini karar vereceklerin bilmesi gerektiği düşüncesi Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB) alanında da oldukça önem kazanmıştır.

Örneğin, 1999 yılında New York Sağlık Bakanlığı, Erken Müdahale Bölümü çok genç yaştaki OSB bulunan çocukların tedavisini konu alan klinik uygulama rehberleri basmıştır. 2001’de Ulusal Araştırma Konseyi’nin Otizmlı Çocuklar için Eğitimsel Müdahaleler Üzerine olan Komitesi, en iyi ulaşılabilir tedavi programlarını tanımlamayı amaçlayan bir rapor yayımlamışlardır.

Var olan klinik rehberler birkaç yönden sınırlıdır:

- Bu önceki rehberler şu anda geçersiz, çağ dışı. Çünkü bu derlemeler 21. yüzyıla girmeden önce tamamlanmıştır.
- Derlemeler çok sayıdaki çeşitli OSB teşhisleri için bütün eğitimsel ve davranışsal tedavi çalışmalarını kapsamamaktadır.
- Kanıt temelli uygulama rehberleri geliştirildi. Farklı tedavi seçenekleri için erişilebilir olan araştırma dayanakları seviyesinin belirlenmesinde kullanılacak yöntemle ilgili daha fazla şeffaflığın olmasının gerektiği çoğunlukla kabul görmüştür. Bazı durumlarda, daha önceki rehberler bu kararların verilmesinde kullanılan her ayrıntıyı belirtmemiştir. Daha az ayrıntı bazen anlaşılması daha kolay dokümanlar anlamına gelse de, kanıt odaklı uygulama rehberleri artık karar vermenin her bir açısını göstermeyi amaçlamaktadır.

Ulusal Standartlar Raporu bu kısıtlamaları Şu yollardan tanımlar:

- OSB'nin bütün ana özelliklerini ve alakalı semptomlarını hedefleyen eğitimsel ve davranışsal tedavi literatürünün kapsamlı bir derlemesini tamamladık. Bu literatür 1957 ile 2007'nin sonbaharı arasında yayımlanmıştır.
- Yaşı, tanıya, ve tedavi hedeflerine göre tedavinin etkinliği hakkında bilgi sağladık.
- Biz uygulamayı tamamen Őeffaf yapmaya çalıştık. Bilgiyi sunduk ve ulusal ve uluslararası konferanslarda ebeveynlerden ve uzmanlardan geri bildirimler rica ettik. Aynı zamanda OSB buluna çocuklara hizmet eden birçok profesyonel grupla en yüksek seviyede Őeffaflık edebilmek için türdeş uzman gruplarından bilgi aldık.

3

Ulusal Standartlar Projesinin Tanıtımı

Amaç Nedir?

Ulusal Standartlar Projesi üç başlıca sebebe hizmet eder:

1. Otizm Spektrum Bozukluğu bulunan kişiler (22 yaş altı)² için kullanılan eğitimsel ve davranışsal müdahaleler hakkında erişilebilir olan son araştırma desteği seviyelerini belirlemek. Bu müdahaleler bu nörolojik bozuklukların ana özelliklerini ele alır. Araştırma desteği seviyelerini bilmek otizm spektrumlu bireyler için uygun tedavi seçiminde önemli bir bileşendir. Biz aynı zamanda rapor edilen olumlu sonuçların bütün tedavi hedefleri, yaş grupları ve tanısal gruplar için de geçerli olup olmayacağını tanımlamak istiyoruz.
2. Ebeveynlere, bakıcılara, eğitimcilere ve servis sağlayıcılarının önemli bilgileri tedavi seçimi yaparken nasıl birleştireceklerini anlamalarını sağlamak. Özellikle kanıt temelli uygulama araştırma, bulgularının {a} profesyonel yargılama ve bilgi odaklı klinik karar vermeye, {b} ailelerin değer ve öncelikleriyle ve {c} sistemin kapasitesini daha yüksek seviyede kesinlikle müdahalede bulunmak için geliştirme ve değerlendirmeye birleştirilmesini kapsar.
3. OSB bulunan bireyleri kapsayan tedavi araştırmalarının sınırlarını belirlemek. Bazen tedavi etkili olarak addedilse de, olumlu sonuçların bütün yaş gruplarını, tanısal grupları ya da gelişme için amaçlanan beceriler/ davranışları kapsamaları için daha fazla araştırma gerekebilir.

Ulusal Standartlar Projesi'nin OSB bulunan bireylere, ailelerine, bakıcılarına, eğitimcilerine ve servis sağlayıcılarına otizm spektrumlu insanları tam potansiyellerine ulaştırabilecek tedaviyi seçmelerinde yardımcı olacağını umuyoruz.

² Bu raporda, "Otizm Spektrum Bozukluğu bulunan bireyler" kelime grubu 22 yaş altındaki Otizm Spektrum Bozukluğu bulunan bireyler için kullanılmaktadır.

Yöntemi nedir?

Model Oluşturmak

Ulusal Standartlar Projesi, Pilot Takımı 1 ve metodolojistlerden dış konsültasyonları içeren çalışma grubunun OSB'nin tedavisini içeren bilimsel literatürün değerlendirilmesi için bir model geliştirmesiyle başladı³. Ulusal Standartlar Projesi'nin başlangıç gelişim metodu akış çizelgesinde gösterilmiştir.

1. Diğer sağlık ve psikoloji alanlarından⁴ ve Ulusal Standartlar Projesi planlama bölümüne katılan 25 uzmandan (kavramsal modelleri gözden geçirenler kısmına bkz.) kanıt odaklı uygulama rehberlerinin incelemesine dayalı bir model geliştirdik. Bu model esas uzmanlara ve ek olarak çalışmanın ve teorik oryantasyonun çeşitli alanlarını temsil eden 20 uzmana (bkz. kavramsal modelleri gözden geçirenler) gönderilmiştir. Model geri bildirimlere bağlı baştan düzenlenmiş ve bilgi toplama prosedürünün temeli olmuştur.

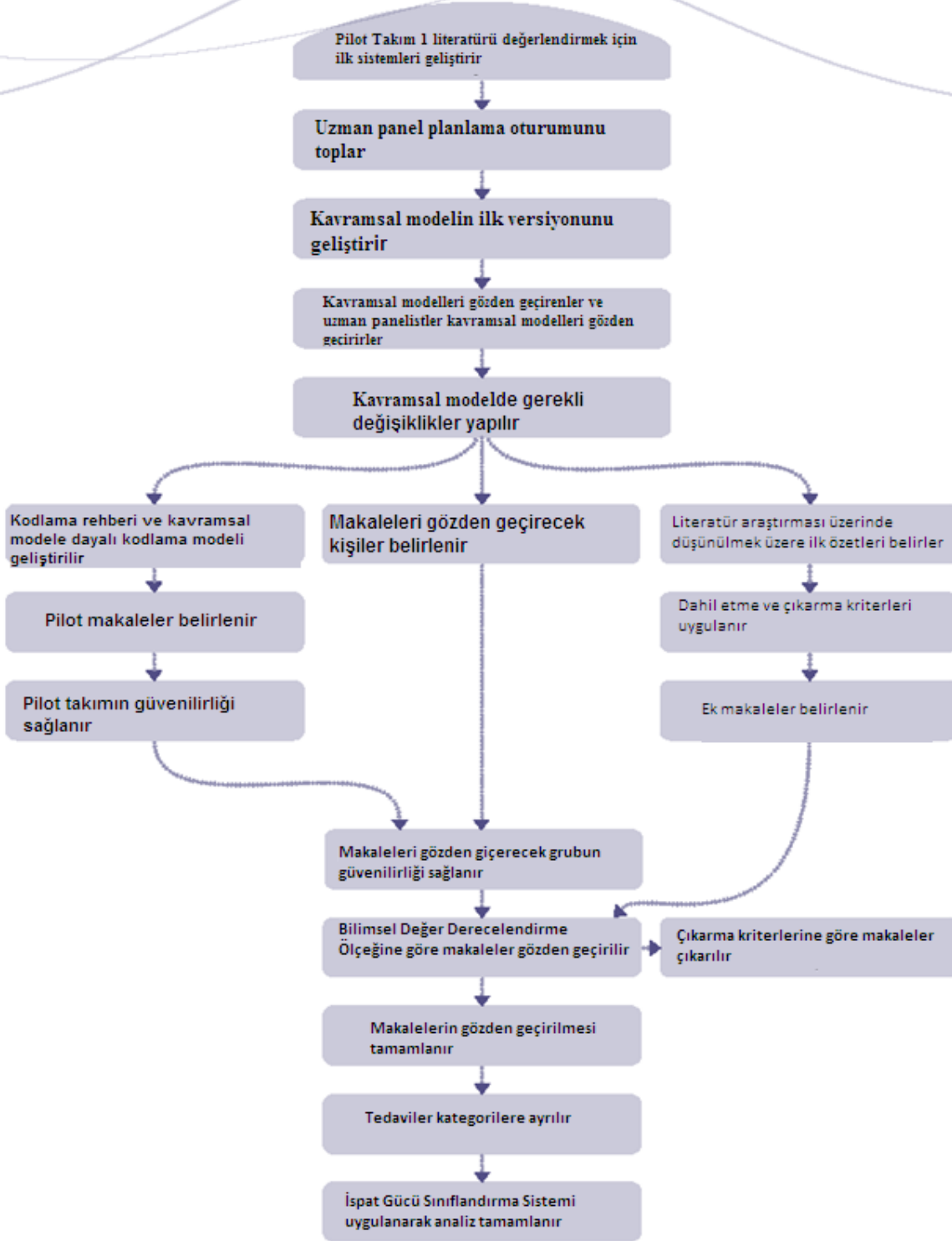
Araştırmayı Tanıtmak

Arama motorlarından toplam 6.463 adet özet belirlendi ve 575 ek özet uzman panelistler, ulusal otizm konferansından katılımcılar ve son kitap bölümlerinin kritikleri tarafından belirlenmiştir. Dahil etme ve çıkarma kriterleri toplam 7.038 özete uygulanmış ve 5.978 makale Ulusal Standartlar Projesi kapsamından çıkarılmıştır. Bu makalelerin büyük çoğunluğu {a}otizmle alakasızdır, {b}otizm tedavisiyle alakasızdır ya da {c}deneysel makaleler değildir. Bu çıkarmaların ek sebepleri dahil etme/çıkarma kriterlerimize bağlıdır (aşağıya bakınız).

³ Pilot takım şu kaynaklara dayanmaktadır: Sidman (1960); Johnston & Pennypacker (1993); Kazdin (1982; 1998); New York State Department of Health, Early Intervention Program (1999) and; Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures (1995).

⁴ Bu sistemler daha önceki kanıt odaklı uygulama rehberlerinin incelemesine dayandırılmıştır. Bu kaynaklar the Agency for Healthcare Research and Quality (West, King, Carey, Lohr, McKoy et al., 2002), American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2003), and the Task Force on Evidence-Based Interventions in School Psychology (APA, 2005) içermektedir. Bunlar aynı zamanda {a} Chambless, Baker, Baucom, Beutler, Calhoun, Crits-Christoph, ve arkadaşları., (1998) ve {b} Horner, Carr, Halle, McGee, Odom, & Wolery (2005)'nin kanıt odaklı uygulama hakkındaki yayımlara dayandırılmaktadır.

Akış çizelgesi 1} Ulusal Standartlar Projesi'nin İlk Gelişim Süreci



Bu süreçte toplam 1.060 makale gözden geçirilmek için kabul edildi. Ek 413 makale daha detaylı olarak incelendikten sonra alan eleştirmenleri tarafından çıkarıldı ve Ulusal Standartlar Projesi başkanı ile yapılan konsültasyonda Ulusal Standartlar Projesi'nin dışarıda bırakma kriterlerine uygun olmadığı kabul gördü. Ek 77 makale daha sonra uzman panelistler, kavramsal eleştirmenler ve listeyi gözden geçirmesi istenen konferans katılımcıları tarafından dahil edildi. Bu süreç toplam 724 makaleyle sonuçlandı. Bu makalelerin bazılarında birden fazla çalışma yayımlandığı için, toplamda 775 çalışma son analizler için tutuldu.

Dahil Etme ve Çıkarma Kriterleri

Ulusal Standartlar Projesi 22 yaş altındaki OSB bulunan bireylerin dahil olduğu davranışsal ve eğitimsel hakem gözleminden⁵ geçmiş tedavi literatürünün sistemik bir eleştirisidir. Bu çalışmalar OSB'nin ana özelliklerini ve ilgili semptomlarını hedef alır. Bu çalışmada, OSB Otistik Bozukluk, Asperger Sendromu ve aksi belirtilmedikçe Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB-AB). Ret Bozukluğu ve Çocukluk Dezintegratif Bozukluğu bulunan bireyler dahil edilmemiştir. Çünkü {a} Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerince kullanılan OSB kriterlerini benimsedik, {b} gelişimsel yörünge bu gruplar için sıklıkla farklıdır ve {c} alanda bu bozuklukların Otistik bozukluk, Asperger Sendromu ve YGB-AB ile aynı kategoriye koyulup koyulmayacağı hakkında tartışmalar vardır.

OSB riski taşıyan olarak nitelendirilen katılımcılar dahil edilmemiştir. Risk altında olarak değerlendirilen çocuklara resmi bir tanı koyulmamıştır; araştırmamızı özellikle OSB'ye ilişkin literatürle sınırlamak için elemelerde bulduk.

⁵ Hakem gözlemi çalışmaların basımı için kullanılan bilimsel metodu tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Bu çalışmaların basımdan önce uzmanlar tarafından detaylıca incelendiği anlamına gelmektedir. Bu uzmanlar iki koşul altında makaleleri basıma uygun bulmaktadır. Birincisi makalede kullanılan bilimsel metotlar, bilimsel yararlılık açısından bir minimum kriteri karşılamalıdır. İkincisi, makaleler bazen bilimsel metotlar iyi olmadığı fakat sonuçları alanda daha iyi araştırmaların yürütülmesi için araştırmacılara ilham verecek, yeterince düşündürücü sonuçları olduğunda basılmıştır.

Metodolojik Çıkarımlar

- Bu tür rehberlerde belirli bir popülasyona (örn. OSB) odaklanmak yaygın bir metottur. Fakat, bu karar verildiğinde not edilmesi gereken çıkarımlar vardır. Sadece OSB ile ilgili tedavi bulgularına odaklanarak, genel popülasyonu içeren birçok tedavi çalışmasını çıkardık. Bu çalışmalar da dahil edilmiş olsaydı, OSB bulunan bireylere özgü bulguların yorumları, otizm popülasyonu için çıkarılan genel sonuçlardan farklı olabilirdi. Bazı örnekler Sonuçların çoklu katılımcılarla tekrarlandığı (örn. Katılımcılar arası çoklu temel modeli) tek denekli araştırma modeli içeren bir çalışma çok güçlü olabilir. Fakat, sadece bir OSB’li katılımı belirlenirse, OSB bulunan bireyler için tedavi etkinliği hakkında sağlam sonuçlar çıkarma olasılığımız büyük oranda azalır. Etkin olarak, sonuçlar AB modeli kullanılmış gibi yorumlanır, çünkü sonuçları sadece OSB bulunan bireyler için yorumlanabilir. AB modeli OSB’ye özgü çalışma sonuçlarını da zayıflatan daha zayıf bir araştırma modelidir.

Bu durumda, çalışma tutulmuş, fakat OSB’li katılımcıları içeren sonuçlar kısmı incelenmiştir. Sonuçlar şunlardır:

- Grup modelini kapsayan bir çalışma bir tedavinin etkili olmadığını göstermek için yayımlanmış olabilir. Ayrı analizler OSB’li bireyler için ulaşılabilir değildi. OSB’li bireyler için sonuçlar genel etkilerden ayıramayacağı için, çalışma Ulusal Standartlar Projesi’ne dahil edilmemiştir. Bu çalışma bizi otizm spektrumlu bireylere özgü tedavi etkinliği hakkında yeterince aydınlatmamıştır. Fakat yine de uzmanlar için bu sonuçlardan haberdar olmak çokça önem taşımaktadır. Bu uzmanlar için bu raporda anlatılan literatürden fazlasına aşikar olmanın neden önemli olduğunun önemli bir örneğidir.

Her bir durumda, potansiyel olarak önemli çıkarımları olan çalışmalar ya çıkarılmış ya da bütünü dahil edilmemiştir. Bu prosedürü takip etmek sonuçlarımızın OSB bulunan bireylere uygulanabileceğinden emin olmak için önemlidir. Fakat bazı durumlarda bu dokümanın bilgili kullanıcıları kendilerini yönlendirmesi açısından hem bu raporda belirtilen sonuçlara hem de daha geniş bir literatür temeline aşikar olmaya ihtiyaç duyabileceklerini öne sürüyoruz (bkz. Kant odaklı Uygulama bölümü).

Risk altında olan çocuklar için sonuçlar teşhis konulmuş popülasyon için beklenenden çok farklı olabilir. Bu sebeple bu çalışmaları dahil etmek sonuçlarda sapmalara sebep olur. “Otistik özellikler” ya da “OSB şüphesi” taşıdığı söylenen bireyler de dahil edilmemiştir. Bu bireylerin çoğuna OSB teşhisi konma ihtimali yüksek de olsa, bunu kesin olarak bilmenin bir yolu yoktur. Diğer gelişimsel bozuklukları bulunan bireyler OSB özellikleri taşıyabilir, fakat teşhis garanti edilemez. Eğer . “Otistik özellikler” ya da “OSB şüphesi” taşıdığı söylenen bireyler için sonuçlar otizm spektrumlu bireyler için ortaya çıkacak sonuçlardan farklı ise, bu çalışmanın sonuçları tehlikeye girebilirdi.

Eğer tedavi okullarda ya da okul sistemleri, ya da erken müdahale, ev, hastane ve toplum temelli programlar tarafından uygulanabiliyorsa, çalışmaları dahil ettik. Fakat dahil edilen çalışmalar çeşitli ortamlarda yürütülmüştür. Dahil etmek için diğer bir kriter tedavi çalışmasının hedefinin OSB’ li bireyler olmasını gerektirmektedir. Bu sebeple, ebeveynler, bakıcılar, eğitimciler, ya da servis sağlayıcıları tedavinin tek hedefi olduğunda dahil edilmemişlerdir. Eğer yetişkinler tek hedefse, fakat çocuk davranışlarındaki değişikliklere dair bilgilere de yer veriliyorsa

çalışma tutulmuş, fakat sadece çocuğun davranış ya da becerilerine ait sonuçlar dahil edilmiştir. Bu dahil etme kriterlerine ek olarak, makaleler hakem gözleminden geçmiş dergilerde basılmışsa, dahil edilmiştir. Hakem incelemesi araştırmacıların çalışmalarını çalışma alanlarında uzmanlar tarafından detaylı incelenmesi için sunmasını gerektirmektedir. Bu uzmanlar bir makalenin literatüre önemli bir katkısı olup olmadığını belirlerler. Çünkü {a} araştırmanın niteliği açık çıkarımlar yapmaya elverişli olmak için yeterli ya da {b} çalışmanın bilimsel liyakatı yeterli olmadığı halde konu ya da sonuçları alanda daha fazla araştırmayı teşvik etmek için yayımlanmasına kefil olacak kadar teşvik edicidir. Hakem gözleminden geçmiş dergilerdeki bütün makalelerin mutlaka eşit nitelikte olmadığını da not etmek gerekir. Fakat, hakem gözlemi çalışmaların bilimsel metodoloji için gerekli minimum gereklilikleri karşılama olasılığını arttırmaktadır. Hakem gözleminden geçmemiş dergiler daha önceden yayımlanmış makaleleri kapsayabilir çünkü yazar bu servisin ödemesini yapmış, böylelikle bilimsel yayımlamanın kabul edilir standartlarını zayıflatmıştır.

Birçok çıkarma kriteri de belirledik. Başta, Ulusal Standartlar Projesi eğitimsel ve davranışsal tedavileri gözden geçirmekle sınırlıdır. Biomedikal müdahaleleri inceleyen çalışmalar çoğunlukla çıkarılmıştır. Özellikle ilaç tedavisi denemeleri, beslenme takviyesi çalışmaları ve tamamlayıcı ve alternatif tıbbi müdahaleler tedavi edici diyetler hariç dışarıda bırakılmıştır. Tedavi edici diyetleri dahil etmeye karar verdik çünkü uzmanlar

çok çeşitli ortamlarda tedavi edici diyetlerin yüksek oranda uygunlukla uygulanması beklenmektedir.

İkinci bir çıkarma sorunu eşlik eden durumlara bağlıdır. Ulusal Standartlar Projesi özel olarak otizm spektrumu açıklayan araştırmaları derlemek için oluşturulmuştur. Çoğunlukla OSB ile birlikte ortaya çıkmayan ilave rahatsızlıkları olan araştırma katılımcıları için olan bilgilerin derlemesini dahil etmek sonuçları çarpıtabilirdi. Örneğin, etkisiz tedavi ya da yan etkilerin rapor edildiği bir çalışmanın sonuçlarını ele alalım. Eğer çalışmaya dahil edilen katılımcılar hem OSB hem de önemli bir tıbbi bozukluğun semptomlarını gösteriyorsa, tedavinin {a} OSB ve önemli tıbbi bozuklukları bulunan bireyler, {b} yalnızca OSB bulunan bireyler için etkisiz olduğunu ya da yan etkiler gösterdiğini belirlemek imkansız olurdu. Bu sonuçları derlememize dahil etmek OSB bulunan yetişkinler ve çocuklar için yapılan araştırmanın yanlış yorumlanmasına sebep olabilirdi. Bu sebeple, ilave rahatsızlıkları bulunan katılımcıları yalnızca yaygın ek hastalıkları (örn. Zeka geriliği, dil bozuklukları, depresyon, anksiyete, Obsesif Kompulsif Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu) olduğunda dahil ettik. Grup araştırma modeli kullanan çalışmaları yaygın ek rahatsızlıkları bulunan ve bulunmayanlar için ayrı analizler tamamlandıysa bıraktık. Tek denekli araştırma modelini kullanan çalışmaları eğer bütün katılımcılar sık karşılaşılmayan ilave rahatsızlıkları varsa

dışarıda bıraktık, fakat tek denekli çalışmaları en az bir katılımcı dahil etme kriterlerini karşılıyorsa bıraktık. Yalnızca dahil etme kriterlerini karşılayan katılımcıların sonuçları incelendi.

Üçüncü bir çıkarma sorunu ya çalışmanın türüyle ya da üretilen veya sunulan bilgilerle ilgilidir. Özellikle, bilimsel bilgiler içermiyorsa, grup araştırma modelini kullanan çalışmalar için erişilebilir istatistiksel analizler yoksa tek denekli araştırma modelini kullanan çalışmaların bilgilerinin doğrusal grafik gösterimi yoksa ya da çalışmalar nitelikli metotlara dayanıyorsa, makaleleri çıkardık. (bkz. Bir sonraki sayfadaki Metodolojik Çıkarımlar).

Çıkarma için dördüncü bir sebep çalışmanın tek amacının bağdaştırıcı ya da ılımlaştırıcı değişkenleri belirlemesidir. Ulusal Standartlar Projesi' nin en önemli ve ilk amacı sanılanın aksine tedavi etkilerinin ne zaman görüleceğinin ya da bu etkilerin neden oluştuğunu değil, hangi tedavilerin etkili olduklarını gösteren somut araştırma kanıtı olduğunu belirlemektir.

Beşinci, Ulusal Standartlar Raporu' nun son versiyonunun odağı genç bireylerdir. (örn. 22 yaş altı bireyler). Bütün katılımcılar 22 yaş üstüydü ya da 22 yaşın hem üstünde hem altında katılımcılar dahil edildiyse ama 22 yaş altındaki bireyler için ayrı analizleri yoksa makaleler çıkarılmıştır.

Daha Fazla Metodolojik Çıkarım

İstatistiksel Analizler: İstatistiksel analiz grup araştırma modeli için bilgileri analiz etmekte çoğunlukça kabul edilmiş bir kriterdir. Eğer istatistiksel analizleri kullanmayan grup modeli çalışmaları dahil etseydik, çalışmanın bilimsel liyakatini ya da tedavi sonuçlarını değerlendirmek için genel olarak kabul edilmiş hiçbir metodumuz olmazdı.

Doğrusal Grafik Gösterim: Bütün tek denekli araştırmalar bilgilerin doğrusal grafik gösterimini içermemektedir. Fakat, doğrusal grafiklerin görsel analizlerine dayalı tedavi etkinliği belirleme stratejileri üzerinde çoğunlukla anlaşmaya varılmıştır. Eğer doğrusal grafik gösterimine dayanmayan tek denekli araştırma modeli çalışmalarını da dahil etmiş olsaydık, değerlendirmek için genel olarak kabul görmüş bir metot bulunmazdı.

Nitelikli metotlar kullanan çalışmaları çıkarma kararımız başlıca nitelikli araştırma modeli konusunda bir uzmanla yapılan konsültasyona dayanmaktadır. Tedavi araştırması alanındaki nitelikli çalışmaların büyük çoğunluğu bağdaştırıcı ya da ılımlaştırıcı değişkenlerin belirlenmesine odaklanmıştır. (önceki sayfadaki tartışmaya bakınız). Ulusal Standartlar Projesi'nin bu versiyonunun odağı bu değildir. Bu sebeple nitelikli bir araştırma modeli kullanan çalışmaları dahil etmedik. Ek olarak, tatmin edici şekilde tek denekli ve grup modeli için geliştirilmiş olanla tutarlı olacak nitelikli metodoloji değerlendirmesi geliştirmek için nitelikli metotlar konusunda yeterli eğitimi bulunan USP için gönüllü olmuş metodolojistlerin sayısı çok yetersizdir. Bu nedenle, USP'nin son versiyonundan nitelikli çalışmaları çıkarma kararı aldık, fakat USP'nin gelecek versiyonu için uygun uzmanlar almaya karar verdik.

Ulusal Standartlar Projesi'nin bir sonraki versiyonunun derlemenin odağını genişleteceğini ve bütün yaşlardan bireyler için tedavileri içereceğini düşünüyoruz.

Yalnızca İngilizce dışında dillerde yayımlanmış makaleler de Ulusal Standartlar Projesi'nden çıkarılmıştır. Bu kararı aldık. Çünkü gönüllü alan derleyicileri makalelerin basılabileceği İngilizce olmayan bütün diller hakkında yeterli uzmanlığa sahip değillerdi. Sıklıkla makaleler İngilizce olmayan dillerde basıldıklarında, yazarlar İngilizce yayımlanan dergilere bunları da dahil etmeyi seçerler, fakat problemi tamamen bertaraf edemezler. Ulusal Standartlar Projesi'nin ileriki versiyonları için bu çıkarmaları önleyebilecek alan derleyicileri ekleyebileceğimize inanıyoruz.

Güvenilirliği Sağlamak

Derlemelerin yüksek seviyede güvenilirlikle tamamlanmasını sağlayabilmek için, bir pilot takım (bkz. Katkıda bulunanlar listesinde Pilot Takım 2) makaleleri derlemiş ve kodlama rehberinde kabul edilebilir seviyede uyum (gözlem içi uyum $>.80$) sağlayıncaya kadar düzenlemeler yapmıştır. Bu kriter hem grup hem de tek denekli araştırma modellerinde sağlanmıştır.

Bütün alan derlemecileri “kriter için eğitilmiştir”. Yani, kodlama rehberi ve bir pilot makale verilmiştir. Grup araştırma modelini kullanan çalışmaları gözden geçirecek derlemecilere grup araştırma modelini kullanan bir pilot makale gönderdik. Tek denekli araştırma modelini kullanan çalışmaları gözden geçirecek derlemecilere tek denekli araştırma modelini kullanan bir pilot makale gönderdik. Bu pilot makaleler, gözlem içi uyumun pilot takım tarafından sağlandığı makaleler arasındadır. Kodlama rehberini inceledikten sonra, alan derlemecileri bir metin derlemesi öne sürmüş ve de kriter için gözlem içi uyum sağlamıştır (örn. $GİU >.80$). bu kriteri karşılamayan bireylere güvenilirliği sağlamak için başka bir makaleyi gözden geçirme şansı verdik, ama hepsi geri çevirdi.

Bütün makaleler gözden geçirilip derlendikten sonra her derleyen için en az bir rastgele seçilmiş makale için gözlem içi uyumluluk tekrar hesaplanmıştır. Dört kişi dışında, herkes kabul edilebilir bir gözlem içi uyum seviyesi elde etmiştir (örn. $GİU >.80$). güvenilirlik sağlayamamış kişilerin derlemelerine yer vermedik. Bu makaleler kabul edilebilir güvenilirlik sağlayan alan derleyicileri tarafından tekrar gözden geçirilmiştir.

Bilimsel Değer Derecelendirme Ölçeği Hakkında

Bilimsel Değer Derecelendirme Ölçeği'ni (BMDÖ) her çalışmada kullanılan metodun otizm spektrumlu katılımcılar için etkili olup olmadığını belirlemede yeterince güçlü olup olmadığını objektif bir şekilde değerlendirmenin bir yolu olarak geliştirdik. Bu bilgi sonuçların eşit ya da daha iyi araştırma metodolojileri kullanan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bekleyebileceğimiz kadar inanılır olup olmadıklarına karar vermemizi sağlar.

Bir makalenin sadece basılmış olması, sonuçlarının ciddi şekilde önemli olduğu anlamına gelmez. Sonuçları diğer bilim adamları için yeterince ilginç olduğu ve yayımlanması daha iyi kontrol edilmiş araştırmaları teşvik edeceği için iyice kontrol edilmemiş çalışmalar da bazen basılmaktadır. Fakat bu çalışmaların sonuçlarının büyük bir dikkatle yorumlanması önemlidir. Çok kusurlu bir çalışma bir tedavinin etkili olduğunu söyleyebilir, ama hiçbir mantıklı bilim adamı sonuçların faydalı ve doğru olduğu konusunda emin olamaz.

Bir çalışma, değişkenleri çok iyi bir şekilde kontrol edildiğinde ve böylelikle bağımsız bilim adamları sonuçlardan kesin sonuçlar çıkarabildiğinde bilimsel liyakatinin olduğu kabul edilir. Ulusal Standartlar Projesi kapsamında, Otistik Bozukluk, Asperger Sendromu, ya da YGB-AB teşhisi konulan 22 yaş altındaki (yukarıdaki dahil etme/çıkarma kriterlerine bkz.) bireylere BMDÖ'yi uyguladık.

BMDÖ müdahalelerin ne ölçüde etkili olduklarını belirlemek için uygulanabilecek deneysel uyumun beş kritik ölçüsünü içermektedir. Bunlar {a} araştırma modeli, {b} bağımlı değişkenin ölçümü, {c} bağımsız değişkenin ya da yöntemsel sadakatin ölçümü ya da {d} katılımcı gözlemi ve {e} genellemedir.

- **Araştırma modeli:** deneysel kontrolün ne derece gösterildiğini yansıtır. Araştırma modeli katılımcıların ve/ veya dahil edilen grupların sayısına, ne derecede yıpranma ya da tedavi aksaklığı olduğuna ve kullanılan araştırma modeli türüne bağlıdır.
- **Bağımlı değişkenin ölçümü:** {a} doğru ve güvenilir bilgilerin toplandığı, {b} bu bilgilerin mümkün olan hedef beceri ya da davranışların en direkt ve kapsamlı örneklerini yansıttığı ölçüye bakmaktadır.

Bağımlı değişkenin ölçümü, ölçüm sistemi türüne, bağımlı değişkenler için psikometrik dayanak ve/ veya güvenilirliğine ve testler, ölçekler ya da kontrol listeleri bağımlı değişken olarak sunulduğunda değerlendiricilerin kör ve/ veya bağımsızlık derecelerine bağlıdır.

- **Bağımsız değişkenlerin ölçümü:** tedavi sadakatinin yeterince ne ölçüde gerçekleştirildiğini gösterir. Tedavi sadakati uygulama doğruluğuna, bilgilerin toplandığı oturumların türü ve yüzdesi ve tedavi sadakatinin ne ölçüde güvenilir olarak ölçüldüğüne bağlıdır.
- **Katılımcı gözlemi:** sağlam tanısai araçlar ve prosedürlerin tedaviye katılımcıları dahil etmede kullanılacak ölçütlerin belirlenmesinde ne ölçüde kullanıldığına ve tanı koyucular ile değerlendiricilerin tedavi koşullarına ne ölçüde bağımsız ve/veya kör olduklarına bağlıdır. Katılımcı gözlemi aynı zamanda Zihinsel Bozuklukların Tanısai ve İstatistiksel Kılavuzu ya da Uluslararası Hastalık Sınıflandırması kriterlerinin kullanımına bağlıdır.
- **Genelleme:** araştırmacıların zaman, mekan, uyaran, tepki ve kişilerde tedavi etkilerinin yayılımının ne kadar objektif göstermeye çalıştığını belirtir. Genelleme aynı zamanda toplanılan bilginin (örn. objektife karşı subjektif) türüne de bağlıdır.

BMDÖ'deki değerlendirme kriterleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Araştırma Modeli		Bağımlı Değişkenin Ölçümü		Bağımsız Değişkenin Ölçümü	Katılımcı Gözlemi	Genelleme
Grup	Tek denekli ^a	Test,ölçek kontrol listesi. vb.	Doğrudan davranış gözlemi			
<p>Grup Sayısı: iki ya da daha fazla</p> <p>Model: Eşleşmeli gruplar; tx öncesi önemli değişiklikler ;ya da daha iyi bir model yok.</p> <p>Katılımcılar: her grup için n> 10 ya da daha az katılımcı sayısı için yeterli güç</p> <p>Veri Kaybı: veri kaybı mümkün</p>	<p>Kontrol ve tedavi koşullarının en az üçünün karşılaştırması</p> <p>Her durum için veri göstergesi sayısı > beş</p> <p>Katılımcı sayısı > üç</p> <p>Veri Kaybı: veri kaybı mümkün</p>	<p>Ölçüm türü: Gözlem odaklı</p> <p>Protokol: standart</p> <p>Psikometrik nitelikler solid gereç</p> <p>Değerlendiriciler: kör ve bağımsız</p>	<p>Ölçüm şekli: düşük hata seviyeleri gösteren kalibrasyon verisiz kesikli ya da kesiksiz</p> <p>Güvenilirlik: IOA %90 ya da kappa > .75</p> <p>Oturuşların yüzdesi: Güvenilirlik %25'inde görüldü</p> <p>Verilerin toplandığı koşulların türü: bütün oturumlar</p>	<p>Uygulama hassaslığı > %80 'de ölçülmüştür</p> <p>Uygulama hassaslığı sadece odaklanılan müdahale oturumlarının tamamının %25'sinde ölçülmüştür.</p> <p>IOA tedavi sadakati: > %80</p>	<p>Nitelikli uzman tarafından teşhis koyulmuş</p> <p>Teşhis araştırma için en az bir psikometrik açıdan solid bir gereç kullanılarak bağımsız ve kör değerlendiriciler tarafından sağlanmış/ doğrulanmış</p> <p>DSM (Teşhis ve İstatistik Kılavuzu) ya da ICD (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması) kriterleri ya da genel olarak kabul edilmiş kriterleri karşıladığı belirlendiği zaman periyodunda belirtilmiş</p>	<p>Objektif bilgiler</p> <p>Sürdürme bilgileri toplanmış</p> <p>VE</p> <p>Genelleme bilgileri aşağıdakilerden en az ikisi üzerinde toplanmıştır: ortam, stimuli, kişiler</p>

Araştırma Modeli		Bağımlı Değişkenin Ölçümü		Bağımsız Değişkenin Ölçümü	Katılımcı Gözlemi	Genelleme
Grup	Tek denekli ^a	Test,ölçek kontrol listesi. vb.	Doğrudan davranış ölçümü			
<p>Grup Sayısı: iki ya da daha fazla</p> <p>Model: Eşleşmeli gruplar; tx öncesi önemli değişiklikler ;ya da daha iyi bir model yok.</p> <p>Katılımcılar: her grup için n> 10 ya da daha az katılımcı sayısı için yeterli güç</p> <p>Veri Kaybı: veri kaybı mümkün</p>	<p>Kontrol ve tedavi koşullarının en az üçünün karşılaştırması</p> <p>Her durum için veri göstergesi sayısı > beş</p> <p>Katılımcı sayısı > üç</p> <p>Veri Kaybı: veri kaybı mümkün</p>	<p>Ölçüm türü: Gözlem odaklı ölçüm</p> <p>Protokol: standart</p> <p>Psikometrik nitelikler yeterli</p> <p>Değerlendiriciler: kör</p> <p>YA DA</p> <p>bağımsız</p>	<p>Ölçüm şekli: kalibrasyon verisiz kesikli ya da kesiksiz</p> <p>Güvenilirlik: IOA %80 ya da kappa > .75</p> <p>Oturların yüzdesi: Güvenilirlik %25'inde görüldü</p> <p>Verilerin toplandığı koşulların türü: bütün oturumlar</p>	<p>Uygulama hassaslığı > %80 'de ölçülmüştür</p> <p>Uygulama hassaslığı sadece odaklanılan müdahale oturumlarının tamamının %20'sinde ölçülmüştür.</p> <p>IOA tedavi sadakati: belirtilmemiş</p>	<p>Teşhis araştırma için en az bir psikometrik açıdan yeterli gereç kullanılarak bağımsız ve kör değerlendiriciler tarafından sağlanmış/ doğrulanmıştır</p>	<p>Objektif bilgiler</p> <p>Sürdürme bilgileri toplanmış</p> <p>VE</p> <p>Genelleme bilgileri aşağıdakilerden en az biri üzerinde toplanmıştır: ortam, stimuli, kişiler</p>

BDDÖ} Değerlendirme 3

Araştırma Modeli		Bağımlı Değişkenin Ölçümü		Bağımsız Değişkenin Ölçümü	Katılımcı Gözlemi	Genelleme
Grup	Tek denekli ^a	Test,ölçek kontrol listesi. vb.	Doğrudan davranış gözlemi			
<p>Grup Sayısı: iki ya da daha fazla</p> <p>Model: Eşleşmeli gruplar; tx öncesi değişiklikler istatistiksel olarak kontrol edilmiş ya da daha iyi model</p> <p>Veri Kaybı: veri kaybı mümkün</p>	<p>Kontrol ve tedavi koşullarının en az ikisinin karşılaştırması</p> <p>Her durum için veri göstergesi sayısı > üç</p> <p>Katılımcı sayısı > iki</p> <p>Veri Kaybı: veri kaybı mümkün</p>	<p>Ölçüm türü: Gözlem odaklı ölçüm</p> <p>Protokol: standart olmayan ya da standart</p> <p>Psikometrik nitelikler eşit</p> <p>Değerlendiriciler: ne kör ne de bağımsız gerekli</p>	<p>Ölçüm şekli: kalibrasyon verisiz kesikli ya da kesiksiz</p> <p>Güvenilirlik: IOA %80 ya da kappa > .4</p> <p>Oturumların yüzdesi: Güvenilirlik %20'sinde görüldü</p> <p>Verilerin toplandığı koşulların türü: hepsi ya da deneysel oturumlar</p>	<p>Uygulama hassaslığı > %80 'de ölçülmüştür</p> <p>Uygulama hassaslığı sadece odaklanılan müdahale oturumlarının tamamının %20'sinde ölçülmüştür.</p> <p>IOA tedavi sadakati: belirtilmemiş</p>	<p>Teşhis araştırma için en az bir psikometrik araç gereç kullanılarak bağımsız</p> <p>YA DA</p> <p>kör değerlendiriciler tarafından sağlanmış/ doğrulanmış</p>	<p>Objektif bilgiler</p> <p>Sürdürme bilgileri toplanmış</p> <p>YA DA</p> <p>Genelleme bilgileri aşağıdakilerden en az biri üzerinde toplanmıştır: ortam, stimuli, kişiler</p>

Araştırma Modeli		Bağımlı Değişkenin Ölçümü		Bağımsız Değişkenin Ölçümü	Katılımcı Gözlemi	Genelleme
Grup	Tek denekli ^a	Test,ölçek kontrol listesi. vb.	Doğrudan davranış gözlemi			
<p>Grup Sayısı: iki grupsa , Tx öncesi değişiklik kontrol edilmemiş ya da daha iyi araştırma modeli</p> <p>YA DA</p> <p>bir tek grup test öncesi/ test sonrası ölçümleri tekrarlamış</p> <p>Veri Kaybı: önemli miktarda veri kaybı mümkün</p>	<p>Kontrol ve tedavi koşullarının en az ikisinin karşılaştırması</p> <p>Her Tx durumu için veri göstergesi sayısı > üç</p> <p>Katılımcı sayısı > iki</p> <p>Veri Kaybı: önemli miktarda veri kaybı mümkün</p>	<p>Ölçüm türü: Gözlem odaklı ya da subjektif</p> <p>Protokol: standart olmayan ya da standart</p> <p>Psikometrik nitelikler az</p> <p>Değerlendiriciler: ne kör ne de bağımsız gerekli</p>	<p>Ölçüm şekli: kalibrasyon verisiz kesikli ya da kesiksiz;</p> <p>Güvenilirlik: IOA %80 ya da kappa > .4</p> <p>Oturuşların yüzdesi: belirtilmedi</p> <p>Verilerin toplandığı koşulların türü: belirtilmesi çok önemli değil</p> <p>İşlevsel tanımlar çok geniş ya da ilkel</p>	<p>Kontrol koşulu işlevsel olarak yetersiz seviyede ya da daha iyi tanımlanmıştır</p> <p>Deneyel (Tx) prosedürler işlevsel olarak ilkel bir seviyede ya da daha iyi tanımlanmıştır.</p> <p>Uygulama hassaslığı >%80'sinde ölçülmüştür.</p> <p>Bütün ya da parçalı oturumların yüzdesine ilişkin uygulama hassaslığı: belirtilmemiş</p> <p>IOA tedavi sadakati: belirtilmemiş</p>	<p>En az bir psikometrik açıdan az gereç kullanılarak konulan teşhis</p> <p>YA DA</p> <p>Nitelikli bir teşhis koyucu ya da kör ve/veya bağımsız değerlendiriciler tarafından gerecin psikometrik özelliklerine başvurmadan sağlanmış/ doğrulanmış teşhis</p>	<p>Subjektif bilgiler</p> <p>Sürdürme bilgileri toplanmış</p> <p>VE</p> <p>Genelleme bilgileri aşağıdakilerden en az 1'i üzerinde toplanmıştır: ortam, stimuli, kişiler</p>

BDDÖ} Değerlendirme 1

Araştırma Modeli		Bağımlı Değişkenin Ölçümü		Bağımsız Değişkenin Ölçümü	Katılımcı Gözlemi	Genelleme
Grup	Tek denekli ^a	Test,ölçek kontrol listesi. vb.	Doğrudan davranış gözlemi			
Grup Sayısı ve Modeli: iki grup, yalnızca test sonrası ya da daha iyi araştırma modeli YA DA Bir ya da daha fazla eşleşmeli grubun geçmişe yönelik karşılaştırması Veri Kaybı: önemli miktarda veri kaybı mümkün	Kontrol ve tedavi koşullarının en az ikisinin karşılaştırması Katılımcı sayısı > tek Veri Kaybı: önemli miktarda veri kaybı mümkün	Ölçüm türü: Gözlem odaklı ya da subjektif Protokol: standart olmayan ya da standart Psikometrik nitelikler zayıf Değerlendiriciler: ne kör ne de bağımsız gerekli	Ölçüm şekli: kalibrasyon verisiz kesikli ya da kesiksiz Verilerin toplandığı koşulların türü: belirtilmesi çok önemli değil İşlevsel tanımlar çok geniş ya da ilkel	Kontrol koşulu işlevsel olarak yetersiz seviyede ya da daha iyi tanımlanmıştır Deneysel (Tx) prosedürler işlevsel olarak ilkel bir seviyede ya da daha iyi tanımlanmıştır. IOA ve yöntemsel sadakat belirtilmemiş	Teşhis kayıtların {a} derlemesi YA DA {b} zayıf psikometrik destekli gereç aracılığıyla sağlanmıştır	Subjektif ya da objektif bilgilerle artırılmış subjektif bilgiler Sürdürme bilgileri toplanmış YA DA Genelleme bilgileri aşağıdakilerden en az biri üzerinde toplanmıştır: ortam, stimuli, kişiler

BDDÖ} Değerlendirme 0

1'lik skor kriterini karşılamaz	1'lik skor kriterini karşılamaz	1'lik skor kriterini karşılamaz	1'lik skor kriterini karşılamaz	1'lik skor kriterini karşılamaz	1'lik skor kriterini karşılamaz	1'lik skor kriterini karşılamaz
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

^a Alternatif tedaviler modeli (ATD) haricinde bütün modeller için aşağıdaki kurallar geçerlidir:

{5} temel çizgi ve deneysel şartların karşılaştırması; > deneysel durum, toplanılan izlem bilgileri, anahtar değişkenlerin (örn. günün zamanı) karşı dengelemesi yoluyla minimize edilmiş taşınabilir etkiler ve durum ayırt edilebilirliği başına beş veri göstergesi; n>üç; veri kaybı yok

{4} temel çizgi ve deneysel şartların karşılaştırması; > deneysel durum, anahtar değişkenlerin (örn. günün zamanı) karşı dengelemesi yoluyla minimize edilmiş taşınabilir etkiler YA DA durum ayırt edilebilirliği başına beş veri göstergesi; n>üç; veri kaybı mümkün

{3} > durum, anahtar değişkenlerin karşı dengelemesi yoluyla minimize edilmiş taşınabilir etkiler YA DA durum ayırt edilebilirliği başına beş veri göstergesi; n> iki; veri kaybı mümkün

{2} > durum başına beş veri göstergesi; n> iki; önemli derecede veri kaybı mümkün

{1} > durum başına beş veri göstergesi; n> tek; önemli derecede veri kaybı mümkün

{0} 1'lik skor kriterini karşılamaz

Bilimsel liyakatin beş ölçüsünün her biri için sıfır ve beş (0-5) arasındaki bir skor zayıf bir skoru temsil eden 0 ve iyi bir skoru temsil eden 5 ile belirlenmiştir. Ölçü skorları en yakın tam sayıya yuvarlanmış bileşik bir skor üretmek için toplanmıştır. Bu ölçümleri toplamının formülü şöyledir: Araştırma Modeli (.30) + Bağımlı Değişken (.25) + Katılımcı Gözlemi (.20) + Yöntemsel Bütünlük (.15) + Genelleme (.10).

- 3, 4 ya da 5 BDDÖ ölçüleri yeterli bilimsel titizliğin gösterildiğini belirtir. Böylelikle çalışmada gösterilen OSB bulunan katılımcılara özgü tedavi etkileri hakkında kesin sonuçlar çıkarabiliriz. Bu skorlar eşit ya da daha iyi tedavi metodlarının kullanıldığı çalışmalarda benzer sonuçların elde edilme ihtimalinin yüksek olduğunu göstermektedir.
- 2'lik BMDÖ skorları tedavi etkileri hakkında ilk kanıtları sunar. Fakat bu aynı etkilerin diğer OSB bulunan bireylere daha titiz prosedürler uygulandığında da büyük ihtimalle oluşacağını doğrulamak için daha titiz araştırmalar yapılmalıdır.
- 0'lık ya da 1'lik BMDÖ skorları OSB'li bireyler popülasyonuna yetersiz bilimsel titizlik uygulanmış olduğunu belirtir.

Bir tedavinin yararlı, etkisiz ya da zararlı etkileri olup olmadığını önermek için bile yeterli kanıt yoktur.

Bu dokümanda rapor edilen skorların OSB'ye özgü olduğunu not edelim. Bu önemlidir, çünkü bir çalışma eğer çalışmaya katılan daha geniş bir katılımcı kategorisi göz önüne alınırsa, aslında daha yüksek BDDÖ skoru elde edebilir. Yani, eğer katılımcıların çoğu sadece “gelişimsel bozuklukları” bulunan olarak tarif ediliyorsa ve sadece bir katılımcı titiz katılımcı gözlemi prosedürlerini rapor etmeden otizm teşhisi bulunan olarak tarif ediliyorsa, iyi tasarlanmış, yeterli, bağımlı değişkenler kullanmış, yöntemsel bütünlük kanıtı sağlamış ve sürdürme ve/veya genelleme bilgisi içeren bir çalışma bu raporda aslında daha düşük bir skor alabilir.

Araştırmacıları ve pratisyenleri karar alma sürecini tamamlamak için OSB literatürü ötesinde tedavilerin etkinliğini destekleyen ya da destekleyemeyen bilgilerden haberdar olmaya teşvik ediyoruz. Fakat bu dokümanın amacı OSB bulunan popülasyonla sınırlandırılmıştır. Böylelikle aileler, eğitimciler ve servis sağlayıcıları OSB bulunan popülasyona özgü araştırma dayanağı seviyesi hakkında daha iyi bir karara varabilirler.

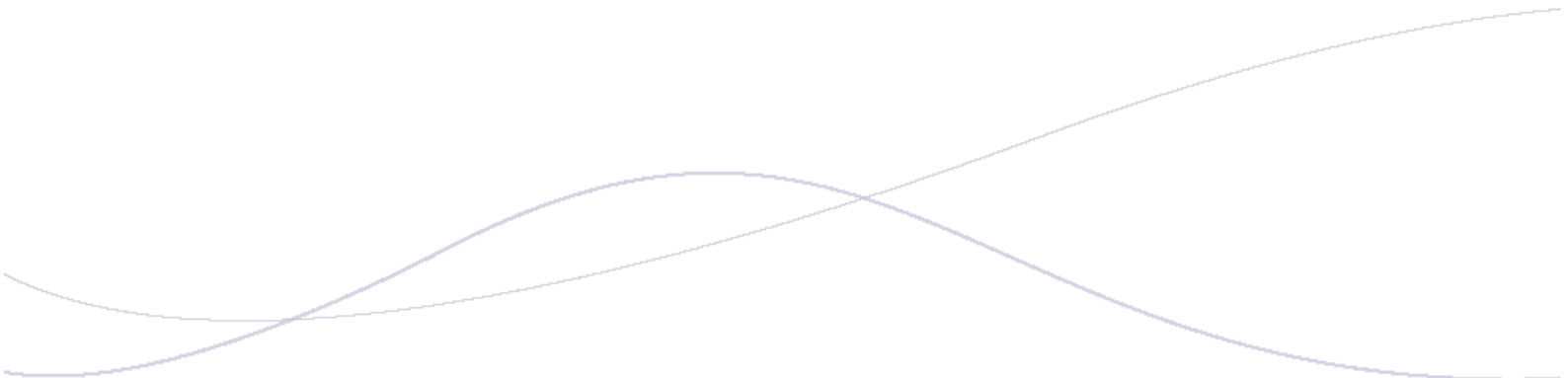
Tedavi Etkileri Ölçümleri

Ek olarak, her çalışma tedavinin etkilerinin {a} yararlı, {b} etkisiz, {c} yan ya da {d} bilinmeyen olduğunu belirlemek için incelenmiştir.

- Olumlu sonuçların tedavi sonucu meydana geldiğinden emin olmamızı sağlayacak yeterli ispat olduğunda yararlı olarak tanımlanmıştır.
- Tedavi etkilerini emin olarak belirlememiz için yeterli bilgi olmadığında bilinmeyen olarak tanımlanmıştır.
- Olumlu sonuçların tedavi sonucu meydana gelmediğinden emin olmamızı sağlayacak yeterli ispat olduğunda etkisiz olarak tanımlanmıştır.
- Tedavinin zararlı etkilerle ilişkili olduğuna dair yeterli ispat olduğunda yan etki olarak tanımlanmıştır.

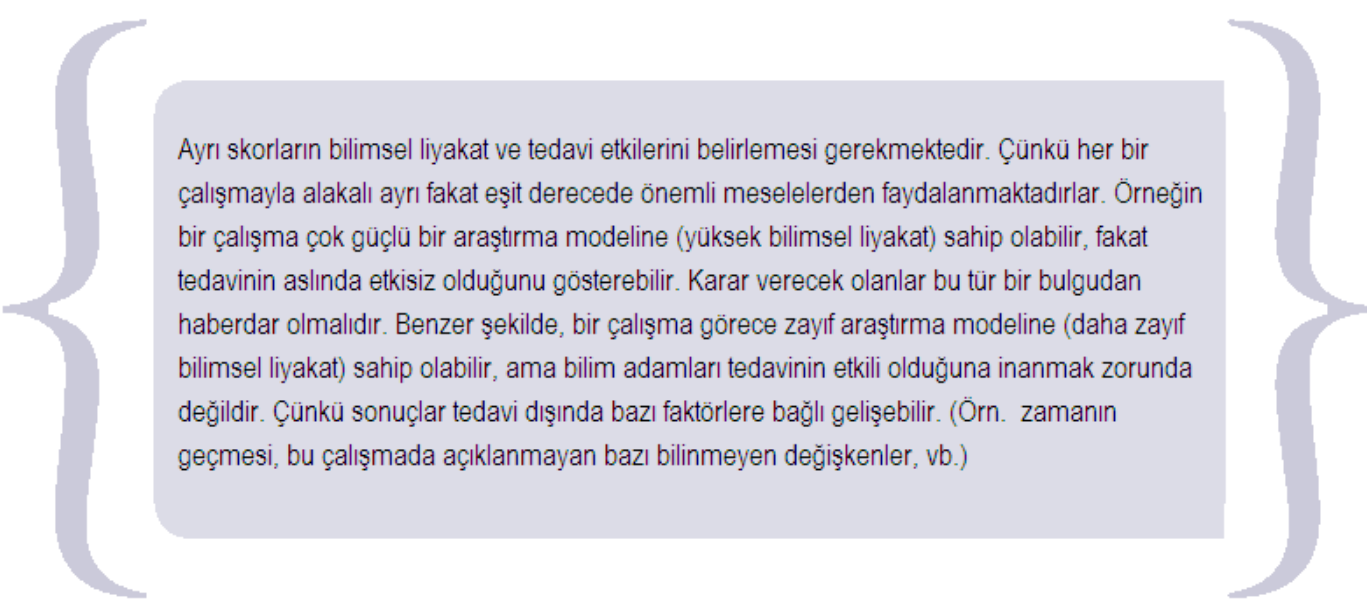
Grup araştırma modeli, tek denekli araştırma modeli ve alternatif tedaviler modeli (bir tür tek denekli araştırma modeli) için ayrı kriterler geliştirilmiştir.

- Grup araştırma modeli için tedavi etkilerini istatistiksel olarak önemli değişikliklerin rapor edilip edilmemesine göre sınıflandırdık. Eğer istatistiksel olarak önemli sonuçlar rapor edilmediyse, araştırma modeli bir etki bulunabileceği ihtimalini yükseltmesi kaydıyla değerlendirilmiştir.
- Tek denekli araştırma modeli için, tedavi etkilerini girişimde bulunulmuş ve gösterilmiş tedavi etkilerinin sayısının yanı sıra işlevsel ilişkinin kurulup kurulamamasına dayalı olarak sınıflandırılmıştır. Etkisiz tedavi etkileri durumunda, ek kriterlerin karşılanması gerektiğini kararlaştırdık (örn. yeterli sayıda veri bulgusu ve katılımcı, karşılaştırma durumlarının karşılaştırmalar için ne derece yeterli bir şekilde sürekli durum ya da uygun eğim çizgisini gösterildiği, vb.). yan etkilere sahip diye nitelendirmek için, yeterli titizliğin bir etkiyi belirlemek adına gösterilmesi ve negatif ilişkinin ortaya koyulması gerektiğine karar verdik.
- Özel bir tür tek denekli araştırma modeli, alternatif tedaviler modeli (ATM) için tedavi etkilerini ayırmanın ne derece rapor edildiği, taşınabilir etkilerin ne derece minimize edildiği ve veri göstergelerinin ne derece yeterli olduğuna göre sınıflandırdık.



Etkisiz tedavi durumunda ek kriterlerin karşılanması gerektiğini belirledik (örn. temel çizgisi toplanmış ve çoğu katılımcı için temel çizgiden müdahaleye değişim ispatlanmamıştır). Yan etkileri var diyebilmek için, bir etkinin belirlenmesinde yeterli titizliğin gösterilmiş olması ve negatif bir ilişkinin temel çizgiyle ilişkisinin gösterilmiş olması gerekir.

Tedavi Etkileri Ölçümlerinin detayları için Tablo 2'ye bakınız.



Ayrı skorların bilimsel liyakat ve tedavi etkilerini belirlemesi gerekmektedir. Çünkü her bir çalışmayla alakalı ayrı fakat eşit derecede önemli meselelerden faydalanmaktadırlar. Örneğin bir çalışma çok güçlü bir araştırma modeline (yüksek bilimsel liyakat) sahip olabilir, fakat tedavinin aslında etkisiz olduğunu gösterebilir. Karar verecek olanlar bu tür bir bulgudan haberdar olmalıdır. Benzer şekilde, bir çalışma görece zayıf araştırma modeline (daha zayıf bilimsel liyakat) sahip olabilir, ama bilim adamları tedavinin etkili olduğuna inanmak zorunda değildir. Çünkü sonuçlar tedavi dışında bazı faktörlere bağlı gelişebilir. (Örn. zamanın geçmesi, bu çalışmada açıklanmayan bazı bilinmeyen değişkenler, vb.)

Table 2) Tedavi Etkileri Ölçümleri

Rapor Edilen Yararlı Tedavi Etkileri	Rapor Edilen Bilinmeyen Tedavi Etkileri	Rapor Edilen Etkisiz Etkiler	Rapor Edilen Tedavi Yan Etkileri
<p>Tek: İşlevsel bir ilişki kurulur ve en az iki kez tekrarlanır</p>	<p>Bütün araştırma modelleri için:</p> <p>Bilginin niteliği tedavi etkilerinin yararlı, etkisiz ya da yan etki olup olmadığı hakkında kesin sonuçlar çıkarılmasına izin vermez</p>	<p>Tek: İşlevsel bir ilişki kurulmamıştır ve {a}iki kez tekrarlanmaya çalışılmıştır. {b}minimum beş bilgi puanı temel çizgisinde ve tedavi koşullarında toplanmıştır. {c}minimum iki katılımcı dahil edilmiştir. {d}eşit ya da iyi karşılaştırma puanı (örn. sürekli durum) bulunmuştur.</p>	<p>Tek: İşlevsel bir ilişki kurulmuştur ve en az iki kere tekrarlanmış Tedavi bağımlı değişken üzerinde temel çizgisi koşullarına kıyasla daha büyük noksanlık ya da zarara neden olabilir</p>
<p>ATM: Katılımcıların çoğu için en az iki bilgi serisi arasında eşit ya da güçlü ayrım</p> <p>Taşınabilir etkiler</p> <p>Durum başına minimum beş veri puanı</p>		<p>ATM: Hiçbir ayırım rapor edilmemiş ve temel çizgisi bilgileri çoğu katılımcı için temel çizgisi ve tedavi koşulları boyunca durağan bir yanıtlama tarzı göstermiştir.</p>	<p>ATM: Katılımcıların çoğu için en az iki bilgi serisi arasında eşit ya da güçlü ayırım Taşınabilir bilgi minimize edilmiş Durum başına beş veri puanı Tedavi koşulları tedavinin temel çizgisiyle kıyaslandığında katılımcıların hepsi ya da çoğunluğu için daha büyük noksanlık ya da zarar</p>
<p>Grup: İstatistiksel olarak önemli etkiler tedavinin lehine rapor edilmiştir.</p>		<p>Grup: Hiçbir istatistiksel olarak önemli etki yeterli ispatla bildirilmemiştir* **Kriter {a}küçük bir etkiyi tespit edebilecek yeterli güç vardır, {b}tip 1 hata oranı oldukça fazladır, {c}deney hata oranını kontrol etmek için hiçbir çaba harcanmamıştır, {d} katılımcılar tedavide yer almıştır.</p>	<p>Grup: Bir tedavinin bağımlı değişkenlerin herhangi birinde daha büyük noksanlık ya da zarara neden olduğunu gösteren istatistikler, önem taşıyan bulgular rapor edilmiştir</p>

Tedavileri Tanımlamak ve Tanıtmak

Alan gözden geçiricileri bütün çalışmalarını kodladıktan sonra, her incelediğimiz her bir eğitimsel ve davranışsal müdahale için ulaşılabilir olan araştırma desteği seviyesini tanımlamak için BDDÖ ve Tedavi Etkileri ölçümlerini bir araya getirdik. 38 tedaviyi tanımladık. “Tedavi” terimi ya müdahale stratejilerini (örn. izolasyonda kullanılacak terapötik teknikler) ya da müdahale sınıfları (örn. temel özellikleri ortak olan farklı müdahale stratejilerinin birleştirilmesi) anlamına gelmektedir. Mümkün olduğu yerlerde, tedavinin etkinliğine ilişkin olarak anlaşılabilirlik kazandırmak adına müdahale stratejilerini müdahale sınıflarıyla birleştirdik. Bunun mümkün olmadığı durumlarda, izole edilmiş müdahale stratejilerinin sonuçlarını rapor ettik.

Tedavilerin Sınıflandırılması

Tedaviler birçok açıdan sınıflandırılabilir. Örneğin, bir tedavi araştırma literatüründe ortaya çıkan bir isme sahip olabilir ya da bir tedavinin popüler medyada kullanılan bir ismi olabilir. Çoğu tedavi kolaylıkla basit bir etikete bağlanmaz. Sıklıkla müdahalelerin farklı parçaları yeni bir bileşik müdahale oluşturmak için birleştirilir fakat bu bileşiğe bir etiket vurulmaz. Dahası iki müdahalenin çok benzer olduğu ya da aynı mekanizmayla işlediği fakat ayrı isimleri olan örnekler vardır. Araştırma yaklaşımı için erişilebilir ne kadar araştırma desteği olduğunu en iyi şekilde anlamak için, iki müdahaleyi birleştirmek için bir yol bulmak en iyi yol olur. Fakat tekrar, hangi etiketi kullanmalıyız?

Tatminkâr bir şekilde müdahalelerle stratejileri tedavi kategorilerinde birleştirmeye çalıştık. Böylelikle ebeveynler, eğitimciler ve servis sağlayıcılar OSB bulunan kişilere yönelik değişik tedavi yaklaşımları için erişilebilir olan araştırma destekleri seviyesi hakkında daha iyi bir anlayışa sahip olabildiler. Bu kategorileri geliştirdik. Böylelikle mantıklı olan her yerde benzer ya da ana özellikleri ortak olan tedavi yaklaşımlarını birleştirebildik.

- Bazı durumlarda, yalnızca az sayıda müdahale makalesini birleştirebildik. Eğer daha fazla makale eklemek için kategoriye genişletseydik, tedavi kategorisi anlamsız bir hale gelirdi.
- Diğer durumlarda, çok sayıda müdahale makalesini birleştirebildik. Bütün kategorileri yaklaşık olarak aynı boyutta yapmak için kategorileri küçültseydik, tedavi kategorileri anlamsız bir hale gelirdi.
- Bazı durumlarda, tedavi kategorisi tedavinin amacı çok odaklanmış ya da hedeflenmiş olduğu için, az sayıda beceri ya da davranışları (örn. kişisel sorumluluk ya da akademik konular) hedefler.
- Diğer durumlarda, tedavi kategorisi daha çok sayıda beceri ya da davranış hedefler ve kapsamlı tedavi programları tarafından basılmış araştırmalardan yararlanır.

Müdahaleleri en anlamlı hale gelmeleri için tedavi kategorileriyle birleştirmek için mücadele ettik (bkz. 30. Sayfadaki Tedavi Sınıflandırma Örneği). Ulusal Standartlar Projesi'nin başkanı alan gözden geçiricileri tarafından tamamlanmış makale derlemelerinin hepsini inceleyerek ve çalışmaların mantıklı olarak bir araya getirilip getirilemeyeceğini saptayarak başlamıştır. Yani, kategorideki müdahalelerin başka tedavi kategorileriyle çakışmayan bir tedavi yaklaşımını temsil etmesi için nasıl ayarlanabileceğini incelemiştir. Eğer tedavi kategorileri çakışsaydı, şimdiye kadar yayımlanmış bilimsel literatürün abartılı bir temsiline yol açardı⁵. Başkan tedavi kategorilerini uzman paneline ve kavramsal gözden geçiricilere bu raporun ilk taslağı bağlamında yollamıştır. Toplam 71 tedavi kategorisi bu taslakta sunulmuştur. Bu bilim adamları tedavi kategorilerini nasıl tekrar organize edebileceği hakkında geri bildirim vermişlerdir.

Çakışmayan kategoriler oluşturmayı seçmek bile çok zorluydu. Örneğin, Temel Tepki Tedavisi (TTT) bilimsel dayanaklı bir tedavidir. Bu kategoriye yalnızca makalede “temel veya pivotal tepki” ya da “doğal dil paradigması” terimleri geçtiğinde makaleleri dahil ettik. Fakat bu yaklaşımın yaratıcıları raporda başka bir yerde sınıflandırılan TTT ile tutarlı araştırmalar yürütmüşlerdir (örn. Öncül Temelli Uygulamalar, Davranışsal Uygulamalar, doğal öğretim stratejileri ve kendi kendini yönetme). Tam olarak farklı literatür temellerini birleştirmenin her bir mümkün yolunu belirlemek imkansız bir görev olurdu (TTT örneğindeki gibi). Bunun yerine bu tedavileri kategorize etmiş olmamıza rağmen bu tedavilerin arasında ek anlamlı ilişkiler oluşabileceğini göstermek için tek bir örnek sunduk.

Bu raporun ikinci taslağı 41 tedavi kategorisi içermekteydi. İkinci taslaktan sonra iletilen geri bildirimler tedavi kategorilerinin birazı mantıklı bir şekilde tekrar birleştirilmesi yönündeydi. Bu sebeple, Ulusal Standartlar Projesi'nin son taslağı 38 tedavi içermektedir. Bu 38 tedavinin her biriyle ilgili makalelerin listesi Ek 1 bölümünde bulunabilir.

Bu 38 tedavi kategorisi tedaviye özgün yaklaşımları temsil etse de, bazı okuyucuların daha fazla detayı öğrenmek istediğini anladık. Amacımız ileriki dokümanlarda bu tedavi kategorilerini daha detaylı bölmektir.

Tedavi kategorileri için tanımlar geliştirdikten sonra, Ulusal Standartlar Projesi'nin başkanı bütün tedavi çalışmalarını sınıflandırmıştır. Var olan kategorilerden birine mükemmel olarak uymayan tedavileri temsil eden makaleler için metodoloji tedavi kategorizasyonu üzerine anlaşma sağlamak için birden fazla uzmanımız tarafından incelenmiştir. Bir araştırma görevlisi yaklaşık olarak güvenilirliği sağlamak adına rastgele seçilmiş çalışmaların tamamının yüzde beşini sınıflandırmıştır. Tedavi kategorizasyonu gözlem içi uyum şeklinde 92'dir.

Bazı bireylere bu tedavi kategorileri için sağladığımız isimler yabancı gelebilir. Bu durum okuyucunun kategorilerimizin aşikar olduğu terimlerle nasıl bağdaştıracağını görmek için uygulamış olduğumuz tanımlara daha yakından bakmasını gerektirebilir. Mümkün olan her yerde tanımladığımız tedavi kategorilerindeki bir tedavi ile ilgili yaygın bir terim ya da araştırma terimi ilave ettik. Aynı zamanda bu terimleri indekste listeledik.

Bazı tanıdık tedavi isimlerinin bu tabloda yer almamasının sebepleri şunlardır. İlk olarak, benzer tedavileri bir grupta topladık, bu nedenle okuyucuya en tanıdık isim sadece daha geniş kategorinin tanımında bulunabilir. Lütfen her bir tanımlı dikkatlice okuyunuz. İkinci olarak, birçok eğitimsel ve davranışsal tedavi tanınmış olabilir fakat hala bilimsel ispattan yoksun olabilir. Bu durumda, ismine yer verilmeyecektir. Çünkü Eylül 2007'den itibaren hiçbir çalışma hakem incelemesinden geçmiş dergilerde yayınlanmamıştır. Hiçbir çalışma hakem incelemesinden geçmiş dergilerde yayınlanmadıysa, bu bütün bilimsel alanlarda kullanılan bilimsel uygulamanın takip edilmediği anlamına gelir. Bu, çalışmanın İspat Gücü Sınıflandırma Sistemi'nde "Bilimsel Dayanaktan Yoksun" kategorisine düşecek demektir.

Tedavi Sınıflandırma Örneği

Aşağıdaki örneğin Tedavi sınıflandırmasına ilişkin karar verme sürecinin karmaşıklığı ve zorluklarını açıklayacağını umuyoruz. Bu süreç boyunca, uzmanlarımızın çoğu (uzman panelistler ve kavramsal gözden geçiriciler) tedavi sınıflandırmasına ilişkin çelişkili öneriler sundular. Uzmanlarımızın bazıları bazı durumlarda tedavilerin daha küçük birimlere ayrılması gerektiğini düşünüyor. Diğerleri ise daha da geniş birimlerde toplanması gerektiği fikrini taşıyor. Bu uzmanlardan ve otizm toplumundan Ulusal Standartlar Projesi'nin gelecek versiyonunu yazmaya hazırlanırken devamlı geri bildirimler bekliyoruz. Tedavi kategorilerinin mantıklı olduğunu belirlemeye dair hiçbir mutlak bilimsel yöntem yoktur. İlk kararları tedavi prosedürlerinin benzerliklerine dayalı olarak verdik. Fakat ikinci bir karar verme süreci yaşamak zorunda kaldık. Özellikle tedavi kategorileri literatürün doğru bir temsilini oluşturdu mu?

Örneğin, içerisinde bir müdahale için ayrı bir kategori bulunan bir durum düşünün ("Müdahale V" olarak adlandıralım).

Müdahale V üzerine 50'den fazla çalışma bulunmakta, fakat bu çalışmaların çoğu Müdahale V artı en az bir başka müdahale stratejisi. Bütün bu çalışmaları analize ekleyip bunu Müdahale V olarak adlandıramayız. Çünkü

araştırmanın sonuçlarının Müdahale V sonucu mu yoksa Müdahale V artı diğer tedavi parçaları sonucu mu gerçekleştiğini bilemeyiz. Eğer yalnızca "saf" Müdahale V örneklerini inceleysek, tedavinin "Bilimsel Dayanaktan Yoksun" olduğunu söylerdik (çünkü başka bir şekilde nitelendirmek için yeterli çalışma yoktur). Bu durum bu tedaviyi tam olarak yansıtmıyor gibi görünüyor. Çünkü diğer parçalarla birleştirildiğinde tedavinin etkili olduğunu gösteren 50'den fazla tedavi var. Daha sonra bütün tedavi sınıflarımızı tekrar inceleyip Müdahale V'nin aslında daha büyük bir tedavi sınıfının mantıklı bir alt kategorisi olup olmadığını belirleyebiliriz. Bu karar Müdahale V'nin mantıklı olarak bu daha büyük tedavi sınıfıyla birleştirilmesi gerektiğinden emin olmak için uzmanlarımızın görüş ve geri bildirimlerini gerektirmektedir. Birleştirilmiş kategorinin mantıklı olduğunu belirledikten sonra, Müdahale V üzerine 50+ çalışma daha geniş kategoriye dahil edilir. Daha sonraki analizler tedavi literatürünü öteki çözümlerden daha iyi temsil eder. Son olarak tedavileri sıklıkla ebeveynlerin, eğitimcilerin ve servis sağlayıcılarının erişebileceği bilgilere dayalı olarak organize etmeye çabaladık.

Çoğu durumda, tedavileri müdahale stratejileriyle sınıflandırdık. Fakat nadir durumlarda, kategoriye ayıran faktör belirli müdahale stratejisine bağlı değildi (örn. hedeflenen beceriler ya da davranışlar ya da teknolojinin kullanımı).

İspat Gücü Sınıflama Sistemi

Tedavileri tanımladıktan sonra, İspat Gücü Sınıflandırma Sistemi kriterlerini uyguladık. İspat Gücü Sınıflandırma Sistemi tedavilerin etkililikleri hakkında ne kadar kendimizden emin olmamız gerektiğini belirlemek için kullanılabilir. Derecelendirmeler her tür müdahale için nitelik, nicelik ve araştırma bulgularının tutarlılığını yansıtmaktadır.

İspat Gücü Sınıflandırma Sisteminde dört kategori vardır.⁶ Tablo 3 her bir derecelendirme ile ilgili kriterleri belirler.

İspat Gücü Sınıflama Sistemi nitelik, nicelik ve özellikle OSB bulunan bireylere uygulanmış araştırma bulgularının tutarlılığını yansıtır. Önceden de belirtildiği gibi, bir çalışmanın "niteliği" önemlidir. Çünkü bazı araştırma modelleri aslında bir tedavinin etkili olup olmadığını çok göstermezler. "Nicelik" önemlidir. Çünkü tek bir çalışma ne kadar iyi tasarlanmış olursa olsun hiçbir zaman bize tam olarak tedavinin gerçekten etkili olduğunu söyleyemez. Tutarlılık önemlidir. Çünkü bir tedavi gerçekten etkili ise tedaviden tutarlı bir şekilde faydalı etkiler göstermesini bekleriz. Tabi ki gerçekten etkili müdahaleler bile zaman zaman tesadüfen bir çalışmada etkisiz görünebilir - bu nedenle bu tesadüfü İspat Gücü Sınıflandırma Sistemine dahil ettik. Detaylar için Tablo 3'teki dipnota bakınız.

⁶İspat Gücü Sınıflandırma Sistemi genel halkın sonuçları yorumlamasını kolaylaştırmak için son hali olan dört-puanlı formatına getirilmiştir. İspat Gücü Sınıflandırma Sistemi altı-puanlı formattan değiştirilmiş olsa da, sonuçların yorumlanması aynı kalmıştır. Örneğin, önceden yeterli etkililik ispatı olduğu belirlenen bütün tedaviler iki sistemde farklılık göstermemiştir.

Tablo 3) İspat Gücü Sınıflandırma Sistemi

Bilimsel Dayanaklı	Yeni Geliştirilen	Bilimsel Dayanaktan Yoksun	Etkisiz / Zararlı
<p>Bir çoğu yayımlanmış hakem incelemesinden geçmiş çalışmalar</p> <p>.3,4 ya da 5'lik BBDÖ skoru</p> <p>Belirli bir hedef için yararlı tedavi etkileri</p> <p>Bunlar bilimsel başarı derecelendirme ölçeğinden düşük skorlar almış çalışmalarla desteklenebilirler</p>	<p>Azı yayımlanmış hakem incelemesinden geçmiş çalışmalar</p> <p>2'lik BBDÖ skoru</p> <p>Belirli bir hedef için tek bağımlı değişken adına rapor edilmiş yararlı tedavi etkileri</p> <p>Bilimsel başarı derecelendirme ölçeğinde daha yüksek ya da daha düşük puan almış çalışmalarla desteklenebilirler</p>	<p>Araştırmaları temel alabilir ya da almayabilir</p> <p>.Çok az kontrol edilmiş çalışmalara dayalı rapor edilmiş yararlı tedavi etkileri (Bilimsel Başarı Derecelendirme Ölçeği'nde 0 ya da 1'lik skorlar)</p> <p>.Tanıya dayalı, doğrulanmış klinik gözlemler, fikirler ya da yorumlara dayalı iddialar</p> <p>.Az kontrol edilmiş çalışmalara dayalı rapor edilmiş etkisiz, bilinmeyen ya da yararlı tedavi etkileri</p>	<p>Birkaç yayımlanmış hakem incelemesinden geçmiş çalışmalar</p> <p>.3'lük BBDÖ skoru</p> <p>Belirli bir hedef için tek bağımlı değişken adına rapor edilmiş hiçbir yararlı tedavi etkisi rapor edilmemiş</p> <p>YADA</p> <p>Belirli bir hedef için tek bağımlı değişken adına rapor edilmeyen tedavi etkileri (zararlı)</p> <p>Note: Etkisiz tedaviler "E" ile zararlı tedaviler "Z" ile gösterilmiştir.</p>
<p>* Bazıları hiçbir çelişkili sonucu bulunmayan en az 12 katılımcıyla 2 grup modeli ya da 4 tek denekli model çalışmaları olarak ya da 1'den fazla çelişkili sonuç bildirmeyen en az 18 katılımcı ile 2 grup modeli ya da 6 tek denekli model çalışması olarak tanımlanmıştır. Grup ve tek denekli model metodolojileri birleştirilebilir.</p> <p>^bAzı hiçbir çelişkili sonucu bulunmayan en az 6 katılımcıyla en az 1 grup model çalışması ya da 2 tek denekli model çalışması olarak tanımlanmıştır. * Grup ve tek denekli model metodolojileri birleştirilebilir.</p> <p>^c en az 3'lük skor verilmiş daha iyi ya da eşit şekilde kontrol edilmiş bir çalışma ya (a) başarısız tedavi etkileri ya da (b) tedavi yan etkileri bildirildiğinde çelişkili sonuçlar rapor edilmiştir.</p>			

Bu talimatlar bu kategorilerin her birini yorumlamakta kullanılabilir:

- **Bilimsel dayanaklı:** Bir tedavinin otizm Spektrumlu bireyler için yararlı tedavi etkileri olduğunu güvenle belirlemek için yeterli ispat mevcuttur. Yani, bu tedaviler etkili olarak belirlenmiştir.
- **Yeni geliştirilen:** bir veya daha fazla çalışma bir tedavi prosedürünün OSB bulunan bireyler için yararlı tedavi etkileri olduğunu söylese de, ek yüksek kalitede çalışmalar tedavi etkinliği hakkında katı kararlar vermeden önce tutarlılıkla bu sonucu göstermelidir.
- **Bilimsel dayanaktan yoksun:** OSB bulunan bireyler için tedavi etkinliği hakkında kesin sonuçlar çıkarmamıza izin verecek az ispat vardır ya da hiç yoktur. Ek araştırmalar tedavinin, etkili, etkisiz ya da zararlı olduğunu gösterebilir.
- **Etkisiz/ Zararlı:** bir tedavinin otizm spektrumlu bireyler için etkisiz ya da zararlı olduğunu gösteren yeterli ispat mevcuttur.

Tedavi Alt sınıflandırılması

Süreç

Bir tedavinin etkili olup olmadığını belirlemenin ötesinde, araştırma topluluğu tedavi seçimini etkileyebilecek ek soruların cevaplarını da arar.

- “Otizm Spektrum bozukluğu bulunan bireylerin düzelme göstermesi için belirli bir beceri ya da davranış hedeflendiğinde, olumlu sonuçlar ortaya çıkmış mı?”
- “OSB bulunan bireylerin belirli bir yaş grubu için olumlu sonuçlar gösterilmiş mi?”
- Belirli bir tanısal grup (örn. Otistik Bozukluk, Asperger Sendromu, YGB-AB) için olumlu sonuçlar bildirilmiş mi?

Tedavileri alt sınıflara ayırmanın ve hangilerinin olumlu sonuçlarla bağlantılı olduğunu belirlemenin amacı, hangi alakalı değişkenin (tedavi hedefi, yaş grubu ve tanısal grup) bugüne kadar tedavi çalışmalarının odağı olduğunu belirlemektir. Bu iki sebepten dolayı önemlidir. İlk olarak, karar verecek olanlar bir tedavi, belirli bir çocuk için tedavi hedefleri, yaş grubu ya da tanısal grup için olumlu sonuçlarla ilişkilendirildiğinde daha güvenli hissederler. İkinci olarak, bu var olan literatürün araştırma toplulukları tarafından genişletilebileceği alanlar belirler. Var olan araştırmaların kısıtlamalarını belirleyerek, bilim adamlarını bu alakalı değişkenlerin her biri için yüksek kalitede araştırmalar yaparak tedavi hakkındaki bilgimizi genişletmeleri yönünde motive etmeyi umuyoruz.

Tedavileri alt sınıflara ayırmak için şu süreci uyguladık:

1. Bahsi geçen bir tedavi ile alakalı bütün çalışmaları belirlemek
2. Her bir çalışmadaki alakalı değişkenleri belirlemek
 - a. Tedavinin amacı nedir? Amacı bir beceriyi ilerletmek mi yoksa bir davranışı azaltmak mı?
 - b. Katılımcıların yaşları nedir?
 - c. Katılımcılar hangi tanısal gruba (Otistik Bozukluk, Asperger Sendromu ya da YGB-AB) dahil?

3. Her bir çalışmadaki alakalı değişkenlerin her birinin BBDÖ Skorlarını ve Tedavi Etkileri Ölçümlerini belirlemek
4. Alakalı her değişken (tedavi hedefi, yaş grubu ve tanısal grup) için, nitelik, nicelik ve söz konusu tedavi hakkındaki bütün çalışmalarla olan tutarlılığını belirlemek
5. Her alakalı değişken için tedavinin olumlu sonuçlar ortaya çıkardığını öneren ispat olup olmadığını belirlemek. Şu kriteri karşılayan sonuçları olumlu olarak tanımladık: yararlı tedavi etkileri gösteren 2, 3, 4 ya da 5'lik BBDÖ skoru olan az sayıda çalışma. Bu kriter olumlu sonuçları olan herhangi bir değişkeni belirleme şansımızı arttırmak için seçilmiştir.

Alt Kategoriler

Tedavi Hedefleri

Otizm Spektrumlu bireyleri tedavi ederken, ilerleme için hedeflenmiş çok sayıda değişik beceri ya da davranış vardır. Tedavi hedeflerinin bazıları, beceriyi davranışsal olarak uygun becerilerin arttırılmasıyla geliştirmeyi hedefler. Diğer tedavi hedefleri davranışları azaltarak hayat fonksiyonlarını iyileştirmeyi amaçlar.

Geliştirilmiş Beceriler

Tedavi sağlayıcıları için davranışsal olarak uygun becerileri geliştirmek adına müdahaleler uygulamak temeldir. Tedavi sağlayıcılarının geliştirmeyi hedefleyeceği 10 gelişimsel beceri belirledik.

- **Akademik:** bu kategori öncül olan ya da okul aktivitelerinde başarı için gerekli olan görevleri ifade eder. Bu görevlerle alakalı bağımlı değişkenler okul öncesi aktiviteleri (örn. sıralama, renk, sayı, ayırt etme, vb.), akıcılık, gizlilik, okuma, yazma, matematik, fen bilgisi, tarih ya da sınavlara çalışmak ya da sınavlarda başarılı olmak için gerekli becerileri içerir fakat bununla sınırlı değildir.

Tedavi Seçiminde “Olumlu Sonuçlar”ın Yeri

İspat Gücü Sınıflama Sistemi dediğimizde, her tedavi için bütün çalışma sonuçlarının eklenmesini de kapsar. Tersine, çalışmaları alt sınıflara ayırdığımızda, mevcut çalışmaları bütün alakalı değişkenlere dayalı küçük gruplara bölmeyi de içerir. Örneğin, her tedavi için çalışmaları 14 tedavi hedefi, altı yaş grubu ve üç tanısal gruba dayalı küçük alt gruplara böldük. Çalışmaları birçok açıdan gruplandırınca, her alakalı değişkenle alakalı çalışma sayıları genelde düşük olma eğiliminde olur. Bu durum tedavinin Bilimsel Dayanaklı olduğu halde, hiçbir belirli tedavi hedefi, yaş grubu ya da tanısal grup için olumlu sonuçlarla ilişkili olmamasının sebeplerinden biridir.

Bu durum araştırma desteklerine iki ayrı seviyede bakılmasının önemini vurgular. İspat Gücü Sınıflama Sistemine daha fazla önem

verildiğinde, bu iki seviye arasında belirgin bir hiyerarşi belirir.

- En başta sorulması gereken soru “bu tedavinin etkili olduğunun ispatı var mıdır?” olmalıdır. Bu soru eğer varsa, değişkenlerin ilişkili olduğu olumlu sonuçlar düşünülmesizin cevaplanmalıdır. Bu soruya İspat Gücü Sınıflandırma Sistemi cevap verir.
- Sorulabilecek ikinci soru “Bu tedavinin belirli bir tedavi hedefi, yaş grubu ya da tanısal grup için olumlu sonuçlar ürettiğine dair ispat var mıdır?” sorusudur.

Bunun için tedavi literatürü her bir alakalı değişkene (tedavi hedefi, yaş, tanısal grup) değinmesi amacıyla çok sayıda yüksek odaklı araştırma çalışmaları sürdürülür. Gelecekte bu alakalı değişkenler hakkında bilgimizi genişletecek bilimsel katkıları dört gözle bekliyoruz.

- **İletişim:** İletişim görevleri deneyimleri, duyguları, bilgiyi paylaşmaya ya da partnerinin davranışlarını etkileme ve bir partnerin aynı amaçla verdiği kasıtlı sinyalleri anlamayı içeren davranışlara ilişkin sosyal eşlerle sözel ya da sözel olmayan işaretlemeyi içerir. Bu sistematik iletişim yolu seslerin ve sembollerin kullanımını içerir. Bu görevlerle bağdaştırılmış bağımlı değişkenler rica etmeyi, etiketlemeyi, alıcı konuşmayı, selamlaşmaları, sözel olmayan, ifadeyi, sentaksı, konuşmayı, seslendirmeyi, söylevi, kelime bilgisini ve edim bilgisini içerir, fakat bunlarla sınırlı değildir.
- **Daha Yüksek Bilişsel İşlevler:** Bu görevler sosyal alanın dışında kompleks problem çözme becerileri gerektirmektedir. Bu görevlerle alakalı bağımlı değişkenler eleştirel düşünce, IQ, problem çözme, işler bellek, yürütme görevleri, yönetim fonksiyonları, organize etme becerisi ve zihin teorisi görevlerini içerir, fakat bunlarla sınırlı değildir.
- **Kişilerarası:** Bu kategoriyi bünyesinde bulunduran görevler bir veya daha fazla bireyle sosyal etkileşim gerektirmektedir. Bu görevlerle ilişkili bağımlı değişkenler ortak dikkat, sosyal katılım, arkadaşlık, sosyal ve yap-ınan oyunu, sosyal beceriler, sosyal problem çözme ve grup aktivitelerine uygun katılımı içermekte ama bunlarla sınırlı kalmamaktadır. Edim bilgisi alanı bu listeye dahil edilmemiştir. Çünkü bu konuya iletişim bölümünde değinilecektir.
- **Öğrenme Hazırlık:** Öğrenme hazırlık görevleri belirtilen diğer alanlarda başarılı kompleks beceri yeterlilik işlevi görmektedir. Bu görevlere ilişkin bağımlı değişkenler taklit, yönergeleri takip etme, oturma becerileri ve çevresel seslere dikkat vermeyi içerir fakat bunlarla sınırlı değildir.
- **Motor Beceriler:** Motor beceriler küçük kas becerileri, kaba motor becerileri ya da görsel motor becerilerinden birini içeren belirli bir hedef üretmek için kas sistemlerinin koordinasyonlarını gerektiren görevler içerir. Küçük motor beceriler istenilen sonucun üretilmesi için nesnelere hareket ettirilmesini içerir. Küçük motor beceri örnekleri kesme, boyama, yazma, klavye ile yazma ve boncukları ipe dizmeyi içerir, fakat bunlarla sınırlı değildir. Kaba motor becerileri daha büyük kas hareketlerini kapsar ve oturma, dikilme, yürüme ve top atma/yakalamayı içerir. Fakat bunlarla sınırlı değildir.

- **Kişisel Sorumluluk:** Bu kategori günlük rutine dahil olan aktiviteleri içeren görevleri hedef alır. Bu görevlere ilişkin bağımlı değişkenler beslenme, uyuma, giyinme, tuvalete gitme, temizlik, aile ve/veya toplum aktiviteleri, sağlık ve spor, telefon becerileri, zaman ve para yönetimi ve kendini savunmayı içerir, fakat bunlarla sınırlı değildir.
- **Yerleştirme:** Bağımlı değişkenin okulda, evde ya da toplumdaki yerleştirmede kısıtlamalar içerdiği yerlerde yerleştirme kodlanmıştır. Örnekler genel eğitim sınıflarındaki yerleştirme ve ev ortamına tekrar yerleştirmeyi içerir, fakat bunlarla sınırlı değildir. Yerleştirme bir “beceri” olmasa da, tedavi programlarının elde etmek istediği önemli bir başarıyı temsil etmektedir.
- **Oyun:** Oyun görevleri kendini uyarıcı davranışlar içermeyen ya da diğer insanlarla etkileşim gerektirmeyen akademik ve işle alakalı olmayan aktiviteler içermektedir. Bu görevlere ilişkin bağımlı değişkenler işlevsel bağımsız oyunlar (örn. nasıl “çalıştıklarını” görmek için oyuncakların yerlerini değiştirmek ya da rol içermeyen oyuncakların uygun kullanımı) içerebilir, fakat bunlarla sınırlı değildir. Sosyal oyunun hedeflendiği yerlerde (bağımsız ya da oyna-inan oyunu ile bağlantılı olarak) “kişilerarası” kategorilere yerleştirilmiştir.
- **Kendini Ayarlama:** kendini ayarlama görevleri bir hedefe ulaşmak için kişinin kendi davranışlarını yönetmesini içerir. Bu görevlere ilişkin bağımlı değişkenler ısrar, çaba, görev akıcılığı, dikkat aktarımı, “vaktinde” olma, kendini yönetme, öz izleme, kendini savunma, oturakta kalma (ya da “oturmanın” zıttı), zaman yönetimi ya da çevredeki değişimlere adapte olmayı içerir, fakat bunlarla sınırlı değildir.

Sonuçlar kısmımızda, tablolarda olumlu sonuçlar hakkında bilgileri sunduk. Ebeveynlerin, eğitimcilerin ve servis sağlayıcıların ilerletmeyi isteyecekleri gelişimsel olarak uygun beceriler her bir tablonun “Geliştirilen Beceriler” bölümünde listelenmiştir (bkz. Tablo 4). Eğer olumlu sonuçlar literatürde belirlenirse, becerinin altındaki kutuya “X” koyulmuştur. Örneğin, Tablo 4’te Tedavi Z iletişim ve kişilerarası beceriler konusunda olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmiştir.

Tablo 4} Becerileri Arttırmak İçin Uygulanan Tedavi Hedefi Odaklı Olumlu Sonuçlara Örnekler

Tedavi Z		İspat Seviyesi}				İspat Gücü Sınıflama Derecesi burada bulunmaktadır			
Tedavinin tanımı burada bulunmaktadır.									
Geliştirilen Beceriler									
Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X		X						
Azaltılan Davranışlar									
Problem Davranışlar			KTİ		DDR		Genel Semptomlar		
X									
Yaşlar									
0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21				
X	X	X							
Tanısal Sınıflandırma									
Otizm Bozukluğu			Asperger Sendromu			YGB- AB			
X			X			X			

Azaltılan Davranışlar

Otizm spektrumlu bazı bireyler için, tedavi sağlayıcıları yaşam işleyişini engelleyen davranışları azaltmak için tedavi uygulama ihtiyacı hissedebilirler. Tedavi sağlayıcılarının azaltmayı hedefleyeceği dört zorlu görev alanı belirledik.

Bunlar:

- **Genel Semptomlar:** Genel semptomlar OSB ile doğrudan ilişkili semptomların bir birleşimini içerir ya da bazen OSB ile ilişkili psikoeğitimsel ihtiyaçların bir sonucu olabilir.
- **Problem Davranışlar:** Bu davranışlar bireylere ya da diğerlere zarar verebilir YA DA nesnelere zararla sonuçlanabilir YA DA toplumdaki beklenen rutinlere karşı olabilir. Problem davranışlar kendine zarar verme, saldırganlık, aksama, mala zarar verme ya da tehlikeli veya cinsel olarak uygun olmayan davranışları içerebilir, fakat bunlarla sınırlı değildir.
- **Kısıtlanmış, Tekrarlayıcı, İşlevsel olmayan Davranış, İlgi ya da Aktivite Modelleri (KTİ):** Bu kategori sınırlı, sıklıkla tekrarlanan, uyumsuz motor, konuşma ve düşünce modellerine ayrılmıştır.

Aşağıdaki temsili davranışların listesidir: stereotipik ve kompulsif davranışlar, uygunsuz konuşma ya da kısıtlı ilgi.

- **Duyusal ya da Duyusal Regülasyon (DDR):** Duyusal ve duygusal regülasyon bir bireyin çevrede etkili olarak faaliyette bulunmak adına ne derece esneklikle uyarılma ya da tepki düzeyini değiştirebildiğini gösterir. Bu kategoriye giren davranış örnekleri uyarıyı reddetme, uyku bozukluğu, sıkıntı ve depresyonu kapsamaktadır.

Ebeveynlerin, eğitimcilerin, servis sağlayıcılarının azaltmayı isteyeceği davranışlar her tablonun “Azaltılan Davranışlar” bölümünde listelenmiştir (bkz. Tablo 5). Eğer olumlu sonuçlar literatürde belirlenirse, becerinin altındaki kutuya “X” koyulmuştur. Tedavi Z problem davranışlar konusunda olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmiştir.

Tablo 5} Becerileri Arttırmak için Uygulanan Tedavi Hedefi Odaklı Olumlu Sonuçlara Örnekler

İspat Seviyesi }		İspat Gücü Sınıflama Sistemi Derecesi burada bulunmaktadır							
Tedavi Z									
Tedavinin tanımı burada bulunmaktadır.									
Gelistirilen Beceriler									
Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X		X						
Azaltılan Davranışlar									
Problem Davranışlar			KTİ		DDR		Genel Semptomlar		
X									
Yaşlar									
0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21				
X	X	X							
Tanısal Sınıflandırma									
Otizm Bozukluğu			Asperger Sendromu			YGB- AB			
X			X			X			

Yaş

Değişik gruplardan birçok birey OSB'nin etkisi altındadır. Ebeveynler ve profesyoneller artarak belirli yaş grupları için olumlu sonuçların bildirilip bildirilmediğini sormaktadır. Yaşa dayalı OSB tedavileri hakkındaki bilgiler, her tedavi için "Azaltılmış Davranışlar" sırasının altında bulunabilir (aşağıdaki örneğe bakınız). Belirli yaş grupları yeni doğan/ yeni yürüyen (0-3 yaş), okul öncesi (3-5 yaş), başlangıç (6-9 yaş), orta okul (10-14 yaş), lise (15-18 yaş) ve ilk yetişkinlikten(19-21 yaş) oluşur. Eğer bu yaş gruplarından biri için olumlu sonuçlar bildirildiyse, yaş grubunun altındaki kutucuğa "X" işareti koyulmuştur. Örneğin, Tablo 6'da Tedavi Z 10 yaşın altındaki çocuklar için olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmiştir.

Tablo 6} Yaşa Dayalı Olumlu Sonuçlara Örnekler

Treatment Z		İspat Seviyesi }				İspat Gücü Sınıflama Sistemi Derecesi burada bulunmaktadır			
Tedavinin tanımı burada bulunmaktadır.									
Geliştirilen Beceriler									
Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X		X						
Azaltılan Davranışlar									
Problem Davranışlar		KTİ			DDR		Genel Semptomlar		
X									
Yaşlar									
0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21				
X	X	X							
Tanışal Sınıflandırma									
Otizm Bozukluğu			Asperger Sendromu			YGB- AB			
X			X			X			

Tanısal Grup

Farklı tanısal gruplardan bireyler OSB'nin etkisi altındadır. Ebeveynler ve profesyoneller artarak belirli tanısal gruplar için olumlu sonuçların bildirilip bildirilmediğini sormaktadır. Teşhislere dayalı OSB tedavileri hakkındaki bilgiler, her tedavi için "Yaşlar" sırasının altında bulunabilir (aşağıdaki örneğe bakınız). Belirli tanısal gruplar Otizm Bozukluğu (AB), Asperger Sendromu(AS) ve YGB-AB'yi de içerir. Eğer bu yaş gruplarından biri için olumlu sonuçlar bildirildiyse, yaş grubunun altındaki kutucuğa "X" işareti koyulmuştur. Örneğin, Tablo 7'de Tedavi Z Otizm Spektrum, Asperger Sendromu ve YGB-AB tanısı konmuş çocuklar için olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmiştir.

Tablo 7} Taniya Dayalı Olumlu Sonuçlara Örnekler

İspat Seviyesi}										İspat Gücü Sınıflama Sistemi Derecesi burada bulunmaktadır									
Tedavi Z																			
Tedavi tanımı burada bulunmaktadır.																			
Geliştirilen Beceriler																			
Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama										
	X		X																
Azaltılan Davranışlar																			
Problem Davranışlar			KTI			DDR			Genel Semptomlar										
X																			
Yaşlar																			
0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21														
X	X	X																	
Tanısal Sınıflandırma																			
Otistik Bozukluk			Asperger Sendromu			YGB-AB													
X			X			X													

4 SONUÇLAR

Bilimsel Dayanaklı Tedaviler

Biz 11 tedaviyi Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) bulunan bireyler için Bilimsel Dayanaklı (örn. etkili olarak belirlenmiş) olarak belirledik. Bilimsel Dayanaklı Tedaviler, birtakım sıkı kontrolden geçmiş çalışmaların hakkında yararlı etkileri olduğunu gösterdiği tedavilerdir. Bu tedavilerin etkili olduğunu gösteren ikna edici bilimsel ispatlar bulunmaktadır, fakat Bilimsel Dayanaklı Tedavilerde bile otizm spektrumlu bütün bireyler için evrensel bir iyileşme beklenemez.

Aşağıdaki müdahaleler Bilimsel Dayanaklıdır:

- Öncül Temelli Uygulamalar
- Davranışsal Uygulamalar
- Küçük Çocuklara Yönelik Kapsamlı Davranışsal Tedavi
- Ortak Dikkat Öğretimi
- Model Sunma
- Doğal Öğretim Stratejileri
- Akran Desteği Uygulamaları
- Temel Tepki Tedavisi
- Çizelgeler
- Kendini Yönetme
- Öykü Temelli Öğretim Uygulamaları

Bu tedavilerin her biri aşağıdaki tablolarda tanımlanmıştır. Mümkün olduğunca, her Bilimsel Dayanaklı Tedavi ile ilgili tedavi stratejilerine örnekler verilmiştir. Bu sınıflandırmaya katkıda bulunan çalışmaların sayısı tedavinin isminden sonra parantez içinde belirtilmiştir. Bu örnekler OSB bulunan bireyler için Bilimsel Dayanaklı olarak değerlendirilmelidir.

Öncül Temelli Uygulamalar {99 çalışma}

İspat Derecesi) Bilimsel Dayanaklı

Bu müdahaleler genellikle hedef davranışın hemen öncesinde meydana gelen duruma bağlı olayların modifikasyonunu kapsar. Bu değişimler başarı ihtimalini arttırmak ya da oluşacak problemlerin ihtimalini azaltmak için yapılmıştır. Bu kategoriye giren tedaviler, uygulamalı davranış analizi (ABA), davranışsal psikoloji ve olumlu davranışsal destek alanlarını gösteren araştırmaları aksettirir. Örneklerde davranış zinciri müdahalesi (davranışları arttırmak için); davranışsal momentum; seçim; motivasyonel faaliyet yürütme; ipucu verme ve ipucunun silikleştirilmesi (fading) prosedürü; çevresel zenginleştirme, görev taleplerinin çevresel modifikasyonu, sosyal yorumlar, yetişkin mevcudiyeti, denemeler arası müdahale; oturma; uyarılarla benzerlik; hatasız öğrenme; hatasız uyum; alışkanlık değiştirme; birleşik ekolali; özel ilgiler; tematik aktiviteler ya da görevlerde ritüalistik/ saplantılı aktiviteler; görevin başarılı bir şekilde tamamlanması için bir miktar pekiştirici verilmesi; şarta bağlı olmayan ulaşım, şarta bağlı olmayan pekiştirici; hazırlama; uyarıcı çeşitlemesi ve zaman gecikmesi bulunmaktadır fakat bunlarla sınırlı değildir.

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X		X	X		X		X	X
Azaltılan Davranışlar									
Problem Davranışlar			KTİ	DDR		Genel Semptomlar			
X				X					
Yaşlar									
0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21				
	X	X	X	X					
Tanısal Sınıflandırma									
Otistik Bozukluk			Asperger Sendromu			YGB-AB			
X									

Davranışsal Uygulamalar {231 Çalışma}**İspat Seviyesi}**Bilimsel
Dayanaklı

Bu müdahaleler problem davranışları azaltmak ve davranış değiştirmenin temel prensiplerinin uygulanması yoluyla fonksiyonel alternatif davranışlar ya da beceriler öğretmek için geliştirilmiştir. Bu kategoriye giren tedaviler, uygulamalı davranış analizi, davranışsal psikoloji ve olumlu davranışsal destek alanlarını gösteren araştırmaları aksettirir. Örnekler davranışsal uyku paketi, davranışsal tuvalet eğitimi/ kuru yatak eğitimi; zincirleme; olasılık sözleşmesi; olasılık haritası, ertelenmiş olasılıklar; farklı pekiştirme stratejileri; kesintili deneme öğretimi; işlevsel iletişim eğitimi; genelleme eğitimi; mand eğitimi; öğretim silikleştirmesi ile şarta bağlı olmayan kaçış; ilerlemeli gevşeme; pekiştirme; planlanmış uyandırma; şekillendirme; pekiştirme ile uyarıcı eşleştirme; ardışık yaklaşıklama; görev analizleri ve token ekonomisini kapsar, fakat bunlarla sınırlı değildir.

Bu dokümanda herhangi bir yerde listelenmiş davranışsal yöntemlerin kompleks bir birleşimini içeren tedaviler de davranışsal uygulamalar kategorisine dahil edilebilir. Örnekler arasında seçme+yerleştirme+ işlevsel iletişim eğitimi+pekiştirme; farklı pekiştimelerle görev serpiştirme; jetonlar+pekiştirme+tercih+olumsal egzersiz+aşırı düzeltme; koşulsuz pekiştirme+ farklandırıcı pekiştirme; modelleme+olumsallık yönetimi ve planlamalar+pekiştirme+yeniden yönlendirme+tepki önleme yer alır fakat bunlarla sınırlı değildir. Sözel davranışları hedefleyen çalışmalar da bu kategoriye girer.

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
X	X		X	X		X		X	X

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar
X	X	X	

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
X	X	X	X	X	X

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		X

Küçük Çocuklara Yönelik Kapsamlı Davranışsal Tedavi {22 çalışma}

İspat Seviyesi}

Bilimsel
Dayanaklı

Bu tedavi, çocuklara (Genellikle 8 yaşın altındaki) uygulanan uygulamalı davranış analitik uygulamalarının (örn. kesintili deneme, kazara öğretim, vb.) bir birleşimini içeren kapsamlı tedavi programlarının araştırmalarını gösterir. Bu tedaviler çok çeşitli ortamlarda (örn. ev, tek kişilik sınıf, kapsamlı sınıf, toplum) uygulanabilir ve düşük bir öğrenci-öğretmen oranı (örn. 1:1) vardır. Bu kategoriye giren bütün çalışmaların {a} OSB'nin bütün tanımlayıcı semptomlarını hedef alması, {b} tedavi yönergesi olması, {c} yoğun bir tedavi sağlaması ve {d} programın etrafıca etkinliğini ölçmesi (örn. programın alt bileşenlerini ölçen çalışmalar raporun başka bir bölümünde listelenmiştir) gerekmektedir.

Bu tedavi programlarından, ABA programları ya da davranışsal kapsamlı program ve erken kapsamlı davranışsal müdahale olarak da bahsedilir.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X	X	X		X	X	X	X	

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar
X			X

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
X	X	X			

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		X

Ortak Dikkat Öğretimi (6 çalışma)

İspat Seviyesi}

Bilimsel
Dayanaklı

Bu müdahaleler başkalarının davranışlarını düzenlemede kullanılan temel becerilerin geliştirilmesini içerir. Ortak dikkat çoğunlukla bir çocuğun insanların sözel olmayan sosyal tekliflerine cevap vermeyi öğretmeyi içerir. Örnekler objeleri işaret etmeyi, nesnelere göstermeyi/ başka bir insanla etkinliklerde bulunmayı ve bakışları takip etmeyi içerir.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X		X						

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
X	X				

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		X

Model Sunma (50 çalışma)

İspat Seviyesi}

Bilimsel
Dayanaklı

Bu müdahaleler OSB bulunan bireyin taklidini yapmasının amaçlandığı hedef davranışın bir yetişkin ya da akran tarafından gösterilmesine dayanır. Model sunma basit ve karmaşık davranışları içerebilir. Bu müdahale sıklıkla çağırma ve takviye gibi diğer stratejilerle birleştirilir. Örnekler canlı model sunma ve video model sunmayı kapsar.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X	X	X			X		X	

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar
X		X	

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
	X	X	X	X	

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X	X	X

Doğal Öğretim Stratejileri {32 çalışma}

İspat Seviyesi}

Bilimsel
Dayanaklı

Bu müdahaleler doğal ortamda işlevsel becerileri öğretmek için öncelikle çocuk yönetiminde etkileşimleri içerir. Bu müdahaleler sıklıkla uyancı bir ortam sağlamayı, oyun için model sunmayı, karşılıklı konuşmaya teşvik etmeyi, seçenekler ve direkt/doğal pekiştirme sunmayı, mantıklı davranışları ödüllendirmeyi içerir. Bu yaklaşım odaklı uyarım, kazara öğretim, milieu öğretimi, gömülü öğretim ve etkileşime dayalı erken eğitim ve dil gelişimi öncesi milieu öğretimini kapsar fakat bunlarla sınırlı değildir.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilgisel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X		X	X				X	

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
X	X	X			

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		X

Akran Desteği Uygulamaları {33 çalışma}

İspat Seviyesi}

Bilimsel
Dayanaklı

Bu müdahaleler engelli olmayan çocuklara otizm spektrumlu çocuklarla oyun oynamalarını ve sosyal etkileşimde bulunmalarını kolaylaştırmak için stratejiler öğretilmesini kapsar. Akranlar sıklıkla sınıf arkadaşları ya da kardeşlerdir. Hem başlama çalışmaları hem de akran çalışmaları bir çalışmada birlikte kullanılırsa, çalışma "akran desteği uygulaması" olarak kaydedilir. Bu müdahaleler diğer tedavi paketlerinin bileşenlerini (örn. akranlar için kendi kendini yönetme, ipucu, pekiştirme vb.) de içerebilir. Müdahale stratejilerinin ortak isimleri akran ağları, arkadaş çevresi, arkadaş becerileri paketi, Entegre Oyun Grupları™ akran öncülük eğitimi ve akran odaklı sosyal etkileşimleri kapsar.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilgisel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X		X						

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
X	X				

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		X

Temel Tepki Tedavisi {14 çalışma}

İspat Seviyesi}

Bilimsel
Dayanaklı

Bu tedaviye TTT, Temel Tepki Öğretimi ve Temel tepki eğitimi de denmektedir. TTT, sosyal iletişime katılmak için motivasyon, kendi kendine başlama ,kendi kendini yönetme ve çoklu ipuçlarına cevap verme yeteneği gibi "temel" davranışsal alanları hedef alır. Bu alanların geliştirilmesi, yaygın ve bütünleşmiş paralel gelişmelerin sağlanması da hedefler arasındadır. TTT müdahalesinde doğallaştırılmış davranışsal ilerlemeler üretmek amacıyla müdahalenin uygulanmasında ebeveynlerin katılımı ve ev ya da okul gibi doğal ortam kullanımı da çok önemlidir. Bu tedavi aynı zamanda bu kategoriye dahil olan Doğal Dil Paradigması'nın genişletilmiş halidir.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X		X					X	

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
	X	X			

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		

Çizelgeler {12 çalışma}

İspat Seviyesi}

Bilimsel
Dayanaklı

Bu müdahaleler belirli bir aktiviteyi tamamlamak için gerekli olan adımların ya da aktiviteleri ileten bir görev listesinin sunumunu kapsar. Çizelgeler sıklıkla pekiştirme gibi diğer müdahalelerle tamamlanır. Çizelgeler yazılı kelimeler, resimler ya da fotoğraflar veya bilgisayar ünitesi olabilir.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
									X

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
	X	X	X		

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		

Kendi kendini Yönetme {21 çalışma}

İspat Seviyesi}

Bilimsel
Dayanaklı

Bu müdahaleler OSB bulunan bireylere davranışlarını düzene sokmak için hedef davranışın vuku bulup bulmadığını kaydederek ve bunu yapmaya devam etmeleri için pekiştirmeyi koruyarak bağımsızlığa teşvik etmeyi içerir. İlk beceri gelişimi başka stratejiler içerebilir, kişinin kendi hedeflerini koymasını kapsayabilir. Ek olarak, bağımsız olarak pekiştirme arayan ve/veya veren Otizmliler bireylerin tedavisinde pekiştirme de bu müdahalenin bir parçasıdır. Örnekler arasında kontrol listesi kullanımı (tikler, gülücükler/somurtan suratların kullanımı), bilek sayaçları, görsel teşvikler ve jetonlar vardır.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilgisel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
			X						X

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar
X			

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
	X	X	X	X	

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		

Öykü Temelli Öğretim Uygulamaları {21 çalışma}

İspat Seviyesi}

Bilimsel
Dayanaklı

Bu tedaviler belirli davranışların vuku bulması beklenen durumların yazılı bir tanımını içerir. Hikayeler ek bileşenlerle (örn. teşvik etme, pekiştirme, tartışma, vb.) tamamlanabilir. Sosyal Hikayeler™ başkasının bakış açısından bakmayı geliştirmek için en yaygın olarak bilinen öykü temelli müdahalelerdir. Geliştirmek için "kim", "ne", "ne zaman", "nerede" ve "niçin" sorularına cevap arar.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilgisel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
			X						X

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
		X	X		

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X	X	

Bilimsel Dayanağı Bulunan Tedavilerin Ayrıntılı Özeti

Tedavilerin çoğu bütün tedavi hedeflerini irdelememektedir (örn. geliştirilecek beceriler ya da azaltılacak davranışlar). Benzer şekilde, bütün yaşları ve tanısal grupları hedef almayabilir. Örneğin ortak dikkat genel anlamda çok küçük yaşta gelişen bir beceridir. Buna bağlı olarak, ortak dikkat üzerine yürütölen araştırmaların büyük bir kısmının yeni doğan bebekler, yeni yürümeye başlayan çocuklar ve okul öncesi dönemdeki çocuklarla yapılması beklenir. Aslında bu tam olarak incelemelerimizin bize gösterdiğidir. Fakat, bir tedavinin farklı bir tedavi hedefi, yaş grubu ya da tanısal grup için etkili olabildiği durumlarda, araştırmacılar araştırmayı bu farklı hedefler ve grupları içine alacak şekilde genişletmelidirler.

Tablo 8 hangi Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin hangi tedavi hedefi, yaş grubu ya da tanısal grup için olumlu sonuçları olduğunu göstermiştir. Bütün Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin bu alanların her birine uygulanması beklenilmemelidir, fakat bu müdahalelerin çoğu çok daha fazla sayıda tedaviye uygulanabilmektedir. Aşağıda kısa bir özet bulunmaktadır.

Tedavi Hedefleri

Bilimsel Dayanaklı Tedaviler birçok tedavi hedefi için olumlu sonuçlar göstermiştir.

- Öncül temelli uygulamalar, davranışsal uygulamalar ve Küçük Çocuklara Yönelik Kapsamlı Davranışsal Tedavi sıklıkla geliştirilmesi hedeflenen becerilerin yarısından fazlası için olumlu sonuçlar göstermiştir (bkz. Tablo 8).
- Davranışsal Uygulamalar sıklıkla azaltılması hedeflenen davranışların dörtte üçü için olumlu sonuçlar göstermiştir. (bkz. Tablo 8)
- Diğer Bilimsel Dayanaklı Tedaviler daha az sayıda tedavi hedefi için olumlu sonuçlar göstermiştir. Çoğu durumda, bu araştırma bulgularını genişletmek için iyi bir fırsat sunmuştur.

Bu dokümanda belirtilen Bilimsel Dayanaklı Tedaviler farklı kuramsal yönelimler ya da çalışma alanlarından çıkmıştır. Fakat bazı eğilimler bu Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin incelenmesinden ortaya gelmiştir. Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin ortalama üçte ikisi Davranışsal literatürden (örn. uygulamalı davranış analizi, davranışsal psikoloji, olumlu davranışsal destek) ayrı olarak geliştirilmiştir. Kalan üçte birlik kısmın %75'i için araştırma desteği ağırlıklı olarak davranışsal literatürdendir. Konuşma ve dil patolojisi ve özel eğitim alanlarından çıkan davranışsal olmayan literatür de katkıda bulunmuştur. Bu araştırmacılar sıklıkla gelişimsel değerlendirmelere büyük önem vermişlerdir. Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin %10'undan azı (örn. Öykü Temelli Öğretim Uygulamaları)

zihin teorisi perspektifinden çıkmıştır. İlginçtir ki bu müdahaleler bile sıklıkla davranışsal bir bileşen içermektedir. Bu bulgular tedavilerin bu sefer en güçlü araştırma desteğini davranışsal literatürden aldığını göstermektedir. Fakat alternatif teorilere dayalı, olduğu gibi bırakılmış ya da davranışsal müdahalelerle birleştirilmiş tedavilerin deneysel olarak incelenmeye devam edilmesi gerektiğinin farkına varmak önemlidir. Dahası, bütün tedavi çalışmalarının ortak bir metodolojik standartta karşılaştırılabileceğini ve etkili olduğunun ispatını sunabileceğini göstermektedir. Davranışsal literatürle ilgili ispat baskınlığına rağmen, davranışsal olmayan yaklaşımların önemli katkılarını açıklamak ve biz ilerledikçe hem davranışsal, hem de davranışsal olmayan literatürü inceleyen araştırmalara fon sağlamak önemlidir.

Yaş Grupları

Bilimsel Dayanaklı Tedaviler birçok yaş grubuyla olumlu sonuçlar göstermişlerdir.

- Davranışsal uygulamalar bütün yaş gruplarıyla olumlu sonuçlar göstermiştir.
- Öncül temelli uygulamalar, Küçük Çocuklara Yönelik Kapsamlı Davranışsal Tedavi, Model Sunma ve Kendi Kendini Yönetme, bütün yaş gruplarının üçte ikisi için olumlu sonuçlar göstermiştir.
- Doğal Öğretim Stratejileri bütün yaş gruplarının yarısı için olumlu sonuçlar göstermiştir.
- Yalnızca bir Bilimsel Dayanaklı Tedavi erken yetişkin yaş grubu için olumlu sonuçlar göstermiştir. Bu yaş grubu için daha fazla araştırma yapılmalıdır.
- Diğer Bilimsel Dayanaklı Tedaviler az sayıda yaş grubu için olumlu sonuçlar göstermiştir. Çoğu durumda bu araştırma bulgularını geliştirmek için bir olanak sağlamaktadır.

Tanısal Gruplar

Bilimsel Dayanaklı Tedaviler birçok tanısal grup için olumlu sonuçlar göstermiştir.

- Davranışsal uygulamalar, Küçük Çocuklara Yönelik Kapsamlı Davranışsal Tedavi, Ortak Dikkat Öğretimi, Model Sunma, Doğal Öğretim Stratejileri, Akran Desteği Uygulamaları tanısal grupların çoğunda olumlu sonuçlar göstermiştir.
- Az sayıda Bilimsel Dayanaklı Tedavi (örn. Model Sunma ve Öykü Temelli Öğretim Uygulamaları) Asperger Sendromu için olumlu sonuçlar göstermiştir. Bu tanısal grup için daha fazla araştırma yapılmalıdır.
- Diğer Bilimsel Dayanaklı Tedaviler az sayıda tanısal grup için olumlu sonuçlar göstermiştir. Çoğu durumda bu araştırma bulgularını geliştirmek için bir olanak sağlamaktadır.

Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin Olumlu Sonuçlarını Anlamak

Bir sonraki sayfada yer alan tablo 8’de listelenmiş müdahalelerin hepsi Bilimsel Dayanaklı tedavilerdir. Yani bu tedavilerin her birinin yararlı etkileri olduğunu rahatlıkla kanıtlamaya yetecek kadar ispat bulunmaktadır. Sonuçların nitelik, nicelik ve tutarlılığı Otizm Spektrumlu bireylerde düzelme sağladığını göstermektedir. Çalışmalarda etkili olarak gösterilmiş olmalarına rağmen, bu Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin OSB bulunan bütün bireylerde işe yaramayacağını biliyoruz. Diğer rahatsızlıklarda olduğu gibi, etkili görünen bir tedaviye olumlu cevap vermeyen hastalar vardır. Benzer şekilde, aynı tedavi bazı semptomlar için etkili olabilirken diğerleri için bir etki göstermeyebilmektedir. Belirli semptomların iyileşmesi hedeflendiğinde, OSB bulunan bireylerden hangilerinin cevap vereceğini belirlemek için daha fazla araştırma gerekmektedir.

Bilim adamları OSB’li hangi bireylerin tedaviye iki şekilde cevap vereceğini aydınlığa kavuşturabilir. İlk olarak, genellikle hangi bireylerin tedaviye cevap vereceğini önceden haber veren değişkenler belirleyebilirler. Örneğin ilk iletişim becerileri ve IQ tedaviye yanıtı (bu durumda olumlu) nceden haber veren iki değişkendir. Fakat bu yordayıcılar belirlense bile, bu durum yüksek IQ’lu ya da daha iyi ilk iletişim becerileri olan herkesin tedaviye cevap vereceği ya da vermeyeceği anlamına gelmez. Bu değişkenler önemlidir, ama mkemmел yordayıcılar değildir. Bu nedenle düşük IQ’lu ya da zayıf ilk iletişim becerileri bulunan bireylerde tedavinin kullanımından vazgeçilmemelidir.

Tedaviye kimin cevap vereceğini belirlemenin ikinci bir yolu bilimsel literatürü incelemek ve geçmişte kimlerin tedaviye cevap verdiğini belirlemektir. Örneğin, farklı yaştaki ya da tanısıl gruptaki insanlar tedaviye olumlu yanıt vermiş mi?

Tablo 8’i bu ikinci stratejiyi anlatmanın bir yolu olarak geliştirdik. Olumlu sonuçları belirlemek için aşağıdaki kriterleri uyguladık; hakkında minimum 2’lik BMDÖ skoru olan, yararlı tedavi etkileri gösteren az sayıda⁶ çalışma bulunan bütün tedaviler olumlu sonuçlu tedavi olarak adlandırılmıştır. Bu kriteri OSB bulunan bireylerin alt grupları (yaş, tanı) için tedaviye belirli bir yanıtı haber verecek herhangi bir değişkeni belirleme şansını arttırmak için temel seçtik.

Tedaviye yanıt verebilecek alt gruplara ek olarak, hangi belirli semptomların Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin her birine cevap vereceğini belirlemeye başlamak için aynı prosedürü uyguladık. Bu semptomlar belirli alt grupların ötesine geçmiştir(yaş, tanı). Bu, güncel literatüre dayanmaktadır; hangi semptomların bütün Bilimsel Dayanaklı Tedavilere en fazla cevap vereceğini belirlemek için daha fazla araştırma gerekli olacaktır.

İspat temelli uygulama bölümünde belirtildiği gibi, tedavi seçimi tamamlanmıştır. Tablo 8’deki bilgiler ailelere, eğitimcilere ve servis sağlayıcılarına yararlı olabilir. Çünkü Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin belirli tedavi hedefleri, yaş grupları ya da tanısız popülasyon için olumlu sonuçlar ürettiğini görmeleri konusunda daha güven verebilir. 11 Bilimsel Dayanaklı Tedavi arasında seçim yapma sürecini daha kolay kılabilir.

Fakat yalnızca olumlu sonuçlar bu alanda henüz bulunmadı diye Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin belirli tedavi hedefleri, yaş grupları ya da tanısız popülasyona uygulanmasından kaçınılmamalıdır. Bütün OSB tedavi araştırmaları göz önüne alındığında, bu tedavilerin otizm spektrumlu bireyler için yararlı tedavi etkileri üretebildiğini gösterecek yeterli ispatı bulunmaktadır.

⁷Az Tablo 7’de açıklanmıştır. Gerekli çalışma sayıları grup ve tek denekli çalışma modeline göre değişiklik göstermektedir.

Tablo 8} Olumlu Sonuçlar Rapor Edilmiş Bilimsel Dayanaklı Tedaviler

Arttırılan Beceriler					
Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenime Hazırlık	
Davranışsal Uygulamalar	Öncül Temelli Uygulama Davranışsal Uygulama KÇYKDT Ortak Dikkat Model Sunma DÖS Akran Desteği TTT	KÇYKDT Model Sunma	Öncül Temelli Uygulama Davranışsal Uygulama KÇYKDT Ortak Dikkat Model Sunma DÖS Akran Desteği TTT Kendini Yönetme Hikaye Odaklı	Öncül Temelli Uygulama Davranışsal Uygulama TTT	
Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini ayarlama	
KÇYKDT	Öncül Temelli Uygulama Davranışsal Uygulama KÇYKDT Model Sunma	KÇYKDT	Öncül Temelli Davranışsal Uygulama KÇYKDT Model Sunma DÖS Akran Desteği TTT	Öncül Temelli Davranışsal Çizelge Kendini Yönetme Hikaye Odaklı	
Azaltılan Davranışlar					
Problem Davranışlar	Kısıtlı, Tekrarlayan, İşlevsel olmayan Davranış, İlgi veya Aktiviteler	Duyusal/Duygusal Regülasyon	Genel semptomlar		
Öncül Temelli Davranışsal Uygulama KÇYKDT Model Sunma Kendini Yönetme	Davranışsal Uygulama Akran Desteği	Öncül Temelli Davranışsal Uygulama Model Sunma	KÇYKDT		
Yaşlar					
0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
Davranışsal KÇYKDT Ortak Dikkat DÖS	Öncül Temelli Davranışsal KÇYKDT Ortak Dikkat Model Sunma DÖS Akran Desteği TTT Çizelgeler Kendini Yönetme	Öncül Temelli Davranışsal KÇYKDT Model Sunma DÖS Akran Desteği TTT Çizelgeler Kendini Yönetme Öykü odaklı	Öncül Temelli Davranışsal Model sunma Akran desteği Çizelgeler Kendini yönetme Öykü odaklı	Öncül temelli Davranışsal Model sunma Kendini yönetme	Davranışsal
Tanısal Sınıflandırma					
Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB			
Öncül Temelli Davranışsal KÇYKDT Ortak dikkat Model sunma DÖS	Akran desteği TTT Çizelgeler Kendini yönetme Hikaye odaklı	Model sunma Hikaye odaklı	Davranışsal KÇYKDT Ortak dikkat Model sunma DÖS Akran desteği		

Öncül temelli= Öncül temelli uygulama; Davranışsal= Davranışsal uygulana; KÇYKDT= Küçük Çocuklara Yönelik Kapsamlı Davranışsal Tedavi; Ortak dikkat= Ortak dikkat öğretimi; DÖS= Doğal Öğretim Stratejileri; Akran Desteği= Akran desteği uygulaması; TTT= Temel tepki tedavisi; Hikaye odaklı= Hikaye odaklı müdahale paketi

Yeni Geliştirilen Tedaviler

Yeni geliştirilen tedaviler, haklarında bir ya da daha fazla olumlu sonuç oluşturabileceğini söyleyen araştırma bulunan tedavilerdir. Fakat tedavilerin etkili olduğunu kesin olarak söylemeden önce, tedavinin OSB bulunan bireyler için etkisini tutarlı bir şekilde gösteren yüksek kaliteli çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir. Mevcut ispata dayalı olarak gelişmekte olan tedavilerin aslında etkili olmadığı ihtimalini henüz göz ardı edecek pozisyonda değiliz.

Çok sayıda çalışma “Yeni Geliştirilen Tedaviler” kategorisine girmektedir. Bilim adamlarının bu alanlarda ileride yapılacak araştırmalar için verimli bir zemin bulmaları gerektiğini düşünüyoruz. Bu ölçümlere katkıda bulunan çok sayıda çalışma tedavi, isminden sonra parantez içerisinde belirtilmiştir.

Aşağıdaki tedaviler Yeni Gelişmekte olan Tedaviler olarak belirlenmiştir.

- Destekleyici ve Alternatif İletişim Araçları {14 çalışma}
- Bilişsel Davranışsal Müdahale Uygulamaları {3 çalışma}
- Gelişimsel İlişki Temelli Uygulama {7 çalışma}
- Egzersiz {4 çalışma}
- Yüzleştirme {4 çalışma}
- Taklit Temelli Etkileşim {6 çalışma}
- Girişim Öğretimi {7 çalışma}
- Dil Eğitimi (Üretim) {13 çalışma}
- Masaj/ Dokunma Terapisi {2 çalışma}
- Çok Ögeli Paket {10 çalışma}
- Müzik Terapisi {6 çalışma}
- Akran Aracılı Öğretim Düzenlemesi {11 çalışma}
- PECS {13 çalışma}
- Problem Davranışları Azaltma Paketi {33 çalışma}
- Senaryo {6 çalışma}

- İşaret Dili Öğretimi {11 çalışma}
- Sosyal İletişim Müdahalesi {5 çalışma}
- Sosyal Beceri Paketi {16 çalışma}
- Yapılandırılmış Öğretim {4 çalışma}
- Teknoloji Temelli Tedavi {19 çalışma}
- Zihin Kuramı Tedavisi {4 çalışma}

Bu tedavilerin hepsi aşağıdaki tablolarda tanımlanmıştır. Mümkün olan yerlerde, Gelişmekte olan tedavilerin her biriyle alakalı tedavi stratejileri ile ilgili örnekler sunduk. Bu ölçüme katkıda bulunmuş çalışmaların sayısı tedavi isminden sonra parantez içerisinde verilmiştir. Bu örnekler OSB bulunan bireyler için Gelişmekte Olan Tedaviler olarak değerlendirilmelidir.

Destekleyici ve Alternatif İletişim (DA) Araçları {14 çalışma} İspat Seviyesi**Gelişmekte Olan**

Bu müdahaleler iletişimi kolaylaştırmak için yüksek ya da düşük teknolojik açıdan gelişmiş aletlerin kullanımını kapsar. Örnekler arasında resimler, fotoğraflar, semboller, iletişim kitapları, bilgisayarlar ve diğer elektronik araçlar vardır, fakat bunlarla sınırlı değildir.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X								

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
	X	X			

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		

Bilişsel Davranışsal Müdahale Uygulamaları {3 çalışma}**İspat Seviyesi****Gelişmekte Olan**

Bu müdahaleler olumsuz ya da gerçekçi olmayan düşünce şekillerini ve davranışları duygulan ve/veya günlük işleyişi olumlu bir şekilde etkileme amacıyla değiştirmeye odaklanır.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
			X						

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar
	X	X	

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
		X	X	X	

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X	X	

Gelişimsel İlişki Temelli Uygulama {7 çalışma}

İspat seviyesi

Gelişmekte olan

Bu tedaviler gelişimsel teori temelli prosedürlerin bir birleşimini içerir ve sosyal ilişkiler geliştirmenin önemini vurgular. Bu tedaviler bir çok ortamda (örn. ev, sınıf, toplum) uygulanabilir. Bu kategoriye giren bütün çalışmaların {a} OSB'nin bütün tanımlayıcı semptomlarını hedef alması, {b} tedavi yönergesi olması, {c} yoğun bir tedavi sağlaması ve {d} programın etrafıca etkinliğini ölçmesi (örn. programın alt bileşenlerini ölçen çalışmalar raporun başka bir bölümünde listelenmiştir) gerekmektedir. Bu tedavi programları Denver Modeli, GBF (Gelişimsel, Bireysel Farklılıklar, İlişki temelli)/yerde etkileşim, İlişki Geliştirme Müdahalesi ya da Yanıt verici Öğretim olarak da isimlendirilir.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X	X	X		X			X	X

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar
		X	X

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
X	X				

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		X

Egzersiz {4 çalışma}

İspat Seviyesi

Gelişmekte Olan

Bu müdahaleler problem davranışları azaltarak veya uygun davranışları artırarak fiziksel çabayı arttırmayı içerir.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
								X	

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
	X	X	X		

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		

Maruz Bırakma {4 çalışma}

İspat Seviyesi}

Gelişmekte Olan

Bu müdahaleler eskiden kullanılan uyumsuz stratejilerin kullanımından kaçınılarak, OSB'li bireylerin artarak kaygı tetikleyici durumlara yüzleştirilmesini gerektirir.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
	X				

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		

Taklit Temelli Etkileşim {6 çalışma}

İspat Seviyesi}

Gelişmekte Olan

Bu müdahaleler yetişkinlerin bir çocuğun hareketlerini taklit etmesine dayanır.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
			X	X					

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
X	X	X	X		

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		

Girişim Öğretimi {7 çalışma}

İspat Seviyesi

Gelişmekte Olan

Bu müdahaleler direkt olarak OSB bulunan bireylere akranlarıyla etkileşimde bulunmayı öğretmeyi içerir.

Geliştirilen Beceriler									
Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
		X	X						
Azaltılan Davranışlar									
Problem Davranışlar		KTİ			DDR		Genel Semptomlar		
X					X				
Yaşlar									
0-2	3-5	6-9		10-14		15-18		19-21	
		X		X					
Tanısal Sınıflandırma									
Otistik Bozukluk			Asperger Sendromu			YGB-AB			
X			X			X			

Dil Eğitimi (Üretim) {13 çalışma}

İspat Seviyesi

Gelişmekte Olan

Bu müdahalelerin başlıca hedefi konuşma üretimini arttırmaktır. Örnekler arasında yankı ile ilişkili kelime alıştırmaları, sözlü iletişim alıştırmaları, sözlü sözel iletişim alıştırmaları, yapılandırılmış söylem, eşzamanlı iletişim ve bireysel dil iyileştirmesini kapsar fakat bunlarla sınırlı değildir.

Geliştirilen Beceriler									
Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X		X					X	
Azaltılan Davranışlar									
Problem Davranışlar		KTİ			DDR		Genel Semptomlar		
Yaşlar									
0-2	3-5	6-9		10-14		15-18		19-21	
	X	X							
Tanısal Sınıflandırma									
Otistik Bozukluk			Asperger Sendromu			YGB-AB			
X									

Dil Eğitimi (Üretim & Anlama) (7 çalışma)

İspat Seviyesi)

Gelişmekte Olan

Bu müdahalelerin başlıca amacı hem konuşma üretimini arttırmak hem de iletişimsel davranışları daha iyi anlamaktır. Örnekler arasında tam iletişim eğitimi, nesne yerleştirme eğitimi ve dil programlama stratejileri vardır fakat bunlarla sınırlı değildir.

Geliştirilen Beceriler									
Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilgisel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X								
Azaltılan Davranışlar									
Problem Davranışlar			KTİ	DDR		Genel Semptomlar			
Yaşlar									
0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21				
	X	X							
Tanısal Sınıflandırma									
Otistik Bozukluk			Asperger Sendromu			YGB-AB			
X									

Masaj/ Dokunma Terapisi (2 çalışma)

İspat Seviyesi)

Gelişmekte Olan

Bu müdahaleler derin doku uyarımını içerir.

Geliştirilen Beceriler									
Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilgisel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
			X						X
Azaltılan Davranışlar									
Problem Davranışlar			KTİ	DDR		Genel Semptomlar			
			X	X		X			
Yaşlar									
0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21				
	X								
Tanısal Sınıflandırma									
Otistik Bozukluk			Asperger Sendromu			YGB-AB			
X									

Çok Öğeli Paket {10 çalışma}

İspat Seviyesi}

Gelişmekte Olan

Bu müdahaleler farklı ilgi alanlarından ya da farklı teorik yönelimlerden çoklu tedavi prosedürlerinin birleşimini içerir. Bu tedaviler diğer tedavi paketlerine daha iyi uymamaktadır. Belirli tedavi programlarıyla da bağlantılı değildir.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X		X						

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar
X			

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
X	X	X			

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X	X	X

Müzik Terapisi{6 çalışma}

İspat Seviyesi}

Gelişmekte Olan

Bu müdahaleler müzik yoluyla bireysel beceriler ya da hedefler öğretmeyi amaçlar. Hedeflenen bir beceri (örn. sayma, öğrenme, renkler, sıraya geçme, vb.) önce şarkı veya ritmik repliklerle sunulur ve müzik sonunda kısılır.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		

Akran Aracılı Öğretim Düzenlemesi {11 çalışma}

İspat Seviyesi}

Gelişmekte Olan

Bu müdahaleler öğrenme sürecinde aynı yaşta bireyleri dahil ederek akademik becerileri hedeflemeyi kapsar. Bu yaklaşım aynı zamanda özel akran eğitimi olarak adlandırılır.

Geliştirilen Beceriler										
Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama	
			X							
Azaltılan Davranışlar										
Problem Davranışlar			KTİ	DDR			Genel Semptomlar			
Yaşlar										
0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21					
		X								
Tanısal Sınıflandırma										
Otistik Bozukluk			Asperger Sendromu			YGB-AB				
X										

Resimli İletişim Sistemi {13 studies}

İspat Seviyesi}

Gelişmekte Olan

Bu tedavi sınırlı sözel ve/veya iletişim becerileri olan çocuklara işlevsel iletişimi öğretmek için tasarlanmış davranışsal temeller üzerine kurulmuş belirli bir arttırıcı ve alternatif iletişim sisteminin uygulanmasıdır.

Geliştirilen Beceriler										
Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama	
	X		X							
Azaltılan Davranışlar										
Problem Davranışlar			KTİ	DDR			Genel Semptomlar			
Yaşlar										
0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21					
X	X	X								
Tanısal Sınıflandırma										
Otistik Bozukluk			Asperger Sendromu			YGB-AB				
X						X				

Problem Davranışları Azaltma Paketi{33 çalışma}

İspat Seviyesi}

Gelişmekte Olan

Bu müdahaleler alternatif uygun davranışların artırılmadığı durumlarda problem davranışların azaltılması için tasarlanmış stratejilere dayanır. Örnekler arasında su buhanı, davranış zinciri kesintisi (uygun bir davranışı artırmayı amaçlamadan), koruyucu ekipman ve amonyak vardır fakat bunlarla sınırlı değildir

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar
	X		

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		

Senaryo {6 çalışma}

İspat Seviyesi}

Gelişmekte Olan

Bu müdahaleler OSB'li çocuk için bir model görevi yapacak belirli bir beceri ya da durum hakkında sözlü ya da yazılı bir senaryo geliştirmeyi kapsar. Senaryolar genellikle beceriler gerçek durumlarda kullanılmadan önce tekrar tekrar uygulanır.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X		X						

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
		X	X		

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		

İşaret Dili Öğretimi {11 çalışma}

İspat Seviyesi}

Gelişmekte Olan

Bu müdahaleler çevredeki diğer bireylerle iletişim kurmanın bir yolu olarak işaret dilinin doğrudan öğretimini içerir.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X								

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar
		X	

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
	X	X			

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		

Sosyal İletişim Müdahalesi {5 çalışma}

İspat Seviyesi}

Gelişmekte Olan

Bu psikososyal müdahaleler pragmatik iletişim becerileri ve başarılı bir şekilde sosyal durumları yorumlama becerisinden yoksun olma gibi bazı sosyal iletişim bozukluğu birleşimlerini hedefler. Bu tedaviler sosyal pragmatik müdahaleler olarak da adlandırılır.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
	X		X		X	X			

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21
X	X				

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB
X		

Sosyal Beceri Paketi{16 çalışma}

İspat Seviyesi}

Gelişmekte Olan

Bu müdahaleler karmaşık sosyal becerilere (örn. muhabbet nasıl başlatılır ve sürdürülür) temel karşılıkları(örn. göz kontağı, isim yanıtı) hedefleyerek OSB'li çocuklarda sosyal etkileşim becerileri inşa etmeyi amaçlar.

Geliştirilen Beceriler										
Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama	
			X							
Azaltılan Davranışlar										
Problem Davranışlar			KTİ	DDR			Genel Semptomlar			
Yaşlar										
0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21					
	X	X	X	X						
Tanısal Sınıflandırma										
Otistik Bozukluk			Asperger Sendromu			YGB-AB				
X			X			X				

Yapılandırılmış Öğretim{4 çalışma}

İspat Seviyesi}

Gelişmekte Olan

Otizmlı bireylerin nöropsikolojik özelliklerine bağlı olarak, bu müdahale yoğun olarak bir ortamın fiziksel organizasyonu, öngörülebilir plan ve öğretim metotlarının bireysel kullanımına dayanan temellerin bir birleşimini içerir. Bu temeller eğer otizm için bireysel öğrenme şekillerine ve bireysel öğrenme özelliklerine uyarlanırsa, bireysel çevrede, materyalde ve bilginin sunulmasında yapılacak değişikliklerin, düşünmeyi, öğrenmeyi ve anlamayı OSB bulunan bireyler için daha kolay yapabileceğini söylemektedir.

Bu kategoriye giren bütün çalışmalar {a}OSB'nin tanımlayıcı semptomlarını hedef almalı, {b} tedavi yönergeleri olmalı, {c} yoğun bir tedavi sağlamalı ve {d} programın etrafıca etkinliğini ölçmelidir (örn. programın alt bileşenlerini ölçen çalışmalar raporun başka bir bölümünde listelenmiştir). Bu tedavi programları TEACCH (Otistik ve Benzer İletişim engeli olan Çocukların Tedavi ve Eğitimi) olarak da adlandırılır.

Geliştirilen Beceriler										
Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama	
	X	X	X	X	X	X				
Azaltılan Davranışlar										
Problem Davranışlar			KTİ	DDR			Genel Semptomlar			
Yaşlar										
0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21					
X	X	X	X	X						
Tanısal Sınıflandırma										
Otistik Bozukluk			Asperger Sendromu			YGB-AB				
X						X				

Teknoloji Temelli Tedavi {19 çalışma}

İspat Seviyesi}

Gelişmekte Olan

Bu müdahaleler bilgisayar ya da benzer teknolojileri kullanan eğitici materyallerin sunumunu kapsar. Örnekler arasında Alfa Programı, Delta Mesajları, Duygu Eğitimi Bilgisayar Programı, çağrı cihazı, robot veya kişisel bir dijital asistanı (PDA) kapsar ama bunlarla sınırlı değildir. Teknoloji Temelli Tedavilerin arkasındaki kuram farklılık gösterebilir fakat teknolojiyi kullanımları tek şekildedir.

Geliştirilen Beceriler										
Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama	
X	X					X			X	
Azaltılan Davranışlar										
Problem Davranışlar			KTİ	DDR			Genel Semptomlar			
				X						
Yaşlar										
0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21					
		X	X							
Tanısal Sınıflandırma										
Otistik Bozukluk			Asperger Sendromu			YGB-AB				
X										

Zihin Kuramı Tedavisi {4 çalışma}

İspat Seviyesi}

Gelişmekte Olan

Bu müdahaleler OSB bulunan bireylere kişinin kendindeki ya da başkalarındaki psikolojik durumları (örn. kişinin düşünceleri, inançları, niyetleri, istekleri ve duyguları) tanıma ve belirlemeyi ve hareketlerini tahmin etmek için başka bir insanın bakış açısından bakabilmeyi öğretmek için tasarlanmıştır.

Geliştirilen Beceriler										
Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama	
		X								
Azaltılan Davranışlar										
Problem Davranışlar			KTİ	DDR			Genel Semptomlar			
Yaşlar										
0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21					
		X	X							
Tanısal Sınıflandırma										
Otistik Bozukluk			Asperger Sendromu			YGB-AB				
X			X							

Bilimsel Dayanaktan Yoksun Tedaviler

Bilimsel dayanaktan yoksun tedaviler bilimsel literatürde haklarında OSB bulunan bireyler için etkili olduğuna dair kesin sonuçlar çıkarabileceğimiz çok az araştırma bulunan ya da hiç bulunmayan tedavilerdir. Bu tedavilerin etkili olduğunu varsaymak için hiçbir neden yoktur. Dahası, bu tedavilerin etkisiz veya zararlı olduğu ihtimalini göz ardı etmenin hiçbir yolu yoktur.

Aşağıdaki tedaviler bilimsel dayanaktan yoksun tedaviler kategorisine dahil edilmiştir.

- Akademik Müdahaleler
- Duyusal Bütünleştirme Tedavisi
- Kolaylaştırılmış İletişim
- Glüten ve Kasein Diyeti
- Duyumsal Bütünleştirme Paketi

Araştırmalar beş tedavi üzerinde yürütülmüştür. Fakat araştırma bulgularının niteliği, niceliği ve tutarlılığı genellikle zayıftır ya da OSB bulunan bireylerde geçerli değildir. Bu nedenle tedavinin etkilerinin ne olabileceğine dair emin olmamız gerekmektedir. Mümkün olan yerlerde, bu tedaviyle ilgili karar verme sürecinde okuyuculara yardımcı olabilecek tamamlayıcı bilgiler sunduk.

Bu kategoriye girebilecek daha bir çok tedavi bulunmaktadır. Yani, hakkında hiçbir araştırma yürütülmemiş ya da çalışmalar basılmışsa, kabul edilmiş bilimsel çalışma yayımlama usulü izlenilmemiş çok sayıda çalışma vardır. Bilimsel olarak henüz incelenmemiş tedavi sayısı her gün artmaktadır. Bunların hepsi bilimsel dayanaktan yoksun tedaviler olacaktır. Ayrıca haklarındaki çalışmalar sadece hakem incelemesinden geçmemiş dergilerde yayımlanmış tedaviler de bilimsel dayanaktan yoksun tedaviler adı altında toplanacaktır.

Bu tedavilerin her biri aşağıdaki tablolarda tanımlanmıştır. Mümkün olan yerlerde, bütün bilimsel dayanaktan yoksun tedavilerle ilgili tedavi stratejilerine örnekler sunmaya çalıştık. Bu ölçüme katkıda bulunan çalışmaların sayısı tedavi isminden sonra parantez içerisinde yazılmıştır. Bu örnekler OSB bulunan bireyler için Bilimsel Dayanaktan Yoksun olarak değerlendirilmiştir.

Akademik Müdahaleler {10 çalışma}

{İspat seviyesi} Bilimsel dayanaktan yoksun

Bu müdahaleler akademik performansı geliştirmek için geleneksel öğretim metotlarının kullanımını kapsar. Örnekler arasında "kişisel öğretim"; resim metin eşleştirme; İfade Bağlantısı; okuma öncesi soruları cevaplama; art gönderim çözümlemesi; cümle birleştirme; "özel eğitim"; konuşma üretimi ve ortografik geri bildirim ve el yazısı eğitimi içerir fakat bunlarla sınırlı değildir.

Geliştirilen Beceriler									
Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilgisel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama
Azaltılan Davranışlar									
Problem Davranışlar			KTİ		DDR		Genel Semptomlar		
Yaşlar									
0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21				
Tanısal Sınıflandırma									
Otistik Bozukluk			Asperger Sendromu			YGB-AB			

Duyusal Bütünleştirme Tedavisi {3 çalışma}

İspat seviyesi} Bilimsel dayanaktan yoksun

Bu müdahale duymadaki bozuklukları iyileştirmek ve sese duyarlılığı geliştirmek amacıyla kişinin işitme sistemini yeniden eğitime girişimiyle niteliği değiştirilmiş seslerin kulaklık yoluyla sunumunu kapsar.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB

Kolaylaştırılmış İletişim {5 çalışma}

İspat seviyesi} Bilimsel dayanaktan yoksun

Bu müdahale kısıtlı iletişim becerileri olan bir bireyin el ya da kolunun bir kolaylaştırıcı yardımıyla kelimeleri, cümleleri ya da bütün düşünceleri bir klavyeyle, resimlerle ya da yazma aleti ile ifade etmesini içerir. Ulusal Standartlar Projesi katı dahil etme/çıkarma kriterleri uygulanmıştır. Sonuç olarak, çok sayıda çalışmayı Kolaylaştırılmış İletişim tedavilerinden çıkardık. Bunlar arasında {a}22 yaşında ya da daha büyük yaşta yetişkinler içeren, {b} sık olmamak kaydıyla eşlik eden hastalıkları bulunan bireyleri içeren {c} (OSB'li bireylerin aksine) yetişkin kolaylaştırıcılarına odaklanmış çalışmalar bulunmaktadır. Sonuçlarımız bize Kolaylaştırılmış İletişimin "Bilimsel Dayanaktan Yoksun" bir tedavi olduğunu gösterse de, birtakım profesyonel kurumların kolaylaştırılmış iletişimin kullanımına karşı karar aldıklarını okuyucuların bilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Bu kararlar sıklıkla "otizmlili bireylerin bireysel, sivil ve insan haklarına doğrudan tehditlere" ilişkin kaygılarla ilgilidir (Amerika Psikoloji Demeği, 1994).

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB

Glütten ve Kasein Diyeti {2 çalışma}

{İspat seviyesi} Bilimsel dayanaktan yoksun

Bu müdahaleler bireylerin doğal yollardan apığa çıkan proteinler, glütten ve kasein alımının ortadan kaldırılmasını gerektirir. İlk çalışmalar Glütten ve Kaseinsiz diyetlerin olumlu sonuçlar doğurabileceğini söylemiştir, fakat bu çalışmalar güçlü bilimsel tasarımlardan yoksundur. 2006'dan bu yana yayımlanmış, daha iyi kontrol edilmiş çalışmalar bu diyetlerin eğitimsel ya da davranışsal hiçbir yararı olmadığını söylemektedir. Bu seçeneği ihtimal dahiline almadan önce aşağıdaki çalışmaları okumanızı öneriyoruz.

1. Arnold, G. L., Hyman, S. L., Mooney, R. A., & Kirby, R. S. (2003). Plasma amino acids profiles in children with autism: Potential risk of nutritional deficiencies. *Journal of Autism and Developmental Disabilities*, 33, 449-454.
2. Heiger, M. L., England, L. J., Molloy, C. A., Yu, K. F., Manning-Courtney, P., & Mills, J. L. (2008). Reduced bone cortical thickness in boys with autism or autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 848-856.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB

Duyumsal Bütünleştirme Paketi {7 çalışma}

{İspat seviyesi} Bilimsel dayanaktan yoksun

Bu tedaviler bireyi bütün duyularını çevreden aşırı veya eksik uyarılmanın üzerine gitmenin bir yolu olarak etkili bir şekilde kullanması için bireyi uyaran ya da zorlayan bir çevrenin oluşturulmasını içerir.

Geliştirilen Beceriler

Akademik	İletişim	Daha Yüksek Bilişsel İşlevler	Kişilerarası	Öğrenme Hazırlık	Motor	Kişisel Sorumluluk	Yerleştirme	Oyun	Kendini Ayarlama

Azaltılan Davranışlar

Problem Davranışlar	KTİ	DDR	Genel Semptomlar

Yaşlar

0-2	3-5	6-9	10-14	15-18	19-21

Tanısal Sınıflandırma

Otistik Bozukluk	Asperger Sendromu	YGB-AB

Etkisiz/Zararlı Tedaviler

Etkisiz ya da zararlı tedaviler birtakım iyi kontrolden geçmiş tedavilerin haklarında sırasıyla etkisiz veya zararlı sonuçlar ürettiğini gösteren çalışmalar bulunan tedavilerdir. Ayrıca, bu kritere uyan ve OSB bulunan popülasyona özgü yeterli ispatı bulunan hiçbir tedavi bulunmamaktadır.

Bu sonuç tamamen beklenmedik değildir. Başlangıçtaki araştırma bulguları bir tedavinin etkisiz ya da zararlı olduğunu söylediğinde, araştırmacılar dikkatlerini yarar sağlayabilecek tedavilere çevirmekteler. Bu sebeple, araştırmalar tedavinin işe yaramadığını ya da zararlı olduğunu söylediğinde, araştırmalar sıklıkla durdurulmaktadır. Dahası bir tedavinin etkisiz ya da zararlı olduğunu söyleyen araştırmalar farklı popülasyonlar için (örn. gelişimsel bozukluklar, genel popülasyonlar, vb.) yararlı olabilmektedir. Etik araştırmacılar sonrasında bu etkisiz ya da zararlı tedavileri, yalnızca tedavinin OSB'li bireylerde eşit derecede etkisiz ya da zararlı olduğunu göstermek için özellikle çocuk veya yetişkin otistikler üzerinde denemeyecektir.

Pratisyenlerin OSB popülasyonu dışında müdahalelerle alakalı bilgilerinin, karar verme sürecine nasıl dahil edilmesi gerektiğini öğrenmek için İspat-temelli Uygulama bölümüne bakınız.

5

Tedavi Seçimi için Öneriler

Tedavi seçimi karmaşıktır. Bu seçim OSB'li bireyin yaşadığı çevre ile birlikte kendisine özgü ihtiyaçlarını ve hikayesini göz önüne alabilecek bir takım tarafından yapılmalıdır. Bu dokümanın amacı otizm spektrumlu bireyler için hangi tedavilerin kullanılıp kullanılmayacağını emretmek değildir.

Bunu belirttikten sonra, aileler, eğitimciler ve servis sağlayıcıları, sonuçlarımızın karar vermelerine nasıl yardımcı olabileceği konusunda bize danıştılar. Bu soruya cevaben, sonuçlarımızın yorumlarına ilişkin öneriler sağladık. Her durumda, karar verecek olanları ispat temelli bir uygulama yaklaşımı seçmeleri konusunda teşvik ettik.

Tedaviler seçilirken göz önüne alınacak tek faktör araştırma bulguları değildir. Burada yapmış olduğumuz öneriler ispat temelli uygulamaların yalnızca "araştırma bulguları" kısmına işaret etmektedir ve tedavi seçerken yalnızca bir faktör göz önüne alınmalıdır.

Araştırma bulgularına dayalı öneriler:

- Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin etkili olduklarını gösteren yeterli ispat bulunmaktadır. Karar verecek grubun bu tedavileri dikkatle incelemelerini öneriyoruz. Çünkü {a}bu tedaviler bilimsel literatürde yayımlanmış araştırma çalışmalarında yer almış bireyler için olumlu etkiler göstermişlerdir, {b} başarılı tedavilerin uygulanması uzun dönemli daha olumlu sonuçlar üretebilir, {c} zararlı etkileri olduğuna dair hiçbir ispat yoktur. Fakat bu tedavilerin otizm spektrumlu bütün bireyler için olumlu sonuçlar göstereceği düşünülmemelidir.
- Gelişmekte olan tedaviler için sınırlı araştırma desteği göz önüne alındığında, genellikle bu tedavilerle *başlangıç* yapılmasını önermiyoruz. Fakat karar verecek grubun Bilimsel Dayanaklı tedavileri uygun bulunmaması durumunda, gelişmekte olan tedaviler umut verici olarak görülmeli ve dikkate alınmalıdır. Gelişmekte olan tedavileri de dikkate almak için çok geçerli sebepler bulunmaktadır (6. Bölüm, Profesyonel Görüş veya Önem ve Öncelikler kısmındaki örneklerle bakınız).
- Bilimsel Dayanaktan Yoksun Tedavilerin araştırma dayanağı yoktur veya yürütülen araştırmalar OSB bulunan bireyler için tedavi etkinliği hakkında kesin sonuçlar çıkarmak için yeterli değildir. Böyle bir durumda, araştırmacılar yüksek kalitede araştırmalar yürütmediği ya da yeterli gelmediği için, karar verecekler tedavinin etkili, etkisiz veya zararlı olduğunu bilmemektedir. Bu tedaviler hakkında çok az bilgi olduğu göz önüne alındığında, bu tedavileri yalnızca ek araştırmalar yürütüldükten ve bu araştırmalar OSB bulunan bireyler için olumlu sonuçlar ürettiğini gösterdikten sonra değerlendirilmelidir.

Bu öneriler tedavi seçerken diğer önemli bilgi kaynaklarıyla birlikte değerlendirilmelidir (bkz. 6.

Bölüm)

6 İspat Temelli Uygulamalar

Bu dokümanın en önemli amaçlarından biri ispat-temelli tedavileri belirlemektir. Bu amacı sadece biz gütmüyoruz. Ulusal Standartlar Projesi, Ulusal Araştırma Konseyi {2001}, New York Eyaleti Sağlık Bakanlığı, Erken Müdahale Birimi {1999}'nin çabalarının ve eyalet ve ülke genelinde hazırlanan diğer ilgili dokümanların doğal bir uzantısıdır.

Hangi tedavilerin yeterli ispatı olduğunu bilmek tedavi seçimini etkileyebilmektedir ve etkilemelidir. İspat odaklı uygulamalarsa yalnızca hangi tedavinin etkili olduğunu bilmekten daha karmaşıktır. Tedavilerin etkili olduğuna dair ispatları olduğunu bilmenin gerekli olduğunu öne sürsek de, diğer önemli faktörler de göz önüne alınmalıdır.

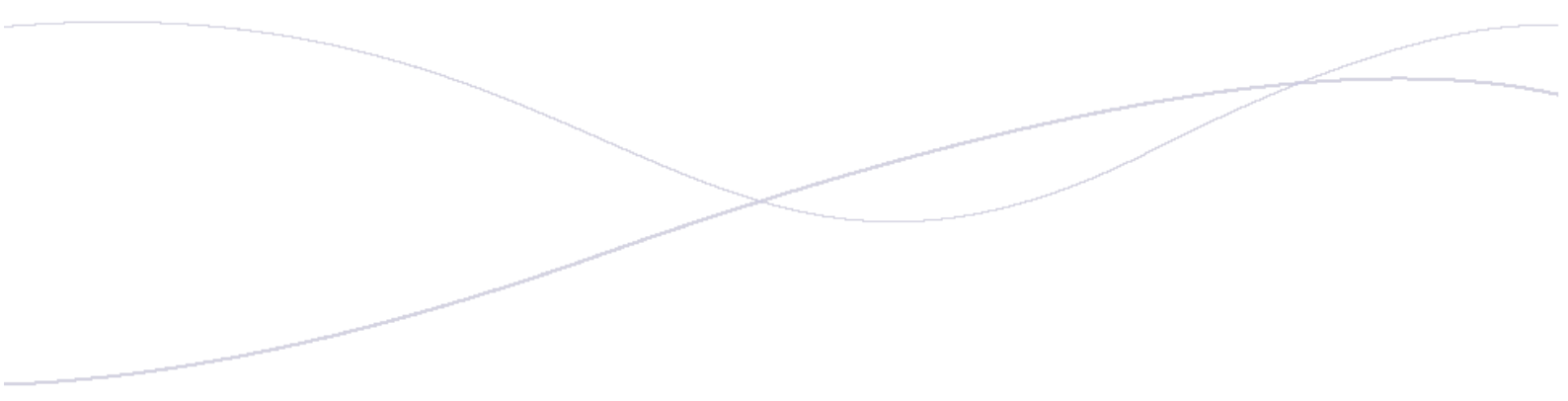
İspat odaklı uygulamaların dört faktörü aşağıdadır:

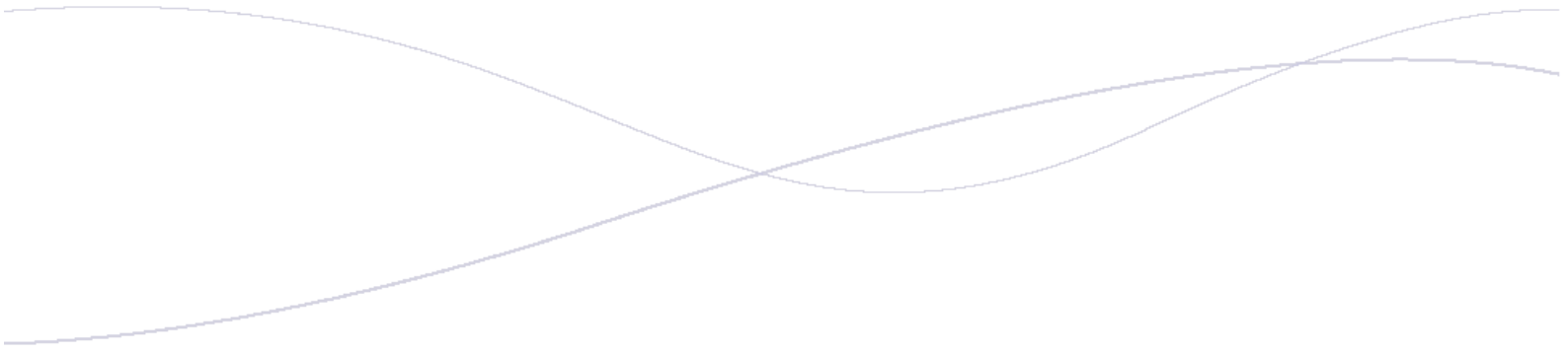
- Araştırma Bulguları: göz önüne alınan bütün tedavilerin ispat gücü dereceleri bilinmelidir. Bilimsel Dayanaklı tedaviler dikkatle değerlendirilmelidir. Çünkü {a} tedavinin otizm spektrumlu bireyler için yararlı sonuçları olduğuna, {b} olumsuz sonuçlarla ilişkili olmadığına (örn. etkisiz veya zararlı olduklarına dair hiçbir ispat yok) dair yeterli kanıt bulunmaktadır.

Tercihen, tedavi seçimi kararları çeşitli Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin yararlarını değerlendirilmeyi de içermelidir. Bu tedavilerin otizm spektrumlu bireyler için genellikle olumlu etkiler ürettiğini gösteren tatmin edici ispat bulunsa da, alternatif tedavilerin (örn. Gelişmekte olan Tedaviler) değerlendirilmesi için birtakım sebepler vardır. Bu faktörlerin bir kısmı aşağıda belirtilmiştir.

- **Profesyonel Görüş:** Otizm Spektrum Bozukluğu (ASD) alanında uzman olan profesyonellerin görüşleri dikkate alınmalıdır. Tedaviler seçildikten sonra, bu profesyoneller tedavinin etkili olduğunu belirlemek için bilgi toplamakla yükümlüdürler. Profesyonel görüş karar verirken özellikle şu durumlarda önemli bir rol oynar:

- Bir tedavi önceden düzgünce uygulandığı ve etki göstermediğinde veya zararlı yan etkiler gösterdiğinde. Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin bile bütün OSB bulunan bireyler için olumlu sonuçlar göstermesi beklenemez.

- 
- Diğer bilgiler (örn. önceden uyaranlara tepki veren bir çocuğa ekstra-uyaran kullanımı) tedavinin uygun olmadığını gösterdiğinde.
 - OSB literatürünün ötesinde çok sayıda araştırma desteği olabilir ve gerektiğinde göz önüne alınmalıdır. Örneğin OSB bulunan ergenlik çağındaki bir genç depresyon ve anksiyete bozukluğu gösteriyorsa, genel popülasyon için anksiyete veya depresyonda etkili tedavileri belirlemek gerekebilir. Karar verme sürecine literatür dışındaki alanı katma kararı sadece pratisyenler OSB'ye özgü tedaviler hakkında bilgi edindikten sonra verilmelidir. Otistik bireylerde etkinliği gösterilmemiş araştırmalar, yalnızca tatmin edici bilgiler kullanımı destekliyorsa ve OSB'ye özgü literatür tedaviyi tümüyle incelemiyse OSB'ye özgü tedavilerle birlikte düşünülmelidir. Daha geniş popülasyonlar için sistematik ya da metaanalitik inceleme örnekleri için Ek 2'ye bakınız.
 - Uzman Ulusal Standartlar Projesi literatür araştırmasına son verdiğinde mevcut bulunmayan bir tedavinin etkinliğini destekleyen iyi denetlenmiş çalışmalardan haberdar olabilir.
 - **Değerler ve Öncelikler:** ebeveynlerin, bakıcıların ve OSB bulunan bireylerin değerleri ve öncelikleri dikkate alınmalıdır. İlgili kişinin değerleri ve öncelikleri özellikle aşağıdaki durumlarda önemli bir rol oynar:
 - Bir tedavi önceden düzgünce uygulandığı ve etki göstermediğinde veya zararlı yan etkiler gösterdiğinde
 - Bir tedavi aile bireylerinin değerlerine ters düştüğünde
 - OSB bulunan birey belirli bir tedaviyi istemediğini belirttiğinde
 - **Kapasite:** Müdahaleyi düzgünce uygulayabilmek için tedavi sağlayıcıları iyi konumlandırılmalıdır. Gelişen kapasite ve sürdürülebilirlik uzun zaman alabilir ve yorucudur. Fakat tedaviye dahil olan herkes iyi bir eğitim almalı, yeterli kaynaklara sahip olmalı ve tedavi sadakati hakkında sürekli geri bildirim almalıdır. Karar verirken kapasite özellikle şu durumlarda önemli bir rol oynar:
 - Müdahale daha önceden hiçbir servis sağlayıcısı tarafından uygulanmadıysa. Bu tedavilerin çoğu çok karmaşıktır ve sadece zamanla geliştirilebilecek tekniklerin hassasça kullanımını gerektirir.

- 
- Bir uzman belirli bir tedavi için “konunun uzmanı” olarak görüldüğünde, fakat bu teknik hakkında kısıtlı resmi eğitimi bulunması durumunda.
 - Bir servis sağlayıcı tedavinin hala doğru bir şekilde uygulandığının teminatını gösterecek bir ilerleme olmadan yıllarca bir sistemi uyguladığında.

7 Kısıtlamalar

Bu türdeki diğer projeler gibi Ulusal Standartlar Projesi'nin de kısıtlamaları vardır. Bu belgeden en etkili şekilde faydalanabilmek için okurların söz konusu kısıtlamalara aşına olması gerekmektedir.

Tespit ettiğimiz kısıtlamalar aşağıdadır:

- Bu belge sadece 22 yaşından küçük olan ve Otistik Spektrum Bozukluğu (OSB) bulunan bireylerin incelenmesiyle ilgilidir
- Bu belge “OSB riski” taşıyan çocukların literatürünün bir incelemesini içermez. Bulunan yeni kanıtlar, otizm teşhisi konulan küçük yaştaki çocukların, öğrenme çevrelerindeki etkileşimlerini değiştiren genetik bir eğilime sahip olduklarını gösterir⁷. Bu alan oldukça önemlidir, çünkü bu küçük çocuklara etkili müdahalelerde (ör. davranışsal müdahaleler) bulunmak erken beyin gelişimini⁸ değiştirmek için önemli bir ilk adım olabilir. Böylece sosyal ilişkiler kurma ve iletişimi düzenleyen sinirsel devre daha etkili bir biçimde işler.
- Bu belge yetişkin OSB literatürünü içermez.
- Bu belge bütün bireylerin tüm tedavilerini içeren ayrıntılı bir inceleme değildir. Ulusal Standartlar Raporu'nda söz konusu popülasyonlar (ör. gelişim bozuklukları, anksiyete, depresyon, vb.) için sağlam araştırma destekli tedaviler vardır fakat, OSB'li bireyler için araştırma desteğine dair ya kısıtlı bulgular olmaktadır ya da hiç bulgu bulunmamaktadır. Bu durumun tedavi seçimini nasıl etkileyebileceğini görmek için Bölüm 5'e bakınız.
- Bu raporun tedavi sınıflandırması bölümünde belirtildiği gibi tedavi kategorilerine karar vermek gerçek bir mücadele anlamına gelmektedir. Bu durum, tanı grupları için her kapsamlı literatür incelemesi tamamlandığında aynı derecede geçerlidir. Uzmanlarımızdan bazıları, bazı kategoriler için büyük analiz birimleri yapmayı, bazı uzmanlarımız da çoğu kategori için daha küçük analiz birimi yapmayı önermiştir. Sonunda bize “mantıklı gelen” kategoriler geliştirmeyi denedik. Çoğu okuyucunun, küçük bir analiz birimini veya daha büyük analiz birimine dayanan farklı bir tedavi kategorileri düzenlemesi verilerini kullanarak daha detaylı analizlere ulaşmak istediği fikrindeyiz. Ulusal Standartlar Projesi'nin bir sonraki baskısına rehberlik etmesi için geribildirimlerinizi bekliyoruz.

⁷Klin, A., Lin, D.J., Gorrindo, P., Ramsay, G., & Jones, W. (2009). Two-year-olds with autism orient to non-social contingencies rather than biological motion. *Nature*, 1-7. doi:10.1038/nature07868.

⁸Dawson, G. (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorders. *Development and Psychopathology*, 20, 775-803.

- Bu inceleme, tek ve çok denekli araştırma modellerinin çoğunun incelenmesini içerir fakat her tetkik türünü içermemektedir.
- Bu raporda yalnızca, ölçülebilir veriye dayanan bir müdahalenin ölçülebilir etkinliği ile ilgili soruları cevaplandırmak için tasarlanmış araştırmalara baktık. Bir müdahalenin algılanan kalitesi ile ilgili sorulara veya çocukların nitel verilere dayanan tecrübelerine bakmadık.
- İnceleme sonuçlarının etkililiğinin ölçülmesi bakımından, herkesçe belirlenen kriterlerin dışında kaldıkları için bu incelemede yer almayan tek ve çok denekli modellere dayanan deneyler bulunmaktadır. Bu Standartların oluşturulmasında rol alan uzmanlar, sadece “Bu tedavi etkili midir?” sorusuna yeterli cevap verebilen ve bilim adamlarının çoğu tarafından yeterli oldukları kabul edilen metodolojileri incelemeye dahil etmeye karar vermiştir.
- Bu incelemeye sadece mesleki dergide yayınlanmış olan çalışmaları dahil ettik. Bazı araştırmacılar yayınlanmamış olan, farklı veya ek veriler sağlayan çalışmalar yürütmüş olabilir. Bu çalışmalar, araştırma sonuçlarının bildirilen niteliğini, niceliğini veya tutarlılığını etkileyebilir.
- Gözlemciler arasında uyumu (GAU) sağlarken saha gözlemcilerinden kodlama rehberi incelemeleri ve elde ettikleri kılavuz makaleyi değerlendirmeleri istendi. Aslında, makaleleri değerlendirmeden önce bir eğitim oturumu düzenleyecektik. Ayrıca kılavuz makaleler rasgele seçilmişti. Şu anda hem tek hem de çok denekli modeller için yüksek, orta ve düşük derecede makaleler saptadığımızı göre bu makaleleri Ulusal Standartlar Projesi'nin gelecek baskılarında GAU sağlamak amacıyla kullanacağız.

- İngilizce dışında bir dille yazılmış olan makaleleri dahil etmedik. Bu durum, bu belgede yayınlanan değerlendirmeleri etkileyebilir. Örneğin, bu incelemede yer almayan bir çalışma Entegre Oyun Güpleri™ (Richard & Goupil, 2005) 'ta Fransızca olarak yayınlandı. Ulusal Standartlar Projesi'nin gelecek baskısında, dünya çapında İngilizce olmayan literatürü etkili bir biçimde inceleyebilecek gönüllü saha gözlemcilerini de dahil etmeyi umuyoruz.
- Ulusal Standartlar Projesi, hangi tedavi yaklaşımının “gerçek dünyada” hangisinin laboratuvar ortamında çalışıldığını ölçmemiştir. Ulusal Standartlar Projesi'nin gelecek baskılarında bu konuya da ışık tutmayı umuyoruz.
- Ulusal Standartlar Projesi'nin temel amaçlarından biri eğitimsel ve davranışsal müdahaleler için şu anda var olan araştırma desteğinin seviyesini belirlemektir. Bu müdahalelerin uygulanması için gerekli olan yoğunluğa karar vermeyi amaç olarak belirlemedik. Ulusal Standartlar Projesi'nin gelecek baskısı bu alanda daha çok incelemeye yer verebilir. O zamana kadar tedavi sağlayıcılarının, yoğunlukla ilgili olarak, Ulusal Araştırma Konseyi'nin 8 yaşından küçük olan çocuklarla ilgili olarak tebliğ ettiği önerileri izlemeye devam etmeleri gerektiğine inanıyoruz. Özellikle,



Komite, bir çocukta otistik spektrum bozukluğu olduğundan şüphelenildiği andan itibaren eğitimsel uygulamalara başlanmasını tavsiye eder. Bu uygulamalar her ay haftada en az 25 saat yapılmalıdır. Bu süre zarfında çocuk, belirlenen hedeflere ulaşmak adına sistematik olarak tasarlanmış ve gelişimsel olarak uygun eğitim faaliyeti ile uğraşır. Fakat bu saatlerin içerikleri çocuğun kronolojik yaşına, gelişim düzeyine, kendine özgü güç ve zayıflıklarına ve ailenin ihtiyaçlarına bağlı olarak değişir. Hedeflerin yeterli bir biçimde uygulanmasının etkili bir şekilde gerçekleşmesi için her çocuğun her gün yeterli derecede bireysel ilgi görmesi gerekmektedir. Üzerlerinde durulması gereken öncelikler işlevsel eş zamanlı iletişim, gün içinde çeşitli çevrelerde verilecek olan sosyal eğitim, bilişsel gelişim ve oyun becerileri ve davranış bozukluklarına proaktif yaklaşımlardır. Çocukların eğitim hedeflerini kazanmaları söz konusuysa, otistik spektrum bozukluğu olan çocukların, normal bir şekilde gelişen çocuklarla etkileşim halinde oldukları bir ortamda özel talimatlar almaları gerekmektedir.



Aksini gerektirecek zorlayıcı nedenler olmadıkça, müdahale uygulamalarının Bilimsel Dayanaklı Tedavilerden oluşması ve literatürde belirtilen şartnameleri (ör. kaynakların uygun bir biçimde kullanılması, eleman-öğrenci sayısının oranı, saptanmış prosedürleri izleme vb.) izlemeleri gerektiğine inanıyoruz.

- Bu tür bir rapor yazmak oldukça zaman alabilir. Ulusal Standartlar Projesi, literatür incelemesini 2007 yılının Eylül ayında tamamlamıştır. Şu anki mevcut raporda yer almayan ek çalışmalar arada geçen zaman süresince yayınlandı. Bu demek oluyor ki, eğer bir inceleme bugün yürütülmüşse, belirlenmiş bir tedavinin kanıt değerlendirmesinin gücü artmış veya değişmiş olabilir. Karar vericilerin tedavi seçimine yardımcı olmak için bu belgeyi düzenli olarak güncelleştirmeyi planlıyoruz. Bu süre zarfında profesyonellerin 2007 yılının sonbaharından beri yayınlanan literatüre aşina olması gerekmektedir.
- Aslında araştırma, tedavi etkililiğinin ötesinde, çok önemli sorulara cevap vermektedir. Bu rapor tedavi seçiminde önemli sayılabilecek aşağıdaki alanlarda bir inceleme sunmamaktadır:
 - Maliyet etkinliği,
 - Sosyal geçerlilik,
 - Aracı değişkenleri inceleyen çalışmalar. Aracılık eden değişkenler bir tedavinin neden etkili olduğunu açıklamada yardımcı olabilir. Değişiklik yaratan değişkenler belirli bir alt popülasyon için bir tedavinin etkililiğini değiştirebilir,
 - Bilimsel Dayanaklı Tedavileri destekleyen araştırmalar gerçek dünyadaki ortamları doğru şekilde yansıtmayan analog ortamlarda yürütülmüş olabilir (ör. son derece yapısal araştırma ortamları).

Kısıtlamalanna rağmen, bu belgenin işinize yaramasını umuyoruz. Daha çok bilginin daha fazla yardımcı olabileceğine de inanıyoruz. Örneğin, kullanışlı olacağını düşündüğünüz yeni veya farklı bilgi oluşturma yolları olabilir. Ulusal Standartlar Projesi'nin gelecek baskısını şekillendirmede yardımcı olmak isterseniz info@nationalautismcenter.org adresinden Ulusal Otizm Merkezi'ne geri bildirimde bulunun

8

İleriye Yönelik Talimatlar

Bilim Dünyası İçin İleriye Yönelik Talimatlar

Ulusal Standartlar Projesi'nin hedeflerinden biri, mevcut literatür temelinin kısıtlamalarını tespit etmektir. Bunu iki yolda gerçekleştirdiğimize inanıyoruz: {a} ileri araştırma gerektiren veya bundan yararlanan alanlar tespit ettik ve {b} gelecekte yapılacak araştırmalar ile karşılaştırabileceğimiz Bilimsel Başarı Değerlendirme Ölçeği ile İspat Sınıflandırma Sisteminin Gücünü geliştirdik. Aşağıda bu konuları irdeledik.

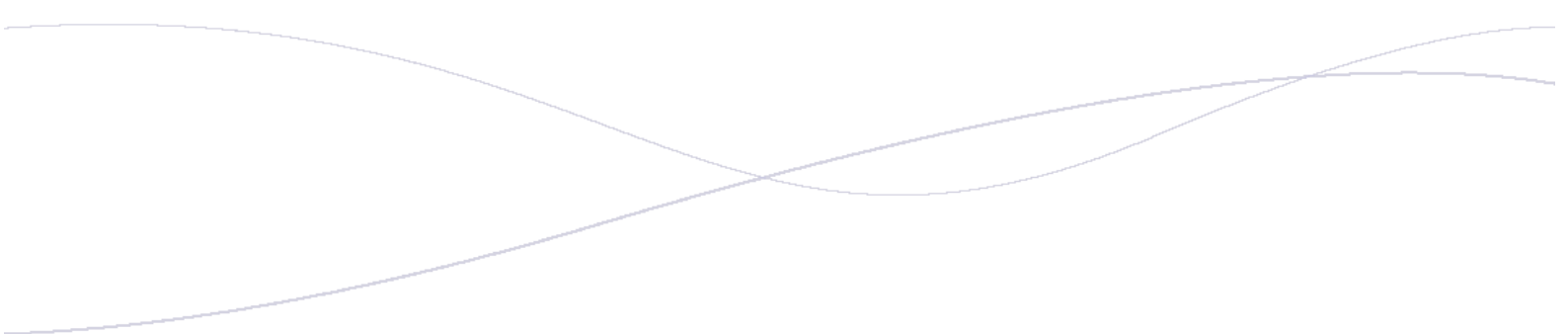
Bütün tedavilerin ileri araştırmaları için yer bulunmaktadır. Bilimsel dayanaklı Tedaviler için araştırma temelini bütün mantıklı tedavi hedeflerine, yaş gruplarına ve tanı gruplarına yaymak çok önemli olacaktır. Yeni Geliştirilen Tedavi ve Bilimsel Dayanaktan Yoksun Tedavi kategorilerine giren tedaviler için {a} tedavilerin etkili olup olmadığı ve {b} tedavilerin etkisiz veya zararlı olup olmadığını kararlaştırmak adına ilave araştırma yapılmalıdır. Yüksek kaliteli araştırma en çok Bilimsel Dayanaktan Yoksun Tedavi kategorisine giren tedaviler için önemlidir.

Metodoloji yoluyla Gelecekteki Talimatlar

Bilimsel Değer Derecelendirme Ölçeği için 5 boyut tespit edilmiştir: {a} araştırma modeli {b} bağımlı değişken {c} tedavinin doğruluğu, {d} katılımcı bulma ve {e} genelleme (bkz. Tablo 3). Bu boyutları, davranış bilimi ve sosyal bilim araştırmalarında desteklenen en son bilimsel standartlara dayandırdık. Fakat bilimsel standartlar zamanla değişmektedir.

Örneğin, bu incelemeye dahil olan ilk araştırmalar yürütüldüğünde özellikle Otizm Spektrum Bozukluğu'nu (OSB) teşhis edecek psikometrik ses aygıtları mevcut değildi. Eğer olsaydı, yıllar boyunca tanı kriterlerinde meydana gelen değişimlerden dolayı bu aygıtlar bugün çok farklı görünürdü. Bu nedenle, çoğu eski çalışmanın değerlendirmelerde bu alanda olabilecek en yüksek dereceye ulaşamaması şaşırtıcı değildir.

Aynı şekilde, tedavinin doğruluğuna dair bulgular, bilim dünyası tarafından henüz yeni vurgulanmaya başlandı. Bu da demek oluyor ki, çoğu çalışma her ne kadar kullanılan prosedürleri tanımlamada çok başarılı olsa da bütün prosedürleri tıpkı öngörüldükleri gibi tamamladıklarına dair bulgu sağlama konusunda sıralamada düşük seviyelerde olmuşlardır. Bu da araştırma modelini veya bilim insanlarının bu önemli değişkenler ile ilgili yazdıkları raporlar konusunda bilimsel literatürü geliştirmek için fırsat veriyor.



Araştırmacıları, gelecek araştırmalardaki bilimsel değer standartlarının en katı olanlarıyla karşılaşmaya abalamları için teşvik ediyoruz. Umuyoruz ki Bilimsel Değer Derecelendirme leği bunu yapmalarında yardımcı olur. Fakat dergi editörlerinin de bu raporda belirtilen bilimsel değerin 5 boyutunun öneminin farkına varmaları da önemlidir. Boşluk sınırlamaları nedeniyle önemli bilgiler bazen makalelerden atılabilir. Umarız araştırmacılar Bilimsel Değer Derecelendirme leği'ni bilimsel çalışmalardan asla çıkarılmaması gereken çok önemli bir bilgi rneği olarak görebilirler.

İspat Sınıflandırma Sisteminin Gücü ilave bilimsel sorgulama hattını yansıtmaması amacıyla zamanla genişletilebilir. Örneğin, farklı araştırma modelleri için alternatif kriterler kullanmak mantıklıdır ve bu yüzden de İspat Sınıflandırma Sisteminin Gücünün son baskısında bunu yaptık. Fakat Ulusal Standartlar Projesi'nin gelecek baskısına nitel araştırma dahil edilirse, İspat Sınıflandırma Sisteminin Gücünün mevcut baskısı bu çalışmaları doğru bir şekilde değerlendirmek için yetersiz kalacaktır.

Ulusal Standartlar Raporu'nun İleriye Yönelik Talimatları

Gelecek belgelerde şimdiki Ulusal Standartlar Raporundaki kısıtlamaların çoğundan bahsetmeyi hedefliyoruz.

Örneğin;

- Yaşam süresini kapsayan literatürü incelemeyi düşünüyoruz. Bu incelemede “OSB riski olan” çocuklar ile ilgili özel bir bölüm de yer alacak.
- Şu anda dahil edilmemiş olan nitel veya emsal taraması yapılmış çalışmaları dahil etmeyi tekrar düşüneceğiz.
- Otizm topluluğundaki çoğu uzmandan alınan geribildirimlere dayanarak tedavi sınıflandırmasında değişiklikler yapmayı hedefliyoruz.
- Hangi tedavilerin “gerçek dünya” hangilerinin de laboratuvar ortamında çalışıldığını incelemeyi düşünüyoruz.
- İngilizce dışındaki bir dille yazılmış bültenlerde yayınlanan emsal taraması yapılmış makaleleri doğru bir şekilde tercüme edebilecek gözlemciler edinmeyi hedefliyoruz.

Ek fon aracılığıyla maliyet etkinliği, sosyal geçerlilik, aracı değişkenleri inceleyen çalışmalar ve gerçek dünya ortamlarında gerçekleştirilen tedavilerin etkililiği ile ilgili sorulara cevap bulmayı umuyoruz.

Bu raporun, gelecekte yayınlarda cevaplamayı umduğumuz ek sorular yaratacağını düşünüyoruz. Nihai hedefimiz, profesyonellerin değişen beklentileri ve Genel Sorular'a cevaben, bulgulara dayalı uygulamalar ile ilgili soruları yanıtlamaktır.

9

Sıkça Sorulan Sorular

Genel Sorular

S} Bir tedavinin işe yarayıp yaramadığını anlamak için bilgi almanın en iyi yolu nedir?

Her müdahale ile ilgili bilgiye Bölüm 4'ten ulaşılabilir. Bilgi edinmek için en iyi yol tedavinin ismini dizinde arayıp bulmak olabilir. Aynı sayfa üzerinde, araştırma desteğinin derecelerini gösteren birden fazla tablo bulunmaktadır. İlgilendiğiniz tedavinin araştırma desteği için açıklamaları ve örnekleri okuyun.

İnsanlar, belirli bir hedef ve/veya belirli yaş ve tanı grubu için araştırmanın, tedaviyi ne ölçüde desteklediğini öğrenmek istemektedir. İspat Değerlendirmelerinin Gücü kategorisinde bu bilgiye ulaşılabilir.

S} Bir tedavinin Ulusal Standartlar Raporu'nda yer almaması ne anlama gelmektedir?

Bir tedavinin bu raporda yer almamasının 2 nedeni vardır. Birincisi; biz tedavi kategorileri için isim ve açıklamalar geliştirdik. Bu tedavi kategorileri genellikle birbirinin aynısı olan iki veya daha fazla tedavi stratejisinin birleşimini içerir. Bir tedavi, belirlediğimiz tedavi kategorilerinden birinin tanımına açıkça uyuyorken onu dizine dahil etmeyi unutmuş olabiliriz. Tedavinin mantıken kategorilerden birine uyup uymadığını belirlemek için lütfen tedavi kategorilerinin açıklamalarını dikkatlice okuyun. Eğer herhangi bir müdahale stratejisinin dizinimizde yer alması gerektiğini düşünüyorsanız, bunun onaylanması için lütfen Ulusal Otizm Merkezi ile irtibat geçin (info@nationalautismcenter.org). Tedavinin dizinimizde yer alması gerekiyorsa, bunu Ulusal Standartlar Projesi'nin gelecek baskılarında düzeltecek ve bu bilgiyi internet sayfamızda yayınlayacağız.

Bir müdahale stratejisinin dizinimizde yer almamasının en büyük ikinci nedeni, stratejinin bilimsel olarak çalışılmamış veya hakem gözleminden geçmiş bir dergide yayınlanmamış olmasıdır. Hakem denetimi, bir çalışmanın kullanılabilirlik açısından, kabul görmüş asgari gereklilikleri karşıladığından emin olmak için bilim insanlarının bütün alanlarda kullandığı bir süreçtir. Maalesef bugün, sıkı bir bilimsel incelemeden geçmeden pazarlanan birçok müdahale stratejisi bulunmaktadır.

S} Eğer Ulusal Standartlar Raporu herhangi bir Bilimsel Dayanaklı Tedavi belirlerse, bu durum tedaviyi hemen kullanmaya başlamak gerektiği anlamına mı gelmektedir?

Tam olarak değil. Daha çok açıklama için lütfen İspat Temelli Uygulama ile ilgili olan Bölüm 6'yı okuyun. Genelde, raporda belirtilen araştırma sonuçlarını anlayarak başlamalı ve daha sonra da aşağıdaki faktörleri göz önünde bulundurmalısınız:

- OSB bulunan bir bireyle çalışan uzmanların kanısı ve veriye dayalı klinik karar almaları,
- OSB bulunan birey ile aile üyelerinin değerleri ve tercihleri,
- Tedaviyi yüksek derecede doğru bir şekilde uygulamak için tedavi programının, okulun veya OSB bulunan çocuğa sunulan özel hizmetlerin kapsamı da düşünölmelidir.

S} İncelediğiniz tedavileri “eğitimsel veya davranışsal” olarak tanımlamaktasınız. Bu ne anlama geliyor?

“Eğitimsel veya davranışsal” kavramlarını kullandık, fakat “psikososyal” gibi farklı terimleri de kullanabilirdik. Bu tedaviler, hastalığın şiddetini azaltmak ve/veya hastalığın seyrini değiştirmek için çevrenin değiştirilmesini kapsar. Aksine, “biyomedikal” müdahaleler sıklıkla doğal olarak vücutta üretilmeyen biyokimyasalların kullanımını içerir.

Bu kavramlar bazen tedaviye oldukça basit bir bakış kazandırmak için kullanılır. Çoğu doktor ve sağlık uzmanı hastalıkların tedavisinde “biyopsikososyal” tedavi modellerini benimsiyor. Bu demek oluyor ki, bir hastalığın tedavisinde hem “biyomedikal” hem de “eğitimsel ve davranışsal” tedaviler yeterli derecede dahil edilmelidir.

Örneğin, bir aile hekimi genç kızınızın diyabetik olduğuna karar verirse bir endokrinoloji uzmanı, diyetisyen ve davranış uzmanıyla görüşmenizi önerebilir. Detaylı bir değerlendirmeden sonra endokrinoloji uzmanı her gün insülin iğnesi kullanmanızı tavsiye edebilir. Kandaki şeker seviyesini kontrol etmek amacıyla diyetisyen yeme alışkanlıklarında değişiklik yapmanızı önerebilir. Davranış uzmanı, insülin iğnelerine bağlılığı arttırmak ve yaşam tarzında değişiklikler yaratmak adına tedaviler uygulayabilir. Kızınızın çevresindeki değişimler günlük olarak uygulanmalı ve hastalığı tedavi etmek için uzun vadede devam ettirilmelidir. Bu çevresel değişiklikler, ruh sağlığı uzmanı gibi vasıflı uzmanların desteği olmadan genellikle benimsenemez veya uzun süre devam ettirilemez. Biyopsikososyal model her iki bileşenin de diyabeti tedavi etmek için gerekli olduğunu savunur.

Biyopsikososyal model Otistik Spektrum Bozukluğu'na (OSB) da uygulanabilir. Şu anda OSB'nin temel belirtilerini hedefleyen ilaçlar olmamasına rağmen stereotipi

(tekrarlanan hareketler) azaltmak ve buna bağlı gelişen saldırganlık, kendine zarar verme veya hiperaktiflik gibi özellikleri hedef almak için kullanılabilirler. Çocuklar bu belirli belirtileri gösterdiğinde eğitimsel ve davranışsal tedaviler ile birlikte biyomedikal müdahaleler de düşünölmelidir. Bu raporun Sonuçlar bölümündeki Tablo 8'de göreceğiniz gibi, Bilimsel Dayanaklı Tedaviler, OSB'nin temel belirtilerini ve bunlara bağlı özellikleri hedef alır. Nasıl bir endokrinoloji uzmanı çevresel değişiklikler yapmadan insölin iğnelerini önermiyorsa, OSB uzmanları da çevresel değişiklikler olmadan herhangi bir ilaç önermez. Her iki durumda da biyopsikososyal bir model tedaviyi destekler.

Araştırma Soruları

S } Karar verirken araştırma yapılması neden önemlidir?

Araştırma olmadan bir tedavinin gerçekten etkili olup olmadığını bilemeyiz. Etkili olmayan bir tedavi seçersek oldukça olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir. Bu herhangi bir tıbbi, nörolojik veya ruh sağlığı ile ilgili konuda geçerlidir. OSB'de etkili tedaviler seçmezsek ciddi anlamda zaman, para ve/veya enerji kaybedebiliriz – bu, OSB bulunan bir bireyin azami potansiyeline ulaşamaması anlamına da gelebilir.

OSB ile ilgili daha fazla araştırma yapılmalıdır. İhtiyacımız olan bütün cevaplar henüz elimizde yok. Bu, araştırma sonuçlarını göz ardı etmemiz gerektiği anlamına gelmemektedir. Bu sadece, araştırmanın kapsamının kısıtlı olduğunu bilmemiz gerektiği ve araştırmacıların daha yüksek kalitede araştırmalar yayınlaması gerektiğini ifade ediyor.

S } Bütün araştırmalar aynı değil mi?

Hayır. Bazı bilim insanları çalışmalarını çok iyi yürütüyor. Dolayısıyla sonuçları diğer bilim insanları tarafından doğru olarak kabul ediliyor. Fakat diğer bilim insanları çalışmalarını eksik yürütüyor. Böylece – yazarlar veya diğerleri, tedavinin etkili olduğunu iddia etse bile – diğer bilim insanları bile sonuçları tam olarak yorumlayamıyor.

S } Ulusal Standartlar Projesi'nden neden birçok makale çıkarıldı?

İlk neden, bilgisayar aramalarının sıklıkla uygun olmayan makaleler tespit etmesidir. USP için yapılan ilk araştırmalarda bu durumla karşılaşılmıştır. Çıkarılan makalelerin büyük çoğunluğunun OSB veya tedavisi ile ilgisi yoktu veya araştırma içermiyordu. Makalelerin çıkarılmasının ikinci nedeni bu projenin hedefi ile ilgiliydi. Hedefimiz, 22 yaş altındaki bireylerin temel veya ilişkili OSB belirtilerini hedef alan tedaviler için ne kadar bulgunun var olduğunu size söylemektir. Bu demek oluyor ki, çoğu çalışmanın atılması gerekiyordu. OSB olan bireylere odaklanmayan veya yetişkinleri içeren tedaviler çıkarıldı. Çoğu araştırma, OSB bulunan bazı bireyleri ve ayrıca başka engelleri olan kişileri de içerir. Eğer araştırmalar, bir tedavinin özellikle OSB bulunan bireylerde ne kadar etkili olduğunu yorumlayabileceğimiz şekilde yürütülmeseydi, bütün araştırmayı atmak zorunda kalırdık. Ayrıca araştırmacılar, araştırmalarını yürütürken sonuçları analiz etmek adına çoğu bilim insanı tarafından kabul edilmeyen yöntemler kullanmışsa, bu araştırmaları da çıkarmak zorunda kaldık. Bunlar USP'den araştırmaları çıkarmamızın en genel nedenleridir. Araştırmaların neden çıkarıldığını açıklayan detaylı liste için Bölüm 3'teki Çıkarma ve Dahil Etme kriterleri bölümüne bakın.

İspat Gücü Değerlendirmeleriyle İlgili Sorular

S} Bir tedavinin etkili olduğunu göstermek için birden fazla araştırma yürütmek neden önemlidir?

Medyada bazen çelişkili raporlar ile karşılaşırız. Bu durumun oluşmasının en büyük nedenlerinden biri, araştırmalar her ne kadar iyi yürütülmüş olursa olsun, herhangi birinin hata yapabilmesidir. Tekrar yapmak, bilimin temelidir. Bir tedavinin etkili mi etkisiz mi olduğuna veya zararlı etkilerinin olup olmadığına tam anlamıyla karar verebilmek için birden fazla araştırmanın aynı sonuçları göstermesi gerekmektedir.

S} “Bilimsel Dayanaklı Tedaviler,” “Gelişmekte Olan Tedaviler,” “Bilimsel Dayanaktan Yoksun Tedaviler” ve “Etkisiz/Zararlı Tedaviler” arasındaki fark nedir?

Bilimsel Dayanaklı Tedaviler, Bilimsel Değer Derecelendirme Ölçeği'nde yüksek derecelere sahip daha fazla araştırmayı ve etkili olduklarının gösterilmesini gerektirir. Aksine, Gelişmekte Olan Tedaviler, Bilimsel Değer Derecelendirme Ölçeği'nde orta derecelere sahip daha az araştırma gerektirir. Bilimsel Dayanaklılarda olduğu gibi Gelişmekte Olan Tedaviler de yararlı tedavi sonuçları göstermelidir. Aralarındaki temel fark, Gelişmekte Olan Tedavilerin bu değerlendirmeye katkıda bulunan araştırma sayısı ve kalitesinde daha düşük bir kritere sahip olmasıdır. Bilimsel Dayanaktan Yoksun Tedavilerin hiçbir şekilde araştırma desteği olmayabilir veya yürütülen çalışmalar düşük bilimsel değer derecelerine sahip olabilir. Etkisiz/Zararlı Tedaviler yüksek bilimsel değer derecelerine ihtiyaç duyar. Fakat tedavi etkilerinin ya etkisiz ya da zararlı olduğunu göstermelidir.

Sonuçlarla İlgili Sorular

S } Şu anda hangi tedaviler en iyi bulgulara sahip?

11 tane Bilimsel Dayanaklı Tedavi bulunmaktadır: Öncül Temelli Uygulamalar, Davranışsal Uygulamalar, Küçük Çocuklara Yönelik Kapsamlı Davranışsal Tedavi, Ortak Dikkat Öğretimi, Model Sunma, Doğal Öğretim Stratejileri, Akran Desteği Uygulamaları, Temel Tepki Tedavisi, Çizelgeler, Kendini Yönetme, Öykü Temelli Öğretim Uygulamaları.

Bu belgede tanımlanan Bilimsel Dayanaklı Tedaviler çeşitli teorik oryantasyon veya çalışma alanlarından doğar. Fakat bu Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin incelenmesiyle belli başlı akımlar da ortaya çıktı. Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin yaklaşık üçte ikisi özellikle davranış literatüründen ortaya çıkmıştır (ör. uygulamalı davranış analizi, davranış psikolojisi ve olumlu davranış destekleri). Kalan üçte birlik kısmın %75'i araştırma desteğinin büyük ölçüde davranış literatüründen geldiği tedavileri oluşturur. İlave katkılar, konuşma dili patolojisi ve özel eğitim alanlarından çıkan davranış literatürünün dışından olmuştur. Bu araştırmacılar sıklıkla gelişim düşünceleri üzerinde oldukça yoğunlaşmışlardır. Toplam Bilimsel Dayanaklı Tedavi sayısının %10'undan daha azı, akıl perspektifi teorisinden doğmuştur. İlginç olan şudur ki, bu müdahaleler bile sıklıkla davranışsal bileşenler içermiştir.

Bulguların bu modeli, davranış literatüründen olan tedavilerin şu anda en güçlü araştırma desteğine sahip olduğunu gösterir. Fakat unutulmamalıdır ki, alternatif teorilere dayanan, davranışsal müdahalelerden ayrı ya da onlarla birlikte olan tedavilerin deney ve gözleme dayanan incelemelerinin yapılmasına devam edilmelidir. Ayrıca bu model, bütün tedavi çalışmalarının ortak metodolojik bir standart ile karşılaştırılabileceğini ve etkililiğe dair bulgular göstereceğini kanıtlar. Davranış literatürü ile ilgili kanıt üstünlüğüne rağmen, davranışsal olmayan yaklaşımların şu anda yaptıkları önemli katkıları tanımak ve hem davranış literatürünü hem de davranışsal olmayan literatürü inceleyen araştırmalara ödenek ayırmak ilerlememiz için önemlidir.

S } Son olarak, belli beceri veya davranışları hedef aldığımızda daha fazla araştırma desteği olur mu?

Evet. Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin bir incelemesi, tedavi hedefleri söz konusu olduğunda araştırma desteğinde önemli farklar göstermektedir. Örneğin;

- İletişim, kişilerarası ve oyun becerileri hedef alındığında Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin çoğu olumlu sonuçlar göstermektedir.
- Kendini yönetme veya problemleri davranışlar hedef alındığında Yerleşik Tedavilerin yaklaşık yarısı olumlu sonuçlar göstermektedir.
- Geri kalan bütün tedavi hedeflerinde az sayıda Bilimsel Dayanaklı Tedavi (bir ile dört arasında) olumlu sonuçlar göstermektedir.

Bütün tedavi hedefleri düşünüldüğünde, bütün Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin olumlu sonuçlar vermemesi şaşıracak bir şey değildir. Bazı Bilimsel Dayanaklı Tedaviler, arttırmak istediğimiz her beceri ya da azaltmak istediğimiz her davranışı hedef almamaktadır. Fakat çoğu Bilimsel Dayanaklı Tedavi üzerinde yapılan araştırma ilave tedavi hedeflerini kapsayacak şekilde geliştirilebilir.

S } Son olarak, farklı yaş gruplarının araştırma desteği seviyesinde farklar var mıdır?

Evet. Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin incelemesi, farklı yaş grupları söz konusu olduğunda araştırma desteğinde önemli farklar göstermektedir. Örneğin;

- Okul öncesi ve ilköğretim çağındaki çocuklarda Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin çoğu olumlu sonuçlar göstermektedir.
- Bu Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin çoğu, ortaokul çağındaki çocuklarda da olumlu sonuçlar göstermektedir.
- Bebekler (0-2 yaş) veya lise çağındaki çocuklar (15-18 yaş) söz konusu olduğunda Bilimsel Dayanaklı tedavilerin üçte birinden fazlası (%36) olumlu sonuçlar göstermektedir.
- Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin yalnızca biri genç yetişkinlerde (19-21 yaş) olumlu sonuçlar göstermektedir.

Çok küçük çocuklarda daha az müdahale tanımlamak şaşırtıcı değildir. OSB popülasyonunun büyük bir yüzdesi iki yaşından önce teşhis edilmemektedir. Daha erken teşhislerin, bu yaş grubu için ek tedavilerin tespit edilmesini sağlayacağını her ne kadar umsak da, bu yaş grubunda tedavilerin etkili olduğunu göstermenin neden bu kadar zor olduğunu anlıyoruz. Öte yandan, otizm spektrumlu genç yetişkinlerde neden az sayıda müdahalenin incelendiğini açıklamak kolay değildir. Bu alanda daha fazla araştırmanın gerektiği açıktır.

S } Son olarak, bazı tanı popülasyonları için diğerlerinden daha fazla araştırma var mıdır?

Evet. Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin bir incelemesi, farklı tanı grupları söz konusu olduğunda araştırma desteğinde önemli farklar göstermektedir. Örneğin;

- Otistik Bozukluğu bulunan bireyler için bütün Bilimsel Dayanaklı Tedaviler olumlu sonuçlar göstermektedir.
- Yaygın gelişimsel bozukluk - Başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluğu (YGB-BTA) olan bireylerde Bilimsel Dayanaklı Tedavilerin yarısından fazlası olumlu sonuçlar göstermektedir.
- Asperger Sendromu olan bireyler için sadece iki Bilimsel Dayanaklı Tedavi (%18) olumlu sonuçlar göstermektedir.

Yerleşik Tedaviler üzerinde yapılan araştırmaların tam anlamıyla Asperger Sendromu olan bireyleri kapsamaması bir dereceye kadar şaşırtıcı değildir. Örneğin, ortak dikkat müdahalelerinin uygulandığı zaman aralığında Asperger Sendromu'nun tanısı pek mümkün olmamaktadır. Bu nedenle de bu tedavi, Asperger Sendromu popülasyonunu bir süre kapsayamamaktadır. Ayrıca Asperger Sendromu, otizm spektrumu olan bireylerin tanısı için kullanılan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'na henüz yeni eklenmiştir. 50 yıllık bir zaman diliminde yayınlanan çalışmaları incelemiş olmamız göz önünde bulundurulursa, tanı terminolojisindeki bu yeni eklentinin o kadar iyi temsil edilmemiş olması şaşırtıcı değildir. Öte yandan Asperger Sendromu DSM-IV'e 1994'ten beri eklenmiştir. Bu da demek oluyor ki, elimizde araştırma yapılabilecek 10 yıldan fazla bir zaman dilimimiz vardı. Bu alanda daha fazla araştırma gerektiği açıktır.

S } Neden hiçbir Etkisiz/Zararlı Tedavi belirtilmemiş?

Bu sonuç tamamıyla beklenmedik bir şey değildi. İlk araştırma bulguları bir tedavinin etkisiz veya zararlı olduğunu belirttiğinde araştırmacılar bilimsel araştırmalarının odağını etkili olabilecek tedavilere yönlendiriyorlar. Yani bir tedavinin etkisiz veya zararlı olduğuna dair bir belirti görüldüğü takdirde araştırma duruyor. Dahası, bir tedavinin etkisiz veya zararlı olduğunu gösteren araştırma, farklı popülasyonlar için geçerli olabilir (ör. gelişimsel özürler, genel popülasyonlar vb.). Etik araştırmacılar, tedavinin OSB olan bireylerde aynı derecede etkisiz veya zararlı olduğunu göstermek amaçlı özellikle otizm spektrumu olan çocuk ve yetişkinlere bu etkisiz veya zararlı tedavileri uygulamayacaktır.

Uygulayıcıların, OSB popülasyonu dışındakiler için tedavi bilgilerinin karar alma sürecine nasıl dahil edileceğini öğrenmek için Bulgulara Dayalı Uygulama bölümüne bakınız.

Akademik Müdahaleler

- Chen, S. H. A., & Bernard-Opitz, V. (1993). Comparison of personal and computer-assisted instruction for children with autism. *Mental Retardation*, 31(6), 368-376. [Chen_1993.1]
- Fossett, B., & Miranda, P. (2006). Sight word reading in children with developmental disabilities: A comparison of paired associate and picture-to-text matching instruction. *Research in Developmental Disabilities*, 27(4), 411-429. [Fossett_2006.1]
- Klecan-Aker, J. S., & Gill, C. (2005). Teaching language organization to a child with pervasive developmental disorder: A case study. *Child Language Teaching & Therapy*, 21(1), 60-74. [KlecanAker_2005.1]
- Mukaddes, N. M., Kaynak, F. N., Kinali, G., Besiki, H., & Issever, H. (2004). Psychoeducational treatment of children with autism and reactive attachment disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 8(1), 101-109. [Mukaddes_2004.1]
- O'Connor, I. M., & Klein, P. D. (2004). Exploration of strategies for facilitating the reading comprehension of high-functioning students with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 115-127. [O'Connor_2004.1]
- Rousseau, M. K., Krantz, P. J., Poulson, C. L., Kitson, M. E., & McClannahan, L. E. (1994). Sentence combining as a technique for increasing adjective use in writing by students with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 15(1), 19-37. [Rousseau_1994.1]
- Rutter, M., & Bartak, L. (1973). Special educational treatment of autistic children: A comparative study: II. Follow-up findings and implications for services. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 14(4), 241-270. [Rutter_1973.1]
- Schlosser, R. W., Blischak, D. M., Belfiore, P. J., Bartley, C., & Barnett, N. (1998). Effects of synthetic speech output and orthographic feedback on spelling in a student with autism: A preliminary study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(4), 309-319. [Schlosser_1998.1]
- Schlosser, R. W., & Blischak, D. M. (2004). Effects of speech and print feedback on spelling by children with autism. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 47(4), 848-862. [Schlosser_2004.1]
- Wildman, R. W., & Simon, S. J. (1978). An indirect method for increasing the rate of social interaction in an autistic child. *Journal of Clinical Psychology*, 34(1), 144-149. [Wildman_1978.1]

Öncül Temelli Uygulamalar

- Ahearn, W. H. (2003). Using simultaneous presentation to increase vegetable consumption in a mildly selective child with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 36*(3), 361-365. [Ahearn_2003.1]
- Akmanoglu, N., & Batu, S. (2004). Teaching pointing to numerals with individuals with autism using simultaneous prompting. *Education and Training in Developmental Disabilities, 39*(4), 326-336. [Akmanoglu_2004.1]
- Akmanoglu-Uludag, N., & Batu, S. (2005). Teaching naming relatives to individuals with autism using simultaneous prompting. *Education and Training in Developmental Disabilities, 40*(4), 401-410. [Akmanoglu-Uludag_2005.1]
- Bainbridge, N., & Myles, B. S. (1999). The use of priming to introduce toilet training to a child with autism. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities, 14*(2), 106-109. [Bainbridge_1999.1]
- Baker, M. J., Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (1998). Increasing the social behavior of young children with autism using their obsessive behaviors. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 23*(4), 300-308. [Baker_1998.1]
- Baker, M. J. (2000). Incorporating the thematic ritualistic behaviors of children with autism into games: Increasing social play interactions with siblings. *Journal of Positive Behavior Interventions, 2*(2), 66-84. [Baker_2000.1]
- Banda, D. R., & Kubina, R. M., Jr. (2006). The effects of a high-probability request sequencing technique in enhancing transition behaviors. *Education & Treatment of Children, 29*(3), 507-516. [Banda_2006.1]
- Bebko, J. M., & Lennox, C. (1988). Teaching the control of diurnal bruxism to two children with autism using a simple cueing procedure. *Behavior Therapy, 19*(2), 249-255. [Bebko_1988.1]
- Birkan, B., McClannahan, L. E., & Krantz, P. J. (2007). Effects of superimposition and background fading on the sight-word reading of a boy with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders, 1*, 117-125. [Birkan_2007.1]
- Bittle, R., & Hake, D. F. (1977). A multi-element design model for component analysis and cross-setting assessment of a treatment package. *Behavior Therapy, 8*(5), 906-914. [Bittle_1977.1]
- Bock, M.A. (1994). Acquisition, maintenance, and generalization of a categorization strategy by children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 24*(1), 39-51. [Bock_1994.1]
- Bock, M.A. (1999). Sorting laundry: Categorization application to an authentic learning activity by children with autism. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities, 14*(4), 220-230. [Bock_1999.1]
- Bowler, D. M., & Briskman, J. A. (2000). Photographic cues do not always facilitate performance on false belief tasks in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30*(4), 305-316. [Bowler_2000.1.a.b.c]
- Britton, L. N., Carr, J. E., Kellum, K. K., Dozier, C. L., & Weil, T. M. (2000). A variation of noncontingent reinforcement in the treatment of aberrant behavior. *Research in Developmental Disabilities, 21*(6), 425-435. [Britton_2000.1]

- Carr, E. G., & Kemp, D. C. (1989). Functional equivalence of autistic leading and communicative pointing: Analysis and treatment. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 19*(4), 561-578. [Carr.E_1989.1]
- Carter, C. M. (2001). Using choice with game play to increase language skills and interactive behaviors in children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions, 3*(3), 489-497. [Carter_2001.1]
- Charlop, M. H. (1983). The effects of echolalia on acquisition and generalization of receptive labeling in autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 16*(1), 111-126. [Charlop_1983.1.a.b]
- Charlop, M. H., Schreibman, L., & Thibodeau, M. G. (1985). Increasing spontaneous verbal responding in autistic children using a time delay procedure. *Journal of Applied Behavior Analysis, 18*(2), 155-166. [Charlop_1985.1]
- Charlop, M. H., & Walsh, M. E. (1986). Increasing autistic children's spontaneous verbalization of affection: An assessment of time delay and peer modeling procedures. *Journal of Applied Behavior Analysis, 19*, 307-314. [Charlop_1986.2]
- Charlop, M. H., & Trasowech, J. E. (1991). Increasing autistic children's daily spontaneous speech. *Journal of Applied Behavior Analysis, 24*(4), 747-761. [Charlop_1991.1]
- Clark, K. M., & Green, G. (2004). Comparison of two procedures for teaching dictated-words/symbol relations to learners with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 37*(4), 503-507. [Clark_2004.1]
- Conroy, M. A., Asmus, J. M., Sellers, J. A., & Ladwig, C. N. (2005). The use of an antecedent-based intervention to decrease stereotypic behavior in a general education classroom: A case study. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 20*(4), 223-230. [Conroy_2005.1]
- Davis, C. A., Brady, M. P., Williams, R. E., & Hamilton, R. (1992). Effects of high-probability requests on the acquisition and generalization of responses to requests in young children with behavior disorders. *Journal of Applied Behavior Analysis, 25*(4), 905-916. [Davis_1992.1]
- Davis, C. A., Brady, M. P., Hamilton, R., McEvoy, M. A., & et al. (1994). Effects of high-probability requests on the social interactions of young children with severe disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis, 27*(4), 619-637. [Davis_1994.1]
- DeLeon, I. G., Fisher, W. W., Herman, K. M., & Crosland, K. C. (2000). Assessment of a response bias for aggression over functionally equivalent appropriate behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 33*(1), 73-77. [DeLeon_2000.2]
- Ducharme, J. M., Lucas, H., & Pontes, E. (1994). Errorless embedding in the reduction of severe maladaptive behavior during interactive and learning tasks. *Behavior Therapy, 25*(3), 489-501. [Ducharme_1994.1]
- 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 and Adolescent Psychiatry, 43*(2), 163-171. [Ducharme_2004.1]

- Ducharme, J. M., Sanjuan, E., & Frain, T. (2007). Errorless compliance training: Success-focused behavioral treatment of children with asperger syndrome. *Behavioral Modification, 31*(3), 329-344. [Ducharme_2007.1]
- Dudley, L. L., Johnson, C., & Barnes, R. (2002). Decreasing rumination using a starchy food satiation procedure. *Behavioral Interventions, 17*(1), 21-29. [Dudley_2002.1]
- Dunlap, G., & Koegel, R. L. (1980). Motivating autistic children through stimulus variation. *Journal of Applied Behavior Analysis, 13*(4), 619-627. [Dunlap_1980.1]
- Dunlap, G. (1984). The influence of task variation and maintenance tasks on the learning and affect of autistic children. *Journal of Experimental Child Psychology, 37*(1), 41-64. [Dunlap_1984.1]
- Dunlap, G., & Johnson, J. (1985). Increasing the independent responding of autistic children with unpredictable supervision. *Journal of Applied Behavior Analysis, 18*(3), 227-236. [Dunlap_1985.1]
- Endicott, K., & Higbee, T. S. (2007). Contriving motivating operations to evoke mands for information in preschoolers with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders, 1*, 210-217. [Endicott_2007.1.a.b]
- Finkel, A. S., & Williams, R. L. (2001). A comparison of textual and echoic prompts on the acquisition of intraverbal behavior in a six-year-old boy with autism. *The Analysis of Verbal Behavior, 18*, 61-70. [Finkel_2001.1]
- Fisher, W. W., Lindauer, S. E., Altmann, C. J., & Thompson, R. H. (1998). Assessment and treatment of destructive behavior maintained by stereotypic object manipulation. *Journal of Applied Behavior Analysis, 31*(4), 513-527. [Fisher.W_1998.1.b.c]
- Freeman, B. J., Ritvo, E., & Miller, R. (1975). An operant procedure to teach an echolalic, autistic child to answer questions appropriately. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 5*(2), 169-176. [Freeman_1975.1]
- Godby, S., Gast, D. L., & Wolery, M. (1987). A comparison of time delay and system of least prompts in teaching object identification. *Research in Developmental Disabilities, 8*(2), 283-305. [Godby_1987.1]
- Graff, R. B., & Green, G. (2004). Two methods for teaching simple visual discriminations to learners with severe disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 25*(3), 295-307. [Graff_2004.1.b]
- Grindle, C. F., & Remington, B. (2004). Teaching children with autism using conditioned cue-value and response-marking procedures: a socially valid procedure. *Research in Developmental Disabilities, 25*(5), 413-429. [Grindle_2004.1]
- Grindle, C. F., & Remington, B. (2005). Teaching children with autism when reward is delayed. The effects of two kinds of marking stimuli. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*(6), 839-850. [Grindle_2005.1]
- Harding, J. W., Wacker, D. P., Berg, W. K., Barretto, A., & Rankin, B. (2002). Assessment and treatment of severe behavior problems using choice-making procedures. *Education & Treatment of Children, 25*(1), 26-46. [Harding_2002.1]
- Heckaman, K. A., Alber, S., Hooper, S., & Heward, W. L. (1998). A comparison of least-to-most prompts and progressive time delay on the disruptive behavior of students with autism. *Journal of Behavioral Education, 8*(2), 171-201. [Heckaman_1998.1.a.b]

- Heering, P. W., Wilder, D. A., & Ladd, C. (2003). Liquid rescheduling for the treatment of rumination. *Behavioral Interventions, 18*(3), 199-207. [Heering_2003.1]
- Houlihan, D., Jacobson, L., & Brandon, P. K. (1994). Replication of a high-probability request sequence with varied interprompt times in a preschool setting. *Journal of Applied Behavior Analysis, 27*(4), 737-738. [Houlihan_1994.1]
- Ingenmey, R., & Van Houten, R. (1991). Using time delay to promote spontaneous speech in an autistic child. *Journal of Applied Behavior Analysis, 24*(3), 591-596. [Ingenmey_1991.1]
- Keeling, K., Myles, B. S., Gagnon, E., & Simpson, R. L. (2003). Using the power card strategy to teach sportsmanship skills to a child with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 18*(2), 105-111. [Keeling_2003.1]
- Kennedy, C. H. (1994). Manipulating antecedent conditions to alter the stimulus control of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 27*(1), 161-170. [Kennedy_1994.1]
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Frea, W., & Green-Hopkins, I. (2003). Priming as a method of coordinating educational services for students with autism. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 34*(3), 228-235. [Koegel.L_2003.1]
- Koegel, R. L., & Egel, A. L. (1979). Motivating autistic children. *Journal of Abnormal Psychology, 88*(4), 418-426. [Koegel.R_1979.2]
- Koegel, R. L., Dunlap, G., & Dyer, K. (1980). Intertrial interval duration and learning in autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 13*(1), 91-99. [Koegel.R_1980.1.a]
- Koegel, R. L., Dunlap, G., Richman, G. S., & Dyer, K. (1981). The use of specific orienting cues for teaching discrimination tasks. *Analysis & Intervention in Developmental Disabilities, 20*, 243-252. [Koegel.R_1981.1]
- Leung, J. P., & Wu, K. I. (1997). Teaching receptive naming of Chinese characters to children with autism by incorporating echolalia. *Journal of Applied Behavior Analysis, 30*(1), 59-68. [Leung_1997.1.a.b]
- Levin, L., & Carr, E. G. (2001). Food selectivity and problem behavior in children with developmental disabilities. Analysis and intervention. *Behavior Modification, 25*(3), 443-470. [Levin_2001.1]
- Luiselli, J. K., Ricciardi, J. N., Schmidt, S., & Tarr, M. (2004). Brief functional analysis and intervention evaluation for treatment of saliva-play. *Child & Family Behavior Therapy, 26*(3), 53-61. [Luiselli_2004.1]
- Luiselli, J. K., Ricciardi, J. N., & Gilligan, K. (2005). Liquid fading to establish milk consumption by a child with autism. *Behavioral Interventions, 20*(2), 155-163. [Luiselli_2005.1]
- Mace, F. C., Mauro, B. C., Boyajian, A. E., & Eckert, T. L. (1997). Effects of reinforcer quality on behavioral momentum: Coordinated applied and basic research. *Journal of Applied Behavior Analysis, 30*(1), 1-20. [Mace.F_1997.1.a.b]
- Matson, J. L., Sevin, J. A., Box, M. L., Francis, K. L., & Sevin, B. M. (1993). An evaluation of two methods for increasing self-initiated verbalizations in autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 26*(3), 389-398. [Matson_1993.1]

- Matson, J. L., & Francis, K. L. (1994). Generalizing spontaneous language in developmentally delayed children via a visual cue procedure using caregivers as therapists. *Behavior Modification, 18*(2), 186-197. [Matson_1994.1]
- McEvoy, M. A., Nordquist, V. M., Twardosz, S., Heckaman, K. A., Wehby, J. H., & Denny, R. K. (1988). Promoting autistic children's peer interaction in an integrated early childhood setting using affection activities. *Journal of Applied Behavior Analysis, 21*(2), 193-200. [McEvoy_1988.2]
- Meyer, L. H., Fox, A., Schermer, A., Ketelsen, D., Montan, N., Maley, K., et al. (1987). The effects of teacher intrusion on social play interactions between children with autism and their nonhandicapped peers. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 17*, 315-332. [Meyer_1987.1]
- Miller, C., Collins, B. C., & Hemmeter, M. L. (2002). Using a naturalistic time delay procedure to teach nonverbal adolescents with moderate-to-severe mental disabilities to initiate manual signs. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 14*(3), 247-261. [Miller.C_2002.1]
- Moes, D. R. (1998). Integrating choice-making opportunities within teacher-assigned academic tasks to facilitate the performance of children with autism. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 23*(4), 319-328. [Moes_1998.1]
- Morrison, K., & Rosales-Ruiz, J. (1997). The effect of object preferences on task performance and stereotypy in a child with autism. *Research in Developmental Disabilities, 18*(2), 127-137. [Morrison.K_1997.1]
- Murzynski, N. T., & Bourret, J. C. (2007). Combining video modeling and least-to-most prompting for establishing a response chain. *Behavioral Interventions, 22*, 147-152. [Murzynski_2007.1]
- Napolitano, D. A., Tessing, J. L., McAdam, D. B., Dunleavy, J., & Cifuni, N. M. (2006). The influence of idiosyncratic antecedent variables on problem behavior displayed by a person with PDD-NOS. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 18*(3), 295-305. [Napolitano_2006.1]
- Nelson, D. L., Gergenti, E., & Hollander, A. C. (1980). Extra prompts versus no extra prompts in self-care training of autistic children and adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 10*(3), 311-321. [Nelson.D_1980.1]
- Odom, S. L., & Strain, P. S. (1986). A comparison of peer-initiation and teacher-antecedent interventions for promoting reciprocal social interaction of autistic preschoolers. *Journal of Applied Behavior Analysis, 19*(1), 59-71. [Odom_1986.1]
- Peck, C. A. (1985). Increasing opportunities for social control by children with autism and severe handicaps: Effects on student behavior and perceived classroom climate. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 10*(4), 183-193. [Peck_1985.1]
- Peterson, S. M., Caniglia, C., & Royster, A. J. (2001). Application of choice-making intervention for a student with multiply maintained problem behavior. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 16*(4), 240-246. [Peterson_2001.1]

- Peyton, R. T., Lindauer, S. E., & Richman, D. M. (2005). The effects of directive and nondirective prompts on noncompliant vocal behavior exhibited by a child with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 38*(2), 251-255. [Peyton_2005.1]
- Piazza, C. C., Hanley, G. P., & Fisher, W. W. (1996). Functional analysis and treatment of cigarette pica. *Journal of Applied Behavior Analysis, 29*(4), 437-450. [Piazza_1996.2]
- Rapp, J. T., Vollmer, T. R., & Hovanetz, A. N. (2005). Evaluation and treatment of swimming pool avoidance exhibited by an adolescent girl with autism. *Behavior Therapy, 36*(1), 101-105. [Rapp_2005.1]
- Rapp, J. T. (2006). Toward an empirical method for identifying matched stimulation for automatically reinforced behavior: A preliminary investigation. *Journal of Applied Behavior Analysis, 39*(1), 137-140. [Rapp_2006.1]
- Ray, K. P., Skinner, C. H., & Watson, T. (1999). Transferring stimulus control via momentum to increase compliance in a student with autism: A demonstration of collaborative consultation. *School Psychology Review, 28*(4), 622-628. [Ray.K_1999.1]
- Reinhartsen, D. B., Garfinkle, A. N., & Wolery, M. (2002). Engagement with toys in two-year-old children with autism: Teacher selection versus child choice. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 27*(3), 175-187. [Reinhartensen_2002.1]
- Richer, J., & Richards, B. (1975). Reacting to autistic children: The danger of trying too hard. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 127*, 526-529. [Richer_1975.1]
- Roberts-Pennel, D., & Sigafos, J. (1999). Teaching young children with developmental disabilities to request more play using the behaviour chain interruption strategy. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 12*(1), 100-112. [Roberts-Pennel_1999.1]
- Romaniuk, C., Miltenberger, R., Conyers, C., Jenner, N., & Jurgens, M. (2002). The influence of activity choice on problem behaviors maintained by escape versus attention. *Journal of Applied Behavior Analysis, 35*(4), 349-362. [Romaniuk_2002.1]
- Romano, J. P., & Roll, D. (2000). Expanding the utility of behavioral momentum for youth with developmental disabilities. *Behavioral Interventions, 15*, 99-111. [Romano_2000.1]
- Runco, M. A., Charlop, M. H., & Schreibman, L. (1986). The occurrence of autistic children's self-stimulation as a function of familiar versus unfamiliar stimulus conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 16*(1), 31-44. [Runco_1986.1]
- Sainato, D. M., Strain, P. S., Lefebvre, D., & Rapp, N. (1987). Facilitating transition times with handicapped preschool children: A comparison between peer-mediated and antecedent prompt procedures. *Journal of Applied Behavior Analysis, 20*(3), 285-291. [Sainato_1987.1]
- Saunders, R. R., Saunders, M. D., Brewer, A., & Roach, T. (1996). Reduction of self injury in two adolescents with profound retardation by the establishment of a supported routine. *Behavioral Interventions, 11*(2), 59-86. [Saunders_1996.1.b]

- Sawyer, L. M., Luiselli, J. K., Ricciardi, J. N., & Gower, J. L. (2005). Teaching a child with autism to share among peers in an integrated preschool classroom: Acquisition, maintenance, and social validation. *Education & Treatment of Children, 28*(1), 1-10. [Sawyer_2005.1]
- Schilling, D. L., & Schwartz, I. S. (2004). Alternative seating for young children with autism spectrum disorder: Effects on classroom behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 34*(4), 423-432. [Schilling_2004.1]
- Schreibman, L. (1975). Effects of within-stimulus and extra-stimulus prompting on discrimination learning in autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 8*(1), 91-112. [Schreibman_1975.1]
- Schreibman, L., Koegel, R. L., & Craig, M. S. (1977). Reducing stimulus overselectivity in autistic children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 5*(4), 425-436. [Schreibman_1977.1]
- Sidener, T. M., Carr, J. E., & Firth, A. M. (2005). Superimposition and withholding of edible consequences as treatment for automatically reinforced stereotypy. *Journal of Applied Behavior Analysis, 38*(1), 121-124. [Sidener_2005.1]
- Smith, M. R., & Lerman, D. C. (1999). A preliminary comparison of guided compliance and high-probability instructional sequences as treatment for noncompliance in children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 20*(3), 183-195. [Smith.MR_1999.1]
- Solnick, J. V., Rincover, A., & Peterson, C. R. (1977). Some determinants of the reinforcing and punishing effects of timeout. *Journal of Applied Behavior Analysis, 10*(3), 415-424. [Solnick_1977.1.a]
- Sweeney, H. M., & LeBlanc, J. M. (1995). Effects of task size on work-related and aberrant behaviors of youths with autism and mental retardation. *Research in Developmental Disabilities, 16*(2), 97-115. [Sweeney_1995.1]
- Symons, F., & Davis, M. (1994). Instructional conditions and stereotyped behavior: The function of prompts. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 25*(4), 317-324. [Symons_1994.1]
- Taber, T. A., Seltzer, A., Heflin, L. J., & Alberto, P. A. (1999). Use of self-operated auditory prompts to decrease off-task behavior for a student with autism and moderate mental retardation. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 14*(3), 159-166. [Taber_1999.1]
- Taylor, B. A., & Harris, S. L. (1995). Teaching children with autism to seek information: Acquisition of novel information and generalization of responding. *Journal of Applied Behavior Analysis, 28*(1), 3-14. [Taylor.B_1995.1.a.b.c]
- Taylor, B. A., Hoch, H., Potter, B., Rodriguez, A., Spinnato, D., & Kalaigian, M. (2005). Manipulating establishing operations to promote initiations toward peers in children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 26*, 385-392. [Taylor.B_2005.2]
- Van Camp, C. M., Vollmer, T. R., & Daniel, D. (2001). A systematic evaluation of stimulus preference, response effort, and stimulus control in the treatment of automatically reinforced self-injury. *Behavior Therapy, 32*(3), 603-613. [Van Camp_2001.1]
- Venn, M., Wolery, M., Werts, M., & Morris, A. (1993). Embedding instruction in art activities to teach preschoolers with disabilities to imitate their peers. *Early Childhood Research Quarterly, 8*(3), 277-294. [Venn_1993.1]

West, E. A., & Billingsley, F. (2005). Improving the system of least prompts: A comparison of procedural variations. *Education and Training in Developmental Disabilities, 40*(2), 131-144. [West_2005.1]

Winterling, V. M., Dunlap, G., & O'Neill, R. E. (1987). The influence of task variation on the aberrant behaviors of autistic students. *Education & Treatment of Children, 10*(2), 105-119. [Winterling_1987.1.a]

Yilmaz, I., Birkan, B., Konukman, F., & Erkan, M. (2005). Using a constant time delay procedure to teach aquatic play skills to children with autism. *Education and Training in Developmental Disabilities, 40*(2), 171-182. [Yilmaz_2005.1]

Duyumsal Bütünleştirme Paketi

Edelson, S. M., Edelson, M. G., Kerr, D. C., & Grandin, T. (1999). Behavioral and physio-

Destekleyici ve Alternatif İletişim (DAİ) Araçları

Cafiero, J. M. (2001). The effect of an augmentative communication intervention on the communication, behavior, and academic program of an adolescent with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 16*(3), 179-189. [Cafiero_2001.1]

Dyches, T. T. (1998). Effects of switch training on the communication of children with autism and severe disabilities. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 14*(2), 82-95. [Dyches_1998.1]

Freya, W. D., Arnold, C., & Vittimberger, G. L. (2001). A demonstration of the effects of augmentative communication on the extreme aggressive behavior of a child with autism within an integrated preschool setting. *Journal of Positive Behavior Interventions, 3*, 194-198. [Freya_2001.1]

- Schlosser, R. W., Sigafoos, J., Luiselli, J. K., Angermeier, K., Harasymowycz, U., Schooley, K., & Belfiore, P. J. (2007). Effects of synthetic speech output on requesting and natural speech production in children with autism: A preliminary study. *Research in Autism Spectrum Disorders, 1*, 139-163. [Schlosser_2007.1]
- Sigafoos, J., Didden, R., & O'Reilly, M. (2003). Effects of speech output on maintenance of requesting and frequency of vocalizations in three children with developmental disabilities. *AAC: Augmentative and Alternative Communication, 19*(1), 37-47. [Sigafoos_2003.1]
- Sigafoos, J., O'Reilly, M., Seely-York, S., & Edrisinha, C. (2004). Teaching students with developmental disabilities to locate their AAC device. *Research in Developmental Disabilities, 25*(4), 371-383. [Sigafoos_2004.1]
- Sigafoos, J., O'Reilly, M., Seely-York, S., Weru, J., Son, S., Green, V., et al. (2004). Transferring AAC intervention to the home. *Disability and Rehabilitation: An International Multidisciplinary Journal, 26*(21-22), 1330-1334. [Sigafoos_2004.2]
- Sigafoos, J., Drasgow, E., Halle, J. W., O'Reilly, M., Seely-York, S., & Edrisinha, C., et al. (2004). Teaching VOCA use as a communicative repair strategy. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 34*(4), 411-422. [Sigafoos_2004.3]
- Sigafoos, J., Ganz, J. B., O'Reilly, M., Lancioni, G. E., Schlosser, R. W. (2007). Assessing correspondence following acquisition of an exchange-based communication system. *Research in Developmental Disabilities, 28*, 71-83. [Sigafoos_2007.1]
- Son, S., Sigafoos, J., O'Reilly, M., & Lancioni, G. E. (2006). Comparing two types of augmentative and alternative communication systems for children with autism. *Pediatric Rehabilitation, 9*(4), 389-395. [Son_2006.1]
- Stiebel, D. (1999). Promoting augmentive communication during daily routines: A parent problem-solving intervention. *Journal of Positive Behavior Interventions, 1*(3), 159-169. [Stiebel_1999.1]

Davranışsal Uygulamalar

- Adelinis, J. D., Piazza, C. C., & Goh, H. (2001). Treatment of multiply controlled destructive behavior with food reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis, 34*(1), 97-100. [Adelinis_2001.1]
- Ahearn, W. H., Clark, K. M., MacDonald, R. P. F., & Chung, B. I. (2007). Assessing and treating vocal stereotypy in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 40*, 263-275. [Ahearn_2007.1]
- Anderson, C. M., & McMillan, K. (2001). Parental use of escape extinction and differential reinforcement to treat food selectivity. *Journal of Applied Behavior Analysis, 34*(4), 511-515. [Anderson.C_2001.1]
- Anderson, C. M., & Long, E. S. (2002). Use of a structured descriptive assessment methodology to identify variables affecting problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 35*(2), 137-154. [Anderson.C_2002.1]
- Apple, A. L., Billingsley, F., & Schwartz, I. S. (2005). Effects of video modeling alone and with self-management on compliance-giving behaviors of children with high-functioning ASD. *Journal of Positive Behavior Interventions, 7*(1), 33-46. [Apple_2005.1.a]

- Ayllon, T., & Skuban, W. (1973). Accountability in psychotherapy: A test case. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 4(1), 19-30. [Ayllon_1973.1]
- Barbera, M. L., & Kubina, Jr., R. M. (2005). Using transfer procedures to teach tacts to a child with autism. *The Analysis of Verbal Behavior*, 21, 155-161. [Barbera_2005.1]
- Barry, L. M., & Singer, G. H. (2001). A family in crisis: Replacing the aggressive behavior of a child with autism toward an infant sibling. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 3(1), 28-38. [Barry.L_2001.1]
- Bartlett, D., Ora, J. P., Brown, E., & Butler, J. (1971). The effects of reinforcement on psychotic speech in a case of early infantile autism, age 12. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2(2), 145-149. [Bartlett_1971.1]
- Beck, M. H., Cataldo, M., Slifer, K. J., Pullbrook, V., & Guhman, J. K. (2005). Teaching children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and autistic disorder (AD) how to swallow pills. *Clinical Pediatrics*, 44(6), 515-526. [Beck.M_2005.1]
- Ben-Itzhak, E., Esther, Z., & Ditz, A. (2007). The effects of intellectual functioning and autism severity on outcome of early behavioral intervention for children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 28(3), 287-303. [Ben-Itzhak_2007.1]
- Bourret, J., Vollmer, T. R., & Rapp, J. T. (2004). Evaluation of a vocal mand assessment and vocal mand training procedures. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37(2), 129-143. [Bourret_2004.1.b]
- Braithwaite, K. L., & Richdale, A. L. (2000). Functional communication training to replace challenging behaviors across two behavioral outcomes. *Behavioral Interventions*, 15(1), 21-36. [Braithwaite_2000.1]
- Brawley, E. R., Harris, F. R., Allen, K. E., Fleming, R. S., & Peterson, R. F. (1969). Behavior modification of an autistic child. *Behavioral Science*, 14(2), 87-97. [Brawley_1969.1]
- Brown, K. A., Wacker, D. P., Derby, K. M., Peck, S. M., Richman, D. M., Sasso, G. M., et al. (2000). Evaluating the effects of functional communication training in the presence and absence of establishing operations. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33(1), 53-71. [Brown.KA_2000.1]
- Brown, K. E., & Mirenda, P. (2006). Contingency mapping: Use of a novel visual support strategy as an adjunct to functional equivalence training. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8(3), 155-164. [Brown.KE_2006.1]
- Buckley, S. D., & Newchok, D. K. (2005). Differential impact of response effort within a response chain on use of mands in a student with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 26(1), 77-85. [Buckley_2005.1.b]
- Buckley, S. D., & Newchok, D. K. (2005). An evaluation of simultaneous presentation and differential reinforcement with response cost to reduce packing. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 38(3), 405-409. [Buckley_2005.2]
- Buckley, S. D., Strunck, P. G., & Newchok, D. K. (2005). A comparison of two multi component procedures to increase food consumption. *Behavioral Intervention*, 20, 139-146. [Buckley_2005.3]

- Buckley, S. D., & Newchok, D. K. (2006). Analysis and treatment of problem behavior evoked by music. *Journal of Applied Behavior Analysis, 39*, 141-144. [Buckley_2006.1]
- Burke, J. C., & Cerniglia, L. (1990). Stimulus complexity and autistic children's responsivity: Assessing and training a pivotal behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 20*(2), 233-253. [Burke_1990.1]
- Butler, L. R., & Luiselli, J. K. (2007). Escape-maintained problem behavior in a child with autism: Antecedent functional analysis and intervention evaluation of noncontingent escape and instructional fading. *Journal of Positive Behavior Interventions, 9*(4), 195-202. [Butler.L_2007.1]
- Cameron, M.J., Shapiro, R.L., Ainsleigh, S.A. (2005). Bicycle riding: Pedaling made possible through positive behavioral interventions. *Journal of Positive Behavior Interventions, 7*(3), 153-158. [Cameron_2005.1]
- Campbell, R. V., & Lutzker, J. R. (1993). Using functional equivalence training to reduce severe challenging behavior: A case study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 5*(3), 203-216. [Campbell_1993.1]
- Carr, D. (2003). Effects of exemplar training in exclusion responding on auditory-visual discrimination tasks with children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 36*(4), 507-524. [Carr.D_2003.1.a.b]
- Carr, E. G. & Durand, V. M. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis, 18*, 111-126. [Carr.E_1985.1.b]
- Carr, E. G., & Newsom, C. (1985). Demand-related tantrums: Conceptualization and treatment. *Behavior Modification, 9*(4), 403-426. [Carr.E_1985.2.b]
- Carr, E. G., & Carlson, J. I. (1993). Reduction of severe behavior problems in the community using a multicomponent treatment approach. *Journal of Applied Behavior Analysis, 26*(2), 157-172. [Carr.E_1993.1]
- Casey, S. D., & Mercial, C. L. (2006). The use of functional communication training without additional treatment procedures in an inclusive school setting. *Behavioral Disorders, 32*(1), 46-54. [Casey.S_2006.1]
- Charlop, M. H., Kurtz, P. F., & Casey, F. G. (1990). Using aberrant behaviors as reinforcers for autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 23*(2), 163-181. [Charlop_1990.1.a.b.c]
- Charlop, M. H., Kurtz, P. F., & Milstein, J. P. (1992). Too much reinforcement, too little behavior: Assessing task interspersal procedures in conjunction with different reinforcement schedules with autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 25*(4), 795-808. [Charlop_1992.1]
- Charlop-Christy, M. H., & Haymes, L. K. (1996). Using obsessions as reinforcers with and without mild reductive procedures to decrease inappropriate behaviors of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 26*(5), 527-546. [Charlop-Christy_1996.1]
- Charlop-Christy, M. H., & Haymes, L. K. (1998). Using objects of obsession as token reinforcers for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 28*(3), 189-198. [Charlop-Christy_1998.1]
- Cicero, F. R., & Pfadt, A. (2002). Investigation of a reinforcement-based toilet training procedure for children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 23*(5), 319-331. [Cicero_2002.1]

- Clarke, S., Dunlap, G., & Vaughn, B. (1999). Family-centered, assessment-based intervention to improve behavior during an early morning routine. *Journal of Positive Behavior Interventions, 1*(4), 235-241. [Clarke_1999.1]
- Coe, D., Matson, J., Fee, V., Manikam, R., & Linarello, C. (1990). Training nonverbal and verbal play skills to mentally retarded and autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 20*(2), 177-187. [Coe_1990.1]
- Colletti, G., & Harris, S. L. (1977). Behavior modification in the home: Siblings as behavior modifiers, parents as observers. *Journal of Abnormal Child Psychology, 5*(1), 21-30. [Colletti_1977.1]
- Colligan, R. C., & Bellamy, C. M. (1968). Effects of a two year treatment program for a young autistic child. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 5*(4), 214-219. [Colligan_1968.1]
- Day, H., Horner, R. H., & O'Neill, R. E. (1994). Multiple functions of problem behaviors: Assessment and intervention. *Journal of Applied Behavior Analysis, 27*(2), 279-289. [Day_1994.1]
- DeLeon, I. G., Anders, B. M., Rodriguez-Catter, V., & Neidert, P. L. (2000). The effects of noncontingent access to single- versus multiple-stimulus sets on self-injurious behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 33*(4), 623-626. [DeLeon_2000.1]
- DeLeon, I. G., Neidert, P. L., Anders, B. M., & Rodriguez-Catter, V. (2001). Choices between positive and negative reinforcement during treatment for escape-maintained behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 34*(4), 521-225. [DeLeon_2001.1]
- DeLeon, I. G., Fisher, W. W., & Marhefka, J. M. (2004). Decreasing self-injurious behavior associated with awakening in a child with autism and developmental delays. *Behavioral Interventions, 19*, 111-119. [DeLeon_2004.1]
- Dib, N., & Sturmey, P. (2007). Reducing student stereotypy and improving teachers implementation of discrete-trial teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis, 40*(2), 339-343. [Dib_2007.1]
- Dozier, C. L., Carr, J. E., Enlof, K., Landaburu, H., Eastridge, D., & Kellum, K. K. (2001). Using fixed-time schedules to maintain behavior: A preliminary investigation. *Journal of Applied Behavior Analysis, 34*(3), 337-340. [Dozier_2001.1]
- Drasgow, E., Halle, J. W., & Ostrosky, M. M. (1998). Effects of differential reinforcement on the generalization of a replacement mand in three children with severe language delays. *Journal of Applied Behavior Analysis, 31*(3), 357-374. [Drasgow_1998.1]
- Drash, P. W., High, R. L., & Tudor, R. M. (1999). Using mand training to establish an echoic repertoire in young children with autism. *The Analysis of Verbal Behavior, 16*, 29-44. [Drash_1999.1]
- Dunlap, G., Koegel, R. L., Johnson, J., & O'Neill, R. E. (1987). Maintaining performance of autistic clients in community settings with delayed contingencies. *Journal of Applied Behavior Analysis, 20*(2), 185-191. [Dunlap_1987.1]
- Dunlap, G., & Fox, L. (1999). A demonstration of behavioral support for young children with autism. [Electronic version]. *Journal of Positive Behavior Interventions, 1*(2), 77-87. [Dunlap_1999.1]

- Durand, V. M., & Carr, E. G. (1987). Social influences on "self-stimulatory" behavior: Analysis and treatment application. *Journal of Applied Behavior Analysis, 20*(2), 119-132. [Durand_1987.1]
- Durand, V. M., & Crimmins, D. B. (1987). Assessment and treatment of psychotic speech in an autistic child. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 17*(1), 17-28. [Durand_1987.2]
- Durand, V. M., & Carr, E. G. (1991). Functional communication training to reduce challenging behavior: Maintenance and application in new settings. *Journal of Applied Behavior Analysis, 24*(2), 251-264. [Durand_1991.1.b.c]
- Durand, V. M., & Carr, E. G. (1992). An analysis of maintenance following functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis, 25*(4), 777-794. [Durand_1992.1.c]
- Durand, V. M. (1999). Functional communication training using assistive devices: Recruiting natural communities of reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis, 32*, 247-267. [Durand_1999.1.b.c]
- Durand, V. M. (2002). Treating sleep terrors in children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions, 4*(2), 66-72. [Durand_2002.1]
- Durand, V. M., Christodulu, K. V., & Koegel, R. L. (2004). Description of a sleep-restriction program to reduce bedtime disturbances and night waking. *Journal of Positive Behavior Interventions, 6*(2), 83-91. [Durand_2004.1]
- Dyer, K. (1987). The competition of autistic stereotyped behavior with usual and specially assessed reinforcers. *Research in Developmental Disabilities, 8*(4), 607-626. [Dyer_1987.1]
- Eason, L. J., White, M. J., & Newson, C. (1982). Generalized reduction of self stimulatory behavior: An effect of teaching appropriate play to autistic children. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities, 2*(2-3), 157-169. [Eason_1982.1]
- Egan, P. J., Zlomke, L. C., & Bush, B. R. (1993). Utilizing functional assessment, behavioral consultation and videotape review of treatment to reduce aggression: A case study. *Special Services in the Schools, 7*(1), 27-37. [Egan_1993.1]
- Esbenshade, P. H., & Rosales-Ruiz, J. (2001). Programming common stimuli to promote generalized question-asking: A case demonstration in a child with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions, 3*(4), 199-210. [Esbenshade_2001.1]
- Esch, B. E., Carr, J. E., & Michael, J. (2005). Evaluating stimulus-stimulus pairing and direct reinforcement in the establishment of an echoic repertoire of children diagnosed with autism. *The Analysis of Verbal Behavior, 21*, 43-58. [Esch_2005.1.a.b.c]
- Falcomata, T. S., Roane, H. S., Hovanetz, A. N., Kettering, T. L., & Keeney, K. M. (2004). An evaluation of response cost in the treatment of inappropriate vocalizations maintained by automatic reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis, 37*(1), 83-87. [Falcomata_2004.1]
- Fantuzzo, J. W., & Smith, C. S. (1983). Programmed generalization of dress efficiency across settings for a severely disturbed, autistic child. *Psychological Reports, 53*(3), 871-879. [Fantuzzo_1983.1]
- Fantuzzo, J. W., & Smith, C. (1984). Linking community-based treatment settings for a disturbed autistic child. *Education & Training of the Mentally Retarded, 19*(2), 102-107. [Fantuzzo_1984.1]

- Fisher, W. W., Kuhn, D. E., & Thompson, R. H. (1998). Establishing discriminative control of responding using functional and alternative reinforcers during functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis, 3*, 543-560. [Fisher.W_1998.2]
- Fisher, W. W., Thompson, R. H., Hagopian, L. P., Bowman, L. G., & Krug, A. (2000). Facilitating tolerance of delayed reinforcement during functional communication training. *Behavior Modification, 24*(1), 3-29. [Fisher.W_2000.1.c]
- Fisher, W. W., Adelinis, J. D., Volkert, V. M., Keeney, K. M., Neidert, P. L., & Hovanetz, A. (2005). Assessing preferences for positive and negative reinforcement during treatment of destructive behavior with functional communication training. *Research in Developmental Disabilities, 26*, 153-168. [Fisher.W_2005.1]
- Foxx, R. M., & Garito, J. (2007). The long term successful treatment of the very severe behaviors of a preadolescent with autism. *Behavioral Interventions, 22*(1), 69-82. [Foxx_2007.1]
- Foxx, R. M., & Meindl, J. (2007). The long term successful treatment of the aggressive/ destructive behaviors of a preadolescent with autism. *Behavioral Interventions, 22*(1), 83-97. [Foxx_2007.2]
- Galiatsatos, G., & Graff, R. B. (2003). Combining descriptive and functional analyses to assess and treat screaming. *Behavioral Interventions, 18*(2), 123-138. [Galiatsatos_2003.1.b]
- Gena, A., Couloura, S., & Kymissis, E. (2005). Modifying the affective behavior of preschoolers with autism using in-vivo or video modeling and reinforcement contingencies. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*(5), 545-556. [Gena_2005.1]
- Gerdtz, J. (2000). Evaluating behavioral treatment of disruptive classroom behaviors of an adolescent with autism. *Research on Social Work Practice, 10*(1), 98-110. [Gerdtz_2000.1]
- Goldsmith, T. R., LeBlanc, L. A., & Sautter, R. A. (2007). Teaching intraverbal behavior to children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders, 1*(1), 1-13. [Goldsmith_2007.1]
- Graff, R. B., & Green, G. (2004). Two methods for teaching simple visual discriminations to learners with severe disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 25*(3), 295-307. [Graff_2004.1.a]
- Graziano, A. M. (1970). A group treatment approach to multiple problem behaviors of autistic children. *Exceptional Children, 36*(10), 765-770. [Graziano_1970.1]
- Greer, R. D., Yaun, L., & Gautreaux, G. (2005). Novel dictation and intraverbal responses as a function of a multiple exemplar instructional history. *The Analysis of Verbal Behavior, 21*, 99-116. [Greer_2005.1.a]
- Grey, I. M., Honan, R., McClean, B., & Daly, M. (2005). Evaluating the effectiveness of teacher training in applied behaviour analysis. *Journal of Intellectual Disabilities: JOID, 35*(2), 187-190. [Grey_2005.1]
- Grindle, C. F., & Remington, B. (2002). Discrete-trial training for autistic children when reward is delayed: A comparison of conditioned cue value and response marking. *Journal of Applied Behavior Analysis, 35*(2), 187-190. [Grindle_2002.1]
- Groden, J., & Cautela, J. (1988). Procedures to increase social interaction among adolescents with autism: A multiple baseline analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 19*(2), 87-93. [Groden.J_1988.1]

- Gunter, P. L., Fox, J. J., McEvoy, M. A., Shores, R. E., & et al. (1993). A case study of the reduction of aberrant, repetitive responses of an adolescent with autism. *Education & Treatment of Children, 16*(2), 187-197. [Gunter_1993.1]
- Hagopian, L. P., Fisher, W. W., & Legacy, S. M. (1994). Schedule effects of noncontingent reinforcement on attention-maintained destructive behavior in identical quadruplets. *Journal of Applied Behavior Analysis, 27*(2), 317-325. [Hagopian_1994.1]
- Hagopian, L., Crockett, J., van Stone, M., Deleon, I., & Bowman, L. (2000). Effects of non-contingent reinforcement on problem behavior and stimulus engagement: The role of satiation, extinction, and alternative reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis, 33*(4), 433-448. [Hagopian_2000.1]
- Hagopian, L. P., Wilson, D. M., & Wilder, D. A. (2001). Assessment and treatment of problem behavior maintained by escape from attention and access to tangible items. *Journal of Applied Behavior Analysis, 34*(2), 229-232. [Hagopian_2001.1]
- Hagopian, L., Kuhn, S. A., Long, E. S., & Rush, K. S. (2005). Schedule thinning following communication training: Using competing stimuli to enhance tolerance to decrements in reinforcer density. *Journal of Applied Behavior Analysis, 38*(2), 177-193. [Hagopian_2005.1]
- Hagopian, L. P., Bruzek, J. L., Bowman, L. G., & Jennett, H. K. (2007). Assessment and treatment of problem behavior occasioned by interruption of free-operant behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 40*, 89-103. [Hagopian_2007.1.a]
- Handen, B. L., Apolito, P. M., & Seltzer, G. B. (1984). Use of differential reinforcement of low rates of behavior to decrease repetitive speech in an autistic adolescent. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 15*(4), 359-364. [Handen_1984.1]
- Hanley, G. P., Piazza, C. C., Fisher, W. W., & Maglieri, K. A. (2005). On the effectiveness of and preference for punishment and extinction components of function-based interventions. *Journal of Applied Behavior Analysis, 38*, 51-65. [Hanley_2005.1]
- Harchik, A. E., Harchik, A. J., Luce, S. C., & Sherman, J. A. (1990). Teaching autistic and severely handicapped children to recruit praise: Acquisition and generalization. *Research in Developmental Disabilities, 11*(1), 77-95. [Harchik_1990.1]
- Haring, T. G., Breen, C. G., Pitts-Conway, V., & Gaylord-Ross, R. (1986). Use of differential reinforcement of other behavior during dyadic instruction to reduce stereotyped behavior of autistic students. *American Journal of Mental Deficiency, 90*(6), 694-702. [Haring_1986.1]
- Haring, T. G., Kennedy, C. H., Adams, M. J., & Pitts-Conway, V. (1987). Teaching generalization of purchasing skills across community settings to autistic youth using videotape modeling. *Journal of Applied Behavior Analysis, 20*(1), 89-96. [Haring_1987.1]
- Haring, T. G., & Kennedy, C. H. (1990). Contextual control of problem behavior in students with severe disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis, 23*(2), 234-243. [Haring_1990.1]
- Harris, S. L., & Wolchik, S. A. (1979). Suppression of self-stimulation: Three alternative strategies. *Journal of Applied Behavior Analysis, 12*(2), 185-198. [Harris_1979.1.a.b.c]

- Harris, S. L., Wolchik, S. A., & Weitz, S. (1981). The acquisition of language skills by autistic children: Can parents do the job? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11(4), 373-384. [Harris_1981.1]
- Harris, S. L., Handleman, J. S., & Alessandri, M. (1990). Teaching youths with autism to offer assistance. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23, 297-305. [Harris_1990.2]
- Healey, J. J., Ahearn, W. H., Graff, R. B., & Libby, M. E. (2001). Extended analysis and treatment of self-injurious behavior. *Behavioral Interventions*, 16, 181-195. [Healey_2001.1.b]
- Hinerman, P. S., Jenson, W. R., Walker, G. R., & Petersen, P. B. (1982). Positive practice overcorrection combined with additional procedures to teach signed words to an autistic child. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 12(3), 253-263. [Hinerman_1982.1]
- Hirsch, N., & Myles, B. S. (1996). The use of a pica box in reducing pica behavior in a student with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 11(4), 222-225, 234. [Hirsch_1996.1]
- Hoch, H., McComas, J. J., Thompson, A. L., & Paone, D. (2002). Concurrent reinforcement schedules: Behavior change and maintenance without extinction. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35(2), 155-169. [Hoch_2002.1]
- Hoch, H., McComas, J. J., Johnson, L., Faranda, N., & Guenther, S. L. (2002). The effects of magnitude and quality of reinforcement on choice responding during play activities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35(2), 171-181. [Hoch_2002.2.a.b.c]
- Howlin, P. (1981). The results of a home-based language training programme with autistic children. *British Journal of Disorders of Communication*, 16(2), 73-88. [Howlin_1981.1]
- Howlin, P., & Rutter, M. (1989). Mothers' speech to autistic children: A preliminary causal analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(6), 819-843. [Howlin_1989.1]
- Hughes, V., Wolery, M. R., & Neel, R. S. (1983). Teacher verbalizations and task performance with autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 13(3), 305-316. [Hughes_1983.1]
- Hung, D. W. (1978). Using self-stimulation as reinforcement for autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 8(3), 355-366. [Hung_1978.1]
- Hung, D. W. (1980). Training and generalization of yes and no as mands in two autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10(2), 139-152. [Hung_1980.1]
- Johnson, L., McComas, J., Thompson, A., & Symons, F. J. (2004). Obtained versus programmed reinforcement practical considerations in the treatment of escape-reinforced aggression. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37(2), 239-242. [Johnson.L_2004.1]
- Johnson, M. R., Whitman, T. L., & Barloon-Noble, R. (1978). A home-based program for a preschool behaviorally disturbed child with parents as therapists. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 9(1), 65-70. [Johnson.M_1978.1]
- Kahng, S. W., Hendrickson, D. J., & Vu, C. P. (2000). Comparison of single and multiple functional communication training responses for the treatment of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33(3), 321-324. [Kahng_2000.1]

- Karmali, I., Greer, R., Nuzzolo-Gomez, R., Ross, D. E., & Rivera-Valdes, C. (2005). Reducing palilalia by presenting tact corrections to young children with autism. *Analysis of Verbal Behavior, 21*, 145-153. [Karmali_2005.1]
- Kay, S., Harchik, A. F., & Luiselli, J. K. (2006). Elimination of drooling by an adolescent student with autism attending public high school. *Journal of Positive Behavior Interventions, 8*(1), 24-28. [Kay_2006.1]
- Keen, D., Sigafoos, J., & Woodyatt, G. (2001). Replacing prelinguistic behaviors with functional communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 31*(4), 385-398. [Keen_2001.1]
- Keen, D., Brannigan, K. L., & Cuskelly, M. (2007). Toilet training for children with autism: The effects of video modeling. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 19*, 291-303. [Keen_2007.2]
- Kennedy, C. H., Meyer, K. A., Knowles, T., & Shukla, S. (2000). Analyzing the multiple functions of stereotypical behavior for students with autism: Implications for assessment and treatment. *Journal of Applied Behavior Analysis, 33*(4), 559-571. [Kennedy_2000.1]
- Kern, L., & Marder, T. J. (1996). A comparison of simultaneous and delayed reinforcement as treatments for food selectivity. *Journal of Applied Behavior Analysis, 29*(2), 243-246. [Kern.Le_1996.1]
- Kern, L., Carberry, N., & Haidara, C. (1997). Analysis and intervention with two topographies of challenging behavior exhibited by a young woman with autism. *Research in Developmental Disabilities, 18*(4), 275-287. [Kern.Le_1997.1]
- Kern, L., Starosta, K., & Adelman, B. E. (2006). Reducing pica by teaching children to exchange inedible items for edibles. *Behavior Modification, 30*(2), 135-158. [Kern.Le_2006.1]
- Kistner, J., Robbins, F., & Haskett, M. (1988). Assessment and skill remediation of hyperlexic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 18*(2), 191-205. [Kistner_1988.1]
- Kodak, T., Miltenberger, R. G., & Romaniuk, C. (2003). The effects of differential negative reinforcement of other behavior and noncontingent escape on compliance. *Journal of Applied Behavior Analysis, 36*(3), 379-382. [Kodak_2003.1]
- Koegel, L. K., Camarata, S. M., Valdez-Menchaca, M., & Koegel, R. L. (1998). Setting generalization of question-asking by children with autism. *American Journal on Mental Retardation, 102*, 346-357. [Koegel.L_1998.1]
- Koegel, L. K., Stiebel, D., & Koegel, R. L. (1998). Reducing aggression in children with autism toward infant or toddler siblings. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 23*(2), 111-118. [Koegel.L_1998.2]
- Koegel, R. L., Russo, D. C., & Rincover, A. (1977). Assessing and training teachers in the generalized use of behavior modification with autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 10*(2), 197-205. [Koegel.R_1977.2]
- Koegel, R., & Schreibman, L. (1977). Teaching autistic children to respond to simultaneous multiple cues. *Journal of Experimental Child Psychology, 24*(2), 299-311. [Koegel.R_1977.3]

- Koegel, R. L., Schreibman, L., Britten, K., & Laitinen, R. (1979). The effects of schedule of reinforcement on stimulus overselectivity in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(4), 383-396. [Koegel.R_1979.1]
- Koegel, R. L., O'Dell, M., & Dunlap, G. (1988). Producing speech use in nonverbal autistic children by reinforcing attempts. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(4), 525-538. [Koegel.R_1988.1]
- Kuhn, S. A., Lerman, D. C., Vomdran, C. M., & Addison, L. (2006). Analysis of factors that affect responding in a two-response chain in children with developmental disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39, 263-280. [Kuhn_2006.1.b.c]
- Lalli, J. S., Casey, S., & Kates, K. (1995). Reducing escape behavior and increasing task completion with functional communication training, extinction, and response chaining. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28(3), 261-268. [Lalli_1995.1]
- LeBlanc, L. A., Carr, J. E., Crosssett, S. E., Bennett, C. M., & Detweiler, D. D. (2005). Intensive outpatient behavioral treatment of primary urinary incontinence of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(2), 98-105. [LeBlanc.L_2005.1]
- Lee, R., McComas, J. J., & Jawor, J. (2002). The effects of differential and lag reinforcement schedules on varied verbal responding by individuals with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35(4), 391-402. [Lee.R_2002.1]
- Lee, R., & Sturmey, P. (2006). The effects of lag schedules and preferred materials on variable responding in students with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(3), 421-428. [Lee.R_2006.1]
- Lerman, D. C., Kelley, M. E., Vomdran, C. M., Kuhn, S. A. C., & LaRue, Jr., R. H. (2007). Reinforcement magnitude and responding during treatment with differential reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35(1), 29-48. [Lerman_2002.1.a.b]
- Long, E. S., Hagopian, L. P., DeLeon, I. G., Marhefka, J. M., & Resau, D. (2005). Competing stimuli in the treatment of multiply controlled problem behavior hygiene routines. *Research in Developmental Disabilities*, 26, 57-69. [Long.E_2005.1]
- Lucyshyn, J. M., Albin, R. W., Homer, R. H., Mann, J. C., Mann, J. A., & Wadsworth, G. (2007). Family implementation of positive behavior support for a child with autism: Longitudinal, single-case, experimental, and descriptive replication and extension. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(3), 131-150. [Lucyshyn_2007.1]
- Luiselli, J. K., Reisman, J., Helfen, C. S., & Pemberton, B. W. (1976). Control of self-stimulatory behavior of an autistic child through brief physical restraint. *SALT: School Applications of Learning Theory*, 9(2), 3-13. [Luiselli_1976.1]
- Luiselli, J. K., Wolongevicz, J., Egan, P., Amirault, D., Sciaraffa, N., & Trembl, T. (1999). The family support program: Description of a preventive, community-based behavioral intervention for children with pervasive developmental disorders. *Child & Family Behavior Therapy*, 21(1), 1-18. [Luiselli_1999.1]
- Mace, A. B., Shapiro, E. S., & Mace, F. C. (1998). Effects of warning stimuli for reinforcer withdrawal and task onset on self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31(4), 679-682. [Mace.A_1998.1]

- Maione, L., & Mirenda, P. (2006). Effects of video modeling and video feedback on peer-directed social language skills of a child with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions, 8*(2), 106-118. [Maione_2006.1]
- Mancil, G. R., Conroy, M. A., Nakao, T., & Alter, P. (2006). Functional communication training in the natural environment: A pilot investigation with a young child with autism spectrum disorder. *Education and Treatment of Children, 29*(4), 615-633. [Mancil_2006.1]
- Marcus, B. A., & Vollmer, T. R. (1996). Combining noncontingent reinforcement and differential reinforcement schedules as treatment for aberrant behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 29*(1), 43-51. [Marcus_1996.1.c]
- Martin, C. A., Drasgow, E., Halle, J. W., & Brucker, J. M. (2005). Teaching a child with autism and severe language delays to reject: Direct and indirect effects of functional communication training. *Educational Psychology, 25*(2-3), 287-304. [Martin_2005.1]
- Mason, S. A., & Newsom, C. D. (1990). The application of sensory change to reduce stereotyped behavior. *Research in Developmental Disabilities, 11*(3), 257-271. [Mason_1990.1]
- Matson, J. L., Sevin, J. A., Fridley, D., & Love, S. R. (1990). Increasing spontaneous language in three autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 23*(2), 227-233. [Matson_1990.1]
- McConnachie, G., & Carr, E. G. (1997). The effects of child behavior problems on the maintenance of intervention fidelity. *Behavior Modification, 21*(2), 123-158. [McConnachie_1997.1]
- McDonald, M. E., & Hemmes, N. S. (2003). Increases in social initiation toward an adolescent with autism: Reciprocity effects. *Research in Developmental Disabilities, 24*(6), 453-465. [McDonald_2003.1]
- McEvoy, M. A., & Brady, M. P. (1988). Contingent access to play materials as an academic motivator for autistic and behavior disordered children. *Education & Treatment of Children, 11*(1), 5-18. [McEvoy_1988.1]
- McMorrow, M. J., & Foxx, R. M. (1986). Some direct and generalized effects of replacing an autistic man's echolalia with correct responses to questions. *Journal of Applied Behavior Analysis, 19*(3), 289-297. [McMorrow_1986.1.a.c]
- Mechling, L. C., Gast, D. L., & Cronin, B. A. (2006). The effects of presenting high-preference items, paired with choice, via computer-based video programming on task completion of students with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 21*(1), 7-13. [Mechling_2006.1]
- Miguel, C. F., Carr, J. E., & Michael, J. (2002). The effects of a stimulus-stimulus pairing procedure on the vocal behavior of children diagnosed with autism. *The Analysis of Verbal Behavior, 18*, 3-13. [Miguel_2002.1]
- Mildon, R. L., Moore, D. W., & Dixon, R. S. (2004). Combining noncontingent escape and functional communication training as a treatment for negatively reinforced disruptive behavior. *Journal of Positive Behavior Interventions, 6*(2), 92-102. [Mildon_2004.1]
- Miranda-Linne, F., & Melin, L. (1992). Acquisition, generalization, and spontaneous use of color adjectives: A comparison of incidental teaching and traditional discrete-trial procedures for children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 13*(3), 191-210. [Miranda-Linne_1992.1]

- 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. [Moes_2000.1]
- Moes, D. R., & Frea, W. D. (2002). Contextualized behavioral support in early intervention for children with autism and their families. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(6), 519-533. [Moes_2002.1]
- Mruzek, D. W., Cohen, C., & Smith, T. (2007). Contingency contracting with students with autism spectrum disorders in a public school setting. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19, 103-114. [Mruzek_2007.1]
- Mullins, J. L., & Christian, L. A. (2001). The effects of progressive relaxation training on the disruptive behavior of a boy with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 22(6), 449-462. [Mullins.J_2001.1]
- Najdowski, A. C., Wallace, M. D., Doney, J. K., & Ghezzi, P. M. (2003). Parental assessment and treatments of food selectivity in natural settings. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(3), 383-386. [Najdowski_2003.1]
- Naoi, N., Yokoyama, K., & Yamamoto, J. (2006). Matrix training for expressive and receptive two-word utterances in children with autism. *Japanese Journal of Special Education*, 43(6), 505-518. [Naoi_2006.1]
- Naoi, N., Yokoyama, K., Yamamoto, J. (2007). Intervention for tact as reporting in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1, 174-184. [Naoi_2007.1]
- Neidert, P. L., Iwata, B. A., & Dozier, C. L. (2005). Treatment of multiply controlled problem behavior with procedural variations of differential reinforcement. *Exceptionality*, 13(1), 45-53. [Neidert_2005.1]
- Newman, B., Tuntigian, L., Ryan, C. S., & Reinecke, D. R. (1997). Self-management of a DRO procedure by three students with autism. *Behavioral Interventions*, 12, 149-156. [Newman_1997.1]
- Noell, G. H., Roane, H. S., VanDerHeyden, A. M., Whitmarsh, E. L., & Gatti, S. L. (2000). Programming for the generalization of communication to the classroom following assessment and training outside of the classroom. *School Psychology Review*, 29(3), 429-442. [Noell_2000.1]
- Nuzzolo-Gomez, R., Leonard, M. A., Ortiz, E., Rivera, C. M., & Greer, R. D. (2002). Teaching children with autism to prefer books or toys over stereotypy or passivity. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4(2), 80-87. [Nuzzolo-Gomez_2002.1.a.b]
- Ogletree, B. T., Fischer, M. A., & Sprouse, J. (1995). An innovative language treatment for a child with high-functioning autism. *Focus on Autistic Behavior*, 10(3), 1-10. [Ogletree_1995.1]
- O'Neill, R. E., & Sweetland-Baker, M. (2001). Brief report: An assessment of stimulus generalization and contingency effects in functional communication training with two students with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 235-240. [O'Neill_2001.1]
- Paisey, T. J., Fox, S., Curran, C., Hooper, K., & et al. (1991). Case study: Reinforcement control of severe aggression exhibited by a child with autism in a family home. *Behavioral Residential Treatment*, 6(4), 289-302. [Paisey_1991.1]
- Partington, J. W., Sundberg, M. L., Newhouse, L., & Spengler, S. M. (1994). Overcoming an autistic child's failure to acquire a tact repertoire. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27(4), 733-734. [Partington_1994.1.a.b.c]

- Patel, M. R., Carr, J. E., Kim, C., Robles, A., & Eastridge, D. (2000). Functional analysis of aberrant behavior maintained by automatic reinforcement: Assessments of specific sensory reinforcers. *Research in Developmental Disabilities, 21*(5), 393-407. [Patel_2000.1]
- Pelios, L. V., MacDuff, G. S., & Axelrod, S. (2003). The effects of a treatment package in establishing independent academic work skills in children with autism. *Education & Treatment of Children, 26*(1), 1-21. [Pelios_2003.1]
- Perez-Gonzalez, L. A., & Williams, G. (2002). Multicomponent procedure to teach conditional discriminations to children with autism. *American Journal of Mental Retardation: AJMR, 107*(4), 293-301. [Perez-Gonzalez_2002.1]
- Perez-Gonzalez, L. A., & Williams, G. (2006). Comprehensive program for teaching skills to children with autism. *Psychology in Spain, 10*(1), 37-51. [Perez-Gonzalez_2006.1]
- Piazza, C. C., Moes, D. R., & Fisher, W. W. (1996). Differential reinforcement of alternative behavior and demand fading in the treating fading in the treatment of escape-maintained destructive behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 29*(4), 569-572. [Piazza_1996.1]
- Piazza, C. C., Patel, M. R., Santana, C. M., Goh, H. L., Delia, M. D., & Lancaster, B. M. (2002). An evaluation of simultaneous and sequential presentation of preferred and nonpreferred food to treat food selectivity. *Journal of Applied Behavior Analysis, 35*(3), 259-270. [Piazza_2002.1]
- Post, A. R., & Kirkpatrick, M. A. (2004). Toilet training for a young boy with pervasive developmental disorder. *Behavioral Interventions, 19*, 45-50. [Post_2004.1]
- Preator, K. K., Jenson, W. R., Petersen, P., & Ashcraft, P. (1984). Overcorrection and alternative response training in the reduction of an autistic child's inappropriate touching. *School Psychology Review, 13*(1), 107-110. [Preator_1984.1]
- Progar, P. R., North, S. T., Bruce, S. S., DiNovi, B. J., Nau, P. A., Eberman, E. M., et al. (2001). Putative behavioral history effects and aggression maintained by escape from therapists. *Journal of Applied Behavior Analysis, 34*(1), 69-72. [Progar_2001.1]
- Rapp, J. T., Dozier, C. L., & Carr, J. E. (2001). Functional assessment and treatment of pica: A single-case experiment. *Behavioral Interventions, 16*(2), 111-125. [Rapp_2001.1]
- Reed, P., Osbourne, L. A., & Corness, M. (2007). The real-world effectiveness of early teaching interventions for children with autism spectrum disorder. *Exceptional Children, 73*(4), 417-433. [Reed_2007.1]
- Reinecke, D. R., Newman, B., Kurtz, A. L., Ryan, C. S., & Hemmes, N. S. (1997). Teaching deception skills in a game-play context to three adolescents with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 27*(2), 127-137. [Reinecke_1997.1]
- Ricciardi, J. N., & Luiselli, J. K. (2003). Behavioral intervention to eliminate socially mediated urinary incontinence in a child with autism. *Child & Family Behavior Therapy, 25*(4), 53-63. [Ricciardi_2003.1]
- Ricciardi, J. N., Luiselli, J. K., Terrill, S., & Reardon, K. (2003). Alternative response training with contingent practice as intervention for pica in a school setting. *Behavioral Interventions, 18*(3), 219-226. [Ricciardi_2003.2]

- Ricciardi, J. N., Luiselli, J. K., & Camare, M. (2006). Shaping approach responses as intervention for specific phobia in a child with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 39*(4), 445-448. [Ricciardi_2006.1]
- Richman, D. M., Wacker, D. P., & Winborn, L. (2001). Response efficiency during functional communication training: Effects of effort on response allocation. *Journal of Applied Behavior Analysis, 34*(1), 73-76. [Richman_2001.1]
- Rincover, A., & Koegel, R. L. (1977). Classroom treatment of autistic children II. Individualized instruction in a group. *Journal of Abnormal Child Psychology, 5*(2), 113-126. [Rincover_1977.1]
- Rincover, A., Cook, R., Peoples, A., & Packard, D. (1979). Sensory extinction and sensory reinforcement principles for programming multiple adaptive behavior change. *Journal of Applied Behavior Analysis, 12*(2), 221-233. [Rincover_1979.1]
- Rincover, A., & Newsom, C. D. (1985). The relative motivational properties of sensory and edible reinforcers in teaching autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 18*(3), 237-248. [Rincover_1985.1.a.b]
- Roane, H. S., Fisher, W. W., Sgro, G. M., Falcomata, T. S., & Pabico, R. R. (2000). An alternative method of thinning reinforcer delivery during differential reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis, 37*(2), 213-218. [Roane_2004.1]
- Rosenbaum, M. S., & Breiling, J. (1976). The development and functional control of reading-comprehension behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 9*(3), 323-333. [Rosenbaum_1976.1]
- Ross, D. E. (2002). Replacing faulty conversational exchanges for children with autism by establishing a functionally equivalent alternative response. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 37*(4), 343-362. [Ross_2002.1]
- Ross, D. E., & Greer, R. D. (2003). Generalized imitation and the mand: Inducing first instances of speech in young children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 24*(1), 58-74. [Ross_2003.1]
- Rotholz, D. A., & Luce, S. C. (1983). Alternative reinforcement strategies for the reduction of self-stimulatory behavior in autistic youth. *Education & Treatment of Children, 6*(4), 363-377. [Rotholz_1983.1.a]
- Russo, D. C., & Koegel, R. L. (1977). A method for integrating an autistic child into a normal public-school classroom. *Journal of Applied Behavior Analysis, 10*(4), 579-590. [Russo_1977.1]
- Saloviita, T. (2002). Dry bed training method in the elimination of bed-wetting in two adults with autism and severe mental retardation. *Cognitive Behaviour Therapy, 31*(3), 135-140. [Saloviita_2002.1]
- Sasso, G. M., Reimers, T. M., & Cooper, L. J., et al. (1992). Use of descriptive and experimental analyses to identify the functional properties of aberrant behavior in school settings. *Journal of Applied Behavior Analysis, 25*, 809-821. [Sasso_1992.1]
- Schindler, H. R., & Homer, R. H. (2005). Generalized reduction of problem behavior of young children with autism: Building trans-situational interventions. *American Journal of Mental Retardation: AJMR, 110*(1), 36-47. [Schindler_2005.1]

- Sherman, J., Barker, P., Lorimer, P., Swinson, R., & et al. (1988). Treatment of autistic children: Relative effectiveness of residential, out-patient and home-based interventions. *Child Psychiatry & Human Development*, 19(2), 109-125. [Sherman.J_1988.1]
- Sidener, T. M., Carr, J. E., & Firth, A. M. (2005). Superimposition and withholding of edible consequences as treatment for automatically reinforced stereotypy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 38(1), 121-124. [Sidener_2005.1]
- Sidener, T. M., Shabani, D. B., Carr, J. E., & Roland, J. P. (2006). An evaluation of strategies to maintain at practical levels. *Research in Developmental Disabilities*, 27(6), 632-644. [Sidener_2006.1]
- Sigafoos, J., & Meikle, B. (1996). Functional communication training for the treatment of multiply determined challenging behavior in two boys with autism. *Behavior Modification*, 20(1), 60-84. [Sigafoos_1996.1]
- Sigafoos, J. (1998). Assessing conditional use of graphic mode requesting in a young boy with autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 10(2), 135-151. [Sigafoos_1998.1]
- Sigafoos, J., & Littlewood, R. (1999). Communication intervention on the playground: A case study on teaching requesting to a young child with autism. *International Journal of Disability, Development and Education*, 46(3), 421-429. [Sigafoos_1999.1]
- Smith, M. D. (1985). Managing the aggressive and self-injurious behavior of adults disabled by autism. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 10(4), 228-232. [Smith.MD_1985.1]
- Smith, T. (1994). Improving memory to promote maintenance of treatment gains in children with autism. *Psychological Record*, 44(4), 459-473. [Smith.T_1994.1]
- Soutor, T. A., Houlihan, D., & Young, A. (1994). An examination of response co-variation on the behavioral treatment of identical twin boys with multiple behavioral disorders. *Behavioral Interventions*, 9(3), 141-155. [Soutor_1994.1]
- Strain, P. S., & Danko, C. D. (1995). Caregivers' encouragement of positive interaction between preschoolers with autism and their siblings. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3(1), 2-12. [Strain_1995.1]
- Sugai, G., & White, W. J. (1986). Effects of using object self-stimulation as a reinforcer on the prevocational work rates of an autistic child. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16(4), 459-471. [Sugai_1986.1]
- Sundberg, M. L., Endicott, K., & Eigenheer, P. (2000). Using intraverbal prompts to establish tacts for children with autism. *Analysis of Verbal Behavior*, 17, 89-104. [Sundberg_2000.1]
- Sundberg, M. L., Loeb, M., Hale, L., & Eigenheer, P. (2002). Contriving establishing operations to teach mands for information. *The Analysis of Verbal Behavior*, 18, 15-29. [Sundberg_2002.1.a.b]
- Sweeney-Kerwin, E. J., Carbone, V. J., O'Brien, L., Zecchin, G., & Janecky, M. N. (2007). Transferring control of the mand to the motivating operation in children with autism. *The Analysis of Verbal Behavior*, 23, 89-102. [Sweeney-Kerwin_2007.1]

- Taras, M. E., Matson, J. L., & Leary, C. (1988). Training social interpersonal skills in two autistic children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 19(4), 275-280. [Taras_1988.1]
- Tarbox, R. S., Wallace, M. D., & Williams, L. (2003). Assessment and treatment of elopement: A replication and extension. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(2), 239-244. [Tarbox.R_2003.1]
- Tarbox, R. S., Ghezzi, P. M., & Wilson, G. (2006). The effects of token reinforcement on attending in a young child with autism. *Behavioral Interventions*, 21(3), 155-164. [Tarbox.R_2006.1]
- Taylor, B. A., Hoch, H., & Weissman, M. (2005). The analysis and treatment of vocal stereotypy in a child with autism. *Behavioral Interventions*, 20(4), 239-253. [Taylor.B_2005.1]
- Taylor, S., Cipani, E., & Clardy, A. (1994). A stimulus control technique for improving the efficacy of an established toilet training program. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 25(2), 155-160. [Taylor.S_1994.1]
- Thiemann, K. S., & Goldstein, H. (2001). Social stories, written text cues, and video feedback: Effects on social communication of children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34(4), 425-446. [Thiemann_2001.1]
- Thomas, N., & Smith, C. (2004). Developing play skills in children with autistic spectrum disorders. *Educational Psychology in Practice*, 20(3), 195-206. [Thomas_2004.1]
- Van Laarhoven, T., & Van Laarhoven-Myers, T. (2006). Comparison of three video-based instructional procedures for teaching daily living skills to persons with developmental disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 41(4), 365-381. [Van Laarhoven_2006.1]
- Vaughn, B. J., Wilson, D., & Dunlap, G. (2002). Family-centered intervention to resolve problem behaviors in a fast-food restaurant. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4(1), 38-45. [Vaughn_2002.1]
- Wacker, D. P., Steege, M. W., Northup, J., Sasso, G. M., & et al. (1990). A component analysis of functional communication training across three topographies of severe behavior problems. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23(4), 417-429. [Wacker_1990.1]
- Weiskop, S., Matthews, J., & Richdale, A. (2001). Treatment of sleep problems in a 5-year-old boy with autism using behavioural principles. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 5(2), 209-221 [Weiskop_2001.1]
- Weiskop, S., Richdale, A., & Matthews, J. (2005). Behavioural treatment to reduce sleep problems in children with autism or fragile X syndrome. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47, 94-104. [Weiskop_2005.1.a]
- Wilczynski, S. M., Fusilier, I., Dubard, M., & Elliott, A. (2005). Experimental analysis of proximity as a social stimulus: Increasing on-task behavior of an adolescent with autism. *Psychology in the Schools*, 42(2), 189-196. [Wilczynski_2005.1]
- Wilkinson, L. A. (2005). Supporting the inclusion of a student with asperger syndrome: A case study using conjoint behavioural consultation and self-management. *Educational Psychology in Practice*, 21(4), 307-326. [Wilkinson_2005.1]

- Williams, G., Donley, C. R., & Keller, J. W. (2000). Teaching children with autism to ask questions about hidden objects. *Journal of Applied Behavior Analysis, 33*(4), 627-630. [Williams.G_2000.1]
- Williams, G., Perez-Gonzalez, L. A., & Vogt, K. (2003). The role of specific consequences in the maintenance of three types of questions. *Journal of Applied Behavior Analysis, 36*(3), 285-296. [Williams.G_2003.1]
- Williams, G., Perez-Gonzalez, L. A., & Queiroz, A. B. M. (2005). Using a combined blocking procedure to teach color discrimination to a child with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 38*(4), 555-558. [Williams.G_2005.1]
- Yamamoto, J., & Mochizuki, A. (1988). Acquisition and functional analysis of manding with autistic students. *Journal of Applied Behavior Analysis, 21*(1), 57-64. [Yamamoto_1988.1]
- Yi, J. I., Christian, L., Vittimberga, G., & Lowenkron, B. (2006). Generalized negatively reinforced manding in children with autism. *The Analysis of Verbal Behavior, 22*, 21-33. [Yi_2006.1.a.b]
- Zachor, D. A., Ben-Itzhak, E., Rabinovich, A. L., & Lahat, E. (2007). Change in autism core symptoms with intervention. *Research in Autism Spectrum Disorders, 1*, 304-317. [Zachor_2007.1]
- Zanolli, K., & Daggett, J. (1998). The effects of reinforcement rate on the spontaneous social initiations of socially withdrawn preschoolers. *Journal of Applied Behavior Analysis, 31*(1), 117-125. [Zanolli_1998.1]
- Zanolli, K., Daggett, J., Ortiz, K., & Mullins, J. (1999). Using rapidly alternating multiple schedules to assess and treat aberrant behavior in natural settings. *Behavior Modification, 23*(3), 358-378. [Zanolli_1999.1]
- Zarcone, J. R., Fisher, W. W., & Piazza, C. C. (1996). Analysis of free-time contingencies as positive versus negative reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis, 29*(2), 247-250. [Zarcone_1996.1.a.b]
- Zifferblatt, S. M., Burton, S. D., Horner, R., & White, T. (1977). Establishing generalization effects among autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 7*(4), 337-347. [Zifferblatt_1977.1]

Bilişsel Davranışsal Müdahale Uygulamaları

- Bauminger, N. (2002). The facilitation of social-emotional understanding and social interaction in high-functioning children with autism: Intervention outcomes. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 32*(4), 283-298. [Bauminger_2002.1]
- Lopata, C., Thomeer, M. L., Volker, M. A., & Nida, R. E. (2006). Effectiveness of a cognitive-behavioral treatment on the social behaviors of children with asperger disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 21*(4), 237-247. [Lopata_2006.1]
- Sofronoff, K., Attwood, T., & Hinton, S. (2005). A randomised controlled trial of a CBT intervention for anxiety in children with asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 46*(11), 1152-1160. [Sofronoff_2005.1]

Küçük Çocuklara Yönelik Kapsamlı Davranışsal Tedavi

- Arick, J. R., Young, H. E., Falco, R. A., Loos, L. M., Krug, D. A., Gense, M. H., et al. (2003). Designing an outcome study to monitor the progress of students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 18*(2), 75-87. [Arick_2003.1]
- Bibby, P., Eikeseth, S., Martin, N. T., Mudford, O. C., & Reeves, D. (2002). Progress and outcomes for children with autism receiving parent-managed intensive interventions. *Research in Developmental Disabilities, 23*(1), 81-104. [Bibby_2002.1]
- Cohen, H., Amerine-Dickens, M., & Smith, T. (2006). Early intensive behavioral treatment: Replication of the UCLA model in a community setting. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 27*(2), 145-155. [Cohen_2006.1]
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behavior Modification, 26*(1), 49-68. [Eikeseth_2002.1]
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2007). Outcome for children with autism who began intensive behavioral treatment between ages 4 and 7. *Behavior Modification, 31*(3), 264-278. [Eikeseth_2007.1]
- Eldevik, S., Eikeseth, S., Jahr, E., & Smith, T. (2006). Effects of low-intensity behavioral treatment for children with autism and mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*(2), 211-224. [Eldevik_2006.1]
- Fenske, E. C., Zalenski, S., Krantz, P. J., & McClannahan, L. E. (1985). Age at intervention and treatment outcome for autistic children in a comprehensive intervention program. *Analysis & Intervention in Developmental Disabilities, 5*(1-2), 49-58. [Fenske_1985.1]
- Harris, S. L., Handleman, J. S., Kristoff, B., Bass, L., & Gordon, R. (1990). Changes in language development among autistic and peer children in segregated and integrated preschool settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 20*(1), 23-31. [Harris_1990.1]
- Harris, S. L., Handleman, J. S., Gordon, R., Kristoff, B., & Fuentes, F. (1991). Changes in cognitive and language functioning of preschool children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 21*(3), 281-290. [Harris_1991.1]
- Howard, J. S., Sparkman, C. R., Cohen, H. G., Green, G., & Stanislaw, H. (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 26*(4), 359-383. [Howard_2005.1]
- Hoyson, M., Jamieson, B., & Strain, P.S. (1984). Individualized group instruction of normally developing and autistic-like children: The LEAP curriculum model. *Journal of the Division for Early Childhood, 8*(2), 157-172. [Hoyson_1984.1]
- Lovaas, O. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(1), 3-9. [Lovaas_1987.1]

- Luiselli, J. K., Cannon, B. O. M., Ellis, J. T., & Sisson, R. W. (2000). Home-based behavioral interventions for young children with autism/pervasive developmental disorder: A preliminary evaluation of outcome in relation to child age and intensity of service delivery. *Autism, 4*(4), 426-438. [Luiselli_2000.1]
- Magiati, I., Charman, T., & Howlin, P. (2007). A two-year prospective follow-up study of community-based early intensive behavioural intervention and specialist nursery provision for children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(8), 803-812. [Magiati_2007.1]
- McEachin, J. J., Smith, T., & Lovaas, O. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation, 97*(4), 359-372. [McEachin_1993.1]
- Reed, P., Osbourne, L. A., & Corness, M. (2007). The real-world effectiveness of early teaching interventions for children with autism spectrum disorder. *Exceptional Children, 73*(4), 417-433. [Reed_2007.1]
- Sallows, G. O., & Graupner, T. D. (2005). Intensive behavioral treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors. *American Journal of Mental Retardation: AJMR, 110*(6), 417-438. [Sallows_2005.1]
- Sheinkopf, S. J., & Siegel, B. (1998). Home-based behavioral treatment of young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 28*(1), 15-23. [Sheinkopf_1998.1]
- Smith, T., Eikeseth, S., Klevstrand, M., & Lovaas, O. (1997). Intensive behavioral treatment for preschoolers with severe mental retardations and pervasive developmental disorder. *American Journal on Mental Retardation, 102*(3), 238-249. [Smith.T_1997.1]
- Smith, T., Buch, G. A., & Gamby, T. E. (2000). Parent-directed, intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *Research in Developmental Disabilities, 21*(4), 297-309. [Smith.T_2000.1]
- Smith, T., Groen, A. D., & Wynn, J. W. (2000). Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *American Journal of Mental Retardation: AJMR, 105*(4), 269-285. [Smith.T_2000.2]
- Stahmer, A. C., Ingersoll, B., & Koegel, R. L. (2004). Inclusive programming for toddlers autism spectrum disorders: Outcomes from the children's toddler school. *Journal of Positive Behavior Interventions, 6*(2), 67-82. [Stahmer_2004.1]

Gelişimsel İlişki Temelli Uygulama

- Gutstein, S. E., Burgess, A. F., & Montfort, K. (2007). Evaluation of the relationship development intervention program. *Autism, 11*, 397-411. [Gutstein_2007.1]
- Mahoney, G., & Perales, F. (2003). Using relationship-focused intervention to enhance the social-emotional functioning of young children with autism spectrum disorders. *Topics in Early Childhood Special Education, 23*(2), 77-89. [Mahoney_2003.1]
- Mahoney, G., & Perales, F. (2005). Relationship-focused early intervention with children with pervasive developmental disorders and other disabilities: A comparative study. *JDBP: Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 26*(2), 77-85. [Mahoney_2005.1]
- Rogers, S. J., & Lewis, H. (1989). An effective day treatment model for young children with pervasive developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28*(2), 207-214. [Rogers.S_1989.1]
- Rogers, S. J., & DiLalla, D. L. (1991). A comparative study of the effects of a developmentally based instructional model on young children with autism and young children with other disorders of behavior and development. *Topics in Early Childhood Special Education, 11*, 29-47. [Rogers.S_1991.1]
- Rogers, S. J., Hayden, D., Hepburn, S., Charlifue-Smith, R., Hall, T., & Hayes, A. (2006). Teaching young nonverbal children with autism useful speech: A pilot study of the Denver model and PROMPT interventions. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*, 1007-1024. [Rogers.S_2006.1]
- Solomon, R., Necheles, J., Ferch, C., & Bruckman, D. (2007). Pilot study of a parent training program for young children with autism: The play project home consultation program. *Autism, 11*(3), 205-224. [Solomon.R_2007.1]

Egzersiz

- Celiberti, D. A., Bobo, H. E., Kelly, K. S., Harris, S. L., & et al. (1997). The differential and temporal effects of antecedent exercise on the self-stimulatory behavior of a child with autism. *Research in Developmental Disabilities, 18*(2), 139-150. [Celiberti_1997.1]
- Levinson, L. J., & Reid, G. (1993). The effects of exercise intensity on the stereotypic behaviors of individuals with autism. *Adapted Physical Activity Quarterly, 10*(3), 255-268. [Levinson_1993.1]
- Rosenthal-Malek, A., & Mitchell, S. (1997). Brief report: The effects of exercise on the self-stimulatory behaviors and positive responding of adolescents with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 27*(2), 193-202. [Rosenthal-Malek_1997.1]
- Schleien, S. J., Heyne, L. A., & Berken, S. B. (1988). Integrating physical education to teach appropriate play skills to learners with autism: A pilot study. *Adapted Physical Activity Quarterly, 5*(3), 182-192. [Schleien_1988.1]

Maruz Birakma Paketi

- Ellis, E. M., Ala'i-Rosales, S. S., Glenn, S. S., Rosales-Ruiz, J., & Greenspoon, J. (2006). The effects of graduated exposure, modeling, and contingent social attention on tolerance to skin care products with two children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 27*(6), 585-598. [Ellis_2006.1.a.b]
- Koegel, R. L., Openden, D., & Koegel, L. K. (2004). A systematic desensitization paradigm to treat hypersensitivity to auditory stimuli in children with autism in family contexts. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 29*(2), 122-134. [Koegel.R_2004.1]
- Love, S. R., Matson, J. L., & West, D. (1990). Mothers as effective therapists for autistic children's phobias. *Journal of Applied Behavior Analysis, 23*(3), 379-385. [Love_1990.1]
- Luscre, D. M., & Center, D. B. (1996). Procedures for reducing dental fear in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 26*(5), 547-556. [Luscre_1996.1]

Kolaylaştırılmış İletişim

- Bebko, J. M., Perry, A., & Bryson, S. (1996). Multiple method validation study of facilitated communication: II. Individual differences and subgroup results. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 26*(1), 19-42. [Bebko_1996.1]
- Braman, B. J., Brady, M. P., Linehan, S. L., & Williams, R. E. (1995). Facilitated communication for children with autism: An examination of face validity. *Behavioral Disorders, 21*(1), 110-118. [Braman_1995.1]

- Eberlin, M., McConnachie, G., Ibel, S., & Volpe, L. (1993). Facilitated communication: A failure to replicate the phenomenon. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 23*(3), 507-530. [Eberlin_1993.1]
- Kerrin, R., Murdock, J., Sharpton, W., & Jones, N. (1998). Who's doing the pointing? Investigating facilitated communication in a classroom setting with students with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 13*(2), 73-79. [Kerrin_1998.1]
- Simpson, R., & Myles, B. (1995). Effectiveness of facilitated communication with children and youth with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 23*(1), 175-183. [Simpson.R_1995.1]

Gluten- and Casein-Free Diet

- Elder, J. H., Shankar, M., Shuster, J., Theriaque, D., Burns, S., & Sherrill, L. (2006). The gluten-free, casein-free diet in autism: Results of a preliminary double blind clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*(3), 413-420.
- Knivsberg, A. M., Reichelt, K. L., Høien, T., & Nodland, M. (2002). A randomized, controlled study of dietary intervention in autistic syndromes. *Nutritional Neuroscience, 5*(4), 251-261. [Knivsberg_2002.1]
- Knivsberg, A. M., Reichelt, K. L., Høien, T., & Nodland, M. (2003). Effect of a dietary intervention on autistic behavior. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 18*(4), 247-256. [Knivsberg_2003.1]

Taklit Temelli Etkileşim

- Field, T., Field, T., Sanders, C., & Nadel, J. (2001). Children with autism display more social behaviors after repeated imitation sessions. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 5(3), 317-323. [Field_2001.1]
- Heimann, M., Laberg, K. E., & Nordoen, B. (2006). Imitative interaction increases social interest and elicited imitation in non-verbal children with autism. *Infant and Child Development*, 15(3), 297-309. [Heimann_2006.1]
- Ingersoll, B., & Gergans, S. (2007). The effect of a parent-implemented imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with a autism. *Research in Developmental Disabilities*, 28(2), 163-175. [Ingersoll_2007.1]
- Ingersoll, B., Lewis, E., & Kroman, E. (2007). Teaching the imitation and spontaneous use of descriptive gestures in young children with autism using a naturalistic behavioral intervention. *Journal of Autism and Developmental Disabilities*, 37, 1446-1456. [Ingersoll_2007.2]
- Tiegerman, E., & Primavera, L. (1981). Object manipulation: an interactional strategy with autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11(4), 427-438. [Tiegerman_1981.1]
- Tiegerman, E., & Primavera, L. H. (1984). Imitating the autistic child: Facilitating communicative gaze behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14(1), 27-38. [Tiegerman_1984.1]

Girişim Öğretimi

- Belchic, J. K., & Harris, S. L. (1994). The use of multiple peer exemplars to enhance the generalization of play skills to the siblings of children with autism. *Child and Family Behavior Therapy*, 16, 1-25. [Belchic_1994.1]
- Brady, M., Shores, R., McEvoy, M. A., Ellis, D., & Fox, J. (1987). Increasing social interactions of severely handicapped autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 375-390. [Brady.M_1987.1]
- Gena, A. (2006). The effects of prompting and social reinforcement on establishing social interactions with peers during the inclusion of four children with autism in preschool. *International Journal of Psychology*, 41(6), 541-554. [Gena_2006.1]
- Haring, T. G., & Lovinger, L. (1989). Promoting social interaction through teaching generalized play initiation responses to preschool children with autism. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 14(1), 58-67. [Haring_1989.1.a.b]
- Oke, N. J., & Schreibman, L. (1990). Training social initiations to a high-functioning autistic child: Assessment of collateral behavior change and generalization in a case study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20(4), 479-497. [Oke_1990.1]
- Solomon, M., Goodlin-Jones, B. L., & Anders, T. F. (2004). A social adjustment enhancement intervention for high functioning autism, asperger's syndrome, and pervasive developmental disorder NOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(6), 649-668. [Solomon.M_2004.1]

Zanolli, K., Daggett, J., & Adams, T. (1996). Teaching preschool age autistic children to make spontaneous initiations to peers using priming. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26(4), 407-422. [Zanolli_1996.1]

Ortak Dikkat Öğretimi

Drew, A., Baird, G., Baron-Cohen, S., Cox, A., Slonims, V., Wheelwright, S., et al. (2002). A pilot randomised control trial of a parent training intervention for pre-school children with autism: Preliminary findings and methodological challenges. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11(6), 266-272. [Drew_2002.1]

Jones, E. A., Carr, E. G., & Feeley, K. M. (2006). Multiple effects of joint attention intervention for children with autism. *Behavioral Modification*, 30(6), 782-834. [Jones.E_2006.1.a]

Kasari, C., Freeman, S., & Paparella, T. (2006). Joint attention and symbolic play in young children with autism: A randomized controlled intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 47(6), 611-620. [Kasari_2006.1]

Martins, M. P., & Harris, S. L. (2006). Teaching children with autism to respond to joint attention initiations. *Child & Family Behavior Therapy*, 28(1), 51-68. [Martins_2006.1]

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. [Rocha_2007.1]

Whalen, C., & Schreibman, L. (2003). Joint attention training for children with autism using behavior modification procedures. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 44(3), 456-468. [Whalen_2003.1]

Dil Eğitimi (Üretim)

Barrera, R. D., Lobato-Barrera, D., & Sulzer-Azaroff, B. (1980). A simultaneous treatment comparison of three expressive language training programs with a mute autistic child. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10(1), 21-37. [Barrera_1980.1]

Barrera, R. D. & Sulzer-Azaroff, B. (1983). An alternating treatment comparison of oral and total communications training programs with echolalic autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16(4), 379-394. [Barrera_1983.1]

Bloch, J., Gersten, E., & Kornblum, S. (1980). Evaluation of a language program for young autistic children. *The Journal of Speech and Hearing Disorders*, 45(1), 76-89. [Bloch_1980.1]

Brady, D. O., & Smouse, A. D. (1978). A simultaneous comparison of three methods for language training with an autistic child: An experimental single case analysis. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 8(3), 271-279. [Brady.D_1978.1]

Buday, E. M. (1995). The effects of signed and spoken words taught with music on sign and speech imitation by children with autism. *Journal of Music Therapy*, 32, 189-202. [Buday_1995.1]

Charlop, M. H. (1983). The effects of echolalia on acquisition and generalization of receptive labeling in autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16(1), 111-126. [Charlop_1983.1.a]

Foxx, R. M., Schreck, K. A., Garito, J., Smith, A., & Weisenberger, S. (2004). Replacing the echolalia of children with autism with functional use of verbal labeling. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 16(4), 307-320. [Foxx_2004.1]

- Fulwiler, R. L., & Fouts, R. S. (1976). Acquisition of American sign language by a noncommunicating autistic child. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 6(1), 43-51. [Fulwiler_1976.1]
- Kasari, C., Freeman, S., & Paparella, T. (2006). Joint attention and symbolic play in young children with autism: A randomized controlled intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 47(6), 611-620. [Kasari_2006.1]
- Konstantareas, M., Oxman, J., & Webster, C. D. (1977). Simultaneous communication with autistic and other severely dysfunctional nonverbal children. *Journal of Communication Disorders*, 10(3), 267-282. [Konstantareas_1977.1]
- Remington, B., & Clarke, S. (1983). Acquisition of expressive signing by autistic children: An evaluation of the relative effects of simultaneous communication and sign-alone training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16(3), 315-327. [Remington_1983.1]
- Scherer, N. J., & Olswang, L. B. (1989). Using structured discourse as a language intervention technique with autistic children. *The Journal of Speech and Hearing Disorders*, 24(3), 383-394. [Scherer_1989.1]
- Seung, H. K., Ashwell, S., Elder, J. H., & Valcante, G. (2006). Verbal communication outcomes in children with autism after in-home father training. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, 50(Pt 2), 139-150. [Seung_2006.1]

Dil Eğitimi (Üretim & Anlama)

- Barrera, R. D., Lobato-Barrera, D., & Sulzer-Azaroff, B. (1980). A simultaneous treatment comparison of three expressive language training programs with a mute autistic child. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10(1), 21-37. [Barrera_1980.1]
- Barrera, R. D., & Sulzer-Azaroff, B. (1983). An alternating treatment comparison of oral and total communications training programs with echolalic autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16(4), 379-394. [Barrera_1983.1]
- Brady, D. O., & Smouse, A. D. (1978). A simultaneous comparison of three methods for language training with an autistic child: An experimental single case analysis. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 8(3), 271-279. [Brady.D_1978.1]
- Chin, H. Y., & Bernard-Opitz, V. (2000). Teaching conversational skills to children with autism: Effect on the development of a theory of mind. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(6), 569-583. [Chin_2000.1]
- Egel, A. L., Shafer, M. S., & Neef, N. A. (1984). Receptive acquisition and generalization of prepositional responding in autistic children: A comparison of two procedures. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 4, 285-298. [Egel_1984.1]
- Krantz, P. J., Zolenski, S., Hall, L. J., Fenske, E., & McClannahan, L. E. (1981). Teaching complex language to autistic children. *Analysis & Intervention in Developmental Disabilities*, 1(3-4), 259-297. [Krantz_1981.1.b.c]

Layton, T. L. (1988). Language training with autistic children using four different modes of presentation. *Journal of Communication Disorders, 21*(4), 333-350. [Layton_1988.1]

Masaj/ Dokunma Terapisi

Escalona, A., Field, T., Singer-Strunck, R., Cullen, C., & Hartshorn, K. (2001). Brief report: Improvements in the behavior of children with autism following massage therapy. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 31*(5), 513-516. [Escalona_2001.1]

Field, T., Lasko, D., Mundy, P., Henteleff, T., Kabat, S., Talpins, S., et al. (1997). Brief report: Autistic children's attentiveness and responsivity improve after touch therapy. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 27*(3), 333-338. [Field_1997.1]

Model Sunma

Alcantara, P.R. (1994). Effects of videotape instructional package on purchasing skills of children with autism. *Exceptional Children, 61*(1), 40-55. [Alcantara_1994.1]

Apple, A. L., Billingsley, F., & Schwartz, I. S. (2005). Effects of video modeling alone and with self-management on compliment-giving behaviors of children with high-functioning ASD. *Journal of Positive Behavior Interventions, 7*(1), 33-46. [Apple_2005.1.a.b]

Bell, K. S., & Kirby, J. R. (2002). Teaching emotion and belief as mindreading instruction for children with autism. *Developmental Disabilities Bulletin, 30*(1), 16-50. [Bell_2002.1]

Bellini, S., Akullian, J., & Hopf, A. (2007). Increasing social engagement in young children with autism spectrum disorders using video self-modeling. *School Psychology Review, 36*(1), 80-90. [Bellini_2007.1]

Blew, P. A., Schwartz, I. S., & Luce, S. C. (1985). Teaching functional community skills to autistic children using nonhandicapped peer tutors. *Journal of Applied Behavior Analysis, 18*(4), 337-342. [Blew_1985.1]

Buffington, D. M., Krantz, P. J., McClannahan, L. E., & Poulson, C. L. (1998). Procedures for teaching appropriate gestural communication skills to children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 28*(6), 535-545. [Buffington_1998.1]

Buggey, T., Toombs, K., Gardener, P., & Cervetti, M. (1999). Training responding behaviors in students with autism: Using videotaped self-modeling. *Journal of Positive Behavior Interventions, 1*(4), 205-214. [Buggey_1999.1]

Buggey, T. (2005). Video self-modeling applications with students with autism spectrum disorder in a small private school setting. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 20*(1), 52-63. [Buggey_2005.1.a.b.c]

Carr, E. G., & Darcy, M. (1990). Setting generality of peer modeling in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 20*(1), 45-59. [Carr.E_1990.1]

Charlop, M. H., Schreibman, L., & Tryon, A. S. (1983). Learning through observation: The effects of peer modeling on acquisition and generalization in autistic children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 11*(3), 355-366. [Charlop_1983.2]

- Charlop, M. H., & Walsh, M. E. (1986). Increasing autistic children's spontaneous verbalization of affection: An assessment of time delay and peer modeling procedures. *Journal of Applied Behavior Analysis, 19*, 307-314. [Charlop_1986.2]
- Charlop, M. H., & Milstein, J. P. (1989). Teaching autistic children conversational speech using video modeling. *Journal of Applied Behavior Analysis, 22*(3), 275-285. [Charlop_1989.1]
- Charlop-Christy, M. H., Le, L., & Freeman, K. A. (2000). A comparison of video modeling with in vivo modeling for teaching children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30*(6), 537-552. [Charlop-Christy_2000.2]
- Charlop-Christy, M. H. & Daneshvar, S. (2003). Using video modeling to teach perspective taking to children with autism. *Journal of Positive Behavioral Interventions, 5*(1), 12-21. [Charlop-Christy_2003.2]
- Coyle, C., & Cole, P. (2004). A videotaped self-modelling and self-monitoring treatment program to decrease off-task behaviour in children with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 29*(1), 3-15. [Coyle_2004.1.a.b.c]
- D'Ateno, P., Mangiapanello, K., & Taylor, B. A. (2003). Using video modeling to teach complex play sequences to a preschooler with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions, 5*(1), 5-11. [D'Ateno_2003.1]
- Egel, A. L. (1981). Reinforcer variation: Implications for motivating developmentally disabled children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 14*(3), 345-350. [Egel_1981.1]
- Gena, A., Krantz, P. J., McClannahan, L. E., & Poulson, C. L. (1996). Training and generalization of affective behavior displayed by youth with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 29*(3), 291-304. [Gena_1996.1]
- Gena, A., Couloura, S., & Kymissis, E. (2005). Modifying the affective behavior of preschoolers with autism using in-vivo or video modeling and reinforcement contingencies. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*(5), 545-556. [Gena_2005.1]
- Haring, T. G., Kennedy, C. H., Adams, M. J., & Pitts-Conway, V. (1987). Teaching generalization of purchasing skills across community settings to autistic youth using videotape modeling. *Journal of Applied Behavior Analysis, 20*(1), 89-96. [Haring_1987.1]
- Hine, J. F., & Wolery, M. (2006). Using point-of-view video modeling to teach play to preschoolers with autism. *Topics in Early Childhood Special Education, 26*(2), 83-93. [Hine_2006.1]
- Ihrig, K., & Wolchick, S. A. (1988). Peer versus adult models and autistic children's learning: Acquisition, generalization, and maintenance. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 18*, 67-79. [Ihrig_1988.1]
- Jahr, E., Eldevik, S., & Eikeseth, S. (2000). Teaching children with autism to initiate and sustain cooperative play. *Research in Developmental Disabilities, 21*(2), 151-169. [Jahr_2000.1]
- Jahr, E. (2001). Teaching children with autism to answer novel wh-questions by utilizing a multiple exemplar strategy. *Research in Developmental Disabilities, 22*(5), 407-423. [Jahr_2001.1]

- Jones, C. D., & Schwartz, I. S. (2004). Siblings, peers, and adults: differential effects of models for children with autism. *Topics in Early Childhood Special Education, 24*(4), 187-198. [Jones.C_2004.1]
- Keen, D., Brannigan, K. L., & Cuskelly, M. (2007). Toilet training for children with autism: The effects of video modeling. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 19*, 291-303. [Keen_2007.2]
- Krantz, P. J., Zaleski, S., Hall, L.J., Fenske, E., & McClannahan, L. E. (1981). Teaching complex language to autistic children. *Analysis & Intervention in Developmental Disabilities, 1*(3-4), 259-297. [Krantz_1981.1.a]
- Krantz, P. J., & McClannahan, L. E. (1998). Social interaction skills for children with autism: A script-fading procedure for beginning readers. *Journal of Applied Behavior Analysis, 31*(2), 191-202. [Krantz_1998.1]
- Lanquetot, R. (1989). The effectiveness of peer modeling with autistic children. *Journal of the Multihandicapped Person, 2*(1), 25-34. [Lanquetot_1989.1]
- Lasater, M. W., & Brady, M. P. (1995). Effects of video self-modeling and feedback on task fluency: A home-based intervention. *Education & Treatment of Children, 18*(4), 389-407. [Lasater_1995.1]
- LeBlanc, L. A., Coates, A. M., Daneshvar, S., Charlop-Christy, M. H., Morris, C., & Lancaster, B. M. (2003). Using video modeling and reinforcement to teach perspective-taking skills to children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 36*(2), 253-257. [LeBlanc.L_2003.1]
- MacDonald, R., Clark, M., Garrigan, E., & Vangala, M. (2005). Using video modeling to teach pretend play to children with autism. *Behavioral Interventions, 20*(4), 225-238. [MacDonald_2005.1]
- Maione, L., & Mirenda, P. (2006). Effects of video modeling and video feedback on peer-directed social language skills of a child with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions, 8*(2), 106-118. [Maione_2006.1]
- Matson, J. L., Taras, M. E., Sevin, J. A., Love, S. R., & Fridley, D. (1990). Teaching self-help skills to autistic and mentally retarded children. *Research in Developmental Disabilities, 11*(4), 361-378. [Matson_1990.2]
- Matson, J. L., Box, M. L., & Francis, K. L. (1992). Treatment of elective mute behavior in two developmentally delayed children using modeling and contingency management. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 23*(3), 221-229. [Matson_1992.1]
- McGee, G. G., Krantz, P. J., & McClannahan, L. E. (1984). Conversational skills for autistic adolescents: Teaching assertiveness in naturalistic game settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 14*(3), 319-330. [McGee_1984.1]
- McMorrow, M. J., & Foxx, R. M. (1986). Some direct and generalized effects of replacing an autistic man's echolalia with correct responses to questions. *Journal of Applied Behavior Analysis, 19*(3), 289-297. [McMorrow_1986.1.b]
- Murzynski, N. T., & Bourret, J. C. (2007). Combining video modeling and least-to-most prompting for establishing a response chain. *Behavioral Interventions, 22*, 147-152. [Murzynski_2007.1]

- Nikopoulos, C. K., & Keenan, M. (2003). Promoting social initiation children with autism using video modeling. *Behavioral Interventions*, 18(2), 87-108. [Nikopoulos_2003.1]
- Nikopoulos, C. K., & Keenan, M. (2004). Effects of video modeling on social initiations by children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37(1), 93-96. [Nikopoulos_2004.1]
- Nikopoulos, C. K. & Keenan, M. (2007). Using video modeling to teach complex social sequences to children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(4), 678-693. [Nikopoulos_2007.1.a.b]
- Reagon, K. A., Higbee, T. S., & Endicott, K. (2006). Teaching pretend play skills to a student with autism using video modeling with a sibling as model and play partner. *Education & Treatment of Children*, 29(3), 517-528. [Reagon_2006.1]
- Reeve, S. A., Reeve, K. F., Townsend, D. B., & Poulson, C. L. (2007). Establishing a generalized repertoire of helping behavior in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40(1), 123-136. [Reeve_2007.1]
- Schreibman, L., Whalen, C., & Stahmer, A. C. (2000). The use of video priming to reduce disruptive transition behavior in children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 2(1), 3-11. [Schreibman_2000.1]
- Secan, K. E., Egel, A. L., & Tilley, C. S. (1989). Acquisition, generalization, and maintenance of question-answering skills in autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 22(2), 181-196. [Secan_1989.1]
- Sherer, M., Pierce, K. L., Paredes, S., Kisacky, K. L., Ingersoll, B., & Schreibman, L. (2001). Enhancing conversation skills in children with autism via video technology. Which is better, "self" or "other" as a model? *Behavior Modification*, 25(1), 140-158. [Sherer_2001.1]
- Shiple-Benamou, R., Lutzker, J. R., & Taubman, M. (2002). Teaching daily living skills to children with autism through instructional video modeling. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4(3), 165-175. [Shiple-Benamou_2002.1]
- Steinborn, M., & Knapp, T. J. (1982). Teaching an autistic child pedestrian skills. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 13(4), 347-351. [Steinborn_1982.1]
- Taylor, B. A., Levin, L., & Jasper, S. (1999). Increasing play-related statements in children with autism toward their siblings: Effects of video modeling. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 11(3), 253-264. [Taylor.B_1999.1.a.b]
- Wert, B. Y., & Neisworth, J. T. (2003). Effects of video self-modeling on spontaneous requesting in children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 5(1), 30-34. [Wert_2003.1]

Çok Öğeli Paket

- 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: JDBP*, 19(5), 326-334. [Jocelyn_1998.1]
- Luiselli, J. K., Medeiros, J., Jasinowski, C., Smith, A., & et al. (1994). Behavioral medicine treatment of ruminative vomiting and associated weight loss in an adolescent with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(5), 619-629. [Luiselli_1994.1]
- Miller, A., & Miller, E. E. (1973). Cognitive-developmental training with elevated boards and sign language. *Journal of Autism & Childhood Schizophrenia*, 3(1), 65-85. [Miller.A_1973.1]
- Richer, J. M., & Nicoll, S. (1971). The physical environment of the mentally handicapped: IV. A playroom for autistic children, and its companion therapy project: A synthesis of ideas from ethology, psychology, nursing and design. *British Journal of Mental Subnormality*, 17(33), 132-143. [Richer_1971.1]
- Rogers, S. J., Hayden, D., Hepburn, S., Charlifue-Smith, R., Hall, T., & Hayes, A. (2006). Teaching young nonverbal children with autism useful speech: A pilot study of the denver model and PROMPT interventions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 1007-1024. [Rogers.S_2006.1]
- Rutter, M., & Bartak, L. (1973). Special educational treatment of autistic children: A comparative study: II. Follow-up findings and implications for services. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 14(4), 241-270. [Rutter_1973.1]
- Short, A. B. (1984). Short-term treatment outcome using parents as co-therapists for their own autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 25(3), 443-458. [Short_1984.1]
- Sofronoff, K., Leslie, A., & Brown, W. (2004). Parent management training and asperger syndrome: A randomized controlled trial to evaluate a parent based intervention. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 8(3), 301-317. [Sofronoff_2004.1]
- Zachor, D. A., Ben-Itzhak, E., Rabinovich, A. L., & Lahat, E. (2007). Change in autism core symptoms with intervention. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1, 304-317. [Zachor_2007.1]
- Zappella, M., Chiarucci, P., Pinassi, D., Fidanzi, P., & et al. (1991). Parental bonding in the treatment of autistic behavior. *Ethology & Sociobiology*, 12(1), 1-11. [Zapella_1991.1]

Müzik Terapisi

- Edgerton, C. L. (1994). The effect of improvisational music therapy on the communicative behaviors of autistic children. *Journal of Music Therapy, 31*, 81-93. [Edgerton_1994.1]
- Gunter, P., & et al. (1984). The reduction of aberrant vocalizations with auditory feedback and resulting collateral behavior change of two autistic boys. *Behavioral Disorders, 9*(4), 254-263. [Gunter_1984.1]
- Kern, P., & Aldridge, D. (2006). Using embedded music therapy interventions to support outdoor play of young children with autism in an inclusive community-based child care program. *Journal of Music Therapy, 18*(4), 270-294. [Kern.P_2006.1]
- Orr, T. J., Myles, B. S., & Carlson, J. K. (1998). The impact of rhythmic entrainment on a person with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 13*(3), 163-166. [Orr_1998.1]
- Pasiali, V. (2004). The use of prescriptive therapeutic songs in a home-based environment to promote social skills acquisition by children with autism: Three case studies. *Music Therapy Perspectives, 22*(1), 11-20. [Pasiali_2004.1]
- Wimpory, D., Chadwick, P., & Nash, S. (1995). Brief report: Musical interaction therapy for children with autism: An evaluative case study with two-year follow-up. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 25*(5), 541-552. [Wimpory_1995.1]

Doğal Öğretim Stratejileri

- 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. [Charlop-Christy_2000.1]
- Grela, B. G., & McLaughlin, K. S. (2006). Focused stimulation for a child with autism spectrum disorder: a treatment study. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*(6), 753-756. [Grela_2006.1]
- Hamilton, B. L., & Snell, M. E. (1993). Using the milieu approach to increase spontaneous communication book use across environments by an adolescent with autism. *AAC: Augmentative and Alternative Communication, 9*(4), 259-272. [Hamilton_1993.1]
- Hancock, T. B., & Kaiser, A. P. (2002). The effects of trainer-implemented enhanced milieu teaching on the social communication of children with autism. *Topics in Early Childhood Special Education, 22*(1), 29-54. [Hancock_2002.1]
- Huynen, K. B., Lutzker, J. R., Bigelow, K. M., Touchette, P. E., & Campbell, R. V. (1996). Planned activities training for mothers of children with developmental disabilities. Community generalization and follow-up. *Behavior Modification, 20*(4), 406-427. [Huynen_1996.1]
- Hwang, B., & Hughes, C. (2000). Increasing early social-communicative skills of preverbal preschool children with autism through social interactive training. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 25*, 18-28. [Hwang_2000.1]

- Ingersoll, B., & Schreibman, L. (2006). Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: Effects on language, pretend play, and joint attention. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*(4), 487-505. [Ingersoll_2006.1]
- Johnston, S., Nelson, C., Evans, J., & Palazolo, K. (2003). The use of visual supports in teaching young children with autism spectrum disorder to initiate interactions. *AAC: Augmentative and Alternative Communication, 19*(2), 86-103. [Johnston_2003.1]
- 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. [Kaiser_2000.1]
- Kashinath, S., Woods, J., & Goldstein, H. (2006). Enhancing generalized teaching strategy use in daily routines by caregivers of children with autism. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 49*, 466-485. [Kashinath_2006.1]
- Koegel, R. L., Camarata, S., Koegel, L. K., Ben-Tall, A., & Smith, A. E. (1998). Increasing speech intelligibility in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 28*(3), 241-251. [Koegel.R_1998.1]
- Koegel, R. L., Werner, G. A., Vismara, L. A., & Koegel, L. K. (2005). The effectiveness of contextually supported play date interactions between children with autism and typically developing peers. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 30*(2), 93-102. [Koegel.R_2005.1]
- Kohler, F. W., Anthony, L. J., Steighner, S. A., & Hoyson, M. (2001). Teaching social interaction skills in the integrated preschool: An examination of naturalistic tactics. *Topics in Early Childhood Special Education, 21*, 93-103. [Kohler_2001.1]
- Lifter, K., Sulzer-Azaroff, B., Anderson, S. R., & Cowdery, G. E. (1993). Teaching play activities to preschool children with disabilities: The importance of developmental considerations. *Journal of Early Intervention, 17*, 139-159. [Lifter_1993.1]
- Lifter, K., Ellis, J., Cannon, B., & Anderson, S. R. (2005). Developmental specificity in targeting and teaching play activities to children with pervasive developmental disorders. *Journal of Early Intervention, 27*(4), 247-267. [Lifter_2005.1]
- McGee, G. G., Krantz, P. J., Mason, D., & McClannahan, L. E. (1983). A modified incidental-teaching procedure for autistic youth: Acquisition and generalization of receptive object labels. *Journal of Applied Behavior Analysis, 16*(3), 329-338. [McGee_1983.1]
- McGee, G. G., Krantz, P. J., & McClannahan, L. E. (1985). The facilitative effects of incidental teaching on preposition use by autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 18*(1), 17-31. [McGee_1985.1]
- McGee, G. G., Krantz, P. J., & McClannahan, L. E. (1986). An extension of incidental teaching procedures to reading instruction for autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 19*(2), 147-157. [McGee_1986.1]
- McGee, G. G., Almeida, M. C., Sulzer-Azaroff, B., & Feldman, R. S. (1992). Promoting reciprocal interactions via peer incidental teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis, 25*(1), 117-126. [McGee_1992.1]

- McGee, G. G., & Daly, T. (2007). Incidental teaching of age-appropriate social phrases to children with autism. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities, 32*(2), 112-123. [McGee_2007.1]
- Miranda-Linne, F., & Melin, L. (1992). Acquisition, generalization, and spontaneous use of color adjectives: A comparison of incidental teaching and traditional discrete-trial procedures for children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 13*(3), 191-210. [Miranda-Linne_1992.1]
- Ogletree, B. T. (1992). Communication intervention for a preverbal child with autism: A case study. *Focus on Autistic Behavior, 7*(1), 1-12. [Ogletree_1992.1]
- Olive, M. L., de la Cruz, B., Davis, T. N., Chan, J. M., Lang, R. B., O'Reilly, M. F., & Dickson, S. M. (2007). The effects of enhanced milieu teaching and a voice output communication aid on the requesting of three children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disabilities, 37*, 1505-1513. [Olive_2007.1]
- Schepis, M. M., Reid, D. H., Fitzgerald, J. R., Faw, G. D., van den Pol, R. A., & Welty, P. A. (1982). A program for increasing manual signing by autistic and profoundly retarded youth within the daily environment. *Journal of Applied Behavior Analysis, 15*(3), 363-379. [Schepis_1982.1]
- Schepis, M. M., Reid, D. H., Behrman, M. M., & Sutton, K. A. (1998). Increasing communicative interactions of young children with autism using a voice output communication aid and naturalistic teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis, 31*(4), 561-578. [Schepis_1998.1]
- Sigafoos, J., O'Reilly, M., Ma, C. H., Edrisinha, C., Cannella, H., & Lancioni, G. E. (2006). Effects of embedded instruction versus discrete-trial training on self-injury, correct responding, and mood in a child with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 31*(4), 196-203. [Sigafoos_2006.1]
- Smith, A. E., & Camarata, S. (1999). Using teacher-implemented instruction to increase language intelligibility of children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions, 1*(3), 141-151. [Smith.A_1999.1]
- 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. [Stahmer_2001.1]
- Strain, P. S., Danko, C. D., & Kohler, F. (1995). Activity engagement and social interaction development in young children with autism: An examination of "free" intervention effects. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 3*(2), 108-123. [Strain_1995.3]
- Wetherby, A. M., & Woods, J. J. (2006). Early social interaction project for children with autism spectrum disorders beginning in the second year of life: A preliminary study. *Topics in Early Childhood Special Education, 26*(2), 67-82. [Wetherby_2006.1]
- Wong, C. S., Kasari, C., Freeman, S., & Paparella, T. (2007). The acquisition and generalization of joint attention and symbolic play skills in young children with autism. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities, 32*(2), 101-109. [Wong_2007.1]
- Yoder, P., & Stone, W. L. (2006). Randomized comparison of two communication interventions for preschoolers with autism spectrum disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(3), 426-435. [Yoder_2006.1]

Akran Desteği Uygulamaları

- Brady, M. P., McEvoy, M. A., Wehby, J., & Ellis, D. (1987). Using peers as trainers to increase an autistic child's social interactions. *Exceptional Child, 34*(3), 213-219. [Brady.M_1987.2]
- Chiang, I. T., Lee, Y., Frey, G., & McCormick, B. (2004). Testing the situationally modified social rank theory on friendship quality in male youth with high-functioning autism spectrum disorder. *Therapeutic Recreation Journal, 38*(3), 261-274. [Chiang_2004.1]
- Coe, D. A., Maston, J. L., Craigie, C. J., & Gossen, M. A. (1991). Play skills of autistic children: Assessment and instruction. *Child and Family Behavior Therapy, 13*, 13-40. [Coe_1991.1]
- Garrison-Harrell, L., Kamps, D., & Kravits, T. (1997). The effects of peer networks on social-communicative behaviors for students with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 12*, 241-254. [Garrison-Harrell_1997.1]
- Haring, T. G., & Lovinger, L. (1989). Promoting social interaction through teaching generalized play initiation responses to preschool children with autism. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 14*(1), 58-67. [Haring_1989.1.a.]
- Kalyva, E., & Avramidis, E. (2005). Improving communication between children with autism and their peers through the 'circle of friends': A small-scale intervention study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 18*(3), 253-261. [Kalyva_2005.1]
- Kamps, D. M., Royer, J., Dugan, E., Kravitz, T., Gonzalez-Lopez, A., Garcia, J., et al. (2002). Peer training to facilitate social interaction for elementary students with autism and their peers. *Exceptional Children, 78*, 173-187. [Kamps_2002.1]
- Kohler, F. W., Strain, P. S., Hoyson, M., & Jamieson, B. (1997). Merging naturalistic teaching and peer-based strategies to address the IEP objectives of preschoolers with autism: An examination of structural and child behavior outcomes. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 12*(4), 196-206. [Kohler_1997.1]
- Kohler, F. W., Greteman, C., & Raschke, D. (2007). Using a buddy skills package to increase the social interactions between a preschooler with autism and her peers. *Topics in Early Childhood Education, 27*(3), 155-163. [Kohler_2007.1]
- Kroeger, K. A., Schultz, J. R., & Newsom, C. (2007). A comparison of two group-delivered social skills programs for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*, 808-817. [Kroeger_2007.1]
- Laushey, K. M., & Heflin, L. J. (2000). Enhancing social skills of kindergarten children with autism through the training of multiple peers as tutors. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30*(3), 183-193. [Laushey_2000.1]
- Lee, S., & Odom, S. L. (1996). The relationship between stereotypic behavior and peer social interaction for children with severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 21*(2), 88-95. [Lee.S_1996.1]
- Lee, S., Odom, S. L. & Loftin, R. (2007). Social engagement with peers and stereotypic behavior of children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions, 9*(2), 67-79. [Lee.S_2007.1]
- Lefebvre, D., & Strain, P. S. (1989). Effects of a group contingency on the frequency of social interactions among autistic and nonhandicapped preschool children: making LRE efficacious. *Journal of Early Intervention, 13*, 329-341. [Lefebvre_1989.1]

- Nelson, C., McDonnell, A. P., Johnston, S. S., Crompton, A., & Nelson, A. R. (2007). Keys to play: A strategy to increase the social interactions of young children with autism and their typically developing peers. *Education and Training in Developmental Disabilities, 42*(2), 165-181. [Nelson.C_2007.1]
- Nientimp, E. G., & Cole, C. L. (1992). Teaching socially valid social interaction responses to students with severe disabilities in an integrated school setting. *Journal of School Psychology, 30*(4), 343-354. [Nientimp_1992.1]
- Odom, S. L., & Strain, P. S. (1986). A comparison of peer-initiation and teacher-antecedent interventions for promoting reciprocal social interaction of autistic preschoolers. *Journal of Applied Behavior Analysis, 19*(1), 59-71. [Odom_1986.1]
- Odom, S. L., & Watts, E. (1991). Reducing teacher prompts in peer-mediated interventions for young children with autism. *Journal of Special Education, 25*(1), 26-43. [Odom_1991.1]
- Oke, N. J., & Schreibman, L. (1990). Training social initiations to a high-functioning autistic child: Assessment of collateral behavior change and generalization in a case study. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 20*(4), 479-497. [Oke_1990.1]
- Ragland, E. U., Kerr, M. M., & Strain, P. S. (1978). Behavior of withdrawn autistic children: Effects of peer social initiations. *Behavior Modification, 2*(4), 565-578. [Ragland_1978.1]
- Roeyers, H. (1996). The influence of nonhandicapped peers on the social interactions of children with a pervasive developmental disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 26*(3), 303-320. [Roeyers_1996.1]
- Sainato, D. M., Strain, P. S., Lefebvre, D., & Rapp, N. (1987). Facilitating transition times with handicapped preschool children: A comparison between peer-mediated and antecedent prompt procedures. *Journal of Applied Behavior Analysis, 20*(3), 285-291. [Sainato_1987.1]
- Sainato, D. M., Goldstein, H., & Strain, P. S. (1992). Effects of self-evaluation on preschool children's use of social interaction strategies with their classmates with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 25*(1), 127-141. [Sainato_1992.1]
- Sasso, G. M., Mundschenk, N. A., Melloy, K. J., & Casey, S. D. (1998). A comparison of the effects of organismic and setting variables on the social interaction behavior of children with developmental disabilities and autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 13*(1), 2-16. [Sasso_1998.1.b]
- Schreibman, L., O'Neill, R. E., & Koegel, R. L. (1983). Behavioral training for siblings of autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 16*(2), 129-138. [Schreibman_1983.1]
- Shafer, M. S., Egel, A. L., & Neef, N. A. (1984). Training mildly handicapped peers to facilitate changes in the social interaction skills of autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 17*(4), 461-476. [Shafer_1984.1]
- Smith, T., Lovaas, N. W., & Lovaas, O. (2002). Behaviors of children with high-functioning autism when paired with typically developing versus delayed peers: A preliminary study. *Behavioral Interventions, 17*(3), 129-143. [Smith.T_2002.1]

- Strain, P. S., Kerr, M. M., & Ragland, E. U. (1979). Effects of peer-mediated social initiations and prompting/reinforcement procedures on the social behavior of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 41-54. [Strain_1979.1]
- Thiemann, K. S., & Goldstein, H. (2004). Effects of peer training and written text cueing on social communication of school-age children with pervasive developmental disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 47(1), 126-144. [Thiemann_2004.1]
- Tsao, L., & Odom, S. L. (2006). Sibling-mediated social interaction intervention for young children with autism. *Topics in Early Childhood Special Education*, 26(2), 106-123. [Tsao_2006.1]
- Wolfberg, P. J., & Schuler, A. L. (1993). Integrated play groups: A model for promoting the social and cognitive dimensions of play in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23(3), 467-489. [Wolfberg_1993.1]
- Yang, T. R., Wolfberg, P. J., Wu, S. C., & Hwu, P. Y. (2003). Supporting children on the autism spectrum in peer play at home and school: Piloting the integrated play groups model in Taiwan. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 7(4), 437-453. [Yang_2003.1]
- Zercher, C., Hunt, P., Schuler, A., & Webster, J. (2001). Increasing joint attention, play and language through peer supported play. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 5(4), 374-398. [Zercher_2001.1]

Peer-mediated Instructional Arrangement

- Blew, P. A., Schwartz, I. S., & Luce, S. C. (1985). Teaching functional community skills to autistic children using nonhandicapped peer tutors. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18(4), 337-342. [Blew_1985.1]
- Chung, K. M., Reavis, M., Mosconi, M., Drewry, J., Matthews, T., & Tasse, M. J. (2007). Peer-mediated social skills training program for young children with high-functioning autism. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 426-436. [Chung_2007.1]
- Dugan, E., Kamps, D., Leonard, B., Watkins, N., & et al. (1995). Effects of cooperative learning groups during social studies for students with autism and fourth-grade peers. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28(2), 175-188. [Dugan_1995.1]
- Egel, A. L., Richman, G. S., & Koegel, R. L. (1981). Normal peer models and autistic children's learning. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 14(1), 3-12. [Egel_1981.2]
- Haring, T. G., & Breen, C. G. (1992). A peer-mediated social network intervention to enhance the social integration of persons with moderate and severe disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25(2), 319-333. [Haring_1992.1]
- Kamps, D. M., Barbetta, P. M., Leonard, B. R., & Delquadri, J. (1994). Classwide peer tutoring: An integration strategy to improve reading skills and promote peer interactions among students with autism and general education peers. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27(1), 49-61. [Kamps_1994.1]

Kamps, D. M., Leonard, B., Potucek, J., & Garrison-Harrell, L. (1995). Cooperative learning groups in reading: An integration strategy for students with autism and general classroom peers. *Behavioral Disorders, 21*(1), 89-109. [Kamps_1995.1.a.b]

Kamps, D. M., Dugan, E., Potucek, J., & Collins, A. (1999). Effects of cross-age peer tutoring networks among students with autism and general education students. *Journal of Behavioral Education, 9*(2), 97-115. [Kamps_1999.1.a.b]

Petursdottir, A. L., McComas, J., & McNaster, K. (2007). The effects of scripted peer tutoring and programming common stimuli on social interactions of a students with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis, 40*(2), 353-357. [Petursdottir_2007.1]

Ward, P., & Ayzazo, S. (2006). Classwide peer tutoring in physical education: Assessing its effects with kindergartners with autism. *Adapted Physical Activity Quarterly, 23*, 233-244. [Ward.P_2006.1]

PECS

Bondy, A. S., & Frost, L. A. (1994). The picture exchange communication system. *Focus on Autistic Behavior, 9*(3), 1-19. [Bondy_1994.1]

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, 37*(4), 724-737. [Carr.D_2007.1]

Charlop-Christy, M. H., Carpenter, M., Le, L., LeBlanc, L. A., & Kellet, K. (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, 35*(3), 213-231. [Charlop-Christy_2002.1]

Ganz, J. B., & Simpson, R. L. (2004). Effects on communicative requesting and speech development of the picture exchange communication system in children with characteristics of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 34*(4), 395-409. [Ganz_2004.1]

Howlin, P., Gordon, R. K., Pasco, G., Wade, A., & Charman, T. (2007). The effectiveness of picture exchange communication system (PECS) training for teachers of children with autism: A pragmatic, group randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(5), 473-481. [Howlin_2007.1]

Kravits, T. R., Kamps, D. M., Kemmerer, K., & Potucek, J. (2002). Brief report: Increasing communication skills for an elementary-aged student with autism using the picture exchange communication system. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 32*(3), 225-230. [Kravits_2002.1]

- Magiati, I., & Howlin, P. (2003). A pilot evaluation study of the picture exchange communication system (PECS) for children with autistic spectrum disorders. *Autism, 7*(3), 297-320. [Magiati_2003.1]
- Marckel, J. M., Neef, N. A., & Ferreri, S. J. (2006). A preliminary analysis of teaching improvisation with the picture exchange communication system to children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 39*(1), 109-115. [Marckel_2006.1]
- Tincani, M. (2004). Comparing the picture exchange communication system and sign language training for children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 19*(3), 152-163. [Tincani_2004.1]
- Tincani, M., Crozier, S., & Alazetta, L. (2006). The picture exchange communication system: Effects on manding and speech development for school-aged children with autism. *Education and Training in Developmental Disabilities, 41*(2), 177-184. [Tincani_2006.1.a.b]
- Yoder, P., & Stone, W. L. (2006). Randomized comparison of two communication interventions for preschoolers with autism spectrum disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(3), 426-435. [Yoder_2006.1]
- Yoder, P., & Stone, W. L. (2006). A randomized comparison of the effect of two pre linguistic communication interventions on the acquisition of spoken communication in preschoolers with ASD. *Journal of Speech & Hearing Research, 49*(4), 698-711. [Yoder_2006.2]
- Yokoyama, K., Naoi, N., & Yamamoto, J. (2006). Teaching verbal behavior using the picture exchange communication system (PECS) with children with autistic spectrum disorders. *Japanese Journal of Special Education, 43*(6), 485-503. [Yokoyama_2006.1]

Temel Tepki Tedavisi

- Baker-Ericzen, M. J., Stahmer, A. C., & Burns, A. (2007). Child demographics associated with outcomes in a community-based pivotal response training program. *Journal of Positive Behavior Interventions, 9*(1), 52-60. [Baker-Ericzen_2007.1]
- Gillett, J. N., & LeBlanc, L. A. (2007). Parent-implemented natural language paradigm to increase language and play in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders, 1*, 247-255. [Gillett_2007.1]
- Harper, C. B., Symon, J. B. G., & Frea, W. D. (2008). Recess is time-in: Using peers to improve social skills of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*, 815-826. [Harper_2008.1]
- Koegel, R. L., & Frea, W. D. (1993). Treatment of social behavior in autism through the modification of pivotal social skills. *Journal of Applied Behavior Analysis, 26*(3), 369-377. [Koegel.R_1993.1]
- Koegel, R. L., O'Dell, M. C., & Koegel, L. K. (1987). A natural language teaching paradigm for nonverbal autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 17*(2), 187-200. [Koegel.R_1987.2]
- Koegel, R. L., Koegel, L. K., & Surratt, A. (1992). Language intervention and disruptive behavior in preschool children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 22*(2), 141-153. [Koegel.R_1992.1]
- 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. [Koegel.R_2002.1]

- Koegel, L. K., Carter, C. M., & Koegel, R. L. (2003). Teaching children with autism self-initiations as a pivotal response. *Topics in Language Disorders, 23*(2), 134-145. [Koegel.L_2003.2]
- Laski, K. E., Charlop, M. H., & Schreibman, L. (1988). Training parents to use the natural language paradigm to increase their autistic children's speech. *Journal of Applied Behavior Analysis, 21*(4), 391-400. [Laski_1988.1]
- Pierce, K., & Schreibman, L. (1995). Increasing complex social behaviors in children with autism: Effects of peer-implemented pivotal response training. *Journal of Applied Behavior Analysis, 28*(3), 285-295. [Pierce_1995.1]
- Pierce, K., & Schreibman, L. (1997). Multiple peer use of pivotal response training to increase social behaviors of classmates with autism: Results from trained and untrained peers. *Journal of Applied Behavior Analysis, 30*(1), 157-160. [Pierce_1997.1]
- Stahmer, A. C. (1995). Teaching symbolic play skills to children with autism using pivotal response training. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 25*(2), 123-141. [Stahmer_1995.1]
- Thorp, D. M., Stahmer, A. C., & Schreibman, L. (1995). Effects of sociodramatic play training on children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 25*(3), 265-282. [Thorp_1995.1]
- Vismara, L. A., & Lyons, G. L. (2007). Using perseverative interests to elicit joint attention behaviors in young children with autism: Theoretical and clinical implications for understanding motivation. *Journal of Positive Behavior Interventions, 9*(4), 214-228. [Vismara_2007.1]

Problem Davranışları Azaltma Paketi

- Aiken, J. M., & Salzberg, C. L. (1984). The effects of a sensory extinction procedure on stereotypic sounds of two autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 14*(3), 291-299. [Aiken_1984.1]
- Bailey, S. L., Pokrzywinski, J., & Bryant, L. E. (1983). Using water mist to reduce self-injurious and stereotypic behavior. *Applied Research in Mental Retardation, 4*(3), 229-241. [Bailey_1983.1]
- Charlop, M. H., Burgio, L. D., Iwata, B. A., & Ivancic, M. T. (1988). Stimulus variation as a means of enhancing punishment effects. *Journal of Applied Behavior Analysis, 21*(1), 89-95. [Charlop_1988.1]
- Doleys, D. M., Wells, K. C., Hobbs, S. A., Roberts, M. W., & Cartelli, L. M. (1976). The effects of social punishment on noncompliance: A comparison with timeout and positive practice. *Journal of Applied Behavior Analysis, 9*(4), 471-482. [Doleys_1976.1]
- Durand, V. M., & Carr, E. G. (1992). An analysis of maintenance following functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis, 25*(4), 777-794. [Durand_1992.1.c]
- Ferreri, S. J., Tamm, L., & Wier, K. G. (2006). Using food aversion to decrease severe pica by a child with autism. *Behavior Modification, 30*(4), 456-471. [Ferreri_2006.1]
- Foxx, R. M. (1977). Attention training: The use of overcorrection avoidance to increase the eye contact of autistic and retarded children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 10*(3), 489-499. [Foxx_1977.1]
- Freeman, B. J., Moss, D., Somerset, T., & Ritvo, E. (1977). Thumbsucking in an autistic child overcome by overcorrection. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 8*(2), 211-212. [Freeman_1977.1]

- Graff, R. B., Lineman, G. T., Libby, M. E., & Ahearn, W. H. (1999). Functional analysis and treatment of screaming in a young girl with severe disabilities. *Behavioral Interventions*, 14(4), 233-239. [Graff_1999.1]
- Haring, T. G., & Kennedy, C. H. (1990). Contextual control of problem behavior in students with severe disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23(2), 234-243. [Haring_1990.1]
- Harris, S. L., & Wolchik, S. A. (1979). Suppression of self-stimulation: Three alternative strategies. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12(2), 185-198. [Harris_1979.1.a.b]
- Jenson, W. R., Rovner, L., Cameron, S., Petersen, B. P., & Kesler, J. (1985). Reduction of self-injurious behavior in an autistic girl using a multifaceted treatment program. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 16(1), 77-80. [Jenson_1985.1]
- Johnson, M. R., Whitman, T. L., & Barloon-Noble, R. (1978). A home-based program for a preschool behaviorally disturbed child with parents as therapists. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 9(1), 65-70. [Johnson.M_1978.1]
- Koegel, R. L., Firestone, P. B., Kramme, K. W., & Dunlap, G. (1974). Increasing spontaneous play by suppressing self-stimulation in autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 7(4), 521-528. [Koegel.R_1974.1]
- Lerman, D. C., Kelley, M. E., Vorndran, C. M., & Van Camp, C. M. (2003). Collateral effects of response blocking during the treatment of stereotypic behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(1), 119-123. [Lerman_2003.1]
- Luiselli, J. K., Reisman, J., Helfen, C. S., & Pemberton, B. W. (1976). Control of self-stimulatory behavior of an autistic child through brief physical restraint. *SALT: School Applications of Learning Theory*, 9(2), 3-13. [Luiselli_1976.1]
- Luiselli, J. K., Suskin, L., & McPhee, D. F. (1981). Continuous and intermittent application of overcorrection in a self-injurious autistic child: Alternating treatments design analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 12(4), 355-358. [Luiselli_1981.1]
- Luiselli, J. K., Kane, A., Treml, T., & Young, N. (2000). Behavioral intervention to reduce physical restraint of adolescents with developmental disabilities. *Behavioral Interventions*, 15, 317-330. [Luiselli_2000.2]
- Maag, J. W., Wolchik, S. A., Rutherford, R. B., Jr., & Parks, B. T. (1986). Response covariation on self-stimulatory behaviors during sensory extinction procedures. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16(2), 119-132. [Maag_1986.2.a.b]
- Maag, J. W., Rutherford, R. B., Wolchik, S. A., & Parks, B. T. (1986). Sensory extinction and overcorrection in suppressing self-stimulation: A preliminary comparison of efficacy and generalization. *Education & Treatment of Children*, 9(3), 189-201. [Maag_1986.3]
- Magnusson, A. F., & Gould, D. D. (2007). Reduction of automatically-maintained self-injury using contingent equipment removal. *Behavioral Interventions*, 22, 57-68. [Magnusson_2007.1]
- Neufeld, A., & Fantuzzo, J. W. (1984). Contingent application of a protective device to treat the severe self-biting behavior of a disturbed autistic child. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 15(1), 79-83. [Neufeld_1984.1]

- Powers, M. D., & Crowel, R. L. (1985). The educative effects of positive practice over-correction: Acquisition, generalization, and maintenance. *School Psychology Review, 14*(3), 360-372. [Powers_1985.1]
- Rapp, J. T., Dozier, C. L., Carr, J. E., Patel, M. R., & Enloe, K. A. (2000). Functional analysis of hair manipulation: A replication and extension. *Behavioral Interventions, 15*(2), 121-133. [Rapp_2000.1]
- Rapp, J. T. (2006). Toward an empirical method for identifying matched stimulation for automatically reinforced behavior: A preliminary investigation. *Journal of Applied Behavior Analysis, 39*(1), 137-140. [Rapp_2006.1]
- Smith, D. E. (1981). Is isolation room time-out a punisher? *Behavioral Disorders, 6*(4), 247-256. [Smith.D_1981.1]
- Solnick, J. V., Rincover, A., & Peterson, C. R. (1977). Some determinants of the reinforcing and punishing effects of timeout. *Journal of Applied Behavior Analysis, 10*(3), 415-424. [Solnick_1977.1.a]
- Steeves, J. M., Martin, G. L., & Pear, J. J. (1970). Self-imposed time-out by autistic children during an operant training program. *Behavior Therapy, 1*(3), 371-381. [Steeves_1970.1]
- Tanner, B. A., & Zeiler, M. (1975). Punishment of self-injurious behavior using aromatic ammonia as the aversive stimulus. *Journal of Applied Behavior Analysis, 8*(1), 53-57. [Tanner_1975.1]
- 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, 17*(3), 169-178. [Tarbox.J_2002.1]
- Van Houten, R., & Rolider, A. (1988). Recreating the scene: an effective way to provide delayed punishment for inappropriate motor behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 21*(2), 187-192. [Van Houten_1988.1]
- Woods, T. S. (1982). Reducing severe aggressive and self-injurious behavior: A nonintrusive, home based approach. *Behavioral Disorders, 7*(3), 180-188. [Woods_1982.1]
- Woods, T. S. (1983). The selective suppression of a stereotypy in an autistic child: A stimulus control approach. *Behavioural Psychotherapy, 11*(3), 235-248. [Woods_1983.1]

Çizelgeler

- Amtzen, E., Gilde, K., & Pedersen, E. (1998). Generalized schedule following in a youth with autism. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy, 27*(3), 135-141. [Amtzen_1998.1]
- Bryan, L. C., & Gast, D. L. (2000). Teaching on-task and on-schedule behaviors to high-functioning children with autism via picture activity schedules. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30*(6), 553-567. [Bryan_2000.1]
- Dettmer, S., Simpson, R. L., Myles, B. S., & Ganz, J. B. (2000). The use of visual supports to facilitate transitions of students with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 15*(3), 163-169. [Dettmer_2000.1]
- Dooley, P., Wilczenski, F. L., & Torem, C. (2001). Using an activity schedule to smooth school transitions. *Journal of Positive Behavior Interventions, 3*(1), 57-61. [Dooley_2001.1]
- Hall, L. J., McClannahan, L. E., & Krantz, P. J. (1995). Promoting independence in integrated classrooms by teaching aides to use activity schedules and decreased prompts. *Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities, 30*(3), 208-217. [Hall_1995.1]
- Hume, K., & Odom, S. (2007). Effects of an individual work system on the independent functioning of students with autism. *Journal of Autism and Developmental Disabilities, 37*, 1166-1180. [Hume_2007.1]
- Krantz, P. J., MacDuff, M. T., & McClannahan, L. E. (1993). Programming participation in family activities for children with autism: Parents' use of photographic activity schedules. *Journal of Applied Behavior Analysis, 26*(1), 137-138. [Krantz_1993.1]
- MacDuff, G. S., Krantz, P. J., & McClannahan, L. E. (1993). Teaching children with autism to use photographic activity schedules: Maintenance and generalization of complex response chains. *Journal of Applied Behavior Analysis, 26*(1), 89-97. [MacDuff_1993.1]
- Massey, N., & Wheeler, J. J. (2000). Acquisition and generalization of activity schedules and their effects on task engagement in a young child with autism in an inclusive pre-school classroom. *Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities, 35*(3), 326-335. [Massey_2000.1]
- Morrison, R. S., Sainato, D. M., Benchaaban, D., & Endo, S. (2002). Increasing play skills of children with autism using activity schedules and correspondence training. *Journal of Early Intervention, 25*(1), 58-72. [Morrison.R_2002.1]
- O'Reilly, M., Sigafoos, J., Lancioni, G., Edrisinha, C., & Andrews, A. (2005). An examination of the effects of a classroom activity schedule on levels of self-injury and engagement for a child with severe autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*, 305-311. [O'Reilly_2005.1]
- Schmit, J., Alper, S., Raschke, D., & Ryndak, D. (2000). Effects of using a photographic cueing package during routine school transitions with a child who has autism. *Mental Retardation, 38*(2), 131-137. [Schmit_2000.1]

Senaryo

- Charlop-Christy, M. H., & Kelso, S. E. (2003). Teaching children with autism conversational speech using a cue card/written script program. *Education & Treatment of Children, 26*(2), 108-127. [Charlop-Christy_2003.1]
- Goldstein, H., Kaczmarek, L., Pennington, R., & Shafer, K. (1992). Peer-mediated intervention: Attending to, commenting on, and acknowledging the behavior of preschoolers with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 25*(2), 289-305. [Goldstein_1992.2]
- Krantz, P. J., & McClannahan, L. E. (1993). Teaching children with autism to initiate to peers: Effects of a script-fading procedure. *Journal of Applied Behavior Analysis, 26*(1), 121-132. [Krantz_1993.2]
- Sarokoff, R. A., Taylor, B. A., & Poulson, C. L. (2001). Teaching children with autism to engage in conversational exchanges: Script fading with embedded textual stimuli. *Journal of Applied Behavior Analysis, 34*(1), 81-84. [Sarokoff_2001.1]
- Sommer, K. S., Whitman, T. L., & Keogh, D. A. (1988). Teaching severely retarded persons to sign interactively through the use of a behavioral script. *Research in Developmental Disabilities, 9*(3), 291-304. [Sommer_1988.1]
- Stevenson, C. L., Krantz, P. J., & McClannahan, L. E. (2000). Social interaction skills for children with autism: A script-fading procedure for nonreaders. *Behavioral Interventions, 15*(1), 1-20. [Stevenson_2000.1]

Kendini Yönetme

- Apple, A. L., Billingsley, F., & Schwartz, I. S. (2005). Effects of video modeling alone and with self-management on compliment-giving behaviors of children with high-functioning ASD. *Journal of Positive Behavior Interventions, 7*(1), 33-46. [Apple_2005.1.b]
- Callahan, K., & Rademacher, J. A. (1999). Using self-management strategies to increase the on-task behavior of a student with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions, 1*(2), 117-122. [Callahan_1999.1]
- Delano, M. E. (2007). Improving written language performance of adolescents with asperger syndrome. *Journal of Applied Behavior Analysis, 40*(2), 345-351. [Delano_2007.1]
- Dixon, R. S., Moore, D., Hartnett, N., Howard, R., & Petrie, K. (1995). Reducing inappropriate questioning behaviour in an adolescent with autism: A case study. *Behaviour Change, 12*(3), 163-166. [Dixon.R_1995.1]
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Hurley, C., & Frea, W. D. (1992). Improving social skills and disruptive behavior in children with autism through self-management. *Journal of Applied Behavior Analysis, 25*(2), 341-353. [Koegel.L_1992.1]
- Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (1990). Extended reductions in stereotypic behavior of students with autism through a self-management treatment package. *Journal of Applied Behavior Analysis, 23*(1), 119-127. [Koegel.R_1990.1]
- Mancina, C., Tankersley, M., Kamps, D., Kravits, T., & Parrett, J. (2000). Brief report: Reduction of inappropriate vocalizations for a child with autism using a self-management treatment program. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30*(6), 599-606. [Mancina_2000.1.a.b]

- Mithaug, D. K., & Mithaug, D. E. (2003). Effects of teacher-directed versus student-directed instruction on self-management of young children with disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis, 36*(1), 133-136. [Mithaug_2003.1]
- Newman, B., Buffington, D. M., O'Grady, M. A., McDonald, M. E., et al. (1995). Self-management of schedule following in three teenagers with autism. *Behavioral Disorders, 20*(3), 190-196. [Newman_1995.1]
- Newman, B., Buffington, D. M., & Hemmes, N. S. (1996). Self-reinforcement used to increase the appropriate conversation of autistic teenagers. *Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities, 31*(4), 304-309. [Newman_1996.1]
- Newman, B., Reinecke, D. R., & Meinberg, D. L. (2000). Self-management of varied responding in three students with autism. *Behavioral Interventions, 15*(2), 145-151. [Newman_2000.1]
- Newman, B., & Ten Eyck, P. (2005). Self-management of initiations by students diagnosed with autism. *Analysis of Verbal Behavior, 21*, 117-122. [Newman_2005.1]
- Pierce, K. L., & Schreibman, L. (1994). Teaching daily living skills to children with autism in unsupervised settings through pictorial self-management. *Journal of Applied Behavior Analysis, 27*(3), 471-481. [Pierce_1994.1]
- Reinecke, D. R., Newman, B., & Meinberg, D. L. (1999). Self-management of sharing in three pre-schoolers with autism. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 34*(3), 312-317. [Reinecke_1999.1]
- Sainato, D. M., Strain, P. S., Lefebvre, D., & Rapp, N. (1990). Effects of self-evaluation on the independent work skills of preschool children with disabilities. *Exceptional Children, 56*(6), 540-549. [Sainato_1990.1]
- Shabani, D. B., Wilder, D. A., & Flood, W. A. (2001). Reducing stereotypic behavior through discrimination training, differential reinforcement of other behavior, and self-monitoring. *Behavioral Interventions, 16*, 279-286. [Shabani_2001.1]
- Shearer, D. D. (1996). Promoting independent interactions between preschoolers with autism and their nondisabled peers: An analysis of self-monitoring. *Early Education and Development, 7*(3), 205-220. [Shearer_1996.1]
- Stahmer, A. C., & Schreibman, L. (1992). Teaching children with autism appropriate play in unsupervised environments using a self-management treatment package. *Journal of Applied Behavior Analysis, 25*(2), 447-459. [Stahmer_1992.1]
- Strain, P. S., Kohler, F. W., Storey, K., & Danko, C. D. (1994). Teaching preschoolers with autism to self-monitor their social interactions: An analysis of results in home and school settings. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 2*(2), 78-88. [Strain_1994.1]
- Strain, P. S., & Danko, C. D. (1995). Caregivers' encouragement of positive interaction between preschoolers with autism and their siblings. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 3*(1), 2-12. [Strain_1995.1]
- Todd, T., & Reid, G. (2006). Increasing physical activity in individuals with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 21*(3), 167-176. [Todd_2006.1]

Duyusal Bütünleştirme Tedavisi

- Case-Smith, J., & Bryan, T. (1999). The effects of occupational therapy with sensory integration emphasis on preschool-age children with autism. *The American Journal of Occupational Therapy, 53*(5), 489-497. [Case-Smith_1999.1]
- Fertel-Daly, D., Bedell, G., & Hinojosa, J. (2001). Effects of a weighted vest on attention to task and self-stimulatory behaviors in preschoolers with pervasive developmental disorders. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association, 55*(6), 629-640. [Fertel-Daly_2001.1]
- Jung, K., Lee, H., Lee, Y., Cheong, S., Choi, M., Suh, D., et al. (2006). The application of a sensory integration treatment based on virtual reality-tangible interaction for children with autistic spectrum disorder. *Psychology Journal, 4*(2), 149-159. [Jung_2006.1]
- Kane, A., Luiselli, J. K., Dearborn, S., & Young, N. (2004). Wearing a weighted vest as intervention for children with autism/pervasive developmental disorder: Behavioral assessment of stereotypy and attention to task. *The Scientific Review of Mental Health Practice, 3*(2), 19-24. [Kane_2004.1]
- Linderman, T. M., & Stewart, K. B. (1999). Sensory integrative-based occupational therapy and functional outcomes in young children with pervasive developmental disorders: A single-subject study. *The American Journal*

- Zissermann, L. (1992). The effects of deep pressure on self-stimulating behaviors in a child with autism and other disabilities. *American Journal of Occupational Therapy, 46*(6), 547-551. [Zisserman_1992.1]

İşaret Dili Öğretimi

- Barrera, R. D., Lobato-Barrera, D., & Sulzer-Azaroff, B. (1980). A simultaneous treatment comparison of three expressive language training programs with a mute autistic child. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 10*(1), 21-37. [Barrera_1980.1]
- Brady, D. O., & Smouse, A. D. (1978). A simultaneous comparison of three methods for language training with an autistic child: An experimental single case analysis. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 8*(3), 271-279. [Brady.D_1978.1]
- Carr, E. G., Binkoff, J. A., Kologinsky, E., & Eddy, M. (1978). Acquisition of sign language by autistic children. I: Expressive labeling. *Journal of Applied Behavior Analysis, 11*(4), 489-501. [Carr.E_1978.1]
- Carr, E. G., Kologinsky, E., & Leff-Simon, S. (1987). Acquisition of sign language by autistic children: III. Generalized descriptive phrases. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 17*(2), 217-229. [Carr.E_1987.1]
- Casey, L. (1977). Development of communicative behavior in autistic children: A parent program using signed speech. *Devereux Forum,*

Sosyal İletişim Müdahalesi

- Horner, R. H., & Budd, C. M. (1985). Acquisition of manual sign use: Collateral reduction of maladaptive behavior, and factors limiting generalization. *Education & Training of the Mentally Retarded, 20*, 39-47. [Horner_1985.1]
- Remington, B., & Clarke, S. (1983). Acquisition of expressive signing by autistic children: An evaluation of the relative effects of simultaneous communication and sign-alone training. *Journal of Applied Behavior Analysis, 16*(3), 315-327. [Remington_1983.1]
- Salvin, A., Routh, D. K., Foster, R. E., Jr., & Lovejoy, K. M. (1977). Acquisition of modified American sign language by a mute autistic child. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 7*(4), 359-371. [Salvin_1977.1]
- Tincani, M. (2004). Comparing the picture exchange communication system and sign language training for children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 19*(3), 152-163. [Tincani_2004.1]
- Yoder, P. J., & Layton, T. L. (1988). Speech following sign language training in autistic children with minimal verbal language. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 18*(2), 217-229. [Yoder_1988.1]
- Aldred, C., Green, J., & Adams, C. (2004). A new social communication intervention for children with autism: Pilot randomized controlled treatment study suggesting effectiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(8), 1420-1430. [Aldred_2004.1]
- Ingersoll, B., Dvortcsak, A., Whalen, C., & Sikora, D. (2005). The effects of a developmental, social-pragmatic language intervention on rate of expressive language production in young children with autistic spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 20*(4), 213-222. [Ingersoll_2005.1]
- Keen, D., Rodger, S., Doussin, K., & Braithwaite, M. (2007). A pilot study of the effects of a social-pragmatic intervention on the communication and symbolic play of children with autism. *Autism, 11*(1), 63-71. [Keen_2007.1]
- Loncola, J. A., & Craig-Unkefer, L. (2005). Teaching social communication skills to young urban children with autism. *Education and Training in Developmental Disabilities, 40*(3), 243-263. [Loncola_2005.1]
- Salt, J., Shemilt, J., Sellars, V., Boyd, S., Coulson, T., & McCool, S. (2002). The Scottish Centre for autism preschool treatment programme. II: The results of a controlled treatment outcome study. *Autism: The International Journal of Research and Practice, 6*(1), 33-46. [Salt_2002.1]
- Reilly, C., Nelson, D. L., & Bundy, A. C. (1983). Sensorimotor versus fine motor activities in eliciting vocalizations in autistic children. *Occupational Therapy Journal of Research, 3*(4), 199-212. [Reilly_1983.1]
- of American sign language by a noncommunicating autistic child. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 6*(1), 43-51. [Fulwiler_1976.1]

Sosyal Beceri Paketi

- Barry, T. D., Klinger, L. G., Lee, J. M., Palardy, N., Gilmore, T., & Bodin, S. D. (2003). Examining the effectiveness of an outpatient clinic-based social skills group for high-functioning children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 33*(6), 685-701. [Barry.T_2003.1]
- Gaylord-Ross, R. J., Haring, T. G., Breen, C., & Pitts-Conway, V. (1984). The training and generalization of social interaction skills with autistic youth. *Journal of Applied Behavior Analysis, 17*(2), 229-247. [Gaylord-Ross_1984.1.a]
- Gonzalez-Lopez, A., & Kamps, D. M. (1997). Social skills training to increase social interactions between children with autism and their typical peers. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 12*(1), 2-14. [Gonzalez-Lopez_1997.1]
- Hupp, S. D., & Reitman, D. (2000). Parent-assisted modification of pivotal social skills for a child diagnosed with PDD-NOS: A clinical replication. *Journal of Positive Behavior Interventions, 2*(3), 183-187. [Hupp_2000.1]
- Kamps, D. M., Leonard, B. R., Vernon, S., Dugan, E. P., Delquadri, J. C., Gershon, B., et al. (1992). Teaching social skills to students with autism to increase peer interactions in an integrated first-grade classroom. *Journal of Applied Behavior Analysis, 25*(2), 281-288. [Kamps_1992.2]
- Kohler, F. W., Strain, P. S., Maresky, S., & DeCesare, L. (1990). Promoting positive and supportive interactions between preschoolers: An analysis of group-oriented contingencies. *Journal of Early Intervention, 14*(4), 327-341. [Kohler_1990.1]
- Kohler, F. W., Strain, P. S., Hoyson, M., Davis, L., Donina, W. M., & Rapp, N. (1995). Using a group-oriented contingency to increase social interactions between children with autism and their peers. A preliminary analysis of corollary supportive behaviors. *Behavior Modification, 19*(1), 10-32. [Kohler_1995.1]
- Kroeger, K. A., Schultz, J. R., & Newsom, C. (2007). A comparison of two group-delivered social skills programs for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*, 808-817. [Kroeger_2007.1]
- LeGoff, D. B. (2004). Use of LEGOCopyright as a therapeutic medium for improving social competence. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 34*(5), 557-571. [LeGoff_2004.1]
- LeGoff, D. B., & Sherman, M. (2006). Long-term outcome of social skills intervention based on interactive LEGOCopyright play. *Autism, 10*(4), 317-329. [LeGoff_2006.1]
- Morrison, L., Kamps, D., Garcia, J., & Parker, D. (2001). Peer mediation and monitoring strategies to improve initiations and social skills for students with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions, 3*(4), 237-250. [Morrison.L_2001.1]
- Ozonoff, S., & Miller, J. N. (1995). Teaching theory of mind: A new approach to social skills training for individuals with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 25*(4), 415-433. [Ozonoff_1995.1]
- Sasso, G., Melloy, K., & Kavale, K. (1990). Generalization, maintenance, and behavioral co-variation associated with social skills training through structured learning. *Behavioral Disorders, 16*(1), 9-22. [Sasso_1990.1]

Strain, P. S., Kohler, F. W., Storey, K., & Danko, C. D. (1994). Teaching preschoolers with autism to self-monitor their social interactions: An analysis of results in home and school settings. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 2*(2), 78-88. [Strain_1994.1]

Williams, T. I. (1989). A social skills group for autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 19*(1), 143-155. [Williams.T_1989.1]

Zanolli, K., & Daggett, J. (1998). The effects of reinforcement rate on the spontaneous social initiations of socially withdrawn preschoolers. *Journal of Applied Behavior Analysis, 31*(1), 117-125. [Zanolli_1998.1]

Story-based Intervention Package

Adams, L., Gouvousis, A., VanLue, M., & Waldron, C. (2004). Social story intervention: Improving communication skills in a child with an autism spectrum disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 19*(2), 87-94. [Adams_2004.1]

Agosta, E., Graetz, J. E., Mastropieri, M. A., & Scruggs, T. E. (2004). Teacher-researcher partnerships to improve social behavior through social stories. *Intervention in School and Clinic, 39*(5), 276-287. [Agosta_2004.1]

Barry, L. M., & Burlew, S. B. (2004). Using social stories to teach choice and play skills to children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 19*(1), 45-51. [Barry.L_2004.1]

Bellon, M. L., Ogletree, B. T., & Harn, W. E. (2000). Repeated storybook reading as a language intervention for children with autism: A case study on the application of scaffolding. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 15*(1), 52-58. [Bellon_2000.1]

Bernard-Ripoll, S. (2007). Using a self-as-model video combined with social stories to help a child with asperger syndrome understand emotions. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 22*(2), 100-106. [Bernard-Ripoll_2007.1]

Bledsoe, R., Myles, B. S., & Simpson, R. L. (2003). Use of a social story intervention to improve mealtime skills of an adolescent with asperger syndrome. *Autism: The International Journal of Research and Practice, 7*(3), 289-295. [Bledsoe_2003.1]

Bock, M. A. (2007). The impact of social-behavioral learning strategy training on the social interaction skills of four students with asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 22*(2), 88-95. [Bock_2007.1]

Brownell, M. D. (2002). Musically adapted social stories to modify behaviors in students with autism: Four case studies. *Journal of Music Therapy, 39*(2), 117-144. [Brownell_2002.1]

Crozier, S., & Tincani, M. J. (2005). Using a modified social story to decrease disruptive behavior of a child with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 20*(3), 150-157. [Crozier_2005.1]

Delano, M., & Snell, M. E. (2006). The effects of social stories on the social engagement of children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions, 8*(1), 29-42. [Delano_2006.1]

Hagiwara, T., & Myles, B. S. (1999). A multimedia social story intervention: Teaching skills to children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 14*(2), 82-95. [Hagiwara_1999.1]

Hutchins, T. L., & Prelock, P. A. (2006). Using social stories and comic strip conversations to promote socially valid outcomes for children with autism. *Seminars in Speech and Language, 27*(1), 47-59. [Hutchins_2006.1]

- Ivey, M. L., Heflin, L., & Alberto, P. (2004). The use of social stories to promote independent behaviors in novel events for children with PDD-NOS. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 19*(3), 164-176. [Ivey_2004.1]
- Kuoch, H., & Mirenda, P. (2003). Social story interventions for young children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 18*(4), 219-227. [Kuoch_2003.1]
- Lorimer, P. A., Simpson, R. L., Myles, B. S., & Ganz, J. B. (2002). The use of social stories as a preventative behavioral intervention in a home setting with a child with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions, 4*(1), 53-60. [Lorimer_2002.1]
- Norris, C., & Dattilo, J. (1999). Evaluating effects of a social story intervention on a young girl with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 14*(3), 180-186. [Norris_1999.1]
- Reynhout, G., & Carter, M. (2007). Social story efficacy with a child with autism spectrum disorder and moderate intellectual disability. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 22*(3), 173-182. [Reynhout_2007.1]
- Sansosti, F. J., & Powell-Smith, K. A. (2006). Using social stories to improve the social behavior of children with asperger syndrome. *Journal of Positive Behavior Interventions, 8*, 43-57. [Sansosti_2006.1]
- Scattone, D., Wilczynski, S. M., Edwards, R. P., & Rabian, B. (2002). Decreasing disruptive behaviors of children with autism using social stories. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 32*(6), 535-543. [Scattone_2002.1]
- Scattone, D., Tingstrom, D. H., & Wilczynski, S. M. (2006). Increasing appropriate social interactions of children with autism spectrum disorders using social stories. *Focus on Autism and Other Developmental Disorders, 21*(4), 221-222. [Scattone_2006.1]
- Swaggart, B., Gagnon, E., Bock, S. J., Earles, T. L., & et al. (1995). Using social stories to teach social and behavioral skills to children with autism. *Focus on Autistic Behavior, 10*(1), 1-16. [Swaggart_1995.1]

Yapılandırılmış Öğretim Yaklaşımı

- 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. [Ozonoff_1998.1]
- Panerai, S., Ferrante, L., & Caputo, V., & Impellizzeri, C. (1998). Use of structured teaching for treatment of children with autism and severe and profound mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 33*(4), 367-374. [Panerai_1998.1]
- Panerai, S., Ferrante, L., & Zingale, M. (2002). Benefits of the treatment and education of autistic and communication handicapped children (TEACCH) programme as compared with a non-specific approach. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR, 46*(4), 318-327. [Panerai_2002.1]
- Tsang, S. K., Shek, D. T., Lam, L. L., Tang, F. L., & Cheung, P. M. (2006). Brief report: Application of the TEACCH program on Chinese pre-school children with autism—does culture make a difference? *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*(2), 390-396. [Tsang_2006.1]

Teknoloji Temelli Müdahaleler

- Bernard-Optiz, V., Sriran, N., & Sapuan, S. (1999). Enhancing vocal imitations in children with autism using the IBM speech viewer. *Autism: International Journal of Research and Practice*, 3, 131-147. [Bernard-Optiz_1999.1]
- Bernard-Optiz, V., Sriram, N., & Nakhoda-Sapuan, S. (2001). Enhancing social problem solving in children with autism and normal children through computer-assisted instruction. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(4), 377-384. [Bernard-Optiz_2001.1]
- Bosseler, A., & Massaro, D. W. (2003). Development and evaluation of a computer-animated tutor for vocabulary and language learning in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(6), 653-672. [Bosseler_2003.1.a.b]
- Chen, S. H. A., & Bernard-Optiz, V. (1993). Comparison of personal and computer-assisted instruction for children with autism. *Mental Retardation*, 31(6), 368-376. [Chen_1993.1]
- Ferguson, H., Smith Myles, B., & Hagiwara, T. (2005). Using a personal digital assistant to enhance the independence of an adolescent with asperger syndrome. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 40(1), 60-67. [Ferguson_2005.1]
- Heimann, M., Nelson, K. E., Tjus, T., & Gillberg, C. (1995). Increasing reading and communication skills in children with autism through an interactive multimedia computer program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25(5), 459-480. [Heimann_1995.1]
- Hetzroni, O. E., & Tannous, J. (2004). Effects of a computer-based intervention program on the communicative functions of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 95-113. [Hetzroni_2004.1]
- Hetzroni, O. E., & Shalem, U. (2005). From logos to orthographic symbols: A multilevel fading computer program for teaching nonverbal children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(4), 201-212. [Hetzroni_2005.1]
- Mechling, L. C., Pridgen, L. S., & Cronin, B. A. (2005). Computer-based video instruction to teach students with intellectual disabilities to verbally respond to questions and make purchases in fast food restaurants. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 40(1), 47-59. [Mechling_2005.1]
- Moore, D., Cheng, Y., McGrath, P., & Powell, N. (2005). Collaborative virtual environment technology for people with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(4), 231-243. [Moore.D_2005.1]
- Myles, B. S., Ferguson, H., & Hagiwara, T. (2007). Using a personal digital assistant to improve the recording of homework assignments by an adolescent with asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22(2), 96-99. [Myles_2007.1]
- Robins, B., Dautenhahn, K., Boekhorst, R.T., & Billard, A. (2005). Robotic assistants in therapy and education of children with autism: Can a small humanoid robot help encourage social interaction skills? *Universal Access in the Information Society*, 4(2), 105-120. [Robins_2005.1]

Zihin Kuramı Tedavisi

- 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, 17*(3), 169-178. [Tarbox.J_2002.1]
- Silver, M., & Oakes, P. (2001). Evaluation of a new computer intervention to teach people with autism or asperger syndrome to recognize and predict emotions in others. *Autism: The International Journal of Research and Practice, 5*(3), 299-316. [Silver_2001.1]
- Simpson, A., Langone, J., & Ayres, K. M. (2004). Embedded video and computer based instruction to improve social skills for students with autism. *Education and Training in Developmental Disabilities, 39*, 240-252. [Simpson.A_2004.1]
- Taylor, B. A., Hughes, C. E., Richard, E., Hoch, H., & Coello, A. R. (2004). Teaching teenagers with autism to seek assistance when lost. *Journal of Applied Behavior Analysis, 37*(1), 79-82. [Taylor.B_2004.1]
- Tjus, T., Heimann, M., & Nelson, K. E. (1998). Gains in literacy through the use of a specially developed multimedia computer strategy. *Autism, 2*(2), 139-156. [Tjus_1998.1]
- Tjus, T., Heinmann, M., & Nelson, K. (2001). Interaction patterns between children and their teachers when using a specific multi-media and communication strategy: Observations from children with autism and mixed intellectual disabilities. *Autism: The International Journal of Research and Practice, 5*(2), 175-187. [Tjus_2001.1]
- Tjus, T., Heimann, M., & Nelson, K. (2004). Reading acquisition by implementing a multimedia intervention strategy for fifty children with autism or other learning and communication disabilities. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies, 4*(2), 203-221. [Tjus_2004.1]
- Bell, K. S., & Kirby, J. R. (2002). Teaching emotion and belief as mindreading instruction for children with autism. *Developmental Disabilities Bulletin, 30*(1), 16-50. [Bell_2002.1]
- Fisher, N., & Happe, F. (2005). A training study of theory of mind and executive function in children with autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*(6), 757-771. [Fisher.N_2005.1]
- Gevers, C., Clifford, P., Mager, M., & Boer, F. (2006). Brief report: A theory-of-mind-based social-cognition training program for school-aged children with pervasive developmental disorders: an open study of its effectiveness. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*(4), 567-571. [Gevers_2006.1]
- Wellman, H. M., Baron-Cohen, S., Caswell, R., Gomez, J. C., Swettenham, J., Toye, E., et al. (2002). Thought-bubbles help children with autism acquire an alternative to a theory of mind. *Autism, 6*(4), 343-363. [Wellman_2002.1.a.b]

İndeks} Tedavi İsimleri

A

Akademik Müdahaleler 70, 71, 97
Akran Ağları 48
Akran Desteği Uygulamaları 43, 48, 53, 56, 93,138
Akran Desteği Uygulamaları 58, 65, 141
Akran Odaklı Sosyal Etkileşimler 48
Akran Öncülük Eğitimi 48
Alfa Programı 69
Alışkanlık Değiştirme 44
Amonyak 66
Ardışık Yaklaşıkama 45
Arkadaş Becerileri Paketi 48
Arkadaş Çevresi 48
Artgönderim Çözümlemesi 71

B

Başlama Çalışması 48, 57, 62, 128
Bilişsel Davranışsal Müdahale 123
Bilişsel Davranışsal Müdahale Paketi 57, 59
Bireysel Dil İyileştirilmesi 62

C-Ç

Canlı Model Sunma 47
Cümle Birleştirme 71
Cümle Birleştirme 71
Çağrı Cihazı 69
Çevresel Zenginleştirme 44
Çizelgeler 43, 45, 49, 56, 68, 93, 146
Çok Öğeli Paket 58, 64, 134

D

Davranış Zinciri Müdahalesi 44, 66
Davranışsal Momentum 44
Davranışsal Kapsamlı Program 46
Davranışsal Müdahale 43, 45, 51, 53, 56,93, 106
Davranışsal Tuvalet Eğitimi/Kuru Yatak Eğitimi 45
Davranışsal Uyku Paketi 45
Delta Mesajları 69
Denemeler Arası Müdahale 44
Destekleyici Ve Alternatif 105
Destekleyici Ve Alternatif İletişim Davranışsal Uyku Paketi 45
Delta Mesajları 69
Denemeler Arası Müdahale 44
Destekleyici Ve Alternatif 105
Destekleyici Ve Alternatif İletişim Araçları 57, 59, 65
Dil Eğitimi (Üretim & Anlama) 57, 6 130
Dil Eğitimi (Üretim) 57, 62,129
Dil Programlama Stratejileri 63
Doğal Dil Paradigması 49
Doğal Öğretim Stratejileri 43, 48,53, 56, 93, 136
Duygu Eğitimi Bilgisayar Programı 69
Duyusal Bütünleştirme Tedavisi 70, 72, 105

E

Egzersiz 45, 57, 60, 126
Ekolali (Görevlere Dahil Olan) 44
El Yazısı Eğitimi 71
Entegre Oyun Grupları™ 48, 81
Erken Kapsamlı Davranışsal Müdahale 46,
Eşzamanlı İletişim 62
Etkileşime Dayalı Erken Eğitim Ve Dil Gelişimi Öncesi Milieu Öğretimi 48
Etkileşime Dayalı Öğretim 60

F

Farklı Pekiştirme Stratejileri 45

G

Gecikmeli Olaslıklar 45
Gelişimsel Bireysel Farklılıklar, Gelişimsel İlişki Temelli Tedavi 57, 60, 125
Genelleme Eğitimi 45
Glüten Ve Kasein Diyeti 70, 73, 127
Gömülü Öğretim 48
Görev Analizi 45
Görev Talepleri (Çevresel Düzenleme) 44
Görevin Başarılı Bir Şekilde Tamamlanması İçin Bir Miktar Pekiştirici Verilmesi 44
Görsel Teşvikler 50

H

Hatasız Öğrenme 44
Hatasız Uyum 44
Hazırlama 44
Hikaye Temelli Müdahale Paketi
43, 50,52, 53, 56, 93, 152

I

İfade Bağlantısı 71
İlerlemeli Gevşeme 45
İletişim Araçları 105
İlişki Geliştirme Müdahalesi 60
İlişki Temelli 60
İpucu Verme 44
İpucu Verme Ve İpucunun
Silikleştirilmesi (Fading) Prosedürü 44
İşaret Dili Öğretimi 58, 67, 150
İşlevsel İletişim Eğitimi 45

K

Kazara Öğretim 46, 48
Kendini Yerleştirme Eğitimi 63
Kendini Yönetme 43, 48, 49, 50, 53, 56,93,
148
Kesintili Deneme Öğretimi 45
Kişisel Dijital Asistanı (PDA) 69
Kişisel Öğretim 71
Kolaylaştırılmış İletişim 70, 72, 126
Koruyucu Ekipman 66
Koşulsuz Pekiştirme 44, 45
Kuru Yatak Eğitimi 45
Küçük Çocuklara Yönelik Kapsamlı
Davranışsal Tedavi 43, 46, 51, 53, 56, 123

M

Mand Eğitimi 45
Maruz Bırakma Paketi 57, 61, 126
Masaj/Dokunma Terapisi 57, 63,
130
Milieu Öğretimi 48
Modelleme 43, 45, 47, 53, 56, 93,
131
Motivasyonel Faaliyet Yürütme 44
Müzik Terapisi 58, 64, 135

N

Nesne Yerleştirme Eğitimi 63

O

Odaklı Uyarım 48
Odaklı Uyarım 48
Okuma Öncesi Soruları Cevaplama 71
Olasılık Haritası 45
Olasılık Sözleşmesi 45
Ortak Dikkat Müdahalesi 43, 47,
53,56, 93, 95, 128
Ortografik Geri Bildirim Ve El Yazısı
Eğitimi 71
Oturma (Çevresel Düzenleme) 44
Öğretim Silikleştirilmesi İle Şarta Bağlı
Olmayan Kaçış 45
Öncül Temelli Uygulama 43, 44, 51,
53, 56,93, 97
Özel Akran Eğitimi 65
Özel Eğitim 52, 71, 93
Özel İlgiler (Görevlere Dahil Olan) 44

P

Paket 123
Pekiştirme 44, 45, 47, 48, 49, 50
Pekiştirme- Pekiştirme İle Uyarıcı
Eşleştirme 45
Planlanmış Uyandırma 45
Problem Davranışları Azaltma
Paketi 58, 66, 144

R

Resim Metin Eşleştirilmesi 71
Resim Metin Eşleştirilmesi 71
Resimli İletişim Sistemi (PECS) 58,
142
Ritüalistik/Takıtlı Aktiviteler 44

S

- Seçim 44, 45, 48
- Senaryo Yazma 58, 66, 147
- Sosyal Beceriler Paketi 58, 68, 151
- Sosyal Hikayelertm 50
- Sosyal İletişim Müdahalesi 58,67, 151
- Sosyal Yorumlar (Çevresel Düzenleme) 44
- Sözlü İletişim Eğitimi 62
- Sözlü Sözel İletişim Eğitimi 62
- Su Buharı 66
- Şarta Bağlı Olmayan Ulaşım 44
- Şekillendirme 45

T

- Taklit Temelli Etkileşim 57, 61, 127
- Tam İletişim Eğitimi 63
- TEACCH (Otistik Ve Benzer İletişim Engeli Olan Çocukların Tedavi Ve Eğitimi)68
- Teknoloji Temelli Tedaviler 58, 69, 154
- Tematik Aktiviteler 44
- Temel Tepki Tedavisi 43, 49, 56,93, 143
- Token Ekonomisi45

U

- Uyaranla Benzerlik (Çevresel Değişirme) 44
- Uyarıcı Çeşitleme 44
- Uygulamalı Davranış Analizi (ABA) 44, 45,46, 52, 93

V

- Video Model Sunma 47

Y

- Yankı İle İlişkili Kelime Alıştırmaları 62
- Yapılandırılmış Öğretim 58, 68
- Yapılandırılmış Öğretim Yaklaşımı 154
- Yapılandırılmış Söylem 62
- Yerde Etkileşim 60
- Yetişkin Mevcudiyeti (Çevresel Düzenleme) 44

Z

- Zaman Gecikmesi 44
- Zihin Kuramı Tedavisi 58, 69, 156
- Zincirleme 45



41 Pacella Park Drive
Randolph, Massachusetts 02368

Telefon 877 - 313 - 3833
Faks 781 - 437 - 1401

Email info@nationalautismcenter.org
Web www.nationalautismcenter.org

ÇEVİRİ-DÜZENLEME:
MERVE TURAN