

SAĞLIK BİLİMLERİNDE **1**

MULTİDİSİPLİNER ARAŞTIRMALAR

SAĞLIK BİLİMLERİNDE MULTİDİSİPLİNER ARAŞTIRMALAR **1**



Editör
Doç. Dr. Ayten DİNÇ

EFEAKADEMI



EFEAKADEMI

SAĞLIK BİLİMLERİNDE MULTİDİSİPLİNER ARAŞTIRMALAR

1

EDİTÖR

Doç. Dr. Ayten DİNÇ

EFEAKADEMi

Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar - 1

Editör: Ayten Dinç

ORCID (0000-0002-8903-675X)

ISBN: 978-625-7729-16-1

1. Baskı: Ekim 2020

Bu eserin; yayın, satış ve kopyalama hakları EFE AKADEMİ'ye aittir.

KÜTÜPHANE KARTI

Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar-1

DİNÇ, Ayten

1. Basım, 396 s., 160 x 240 mm. Kaynakça var, Dizin var.

Anahtar kelimeler:

1. Sağlık, 2. Bilim, 3. Tıp.

Dizgi: İsa Burak GÜNGÖR (iburakgungor@gmail.com)

Kapak Tasarım: Duygu DÜNDAR (dundar.duygu@gmail.com)

Sertifika No: 43370

Matbaa Sertifika No: 43370

Efe Akademi Yayınevi

Yıldız Teknik Üniversitesi Davutpaşa Kampüsüiçi Esenler / İSTANBUL

0212 482 22 00

www.efekademi.com

Matbaa Adres:

Ofis2005 Fotokopi ve Büro Makineleri San. Tic. Ltd. Şti.

Yıldız Teknik Üniversitesi Davutpaşa Kampüsüiçi Esenler / İSTANBUL

0212 483 13 13

www.ofis2005.com

ÖNSÖZ

Sağlık insanlığın var olduğu günden bugüne insanların en fazla arayış içerisinde olduğu konuların başında gelmektedir. İnsanlık tarihi boyunca sağlık her zaman bilim ve teknolojinin odak noktasında yer almış, bilime ve teknolojiye yön vermiştir. Bu bakımdan sağlık geçmişten günümüze bilim insanlarının en fazla araştırma yaptığı bilim alanı olmuştur.

Bilimin gelişmesinde uzmanlaşmanın önemli bir yeri vardır. Günümüzde temel bilimler olan Fen ve Sosyal bilimler çatısı altından birçok farklı bilim alanı bulunmaktadır. Sağlık bu temel alanlardaki bilim dallarıyla en fazla etkileşim içerisinde olan bilim dalıdır. Bu nedenle sağlık bilimleri diğer bilim dallarıyla oldukça ilişki multidisipliner bir bilim dalıdır.

Sağlık bilimlerinin hem kendi içerisinde bir çok alt disiplinin olması hem de diğer bilim dallarıyla ilişkili olması çok geniş bir konu kapsamına sahip olmasına neden olmuştur. Ancak sağlık alanında bilim insanlarının ve çalışanların gelişmesinde bu geniş kapsamda multidisipliner bir yaklaşımla temel ve güncel bilgiye sahibi olmak oldukça önemlidir. Bu amaçla Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar kitap serisiyle sağlık bilimlerinin farklı disiplinlerinden ülkemizde yapılan bilimsel çalışmaları derleyerek siz değerli okuyucularımıza temel ve güncel bilgileri ulaştırmayı amaçladık.

“Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar” kitabına bilimsel çalışmalarıyla destek olan ve emeği geçen bölüm yazarı akademisyenlerimize gönülden teşekkür ederiz.

Editör

Doç. Dr. Ayten DİNÇ

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	3
İÇİNDEKİLER	5
Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği	9
Ayten DİNÇ- Aysin AŞKIN	
Sağlık Hukuku Üzerine Üretilen Tez Çalışmalarının Bibliyometrik Analizi	25
Burhanettin UYSAL - Ebrar ULUSINAN	
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Alanında Multidisipliner Araştırmalar	43
Perihan ŞİMŞEK	
Askeri Sağlık Sistemi	55
Uğur Tarık ÖZKUT	
Anatomi Anabilim Dalında Çalışanların ve Çalışma Ortamlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Durum Analizi	69
Nurullah YÜCEL - Emine Nurhan AKIN - Nuri BİNGÖL Zekeriye ÇELİK - Mehmet Tuğrul YILMAZ - Muzaffer ŞEKER	
Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımını	91
Dilek ONARAN - Fatma BİRGİLİ	
Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Desteklenmesi	107
Nilay BEKTAŞ AKPINAR	
Küresel Salgın Sonrası Fizyoterapi İhtiyacı Olan Kronik Hastalar Ve Onların Bakım Vericileri	119
Ramazan Cihad YILMAZ - Mehmet Sadık ÖZTANRIKULU	

EUnetHTA Kriterleri Doğrultusunda Sağlık Teknolojileri
Değerlendirme Süreci _____ 131
İzzet AYDEMİR - Hasan KÖSE

Sağlık Sisteminde Geliştirilen Önleyici Yaklaşımın Öğrenme
Güçlüğünü Tanılamada Müdahaleye Tepki Modeli
Yaklaşımındaki Yansımaları _____ 153
Ulviye AKIN

Sağlığı Korumaya Yönelik Erken Müdahale Yaklaşımı Ve
Eğitimde Müdahaleye Tepki Modelinin Öğrenme Güçlüğü
Müdahalesindeki Rolü _____ 163
Ulviye AKIN

Yenidoğanın İlk 24 Saatte Değerlendirilmesi Ve Bakımı _____ 173
Hamide ZENGİN - Öznur TİRYAKİ - Nursan ÇINAR

Ebelik Ve Liderlik _____ 205
Yasemin SÖKMEN

Madde Kullanımı Olan Gebelerde Ebelik Yaklaşımı _____ 217
Hacer YALNIZ DİLCEN - Hülya TÜRKMEN

Fazla Kilolu-Obez Olan Ve Olmayan Kadın Akademisyenlerin
İş Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması _____ 235
**Fatma TAYHAN KARTAL - Memnune KABAKUŞ AYKUT
Necla İrem ÖLMEZOĞLU İRİ**

Prematüre Retinopatisi Ve Hemşirelik Bakımı _____ 249
Mahmut ATUM - Hamide ZENGİN

Amatör ve Profesyonel Mücadele ve Takım Sporcularının
Öfke Kontrol Düzeylerinin İncelenmesi _____ 269
Deniz ÖZTÜRK - Mehmet Ertuğrul ÖZTÜRK

Pelvik Taban Kas Egzersizleri Ve Cinsellik _____ 281
Saliha YURTÇİÇEK EREN

Kalp Hastalıkları ve Gebelik _____ 297
Derya ÖZTÜRK - Arif Oğuzhan ÇİMEN

Alzheimer Hastalığı ve Halk Sağlığı_____	311
Canan AKÜNAL TÜREL	
COVID-19 Krizi Sırasnda Antioksidan Minerallerle Bağışıklık Sistemini Güçlendirmek_____	325
Fatma TAYHAN KARTAL - Sevinç BAKAN	
Yetişkinlerde Sepsis_____	339
Güleser AKPINAR	
Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda PAP Tedavisi_____	353
Hakan KOCA	
Tip 2 Diyabet Ve Beslenme_____	363
Sabiha Gonca ÜNAL GÜZEL	
Diyabetik Ayak Enfeksiyonları_____	377
şafak ÖZER BALIN	
Diyabetik Ayak Tedavisinde Multidisipliner Yaklaşım_____	385
Ulaş Serkan TOPALOğLU	

**SAĞLIK SİSTEMİNDE GELİŞTİRİLEN
ÖNLEYİCİ YAKLAŞIMIN ÖĞRENME
GÜÇLÜĞÜNÜ TANILAMADA
MÜDAHALEYE TEPKİ MODELİ
YAKLAŞIMINDAKİ YANSIMALARI**

Öğr. Gör. Dr. Ulviye AKIN

- ❖ Süleyman Demirel Üniversitesi, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Isparta, TÜRKİYE
- ❖ ORCID: 0000-0002-1425-1666
- ❖ ulviyeakin@sdu.edu.tr

Sağlık Sisteminde Önleyici Yaklaşım

Sağlık hizmetlerinde ve eğitim hizmetlerinde son yıllarda önleyici yaklaşım sık sık gündeme gelmektedir. Durlak (1997) sağlığın kalitesini güçlendirmeye yönelik girişimleri, önleme müdahalesi olarak ortaya koymaktadır. Ayrıca, çocuklarda sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel alanları güçlendirme, güçlük görülen alanları önlemenin kritik unsuru olarak ele alınması da (Grant, 1992) sağlıklı yaklaşımlar ve önleme yaklaşımları arasındaki bağa işaret etmektedir. Önleme müdahalelerine sağlık ve eğitim özellikle öğrenme hizmetlerinde yer verilmesi üzerinde bu çalışmada durulmaktadır. Önleme kavramı geniş bir alanı ifade etmekte ve sosyal çalışmalarda önleme araştırmalarını yansıtmaktadır. Sağlık sistemlerinde, sağlıklı bir hayat için risk oluşturan unsurları önlemek; böylece sağlığı tehdit eden unsurlara yönelik bağışıklık edinmek, sağlık sistemindeki birimlerin donanımını yükseltmek sağlıkta önleyici yaklaşımın anahtar hedeflerindedir. Bu ana yaklaşımda sağlığın ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi esası temel alınmaktadır.

Önleyici model eğitim alanındaki hizmetlerine de sağlık alanındaki önleme yaklaşımları ve tıptaki toplum sağlığı modeli ilham kaynağı olmuştur. Bu yaklaşımda toplum sağlığına ilişkin farkındalık kazandırma, hastalıklardan korunmanın yöntemleri hakkında bilgi vermek gibi çalışmalar yoğunluk kazanmaktadır. Benzer biçimde eğitim ve sağlık hizmetlerinde önleyici yaklaşımla problemlerin düzeltilmesi daha yoğun enformasyon, iş yükü, masraf ve zaman alacak problemlerin ortaya çıkmadan önce gerekli tedbirler alınarak ya da problemler büyümeden erken müdahalelerle bu rolü yürütebilmektir.

Öğrenme Güçlüğü ve Tanılama

Öğrenme Güçlüğü terimi, ilk kez 1963 yılında özel eğitim öğretmeni olan Samuel Kirk tarafından kullanılmıştır. Belirli bir akademik alanda işleme güçlüğü ile göze çarpan öğrenme güçlüğü, yazılı ve sözlü dili anlama ve kullanmada öncelikli olan bir veya birden fazla bilişsel işlemde etkilenerek sergilenen dinleme, düşünme, konuşma, okuma, yazma ve matematiksel hesaplamalarda gözlemlenen güçlükler olarak tanımlanmaktadır (Stanford & Oakland, 2000). Öğrenme güçlüğü hem tanımlanması hem de tanınması

zor bir grup (Gargiulo, 2003) olmakla birlikte; tanılama sürecinde önemli bir işareti, öğrencinin normal ya da normalüstü zekâ seviyesine sahip olmasına rağmen akademik becerilerde yaşadığı sorunlardır. Diğer bir deyişle öğrencide görülen potansiyelin akademik performansı ile uyuşmaması ve beklenmeyen başarısızlıktır.

Öğrenme güçlüğünün etiyojik açıdan oldukça karmaşık bir yapıya sahip olması, öğrenme güçlüğünün nedenlerini tespit etmeye yönelik çalışmaların halen sürmesine neden olmaktadır. Öğrenme güçlüğünün nedenleri arasında; genetik faktörlerin, nörolojik problemlerin, biyokimyasal etmenlerin, gebelik ve doğum sürecindeki problemlerin ve çevresel etmenlerin girebileceğine ilişkin araştırmalar devam etmektedir (Pierangelo & Giuliani, 2006). Bu sebeplerden ötürü öğrenme güçlüğünün nedenlerine odaklanmaktansa, öğrenciler için çözüm yolları sunabilecek doğru tanılama ve etkili müdahale girişimleri için çalışılmalıdır.

Özel eğitime ihtiyacı olan bireyler içerisinde öğrenme güçlüğü en sık rastlanan özel eğitim grubu olarak karşımıza çıkmaktadır (Mastropieri & Scruggs, 2014). 1970 sonrası ABD’de özel gereksinimli olarak tanılanan çocukların %50’sinden fazlası veya okul çağı çocuk nüfusunun %5’ini öğrenme güçlüğü olanların oluşturduğu belirtilmektedir (ABD Eğitim Bakanlığı, 2001). Ülkemizde öğrenme güçlüğü olan öğrencilerin sayısına ilişkin veri oldukça sınırlıdır.

Öğrenme güçlüğü belirtilerini tanımlamak, tanılama yolunda önemli bir adımdır. Öğrenme güçlüğü, sıklıkla ilkokul çağındaki çocuklarda fark edilmektedir. Erken müdahale konusunda ilerleyebilmek için öncelikle; Öğrenme güçlüğü olan çocukların ortalama veya ortalama üstü zekâyâ sahip olmalarına rağmen belli akademik alanlarda güçlük yaşadıkları ve beklenen potansiyel başarı ile ortaya konan başarı arasında tutarsızlık olduğu dikkate alınmalıdır. Ayrıca öğrenme güçlüğü olan çocukların belli bir akademik alana ilişkin istikrarsız bir performansa ve farklı akademik becerilerde tutarsız bir başarıya sahip olması da göze çarpmaktadır (Bryant & Bryant, 2008).

Öğrenme güçlüğü kapsayıcı tanısı, okuma güçlükleri (disleksi), matematik güçlükleri (diskalkuli) ve yazma güçlüklerini de (disgrafi) içermektedir. Okuma güçlüğü, sözcüklerdeki ses bilgisel farkındalık, sözcük dağarcığı, akıcı okuma, doğru okuma, heceleme ve okuduğunu anlamada görülen

Sağlık Sisteminde Geliştirilen Önleyici Yaklaşımın Öğrenme Güçlüğü Tanılamada Müdahaleye Tepki Modeli Yaklaşımındaki Yansımaları

sınırlılıkları kapsamaktadır (Armbruster, 2010, s.22). Sayı hissi, sayı algısı, sayı sayma, temel matematiksel hesaplamalar, zaman kavramı, para kavramı, işlem yapma ve problem çözme becerilerindeki problemler ise matematik güçlüğü (diskalkuli)'ye işaret etmektedir. Yazma güçlüğü (disgrafi) ise hem motor beceriler hem de yazılı ifadedeki problemlerle kendini gösterir. Yazma güçlüğü olan öğrencilerin kalem tutmakta zorlandıkları, yazma esnasında duruşlarının gergin olduğu, yazarken çabuk yoruldukları ve sıkıldıkları göze çarpmaktadır. Ayrıca bu öğrencilerin yazma ya da çizme problemi yaşadıkları, harfler ve sözcükler arasında boşluk bırakmadıkları ya da gereğinden fazla boşluk bırakarak yazdıkları ve düşüncelerini yazıyla ifade etmekte problem sergiledikleri görülmektedir (Cortiella & Horowitz, 2014). Öğrenme güçlüğü olan öğrencilerin güçlü ve zayıf yönlerinin tespit edilerek tüm boyutlarıyla ele alınması akademik hedeflerin belirlenmesinde önemlidir.

Öğrenme güçlüğü olan öğrencilerin değişken ve farklı özellikleri Öğrenme güçlüğü tanımını genişletmekte ve bunun yanı sıra tanılama sürecini etkilemektedir. Öğrenme güçlüğü olan öğrencilerin düşük başarı göstermelerinin altında motivasyon problemleri, yanlış nedensellik yükleme, dikkat ve hafıza problemleri, sınırlı bilgi işleme ve problem çözme becerilerinin olduğu ifade edilmektedir (Smith, 2004).

Müdahaleye Tepki Modeli (MTM)

MTM'de *önleyici yaklaşım*, okul psikolojisi alan yazınında yaygın olarak gündeme gelen ve eğitim alan yazınına giren MTM kontrollü bir şekilde halk sağlığını önleme/koruma modeline dayanmaktadır (Klingman & Ben-Eli, 1981). MTM gibi önleme modelleri genel grubun (nüfusun) değerlendirilmesi, risk durumunun belirlenmesi ve önleyici müdahale eylemlerinin ve durumlarının tespit edilmesi süreçlerini içerir. Bu önleme modellerinde genellikle risk ve müdahale seviyelerini ifade eden birincil, ikincil ve üçüncül düzey bulunmaktadır. Bu önleme seviyeleri üç boyutta farklılık gösterir: (1) amaç, (2) hizmet verilen gruptaki birey sayısı ve (3) müdahale uygulamasıdır. Önlem düzeyi arttıkça, hizmet verilen gruptaki birey sayısı azalmakta ve müdahalenin yoğunluğu genellikle artmaktadır. MTM çerçevesindeki önleme ve müdahale çalışmalarının okullar ve öğrenciler için birkaç önemli sonucu vardır. İlk olarak, öğrenciler öğrenme problemleri açısından risk altında olduğunda güvenilir ve geçerli bir şekilde

zamanında değerlendirme yapılması sağlanmaktadır (Mellard, McKnight & Jordan, 2010). Aynı zamanda MTM, yetersiz öğrenme çıktılarının etkisiz öğretimden mi, yoksa gerçek bir öğrenme güçlüğünden mi kaynaklandığını tespit ederek öğrencilerin başarısız olana kadar beklemesinin de önüne geçmektedir. Önleyici yaklaşım sayesinde aslında tüm öğrenciler için etkisiz ve yetersiz öğretim olasılığı bertaraf edilmiş olmaktadır.

Müdahaleye Tepki Modelinden önceki öğrenme güçlüğüne yönelik yaklaşımlar, tek bir zaman noktasında uygulanan değerlendirmelere dayanmaktadır. Aynı değerlendirmelerin yıl boyunca sık sık tekrarlanması bu değerlendirmelerin güvenilirliklerini yükseltme ekseninde gerekli olacaktır (Francis, Fletcher, Catts ve Tomblin, 2005). Ancak, bu uygulamaların tekrarlanmasının da ulaşılabilir, kolay, ekonomik ve esnek olması çok mümkün gözükmemeyebilir. MTM'nin günümüzde geleneksel yetenek-başarı farkına dayanan tanılama modeline yenilikçi yaklaşım olarak ortaya konmasının sebebi ise (Scanlon, 2013); çeşitli öğrenme ihtiyaçlarını belirlemesi, özel gereksinim tanılarının sayısını düşürmesi, öğrenme güçlüğüünün doğru bir şekilde tanılanmasını sağlamak için yapılandırılmış çok düzeyli bir model olması ve özellikle tanılama öncesinde değerlendirme, öğretimsel uygulama ve müdahalelerin niteliğine vurgu yapmasıdır (Fuchs ve Fuchs, 2006).



Şekil 1. MTM Düzeyleri

Bu üç temel düzey incelendiğinde, risk altındaki öğrencilere zamanında ve bilimsel temelli öğretim yöntemleri ile öğretim yapılabilmekte,

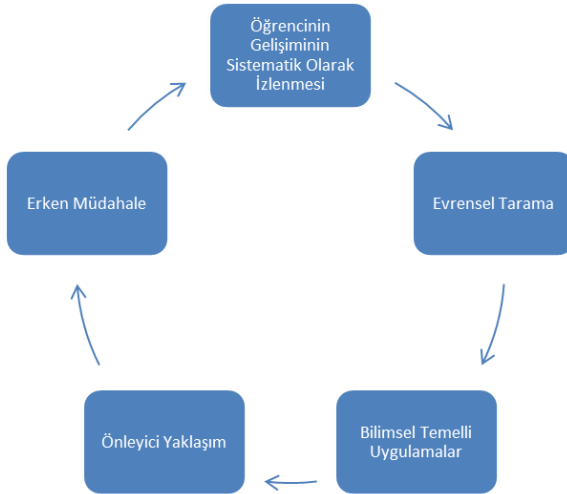
Sağlık Sisteminde Geliştirilen Önleyici Yaklaşımın Öğrenme Güçlüğü Tanılamada Müdahaleye Tepki Modeli Yaklaşımındaki Yansımaları

risk altında olan öğrencilerin genel eğitim sınıf başarısına ulaşabilmeleri ya da değerlendirme için yönlendirme kararı alınabilmektedir (Compton, D. L., Fuchs, D., Fuchs, L. S., & Bryant, J. D., 2006). Üç Düzeyli Destek Sisteminde her düzeyde yapılanlar Şekil 1’de belirtilmiştir.

Müdahaleye Tepki Modeli’nin temel öğeleri: Uluslararası alan yazında sıklıkla ifade edilen ve MTM’nin desteklenmesini sağlayan temel öğeleri şu şekildedir:

- Evrensel tarama,
- Bilimsel temelli uygulamalar,
- Önleyici yaklaşım,
- Erken müdahale,
- Öğrenci gelişiminin sistematik olarak izlenmesi,
- Çok düzeyli bir model olması,

şeklinde sıralanmaktadır (Mellard, 2004). Her bir öge tek tek ele alınarak aşağıda açıklanmış ve Şekil 2’de MTM’nin öğeleri belirtilmiştir.



Şekil 2. Müdahaleye Tepki Modeli’nin Temel Öğeleri

MTM’de *önleyici yaklaşım*, MTM Düzey-II yaklaşımındaki müdahalelerin, okul müfredatına oldukça yakın seviyede ve okuma alan yazınında önerilen

bilimsel uygulamalardan yararlanılarak (Edmonds vd., 2009) oluşturulması önemli görülmektedir. ÖG riski olan öğrencilerin gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan bilimsel temelli müdahale programları/paketleri ÖG riski olan öğrencilerin akranlarının düzeylerine ulaşmasını destekleyici ve öğrencilerin okuma becerileri açısından akademik başarısızlığını önleyici bir role sahiptir. Yetersiz öğrenme çıktılarının etkisiz öğretimden mi, yoksa gerçek bir öğrenme güçlüğünden mi kaynaklandığını tespit ederek öğrencilerin başarısız olana kadar beklemesinin de önüne geçmektedir (Şener-Akın & Özmen,2019). Önleyici yaklaşım sayesinde aslında tüm öğrenciler için etkisiz ve yetersiz öğretim olasılığı bertaraf edilmiş olmaktadır.

MTM; “öğretimde hedef belirleme ve değiştirme ile ilgili karar verme, öğrencilerin gereksinimlerine yönelik nitelikli müdahale sunma ve öğrencilerin yanıtlarının değerlendirilmesi yoluyla alınan eğitim kararlarını uygulamaya koyma” sürecini takip eden bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (Batsche vd., 2005, s.45). MTM'nin amacı; önlenebilen sınırlılıkları bertaraf ederek, yetersiz performans sergileyenlerin başarısını yükseltmektir. Bu modelde öğrencilerin yetersiz başarı gösterdiği alanları belirlemek ve performanslarını güçlendirmek için müdahalelere yer verilir. Ayrıca, risk grubundaki öğrencilerin ileriki sınıf düzeylerinde de geri kalmalarını engellemek için önleyici müdahaleler de yapılmaktadır. Bu modelde öğrencilerin kabul edilebilir bir akademik performansa getirilebileceği, öğrencilerin gereksiz yere etiketlenmemesi ve özel eğitim hizmetlerine yönlendirilmemesi gerektiği savunulmaktadır. Önleyici bir yaklaşım izlenmesi öğrencilerin başarısız olmalarını beklemeden, onlara gereken desteği sunma faydası oluşturmaktadır.

MTM'de *erken müdahale*, Öğrenme güçlüğü olan ya da riski olan öğrencilerin çok sayıda akademik güçlük yaşamadan erken belirlenmesine ve öğrencilere gerekli eğitim desteği verilmiş olmasına işaret etmektedir (Fuchs & Deshler, 2007; Özmen, 2014). MTM erken müdahale, önleme ve öğrencileri koruyucu bir model oluşturmak için bir fırsat sunmaktadır. MTM modelinin temel özelliği, başarıları akranlarının başarılarının gerisinde olan öğrencilere yönelik bir müdahale olmasıdır. MTM, erken müdahale ile okulların öğrencilerin zorluklarla karşılaşmalarını beklemeden harekete geçtiklerini ve “risk altındaki” öğrencileri mümkün olan en kısa sürede keşfetmeye çalıştıklarını ileri sürmektedir. Akademik becerileri zayıf olan

Sağlık Sisteminde Geliştirilen Önleyici Yaklaşımın Öğrenme Güçlüğünü Tanılamada Müdahaleye Tepki Modeli Yaklaşımındaki Yansımaları

öğrenciler için erken müdahale kritik bir önem taşır, çünkü ek eğitim hizmetleri alan öğrencilerin sonraki yıllarda Öğrenme güçlüğü olarak etiketlenme olasılıkları daha düşüktür (Vaughn & Fuchs, 2005). Erken müdahale ve önleyici yaklaşıma yapılan yatırımların uzun vadede etkili sonuçlar vereceği konusu göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye'nin MTM gibi bir sisteme ihtiyacı olduğu görülmektedir (Akın, 2020).

MTM sürecinin eğitim ve sağlık sisteminde etkili bir şekilde uygulanması için gerekli olan unsurları özetleyecek olursak;

- Bireylerin ihtiyaçlarını göz önüne alan ve birçok kez uygulanabilen bilimsel ve güvenilir müdahaleler
- Amaçlanmış müdahale süreçleri için bilimsel müdahale paket ve programların ortaya konması ve uygulanması
- Ekip çalışmasını temel alan bir tarama, müdahale ve yerleştirme sistemini geliştiren önleyici modeller olarak sıralanabilir

Bu bölümde gözden geçirilen diğer modeller gibi MTM bireyin “mevcut” durumunu daha doğru olarak tahmin etmek, beceri edinim kapasitesini geliştirmek ve bu tahminleri öğrenme güçlüğünün göstergeleri olarak ortaya konarak gerçekleştirilebilir.

Ülkemizde Sağlık ve Eğitimde Tanılama

Ülkemizde öğrenme güçlüğünü belirleme süreci, özel eğitim alanında sağlık kuruluşlarındaki tanılama (tıbbi tanılama) ve eğitsel tanılama olarak basamaklar hâlinde ilerlemektedir. Öğrenme güçlüğü, MEB'in Özel Eğitim Yönetmeliği'nde tanımlanmasına (MEB, 2006) rağmen, ülkemizde öğrenme güçlüğünü tanılama uygulamaları ve bu öğrencilerin uygun özel eğitim hizmetlerine erişimlerinin henüz yeterli olmadığı görülmektedir (Özmen, 2014). Sağlık hizmetlerde çok daha uzun yıllardır önleyici yaklaşımlara yer verilmesi, bu bölümde öğrenme güçlüğünün tanımlanması ve dolayısıyla tanılanması sürecindeki Müdahaleye Tepki Modeli çok boyutlu olarak alan yazın çalışmaları çerçevesinde yansıtılmış ve tartışılmıştır.

Kaynakça

- Akın, U. (2020). Öğrenme Güçlüğü Riski Olan Öğrencilerin Akıcı Okuma Ve Okuduğunu Anlama Becerilerinde Zenginleştirilmiş Okuma Becerileri Müdahale Paketinin Etkililiği: Müdahaleye Tepki Modeli Düzey-1 Yaklaşımı Uygulaması, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bryant, B. R.& Bryant, D. P. (2008). Introduction to the special series: Mathematics and learning disabilities, *Learning Disability Quarterly*, 31(1), 3-11.
- Compton, D. L., Fuchs, D., Fuchs, L. S. & Bryant, J. D. (2006). Selecting at-risk readers in first grade for early intervention: A two-yearlongitudinal study of decision rules and procedures. *Journal of Educational Psychology*, 98(2), 394.
- Cortiella, C., & Horowitz, S. H. (2014). *The state of learning disabilities: Facts, trends and emerging issues*. New York: National Center for Learning Disabilities, 25.
- Durlak, Joseph A. (1997). Primary prevention programs in schools. *Advances in Clinical Child Psychology*, 19, 283-318.
- Fuchs, D. & Fuchs, L. S. (2006). Introduction to response to intervention: What, why and how valid is it? *Reading Research Quarterly*, 41, 92-99.
- Fuchs, L. S. & Fuchs, D. (2007). A model for implementing responsiveness to intervention. *Teaching Exceptional Children*, 39(5), 14-20.
- Mastropieri, M. A. & Scruggs, T. E. (2014). Intensive instruction to improve writing for students with emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 40(1), 78-83.
- Mellard, D., McKnight, M. & Jordan, J. (2010). RTI tier structures and instructional intensity. *Learning Disabilities Research & Practice*, 25(4), 217-225.
- Mellard, D., McKnight, M. & Jordan, J. (2010). RTI tier structures and instructional intensity. *Learning Disabilities Research & Practice*, 25(4), 217-225.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2006). Özel eğitim hizmetleri yönetmeliği. *Resmi Gazete*, 26184, 31-05.
- Özmen, E. R. (2014). Öğrenme problemleri: Önlenmesi ve düzeltilmesi. Bir model önerisi. *Yeni Türkiye Dergisi*, 59, 1321-1332.
- Pierangelo, R. & Giuliani, G. A. (2006). *Learning disabilities: A practical approach to foundations, assessment, diagnosis, and teaching*. Boston, NY: Pearson College Division.

Sağlık Sisteminde Geliştirilen nleyici Yaklaşımın ğrenme Güçlüğünü Tanılamada Müdahaleye Tepki Modeli Yaklaşımındaki Yansımaları

- şener-Akın, U. & zmen, E.R. (2019). ğrenme güçlüğünün tanılanması. E.R. Ozmen & A. Ataman (Ed.), *ğrenme güçlüğü ve özel yetenek* içinde (s. 27-53). Ankara: Maya.
- Stanford, G. & Oakland, T. (2000). Cognitive deficits underlying learning disabilities: Research perspectives from the United States. *School Psychology International*, 21(3), 306-321.
- Vaughn, S. & Fuchs, L. S. (2005). Redefining learning disabilities as inadequate response to instruction: The promise and potential problems. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18, 137-146.

**SAğLIğI KORUMAYA YÖNELİK ERKEN
MÜDAHALE YAKLAŞIMI VE EğİTİMDE
MÜDAHALEYE TEPKİ MODELİNİN
ÖğRENME GÜÇLÜğÜ
MÜDAHALESİNDEKİ ROLÜ**

Öğr. Gör. Dr. Ulviye AKIN

- ❖ Süleyman Demirel Üniversitesi, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Isparta, TÜRKİYE
- ❖ ORCID: 0000-0002-1425-1666
- ❖ ulviyeakin@sdu.edu.tr

Sağlık Sisteminde ve Eğitimde Erken Müdahale

Sağlık hizmetlerinde ve eğitim hizmetlerinde erken müdahalenin rolü ve önemi sık sık tartışılmaktadır. Sağlığın ve eğitimin niteliğini geliştirmeye yönelik çabaların problemler ortaya çıkmadan ya da büyümeden önlenmesi yaklaşımı erken müdahalenin önemine işaret etmektedir. Özellikle, bireylerde sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel gelişimi koruma ve güçlendirmeye yönelik sınırlılıklara erken dönemde müdahale etmek önemlidir. Problemleri önlemenin toplumsal konularda kritik bir rol oynadığına (Grant, 1992), dolayısıyla da sağlık ve eğitimde erken müdahale yaklaşımları arasındaki ilişkinin altı sık sık çizilmektedir. Bu çalışmada, erken müdahale yaklaşımlarını temel alarak sağlık ve eğitim alanlarına odaklanılması amaçlanmaktadır. Bu çerçevede, erken müdahale kavramı kapsamlı bir literatüre de işaret etmektedir. Sağlık ve eğitim sistemlerinde, sağlıklı ve başarılı bir yaşamı tehdit edebilecek ögelere erken dönemde müdahale etmek ve risk oluşturan ögeleri minimuma indirmek veya önlemek; böylece toplumda sağlık ve eğitim alanlarında risk barındıran ögelere yönelik bağımsızlık edinmek ve başarısızlığı önlemek, sağlık ve eğitim sistemindeki paydaşların niteliğini arttırmak erken müdahale yaklaşımının ana hedeflerindedir. Bu temel yaklaşım yaşam kalitesini arttırma ve refahı yükseltme girişimlerine dayanmaktadır.

Erken müdahalenin eğitim alanındaki hizmetlerine de sağlık alanındaki erken müdahale yaklaşımları ve tıptaki toplum sağlığı modeli önemli bir rehber olmuştur. Bu yaklaşımda toplum sağlığına yönelik risklerin taranması ve müdahale edilmesi, hastalıklardan korunma uygulamaları gibi çalışmalar sık sık yer almaktadır. Benzer biçimde, eğitim ve sağlık hizmetlerinde erken müdahale yaklaşımıyla güçlüklerin azaltılması, daha yoğun tarama ve önleyici uygulamalar, ekstra mesai, para ve zaman alacak büyük sorunların daha ortaya çıkmadan ya da büyümeden önce gerekli erken müdahalelerle sistemi güçlü tutarak toplum refahını koruma amacıyla işlevini yürütmektedir.

Öğrenme Güçlüğü ve Tanılama

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) Öğrenme Güçlüğü (ÖG), “Sınırlı düzeyde bilişsel işlevlerin bir sonucu olarak sosyal çevrenin günlük isteklerine uyum sağlama yeteneklerinde azalma” olarak

tanımlamıştır (WHO, 1996). “ÖG olan çocuklar” terimi; ABD’de yer alan Engelli Çocuklar Yasasında (Individuals with Disabilities Education Improvement Act - IDEA, 2004) ise “sözel veya yazılı dili anlama ya da kullanmayı kapsayan temel psikolojik işlemlerin birinde veya birkaçında görülen bozukluklar ile bu bozukluklarla ilişkili olarak dinleme, düşünme, konuşma, okuma, yazma, heceleme veya matematiksel işlemler yapma becerilerinde sınırlılıklar” gözlemlenen çocukları ifade etmek için kullanılmıştır. IDEA’da (2004) yer alan temel psikolojik işlemlerin bozuklukları arasında; algısal yetersizlikler, beyin zedelenmesi, minimum seviyede beyindeki fonksiyon bozukluğu, okuma güçlüğü ve gelişimsel afazi yer almaktadır. Diğer yandan ÖG terimi, asıl olarak görsel, işitsel, devinimsel, zihinsel ve duygusal yetersizliğe veya çevresel, kültürel, ekonomik olumsuzlukların sonucu ortaya çıkan öğrenme problemlerine sahip olan çocukları içermemektedir (IDEA, 2004). Bu tanıma paralel olarak Milli Eğitim Bakanlığı’nın (MEB) 2006 yılında yayınladığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde ÖG; “Dili yazılı ya da sözlü anlamak ve kullanabilmek için gerekli olan bilgi alma süreçlerinin birinde veya birkaçında ortaya çıkan ve dinleme, konuşma, okuma, yazma, heceleme, dikkati yoğunlaştırma ya da matematiksel işlemleri yapma güçlüğü” olarak tanımlanmaktadır. Öğrenme Güçlüğü terimi, ilk kez 1963 yılında özel eğitim öğretmeni olan Samuel Kirk tarafından kullanılmıştır. Öğrenme güçlüğü hem tanımlanması hem de tanılanması zor bir grup (Gargiulo, 2003) olmakla birlikte; tanılama sürecinde önemli bir işareti, öğrencinin normal ya da normalüstü zekâ seviyesine sahip olmasına rağmen akademik becerilerde yaşadığı sorunlardır.

Öğrenme güçlüğü’nün etiyolojik açıdan oldukça karmaşık bir yapıya sahip olması, Öğrenme güçlüğü’nün nedenlerini tespit etmeye yönelik çalışmaların halen sürmesine neden olmaktadır. Öğrenme güçlüğü’nün sebepleri arasında; genetik faktörlerin, nörolojik problemlerin, biyokimyasal etmenlerin, gebelik ve doğum sürecindeki problemlerin ve çevresel etmenlerin girebileceğine ilişkin araştırmalar devam etmektedir (Pierangelo & Giuliani, 2006).

Öğrenme güçlüğü belirtilerini tanımlamak, tanılama yolunda önemli bir adımdır. Öğrenme güçlüğü, sıklıkla ilkokul çağındaki çocuklarda fark edilmektedir. Erken müdahale konusunda ilerleyebilmek için öncelikle; öğrenme güçlüğü olan çocukların ortalama veya ortalama üstü zekâyâ sahip olmalarına rağmen belli akademik alanlarda güçlük yaşadıkları ve beklenen

Sağlığı Korumaya Yönelik Erken Müdahale Yaklaşımı Ve Eğitimde Müdahaleye Tepki Modelinin Öğrenme Güçlüğü Müdahalesindeki Rolü

potansiyel başarı ile ortaya konan başarı arasında tutarsızlık olduğu dikkate alınmalıdır. Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-V'de (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders-V [DSM-V]) nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanan ÖG temel olarak üç tür olarak ele alınmaktadır. Bunlardan birincisi okuma bozukluğu ile adlandırılan disleksi (*dyslexia*)'dir. *Disleksi* kapsayıcı tanı olan ÖG'nin üç ana bileşeninden birisidir. *Disleksi*; yaşa uygun zekâ seviyesi, eğitim olanakları ve dinlediğini anlama becerisine sahip olmasına rağmen sözcük seviyesinde okuma, çözümlenme ve heceleme güçlükleri ile akıcı sesli okuma performansında görülen bozukluklarla kendini gösteren genetik temelli nörogelişimsel bir okuma bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (DSM-V,2013). *Disleksi*, öğrencilerin sözcük okuma, okuma hızı, okuma doğruluğu ve okuduğunu anlama boyutlarında yaşından beklenen gelişimi gösterememe şeklinde tanımlanır. ÖG'nin ikinci türü, yazma bozukluğu yani *disgrafi* (*dysgraphia*) olarak adlandırılan bir türdür. *Disgrafi*; harf söyleme/yazma doğruluğu, dil bilgisi ve noktalama işaretlerine uygunlukta görülen doğruluk, yazılı ifadenin netliği ya da düzeni açısından yaşından beklenen gelişimi gösterememe şeklinde belirtileri içerir. Üçüncü tür olan sayısal bozukluk ise diskalkuli (*dyscalculia*) olarak adlandırılmaktadır. *Diskalkuli*; sayı algısı, aritmetik prensiplerin ezberlenmesi, doğru ve akıcı işlem yapma, doğru sayısal muhakeme becerilerinde yaştan beklenen performansın gösterilememesi şeklinde kendini göstermektedir (Köroğlu, 2013).

Müdahaleye Tepki Modeli (MTM)

MTM'de *erken yaklaşım*, eğitim alan yazınında yaygın olarak gündeme gelen ve eğitim alan yazınına giren MTM sistemli bir erken müdahale modeline dayanmaktadır (Klingman & Ben-Eli, 1981). MTM gibi önleme modelleri genel grubun (nüfusun) değerlendirilmesi, risk durumunun belirlenmesi ve önleyici müdahale eylemlerinin ve durumlarının tespit edilmesi süreçlerini içerir. Yaygın olarak üç düzeyden oluşan MTM; özellikle son yıllarda ÖG uluslararası alan yazın araştırmalarının odak kavramı hâline gelmiştir (Vaughn, Linan-Thompson & Hickman, 2003).

MTM Düzey-I yaklaşımında, eğitimciler bilimsel temelli müdahaleleri genel eğitim öğretimleri içine gömülü olarak yerleştirerek, akademik güçlükleriyle ilgili konularda daha iyi bir yol bulmaya çabalamaktadırlar. MTM Düzey-II yaklaşımında, sınıf seviyesinin gerisinde kalan ÖG riski olan öğrencilere yönelik bilimsel temelli müdahale paketi grup öğretimi içinde uygulanmaktadır. MTM Düzey-III yaklaşımı ise daha küçük grup öğretimi ya da yaygın olarak özel eğitim yönlendirmesini işaret etmektedir (Mellard & Johnson, 2008).

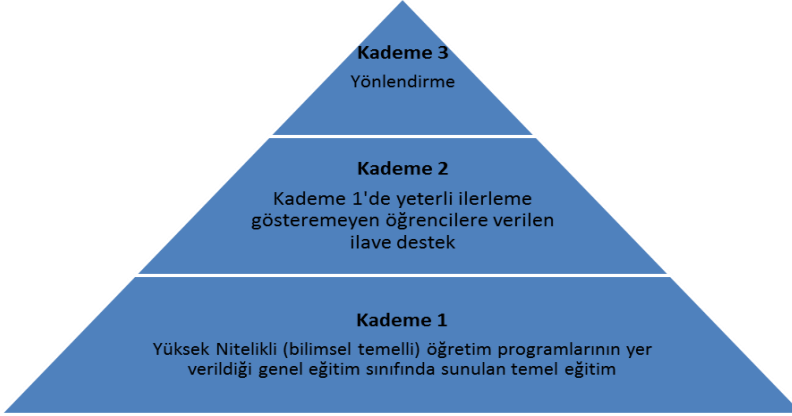
MTM düzeyleri içerisinde Düzey-II yaklaşımı, öğrenciyi sınıf normlarına ulaştırmada ya da ÖG tanısı için yönlendirmede önemli bir adım oluşturmaktadır. Düzey-II yaklaşımı grup öğretimiyle yapılan bilimsel temelli uygulamaları kapsamakta ve öğrencilerin sınıf başarısını yakalamaları için ihtiyaçları olan alanlarda müdahale uygulamalarına yer vermektedir (Mellard & Johnson, 2008). Bu nedenle okullardaki genel eğitimin niteliğini artırma ve genel eğitimin özel eğitimle bütünleşmesini sağlamanın (Şener-Akın & Belfiore, 2017) önemli bir altyapı oluşturacağı öngörülmektedir. Bu bağlamda MTM Düzey-II yaklaşımının, bilimsel temelli öğretim ve değerlendirme yöntemlerinin sistematik bir şekilde uygulanması, öğrencilere başarıya ulaşma fırsatı vermesi ve erken müdahalenin önerilmesi açısından önemli bir rolü vardır (Chidsey & Steege, 2011, s.43).

ÖG olan öğrencilerin özel eğitime ihtiyaç duymalarının ve öğrenme sürecinde güçlük yaşamalarının en yaygın nedeni okumada güçlük yaşamalarıdır (Fletcher, Lyon, Fuchs & Barnes, 2007). ÖG olarak tanılanan öğrencilerin yaklaşık %90'dan fazlasının okuma becerilerinde problem yaşadığı belirtilmektedir (Kavale & Reese, 1992). Okuma güçlüğü olan öğrenciler (disleksi) genellikle sözcüklerin içindeki konuşma seslerini ayırt etme (ses bilgisel farkındalık), ses ile harfler arasında ilişki kurma ve doğru okuma becerilerinde güçlükler yaşamaktadırlar (Fletcher vd., 2007). Dolayısıyla ÖG olarak tanılanan öğrencilerin sözcük düzeyinde okuma güçlüklerinin olma ihtimali yüksek olmasının yanı sıra (Fletcher vd., 2007), akıcı ve doğru okuma ve okuduğunu anlama becerilerinde de güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Gökçe-Sarıpınar & Erden, 2010).

ABD'de birçok okulun MTM çalışmalarını okuma güçlüklerinin önlenmesine yoğunlaştırdığı gözlenmektedir (Denton, 2012). Diğer yandan

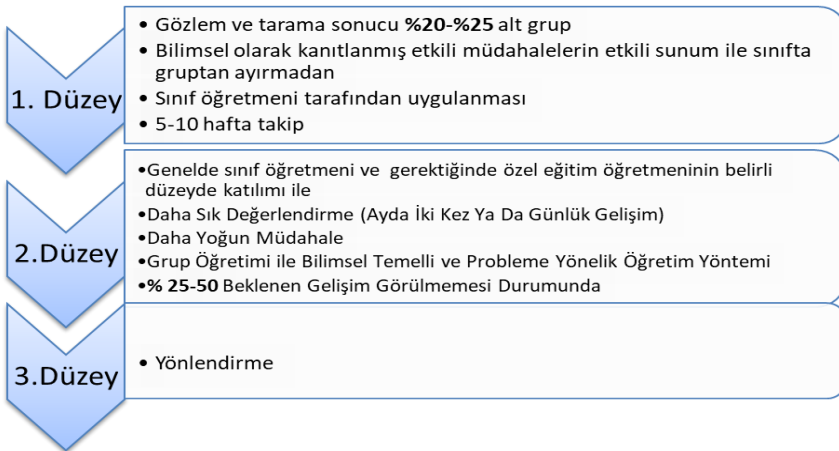
Sağlığı Korumaya Yönelik Erken Müdahale Yaklaşımı Ve Eğitimde Müdahaleye Tepki Modelinin Öğrenme Güçlüğü Müdahalesindeki Rolü

araştırmalar, okuma güçlüğü olan öğrencilere yönelik MTM uygulamalarının bilimsel temelli müdahaleler olması yönüyle okuma güçlüğü önleyici rol üstlendiğinin altını çizmektedir. Bu nedenle MTM sık sık okuma güçlüğüne yönelik önleyici bir model olarak da sınıflandırılmaktadır (Justice, 2006). Erken Müdahale yaklaşımı sayesinde aslında tüm öğrenciler için etkisiz ve yetersiz öğretim olasılığı bertaraf edilmiş olmaktadır.



Şekil 1. MTM Düzeyleri

Üç Düzeyli Destek Sisteminde her düzeyde yapılanlar Şekil 1'de belirtilmiştir.



Şekil 2. MTM Uygulamaları (Özmen, 2017)

Üç Düzeyli Destek Sisteminde her düzeyde yapılan uygulamalar Şekil 2’de belirtilmiştir

Müdahaleye Tepki Modeli’nin temel öğeleri şu şekildedir:

- Evrensel tarama,
- Bilimsel temelli uygulamalar,
- Önleyici yaklaşım,
- Erken müdahale,
- Öğrenci gelişiminin sistematik olarak izlenmesi,
- Çok düzeyli bir model olması,

şeklinde sıralanmaktadır (Mellard, 2004).

MTM’de *erken müdahale* önleme ve öğrencileri koruyucu bir model oluşturmak için bir fırsat sunmaktadır. MTM modelinin temel özelliği, başarıları akranlarının başarılarının gerisinde olan öğrencilere yönelik bir müdahale olmasıdır. Erken müdahale ve önleyici yaklaşıma yapılan yatırımların uzun vadede etkili çıktılar sunacağı konusu göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye’nin MTM gibi bir sisteme ihtiyacı olduğu görülmektedir (Akın, 2020). Ülkemizde ÖG’li öğrenciler tıbbi tanılamaları olmadan destek eğitim sistemlerinden yararlanamamaktadır. Bu nedenle risk grubunda yer alan öğrenciler genellikle herhangi bir müdahaleye katılmadan hem tıbbi hem de eğitsel tanılama sürecinde zaman kaybetmekte ve okul ortamında desteklenmedikleri için ÖG tanısı alma olasılıkları artabilmektedir. Bu bağlamda okul kapasitesini güçlendiren bir yaklaşımla, ÖG riski olan öğrencilerin genel eğitim ortamında sınıf başarısını yakalamalarında ve bu yolla etiketlenmelerini engellemede önemli bir adım olacağı düşünülmektedir. Diğer yandan erken müdahale ve önleyici çalışmalara yapılan yatırımların, uzun vadede kaynakların etkili kullanılmasıyla sonuçlanacağı düşüncesinden hareketle, MTM gibi eğitim modellerinin Türkiye’deki eğitim ve sağlık sisteminde maddi kaynakların verimli ve etkili kullanılmasına da katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmanın, MTM’yi ülkemizdeki alan yazına tanıtmaya önemine sahip olduğu da düşünülmektedir.

MTM sürecinin eğitim ve sağlık sisteminde etkili bir şekilde uygulanması için gerekli olan unsurları özetleyecek olursak; ÖG riski olan

Sağlığı Korumaya Yönelik Erken Müdahale Yaklaşımı Ve Eğitimde Müdahaleye Tepki Modelinin Öğrenme Güçlüğü Müdahalesindeki Rolü

öğrencilere akranlarıyla beraber etkili öğretim sunması ve erken müdahale fırsatı tanınmasıdır. MTM'nin kuramsal alt yapısında, özellikle “artan yoğunlukta ve birden fazla düzeyde sunulan müdahale uygulamaları” kavramları vurgulanmaktadır (Fuchs vd., 2010). MTM, okullardaki eğitimin niteliğini arttırmayı ve genel eğitimin özel eğitimle bütünleşmesini sağlamayı hedeflemektedir (Şener-Akın & Özmen, 2018).

Bu bölümde gözden geçirilen diğer modeller gibi MTM bireyin “mevcut” durumunu daha doğru olarak tahmin etmek, beceri edinim kapasitesini geliştirmek ve bu tahminleri öğrenme güçlüğüünün göstergeleri olarak ortaya konarak gerçekleştirilebilir.

Ülkemizde Sağlık ve Eğitimde Erken Müdahale Yaklaşımlarının Rolü

MTM etkili öğretim sunması, risk grubunda olan öğrencileri tespit etmesi ve desteklemesi, ihtiyaç duyulan müdahaleyi sağladıktan sonra tanılama sürecine yönlendirmesi nedeniyle daha doğru tanılamamanın önünü açtığı için dünyada sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. MTM, bilimsel temelli öğretimsel uygulamalar yoluyla bireysel gereksinimlerin karşılandığı bir eğitim sürecinin ortaya konmasını hedeflemektedir. Mellard ve Johnson (2008), MTM'nin yapısını oluşturmak veya değerlendirmek için devlet ve politika yapıcılara üç ögenin gerekliliğine işaret etmişlerdir. Bunlardan birincisi, MTM'deki öğelerin kurumun amaçlarına uygun olması gerekliliğidir. İkincisi, MTM'nin potansiyel riski önlemek ve erken müdahale uygulamak için nasıl kullanılacağına karar verilmesi gerekliliğidir. Üçüncü ve son olarak, kurumun mevcut kapasitesinin ve organizasyon şemasının MTM'nin uygulanma esaslarıyla uyumlu olması gerekliliğidir. Bu öğelere dikkat edilmesi MTM'nin başarısını arttırmaktadır. Özetle, erken müdahalenin başarısında daha önce açıklanan temel öğelerin olmasının yanı sıra uygulayacak ekibin yeterlilikleri de rol oynamaktadır. Erken müdahalenin odak noktası sadece uygulayıcı olmayıp ekip çalışmasını gerektirmektedir.

Kaynakça

- Akın, U. (2020). Öğrenme Güçlüğü Riski Olan Öğrencilerin Akıcı Okuma Ve Okuduğunu Anlama Becerilerinde Zenginleştirilmiş Okuma Becerileri Müdahale Paketinin Etkililiği: Müdahaleye Tepki Modeli Düzey-II Yaklaşımı Uygulaması, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Chidsey, R. & Steege, M. W. (2011). *Response to intervention: Principles and strategies for effective practice*. New York: Guilford.
- Denton, C. A. (2012). Response to intervention for reading difficulties in the primary grades: Some answers and lingering questions. *Journal of Learning Disabilities, 45*(3), 232-243.
- Fletcher, J. M., Lyon, G. R., Fuchs, L. S. & Barnes, M. A. (2007). *Learning disabilities: From identification to intervention*. New York: Guilford.
- Gargiulo, R. M. (2003). *Education on contemporary society: An introduction to exceptionality*. Thomson Learning: United Station.
- Gökçe-Sarıpınar, E. & Erden, G. (2010). Okuma güçlüğünde akademik beceri ve duysal motor işlevleri değerlendirme testlerinin kullanılabilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi, 25*, 56-66.
- Individuals with Disabilities Education Improvement Act, H.R. 1350, 108th Congress (2004), USA Portsmouth, NY.
- Justice, L. M. (2006). Evidence-based practice, response to intervention, and the prevention of reading difficulties. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 37*(4), 284-297.
- Klingner, J. K. & Edwards, P. A. (2006). Cultural considerations with response to intervention models. *Reading Research Quarterly, 41*(1), 108-117-18.
- Köroğlu, E. (2013). Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı (beşinci baskı) (DSM-V) *Tanı ölçütleri başvuru elkitabı*. Ankara: Hekimler.
- Mellard, D. F. & Johnson, E. S. (Eds.). (2008). *RTI: A practitioner's guide to implementing response to intervention*. CA: Corwin.
- Mellard, D. (2004). Understanding responsiveness to intervention in learning disabilities determination. Retrieved July, 1, 2005. <https://www.wrightslaw.com/info/rti.sld.mellard.pdf> sayfasından erişilmiştir.

Sağlığı Korumaya Yönelik Erken Müdahale Yaklaşımı Ve Eğitimde Müdahaleye Tepki Modelinin Öğrenme Güçlüğü Müdahalesindeki Rolü

- Özmen, R. (2017). Öğrenme güçlüğü hakkında temel bilgiler ve uygulamalar, E.R. Özmen (Ed.), *Öğrenme güçlüğü sınıf içi destek seti içinde*(1.Set).Ankara: Eğitim Kitap.
- Pierangelo, R. & Giuliani, G. A. (2006). *Learning disabilities: A practical approach to foundations, assessment, diagnosis, and teaching*. Boston, NY: Pearson College Division.
- Şener-Akın, U. & Özmen. R. G. (2018). *Müdahaleye yanıt modeli: Öğrenme güçlüğü açısından risk grubunda olan çocuklara yönelik bir tanılama modeli*. V. International Eurasian Educational Research Congress, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Şener-Akın, U. & Belfiore, P. J. (2017). Mnemonic strategies: Improving letter–sound correspondence for students with dyslexia Enrolled in an EFL Program in Belgium. *Journal of Evidence-Based. Practices for Schools-NI*, 16(1), 23.
- Vaughn, S., Linan-Thompson, S. & Hickman, P. (2003). Response to instruction as a means of identifying students with reading/learning disabilities. *Exceptional Children*, 69(4), 391-409.
- World Health Organization. (1996). *The World health report: 1996: fighting disease, fostering development*. Geneva: World Health Organization.