OKUL ÖNCESİ ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA SOSYAL ETKİLEŞİM BECERİLERİ İLE DAVRANIŞ SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Duygu Balli
181180149

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Muhammed Ayaz

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2020

OKUL ÖNCESİ ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA SOSYAL ETKİLEŞİM BECERİLERİ İLE DAVRANIŞ SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Duygu Balli
181180149
Orcid: 0000-0002-7678-7335

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Muhammed Ayaz

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2020



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

DUYGU BALLİ'ın "Okul Öncesi Özel Gereksinimli Çocuklarda Sosyal Etkileşim Becerileri ile Davranış Sorunları Arasındaki İlişki" başlıklı tezi 05.02.2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans/~~Doktora~~ tezi oy birliğiyle/~~oy çokluğuyla~~, başarılı/~~başarısız~~ olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Doç.Dr. Muhammed AYAZ Doğuş Üniversitesi	.....
Üye	Dr.Öğr.Üyesi Gülçin KARADENİZ Maltepe Üniversitesi	.....
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Handan DOĞAN Maltepe Üniversitesi	.....

Prof. Dr. Belma AKŞİT
Enstitü Müdürü V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

05/02/2020

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.



Duygu Balli

TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı gerçekleştirmemde bana yardımcı olan, yönlendirmeleri ve bilgisiyle ışık tutan, sevgili tez danışmanım Doç. Dr. Muhammed Ayaz'a desteği, katkıları ve sabrı için teşekkür ederim. Çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm anne-baba, öğretmenlere ve bugünlere gelmeme sebep olan, her durumda yanımda ve destekçim olan, koşulsuz sevgiyi ve birlikteliği öğrendiğim sevgili aileme emekleri, sabırları ve benliğime kattıkları her şey için teşekkür ederim.

Duygu Balli

Şubat, 2020

ÖZ

OKUL ÖNCESİ ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA SOSYAL ETKİLEŞİM BECERİLERİ İLE DAVRANIŞ SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Duygu Balli
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Muhammed Ayaz
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2020

Bu çalışmada okul öncesi çocuklarda davranışsal sorunlarla sosyal etkileşim becerileri arasındaki ilişkinin, ebeveyn tutumları ve sosyodemografik değişkenlerin davranışsal sorunlara etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ya da Zihinsel Yetersizlik (ZY) tanısı ile özel eğitim alan, 4-5 yaş grubundaki 99 özel gereksinimli çocuk ve ebeveyni alınmıştır. Çocuklara Denver II Gelişimsel Tarama Testi uygulanmıştır. Ebeveynlere ise Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği, Sosyal İletişim Ölçeği ve Ebeveyn Tutum Ölçeği uygulanmıştır. Bulgulara göre, sosyal etkileşim becerileri, ebeveyn tutumları ve çocukların gelişim düzeyi ile davranışsal sorunlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olmadığı saptanmıştır. Çocukların yaşı arttıkça davranışsal sorunların azaldığı belirlenmiştir. OSB ve ZY tanısı alan çocuklarda toplam davranışsal sorunlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları özel gereksinimli çocuklarda davranışsal sorunların temel gelişimsel beceriler ve ebeveyn tutumları dışındaki faktörlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Davranışsal Sorunlar; Özel Gereksinimli Çocuklar; Sosyal Etkileşim Becerileri; Ebeveyn Tutumları.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL INTERACTION SKILLS AND BEHAVIORAL PROBLEMS OF PRESCHOOL AGED CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

Duygu Balli
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Programme
Advisor: Assoc. Prof. Muhammed Ayaz
Maltepe University, Graduate School, 2020

The aim of this study was to investigate the relationship between behavioral problems and social interaction skills in preschool children, the effect of parental attitudes and sociodemographic variables on behavioral problems. The study included 99 children with special needs and their parents in the 4-5 age group being provided special education with the diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) and Intellectual Disability (ID). Denver II Development Screening Test was administered to children. Sociodemographic Information Form, Social Communication Scale, Parental Attitude Scale, and Child Behavior Checklist for 4-18 Ages were administered to the parents. It was found that there was no statistically significant correlation between social interaction skills, parental attitudes and developmental level of children and behavioral problems. Behavioral problems decreased with increasing age of children. There was no statistically significant difference in terms of total behavioral problems in children with ASD and ID. The results of our study suggest that factors other than basic developmental skills and parental attitudes may be effective in behavioral problems in children with special needs.

Keywords: Behavioral Problems; Children with Special Needs; Parental Attitudes; Social Interaction Skills.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ..... İİ
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI ..... İİ
TEŞEKKÜR ..... İİİ
ÖZ V
ABSTRACT ..... Vİ
İÇİNDEKİLER ..... Vİİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
KISALTMALAR X
ÖZGEÇMİŞ ..... Xİ
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. Özel Gereksinimli Çocuklar 1
1.1.1. Ruhsal ve Gelişimsel Sorunlar Nedeniyle Özel Gereksinimli Çocuklar 2
1.2. Otizm Spektrum Bozukluğu 2
1.2.1. Epidemiyoloji 2
1.2.2. Etiyoloji 3
1.2.3. Klinik Görünüm 3
1.2.4. Otizm Spektrum Bozukluğunda Sosyal Beceri 5
1.2.5. Komorbid durumlar 6
1.2.6. Zihinsel Yetersizlik 7
1.2.7. Epidemiyoloji 8
1.2.8. Etiyoloji 8
1.2.9. Klinik Görünüm 9
1.2.10. Zihinsel Yetersizlikte Sosyal Beceri 9
1.2.11. Komorbid durumlar 10
1.3. Özel Gereksinimli Çocuklarda Davranışsal Sorunlar 10
1.3.1. İçe Yönelim Davranış Problemi (İnternalizing) 10
1.3.2. Dışa Yönelim Davranış Problemi (Externalizing) 11
1.3.3. Özel Gereksinimli Çocuklarda Ebeveyn Tutumları 11
1.3.4. Özel Gereksinimli Çocuklarda Sosyal Beceri Sorunları 13
1.3.5. Özel Gereksinimli Çocuklarda Davranışsal Sorunlar ve Sosyal Ekileşim Becerileri Arasındaki İlişki 14
1.4. Problem 15
1.4.1. Alt Problemler 16
1.5. Amaç 18
1.6. Önem 18
1.7. Varsayımlar 19
1.8. Sınırlıklar 19
1.9. Tanımlar 20

BÖLÜM 2. YÖNTEM 21
2.1. Araştırma Modeli 21
2.2. Evren ve Örneklem 21
2.3. Veriler ve Toplanması 22
2.4. Veri Toplama Araçları 22
2.4.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu 22
2.4.2. Sosyodemografik Bilgi Formu (SBF) 22
2.4.3. Denver II Gelişimsel Tarama Testi (DGTT) 23
2.4.4. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) 23

2.4.5. Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ) 23
2.4.6. Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) 24
2.5. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 25

BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR 26
3.1. Bulgular 26
3.2. Davranış Sorunları Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması 27
3.3. Çocukların Gelişimsel Becerileri ve Diğer Ölçeklerin Puan Ortalamaları 33
3.4. Davranışsal Sorunlarla Diğer Değişkenlerle Korelasyonu 38
Yorumlar 40
3.5. Demografik Değişkenler ile Davranışsal Sorunlar Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması 40
3.6. Otizm Spektrum Bozukluk ve Zihinsel Yetersizlik Tanı Grupları ile Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması 41
3.7. Sosyal Beceri Sorunları, Davranışsal Sorunlar ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması 43

BÖLÜM 4. SONUÇ 45
4.1. Özet 45
4.2. Yargı 46
4.3. Öneriler 46
EK'LER 48
EK.1: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU 48
EK.2: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU 49
EK.3: ÇOCUK DAVRANIŞINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ 53
EK.4: SOSYAL İLETİŞİM ÖLÇEĞİ 54
EK.5: EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ 55
KAYNAKÇA 56

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ), Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ) ve Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) Puan Ortalamaları 26

Tablo 2. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği ÇDDÖ) Toplam Puanlarının Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması 28

Tablo 3. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) Toplam Puanlarının Ebeveynlerin Akrabalık, Çocuk Bakımı ve Annenin Gebelik Öyküsüne Göre Karşılaştırılması 30

Tablo 4. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) Toplam Puanlarının Katılımcıların Uyku Sorunları, Fiziksel ve Ruhsal Hastalıklarına ve İlaç Kullanımlarına Göre Karşılaştırılması 32

Tablo 5. Katılımcıların Gelişimsel Becerilerine Yönelik Ebeveynlerden Alınan Bilgiler 33

Tablo 6. Denver II Gelişimsel Tarama Testi (DGTT) Sonuçları 34

Tablo 7. Tanı Grubu Değişkenine Göre Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ) Puanlarına İlişkin t-Testi Analizi Sonuçları 34

Tablo 8. Tanılara Göre Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) Puanlarına İlişkin t-Testi Analizi Sonuçları 36

Tablo 9. Tanı Grubu Değişkenine Göre Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) Puanlarına İlişkin t-Testi Analizi Sonuçları 37

Tablo 10. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) ve Denver II Gelişimsel Tarama Testi (DGTT) Alt Boyutları Puanlarının Korelasyonu 38

Tablo 11. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) ve Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ) Puanlarının Korelasyonu 39

Tablo 12. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) ve Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) Alt Boyutları Puanlarının Korelasyonu 39

KISALTMALAR

A/D : Anksiyete/Depresyon

ASD : Autism Spectrum Disorder

ÇDDÖ : Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği

CS : Cinsel Sorunlar

DEHB : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DGTT : Denver Gelişimsel Tarama Testi

DİS : Dikkat Sorunları

DÜS : Düşünce Sorunları

ETÖ : Ebeveyn Tutum Ölçeği

ID : Intellectual Disability

OSB : Otizm Spektrum Bozukluğu

SD : Saldırgan Davranışlar

SİD : Sosyal İçe Dönüklük

SİÖ : Sosyal İletişim Ölçeği

SS : Sosyal Sorunlar

SY : Somatik Yakınmalar

SYD : Suça Yönelik Davranışlar

YGB : Yaygın Gelişimsel Bozukluk

ZY : Zihinsel Yetersizlik

ÖZGEÇMİŞ

Duygu Balli

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Y.Ls.	2017	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji
Ls.	2012	Bilgi Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalı
Lise	2006	Sezin Koleji

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*	
2017-	Özel Arda Çocuk Evi Anaokulu	Psikolog

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

Yıl	*Kurum*
2019	*Türk Psikologlar Derneği (TPD)*

Alınan Burs ve Ödüller

Yıl	*Burs/Ödül*

Yayınlar ve Diğer Bilimsel/Sanatsal Faaliyetler

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı	: Akşehir, 1993 Cinsiyet: K
Yabancı diller	: İngilizce (çok iyi); İspanyolca (başlangıç)
GSM / e-posta	: 0536 494-77-91 / duyguballi@hotmail.com

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Bu bölümde, çalışmanın kuramsal ve kavramsal çerçevesi, çalışmanın problemi, amacı, önemi, sayıltıları, sınırlılıkları ve araştırma değişkenlerinin tanımları yer almaktadır.

1.1. Özel Gereksinimli Çocuklar

"Özel gereksinimli çocuklar" ifadesi, bedensel özellikleri ve öğrenme becerileri normalden farklı olan çocuklar için kullanılmaktadır (Eripek, 2005). Bir çocuğun özel gereksinimleri ve özel eğitim hizmeti ihtiyacını farklılıkların derecesi belirlemektedir (Aysan ve Özben, 2007). Özel gereksinimli çocukların bedensel ve öğrenme becerileri, çocukların eğitiminde bireyselleştirilmiş eğitim programlarının hazırlanması ihtiyacı yaratacak kadar farklılaşabilmektedir (Eripek, 2005).

Özel gereksinimli çocuklar, tanılanmış bir gelişimsel yetersizliği olan, gelişimsel geriliği bulunan ya da gelişimsel gerilik için risk taşıyan çocuklardır (Bakkaloğlu ve Yılmaz, Könez ve Yalçın, 2018). Zihinsel yetersizlik (ZY) ve Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB) okul öncesi dönemde önemli düzeyde işlev kaybı yaratan nörogelişimsel bozukluklar olarak bilinmektedir. Nörolojik işlev bozukluğu ve bedensel hastalıklara bağlı görülebilen psikiyatrik bozukluklar, özgül öğrenme güçlüğü, cinsel kimlik bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ise geçici fonksiyon kaybına sebep olan ruhsal hastalıklar olarak nitelendirilmektedir (Doğangün, 2008).

Aile ve arkadaş ilişkileri, akran grupları, yaşanılan çatışmalar ve tartışmalar içeren düşünce ayrılıkları, karşılıklı rekabet ya da iş birliği gibi kız ve erkek çocuk ilişkileri sosyal yaşamın bir parçası olan ilişkilerdir (Ergin, 2012). Özel gereksinimli çocuklarda çevresindeki diğer bireylerle sosyal etkileşime girmede isteksizlik ya da yetersizlik, göz kontağı kurmada sınırlılık ya da zorluk, dil ve iletişim sorunları görülmektedir. Ayrıca, sembolik oyun becerilerinin gerçekleşmesinde belirgin yetersizlikler görülebilmekte ve sosyal etkileşimi olumsuz etkilemektedir (Meral ve Cavkaytar, 2014).

1.1.1. Ruhsal ve Gelişimsel Sorunlar Nedeniyle Özel Gereksinimli Çocuklar

Günümüzde etkin bir varlık olarak kabul edilen çocuk, aynı zamanda tarihsel ve toplumsal koşulların bir hazinesi olarak değerlendirilmektedir. Çocuğun içinde bulunduğu sosyoekonomik koşullar, okul yaşamına katılımdaki kısıtlılıklar, yetersizlik ve eğitimsizlik gibi sorunlar, çocuğun içinde gelişip büyüdüğü aile ve birçok farklı faktörler çocuğun potansiyeline ulaşmasında engelleyici ya da destekleyici nitelikte olabilmektedir. Söz konusu çevresel faktörlerin çocukların ruh sağlığı ve gelişim özelliklerine etkisi olduğu bilinmektedir (Yiğit, 2018).

Okul öncesi dönemde, çocuklardaki duygusal ve davranışsal problemler benzer seyir göstermektedir. Bu dönemde ortaya çıkan problemlerin birçoğu çocuğun ergenlik dönemi veya ilerleyen dönemlerde devam edebilmektedir. Bu doğrultuda, duygusal ve davranışsal problemlerin çocukluk döneminde kalıcılığı riski söz konusudur (Derman ve Başal, 2013).

1.2. Otizm Spektrum Bozukluğu

1943 yılında ilk olarak Kanner tarafından tıp dünyasına kazandırılan otizm; kısıtlı, tekrarlanan davranış şekilleri, iletişimde sözel ve ya sözel olmayan şekillerde bozukluk, toplumsallaşmada ve bireyselleşmede bozukluk gibi belli başlı belirtileri olan, süregelen devamlı bir bozukluk şeklidir (Bodur ve Soysal, 2004). Belirtileri erken çocukluk döneminde ortaya çıkan OSB nörogelişimsel bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. Sosyal ve iletişimsel bozuklukların yanı sıra ilgi alanlarındaki sınırlılık ve yetersizliklerde dikkat çekmektedir (Mukaddes, 2014).

1967 Yılında ilk kez ICD-8'de şizofreninin alt gruplarından biri olarak görülen Otizm DSM Tanı kriterlerine ilk kez 1980 yılında DSM-III içindeki "Yaygın Gelişim Bozuklukları" grubu altında "Erken Bebeklik Otizmi", " Çocukluk Başlangıçlı YGB" ve "Atipik YGB" olarak görülmüştür (Yaylacı, 2015) .

1.2.1. Epidemiyoloji

Toplumda görülme sıklığı olarak yirmi yıl öncesine kadar ortalama olarak 10000'de 4,4 şeklinde bildirilmiştir (Bilgiç, 2012). Güney Kore'de yapılan tarama ile sıklık %2.6 olarak bulunmuştur (Kim, Leventhal, Koh, Fombonne, Laska, Lim, Cheon, Kim, Kim, Lee, Song ve Grinker, 2011). Hastalık Kontrol Etme ve Önleme Merkezi

(Centers for Disease Control Prevention) tarafından 2006 yapılan araştırmada elde edilen yaygınlık oranlarına göre her 150 çocuktan 1'inde otizm görülmektedir. Bu oran, 2012 yılında her 88 çocuktan 1'inde otizm görülmesiyle artış göstermektedir. 2018 yılında verilen son bilgiye göre de, her 59 çocuktan 1'inde otizm görülmektedir Günümüzde genel olarak 59 çocukta 1 görüldüğü kabul edilmektedir (Adams ve ark., 2012). Otizm Vakfı, OSB yaygınlığının 12 yaş altı çocuklarda 10.000'de 2-5 olduğu, erkeklerin kızlara oranla 3-5 kat daha fazla risk aldunda olduğu belirtilmiştir Tanı ölçütlerinin değişmesi ve örneklem yöntemlerindeki farklılaşmalar sebebiyle prevalans değişmektedir. Sonrasında ise gerek otizm gerekse tüm spektrumun sıklığı ile ilgili bildirilen oranların gün geçtikçe artmaya devam ettiği sonucuna varılmakta, ilişkili şekilde sosyal iletişim zorluklarının da erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Baykara, 2015; Bilgiç, 2012).

1.2.2. Etiyoloji

Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB) etiyolojisinde genetik faktörlerin, prenatal komplikasyonların ve çevresel faktörlerin etkili olduğu ileri sürülmektedir (Baumer ve Spence, 2018). Etiyolojideki genetik faktörler ele alındığında ikizler ve aileleri ile yapılan çalışmalar öne çıkmaktadır. İkizlerde OSB görülme oranı incelendiğinde tek yumurta ikizlerinde OSB yüzdesinin çift yumurta ikizlerine göre yüksek olduğu belirtilmektedir (Özeren, 2013; Tanguay, 2010). Annenin gebelikte geçirdiği kızamıkçık ya da çocuğun ilk yaşlarda yaşadığı herpes enfeksiyonu gibi hastalıkların da OSB olasılığını arttırdığı düşünülmektedir (Ocakçı ve Karakoç, 2018). Çevresel ve sosyodemografik faktörlere bakıldığında anne ve babanın yaşı, alkol ve madde bağımılığı ve psikiyatrik hastalıkların OSB için risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Yücesoy Özkan, Ergenekon, Çolak ve Kaya, 2016).

1.2.3. Klinik Görünüm

Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların üç temel alanda yaşadığı sorunlar şu şekildedir:

- Kişiler arası iletişimde sorunlar,
- Sosyal ilişkileri ve sosyal gelişimin normal çocuklardan farklı olması,
- İlgi alanlarının ve faaliyetlerinin kısıtlanmış ve tekrarlayıcı olması şeklindedir (Erden ve ark., 2014).

Yaşamın ilk aşamalarında belirtileri gözlenen Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB) her gelişim döneminde farkı klinik görünümlere sahip olmaktadır. Yaşamın ilk yılında tanı alan bebeklerin 6 ay ile 1 yaş arasında görece daha az göz kontağı kurdukları, sosyal gülümsemelerin az olduğu, 1 yaş itibariyle ismi söylendiğinde bakmadıkları tekrarlayıcı davranışlar, dil sorunları ve sözel olmayan iletişimde bozulmalar görülmektedir. Yaşamın 2 ve 3. yıllarında ifade edici dil gelişiminde gerilik, sosyal cevaplarda azalma, davranışsal sorunlar, tekrarlayıcı davranışlar görülmektedir. Okul öncesi dönemde dil ile ilgili sorunlar belirginleşmekte, konuşma zorlukları sosyal beceri kayıplarına, içe kapanıklığa öncül olabilmektedir (Uran ve Aysev Soykan, 2015).

Araştırmalara bakıldığında OSB tanısı bulunan çocuklarda göz teması kurmada, sosyal uyarıcılara karşı duyarsızlıkta, el-kol ve mimik gibi yüz ifadelerinde yetersizliklerin olması ve bu yetersizliklerden dolayı problemli davranışların ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bu çocuklar ilk altı ay kadar sağlıklı normal yeni doğanlar gibi gülümseme, agulama ve ses çıkarma davranışlarında bulunmazlar ve ilk olarak cansız nesnelerle bağ kurarken, canlılarla olan ilişkilerinde bir bağ kurmuyor şeklindedirler (Dur ve Mutlu, 2018). Örneğin bu çocuklarda aynı oyuncaklarla sürekli oynama, onunla bir bağ kurup yanından ayırmama, ışık açıp kapama, sürekli bir şeyler yeme isteği ve ihtiyacı, oturur şekildeyken aniden kalkmak ya da tam tersi hiç hareket etmemek, anlamsız ağlama krizleri, sevinince de çığlık atma istekleri karşılanmazsa da çığlık atma ve göz teması kurmama en büyük iletişim problemleri arasında sayılabilir (Arslan, 2009).

Otizm Spektrum Bozuklukları'nda çocuklar normal gelişim gösteren çocuklar gibi etrafını, olayları, durumları ve arkadaşlarını gözlemleyip, model alarak kendiliğinden oyunlar oynama gibi özellikler gösteremezler ancak bu özellikleri gösterebilmeleri için çocuğun beceriye sahip olması gereklidir. OSB'li çocuklara bu beceriler öğretildiğinde oyun oynamayı öğrenebilir ve oyun becerileri sayesinde diğer gelişim alanları (sosyal, fiziksel, duygusal) olumlu yönde desteklenebilir (Alp, 2016).

Otizm Spektrum Bozuklukları'nın ağırlık derecesi, OSB tanısı alan kişilerin zekâ seviyesine eşlik eden bir başka rahatsızlıklara ve müdahalelere verdikleri olumlu ve ya olumsuz tepkilere, bir başkasının desteğine ne kadar ihtiyacı olduğuna ve bir çok farklı nedene bağlı olarak, yüksek (high) ve ya düşük (low) işlevli OSB şeklinde değerlendirmektedir (Grootscholten, van Wijngaarden ve Kan, 2018).

Otizm Spektrum Bozuklukları tanısı çocukların hayat kalitelerinin niteliğinin belirlenmesi için, bu çocukların genel gelişim alanlarındaki gelişimsel seviyelerin belirlenmesinin yanı sıra, çocukların sahip olduğu uygun olan ve olmayan davranış ve tutumlara ilişkin anne babaların görüşlerinin belirlenmesi de oldukça önemlidir (Töret ve ark., 2014). Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı olan çocukların sosyal iletişim becerileri ve günlük hayatının işlevselliğini sağlamak için gerekli becerilerin kazandırılması, işlevselliği olumsuz yönde etkileyebilecek davranışların önlenmesi ve azaltılmasında önemli role sahiptir. Sağlanan eğitim ve desteğin, daha önce oluşturulan programlarla birlikte özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde sağlanmaktadır (Yıkmış ve Ozbey, 2009).

1.2.4. Otizm Spektrum Bozukluğunda Sosyal Beceri

Sosyal beceri baz alınarak yapılan araştırmalarda beş sosyal beceri kümesi (CARES- cooperation, assertion, responsibility, empathy, self-control) tanımlanmıştır Bu beş sosyal beceri işbirliği, iddia, sorumluluk, empati ve kişisel kontroldür . İş birliği, bir başkasına yardımda bulunma, kurallara uygun davranma gibi davranışları içermekte olup iddia ise, bir başkasından bilgi isteme vb. davranışları başlatma ve başkalarının eylemlerine yanıt vermeyi içerir. Sorumluluk, başkalarıyla iletişimde bulunma ve başkalarının mülkiyetine yönelik endişelenme gibi eylemlerden oluşmaktadır . Kişinin kendisi için önemli gördüğü kişilerin duygularıyla ilgilendiğini gösteren davranışlar da empatidir. Kişisel kontrol ise kızgınlık, geribildirim alma gibi çatışma durumlarının ortaya çıkacağı sıralarda gösterilen kendini kontrol edebilme davranışlarıdır (Ertürk, 2018).

Çocukluk döneminin en önemli unsurları arasında sosyal becerinin ortaya çıkması ve kişiler arası ilişkilerin kurulması vardır. Sosyal beceriler çocukların sosyal ilişkilerinde önemli bir rol oynamakta olup, çocuğun arkadaşlarını, ailesini ve sosyal çevresindeki diğer insanları gözlemlemesi ve farkında olmadan sistemsiz bir şekilde model alması ile öğrenilmektedir. Sosyal beceriler her zaman gözlemleme yoluyla kazanılmamaktadır. Bazen bazı sosyal beceriler çocuklarda sistemli bir şekilde öğretilebilir (Ertürk, 2018).

Bu şekilde davranışları içinde bulunduğu ortam ve kişilerden etkilenen çocuklar, okul öncesi dönemde sıra alma, saldırgan davranışları kontrol edebilme, bir başkasının düşüncesini kabul etme onaylama gibi sosyal beceriler kazanmaya başlamaktadırlar (Ertürk, 2018).

Otizm Spektrum Bozuklukları'nın belirgin şekilde sosyal ilişki ve etkileşimde yetersizliklere yol açtığı görülmektedir. Kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlar, duysal aşırı uyarılmışlık görülebilmektedir (Baykara, 2015). OSB tanısı almış çocuklara sunulan uygulama ve teknikler genel olarak bu tanıya sahip kişilerin yetersizliklerinin bulunduğu sosyal gelişim, dil gelişimi, sözlü olmayan iletişim, davranış ve oyun yönetimi gibi alanlardaki beceri ve yeteneklerin öğretilmesi odaklanarak bu kişilerin bağımsız bir şekilde hayatlarına fayda sağlamayı amaçlamaktadır (Gül ve İftar, 2012).

Otizm spektrum bozukluğunda sosyal etkileşimde ve iletişimde yaşanan yetersiz, sınırlı ve tekrarlanan davranış ve tutumlar olarak ortaya çıkan belli başlı bazı tipik özellikler şu şekildedir:

- Sosyal etkileşimde yetersizlik yaşama,
- Sosyal etkileşimde bulunabilmek için gerekli olan sözlü olmayan davranışlarda yaşanılan yetersizlik (göz kontağı, jest ve mimik, vücut postürü),
- Yaşına uygun akran, arkadaş ilişkilerini geliştirememek,
- Başkalarıyla başarı ya da ilgi paylaşımında sınırlılık yaşama,
- Duygusal ve sosyal davranışlarda sınırlılık yaşama (Yanardağ ve Yılmaz, 2004).

Literatür incelendiğinde sosyal beceride zorluk yaşayan çocuklarda çatışma ve iletişim zorluğu, daha fazla davranış problemleri, akranları arasında daha az kabul görme,sosyal ipuçlarının kodlanması, ipuçlarının temsili ve yorumlanması, yüz ve mimiklerin, duyguların tanımlanması, zihin kuramı ve empati alanlarında zorluk görüldüğü belirtilmştir (Köse, 2015).

1.2.5. Komorbid durumlar

Literatürdeki çalışmalara göre OSB olan bireylerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, psikotik bozukluklar, tik, uyku ve yeme bozuklukları da gözlemlendiği, bu olgular ile %70 ile %100 arasında komorbidite tespit edildiği belirtilmiştir (Mukaddes ve Tanıdır, 2015).

Kaygı bozuklukları olan özgül fobi, sosyal anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, ayrılık kaygısı/okul reddi, travma sonrası stres bozukluğu, duygu durum bozuklukları olan depresyon, bipolar bozukluk; dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu; karşıt olma bozukluğu olan şizofreni ve psikotik durumlar, tik bozuklukları, yeme/beslenme ve uyku bozuklukları, saldırganlık ve intiha girişimleri; cinsel kimlik

bozukluğu, madde kötüye kullanımı ile komorbidite görülmektedir (Mukaddes ve Tanıdır, 2015).

Doğası gereği OSB, bir başka yetersizliklerle kıyaslandığında aile üzerinde daha ileri düzeyde etkilere sahip olduğu ve bu durumun altyapısındaki ana sebebin OSB'de iletişim, duyusal ve bilgiyi işleme süreci, bilişsel, sosyal ve davranışsal alanlarda çocuk gelişiminde çoklu bir etkiye sahip olması yatmaktadır (Meral ve Cavkaytar, 2014).

1.2.6. Zihinsel Yetersizlik

Zihinsel Yetersizlik, kişinin genel işlevselliğinin ortalamanın altında olması ve iletişimde, öz bakımda, ev yaşamında, kişiler arası becerilerde, kendini yönetmede, eğitimsel alanda işlevsel becerilerde, sağlık ve güvenlik alanlarından en az iki tanesinde yaşanılan yetersizlik ve bozukluk olması olarak tanımlanmaktadır (İçmeli, Özçetin, Ataoğlu ve Ankaralı, 2015). ZY, zihinsel beceriler konusunda sınırlılıkların ve yetersizliklerin yanı sıra, uyumlu davranış ve tutumların işlevsellikleri olarak değerlendirilen, sosyal uyum ve öz bakım konularında da kişinin kendi yaşamını bağımsız bir şekilde devam ettirebilme becerilerinde yaşadığı yetersizliklerdir (Çelik ve ark., 2015). Zekâ gelişimini ICD-10 IQ seviyesine göre şu şekilde sınıflandırmaktadır:

Hafif derecede (50-70),

Orta derecede (35-49),

Ağır derecede (20-34) ve

Çok Ağır derecede (<20) (Görmez ve Kırpınar, 2017).

Zihinsel yetersizliği olan çocuk veya ergen çevresindeki uyaranları değerlendiremez, algılayamaz ve düşünme, kavramlaştırma, öğrenme ve öğrendikleriyle deneyimler kazanma özelliği sınırlı olan bireylerdir (İçmeli ve ark., 2015). Sadece uyum becerileri değil, zeka testleri ile zeka seviyesinin ölçülmesi de zihinsel gelişim geriliği olan çocukların değerlendirilmesinde oldukça büyük öneme sahiptir (Çelik ve ark., 2015).

Zihinsel yetersizliğin eğitilebilirliğiyle ilgili tartışma başlatarak 1938 yılında zihinsel yetersizliği delilikten ilk olarak ayıranlar Fransızlardır. Zihinsel gelişim geriliği bulunan kişilerin tedavisinde ve bakımında dönüm noktası niteliğindeki çalışmalar ise Itard'ın araştırmalarıdır. Özel eğitimin öncüsü niteliğindeki çalışması Victor adında zihinsel özrü bulunan çocukla yaptığı çalışmalardır. Ardından Seguin Itard'ı takip edip

ayrıntılı eğitim programlarını geliştirip, sonrasında (1876) Amerikan Zekâ Yetersizliği Birliğini kurmuştur. Ve Seguin'in eğitim tekniklerinin birçoğu ihtiyaca göre farklılaştırılarak günümüzde özel eğitim programlarında halen kullanılmaktadır (Doğangün, 2008).

1.2.7. Epidemiyoloji

Yapılan araştırmalara göre biyolojik etkenler kadar psikolojik ve sosyal risk faktörlerinin de ZY oluşumunda rol oynadığı sonucuna ulaşılmaktadır. Genel toplumun %1-3'ünde ve kız ve erkek oranının ise 1.5'inde ZY olduğu, ve ZY olan kişilerin yaklaşık olarak %85'in de hafif düzeyde, %10'u orta düzeyde, %3-4'ü ise ağır düzeyde ve %1-2'sinin ise çok ağır düzeyde olduğu ve bilişsel, motor işlev hareketlerinde ve iletişim becerilerinde bozukluk olduğu sonucuna varılmaktadır (İçmeli ve ark., 2015).

Zihinsel yetersizliğin kızlara oranla erkeklerde görülme sıklığının daha fazla olmasının sebepleri arasında şu varsanılar sayılabilir;

-Merkezi sinir sisteminde sorun oluşturan dış etmenlerde kadınlara oranla erkekler daha dayanıksız görülmekte ve bu sebeple zihinsel gelişimleri bu durumdan etkilenmekte,

-Erken doğum, yeni doğan ölümü ve ölü doğum gibi doğum anomalileri erkek çocuklarda daha sık rastlanan durum olmaktadır (Doğangün, 2008).

1.2.8. Etiyoloji

Zihinsel yetersizliğin sebepleri çok sayıda ve değişkendir. Günümüzde tanı yöntemlerinin gelişmesi sayesinde bu konudaki bilgilerimiz de gelişmektedir. ZY'nin büyük bir oranında etiyolojik sebepler bilinmese de bilinen nedenleri beyin gelişimini olumsuz şekilde etkilemesidir. Ve etkilediği dönemlere göre de;

-Prenatal

-Perinatal

-Posnatal şeklindedir (Okan ve Özdemir, 2005).

Zihinsel yetersizliğin birçok etiyolojisi, nedensel bir ajan veya spesifik bir mekanizma tanımına bağlı olarak, çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir. Prenatal sebepler (kromozomal bozulmalar, sendrom bozuklukları, beyindeki gelişimsel bozukluklar ve çevresel faktörler), perinatal sebepler (intrauterin bozukluklar ve neonatal bozukluklar)

ve postnatal sebepler (kafa yaralanmaları, enfeksiyonlar, demiyelinasyon- sinir liflerinin etrafını saran miyelin tabakasının kaybı-, dejeneratif bozukluklar, nöbet geçirmek, toksik metabolik hastalıklar, yetersiz beslenme ve çevresel yoksunluk) belirtilmiştir (Harris, 2006; Okan ve Özdemir, 2005).

1.2.9. Klinik Görünüm

Zekâ yani zihin gelişiminin bazı sebeplerden kaynaklı olarak durması veya gelişimini tamamlayamaması sonucunda gelişme döneminde meydana gelen hem bilişsel, dil, motor ve sosyal becerilerinin hem de zeka katsayısındaki (IQ) düşüklük, kişinin günlük yaşamındaki öz bakım ile ilgili yaşanılan zorluklar ve çevreyle olan uyum problemleriyle oluşan durumların tüm bunlardan etkilenerek genel zeka seviyesindeki bozukluğu belirten bir durumdur. (Görmez ve Kırpınar, 2017).

Linna ve ark. (1999), çevresel deneyimlerde başarısızlık, ebeveyn hayal kırıklığının algılanması veya reddedilmenin öncül olduğu düşük özgüven, eyleme geçme veya regrese olma, hayal kırıklığına karşı düşük tolerans gibi görünümlerden bahsetmiştir. ZY uyumsal davranıştaki bozukluklar, iletişimde, günlük yaşamda, ö bakımda, sosyal beceriler, kendini yönlendirme, sağlığı korumada, toplumsal yararlılık ve akademik işlevsellik alanlarında iki veya daha fazla bozukluk gösterebilmektedir. (Doğangün, 2008).

1.2.10. Zihinsel Yetersizlikte Sosyal Beceri

Bireylerin karakter oluşumu ve beceriler kazanması küçük yaşlarda başlar. Çocukların sosyal becerilerini kazanmalarında önemli olan iki şeyden ilki çocuğun yaşıtları ile iletişim kurması diğeri ise hareket eğitimidir. Çocuk yaşıtlarıyla fiziksel aktivitede bulunmalı, oyun oynamalı, gördüklerini taklit etmeli ve beceriler geliştirmelidir. Ancak birçok ZY olan çocukta bu durum yetersiz kalmakla birlikte birçok çocuk akranlarıyla ve arkadaşlarıyla fiziksel aktivite ve oyun becerilerinde geri kalmaktadır (Alp ve Çamlıyer, 2016). Yapılan araştırmalarda birçok çocuğun yaratıcı, karmaşık oyunlar oynamadıkları, oyuncakları amaçsız olarak kullandıkları ifade edilmektedir (Alp ve Çamlıyer, 2016).

Gelişim sorunlarının bir sonucu olan ZY'nin, bozukluğun hangi becerileri etkilediği, hangi becerilerin yeterince gelişemediği konusu oldukça merak edilen bir konu olmuştur. Bebeğin işlevsel olarak davranabilen bağımsız bir yetişkin olması için,

önce uygun aşamalarda pek çok yeteneğin ortaya çıkması ve sonrasında bu yeteneklerin ileri düzeyde gelişmesi gerekmektedir (Alp ve Çamlıyer, 2016).

Yeterli ve gerekli olacak şekilde eğitsel önlemler alındığı takdirde çocuktaki bu sorunların büyük bir kısmı ortadan kalkacak ve hayatlarının geri kalan kısmında normal gelişim gösteren akranlarıyla ve toplumla kaynaşmış şekilde sürdürebilecektir. Yeterli ve uygun eğitsel eğitim alınmadığı takdirde ise; kişilerin kendilerinin ve çevrelerinin yaşamlarını olumsuz etkileyen ve hayat boyu devam eden bağımlılık durumu meydana gelmektedir (Alp ve Çamlıyer, 2016).

1.2.11. Komorbid durumlar

Psikiyatrik bozuklukların sıklıkla ZY'e eşlik ettiği ve binişiklik oranının %30 ile %70 oranında değişiklik gösterdiği belirtilmektedir. Yaklaşık olarak OSB olan bireylerin %70'inde ZY komorbitide olarak görülmektedir (Doğangün, 2008).

Literatür incelendiğinde ebeveynlerin zihinsel olarak iyi olması ile gençlerin zihinsel yetersizliği, şiddetin şiddeti ile de ile komorbid olduğu ifade edilmektedir. ZY ile standardize edilmiş yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik durum ile de ilişkili olduğu belirtilmektedir (Einfeld, Ellis ve Emerson, 2011).

1.3. Özel Gereksinimli Çocuklarda Davranışsal Sorunlar

Bu dönemde çocuklarda karşılaşılan davranışsal ve duygusal sorunlar incelendiğinde genel olarak içe (internalizing) ve dışa yönelim (externalizing) şeklinde olmak üzere ikiye ayrıldığı görülmektedir (Bilir ve Sop, 2016). DSM-IV-R incelendiğinde bozukluk olup olmadığı ele alınırken boylamsal sınıflanfirma sisteminde davranışları "içe yönelim davranışları" ve "dışa yönelim davranışları" olarak kategorize etmişlerdir (Achenbach ve Rescorla, 2001).

1.3.1. İçe Yönelim Davranış Problemi (İnternalizing)

Davranış problemi olan içe yönelim; çevre tarafından kolaylıkla farkedilmeyen ve tedbir alınmadığı takdirde ileriki yıllarda çocukta ruhsal problemlerin, depresyon ve anti-sosyal kişilik bozukluğu gibi ruh sağlığı hastalıklarına yol açabilmektedir. Sıklıkla çocuklarda içe kapanıklık, ağlamaklı olma, endişeli durma, korku, bunalma, tedirginlik şeklinde kendisini göstermektedir. Batı ülkelerinde son yıllarda yapılan önemli araştırmalar, okul öncesi dönem ve okul çağı dönemin çocuklardaki davranış

problemlerinin sıklığının ve yaygınlığının arttığına dikkat çekmiştir (Bilir ve Sop, 2016).

1.3.2. Dışa Yönelim Davranış Problemi (Externalizing)

Dışa yönelim davranış problemi, çevre tarafından gözlemlenebilen davranışlar olup, önlem alınmadığı takdirde çocuklarda ciddi sorunlara yol açmasına sebep olan davranış bozukluğu şeklidir. Sıklıkla öfke, saldırganlık, karşıt olma, dikkat eksikliği ve hiperaktivite şeklindedir (Bilir ve Sop, 2016). 2005 yılında 615 çocuk ve ergenle yapılan bir araştırmada, katılımcıların davranışsal ve duygusal ihtiyaçları aileleri ve öğretmenlerinden alınan bilgilere dayanarak belirlendiğinde, orta ve ağır gereksinimi bulunan bireylerin, antisosyal davranışlar sergilediği, duygusal zorluklar yaşadığı ve bu davranışların erkeklerde daha yaygın olduğu görülmüştür, daha ağır gereksinime sahip çocuklarda ise kaygı, iletişim bozukluğu gibi güçlüklerin olduğu sonucuna varılmıştır (Güneş, 2015).

Sosyal gelişime yönelik eğitim programlarında erken çocuklukta gereken önem verilmelidir. Sonuç olarak, çocuğun sosyal ve gelişimsel yönden gelişmesi sadece kişiler arası ilişkilerle kısıtlı değil, aynı zamanda dil gelişimini de etkilediği ortaya çıkan sonuçlar arasında yer almaktadır. Tüm bu sebepler göz önünde bulundurulduğunda çocuğun sosyal yönden gelişmesi, dengeli ve etkin bir birey olması, okul, ebeveyn ve eğitimcilerle bir arada sağlıklı iletişimde bulunabilmesi ancak çocuğun eğitim açısından uygun şekillerde desteklenerek mümkün kılınabilmektedir (Ergin, 2012).

1.3.3. Özel Gereksinimli Çocuklarda Ebeveyn Tutumları

Çocuğun sosyal deneyimlerini edindiği ilk yer ailedir. Normal gelişim gösteren bireyler gibi özel gereksinimli bireylerin de ilk sosyal becerileri aile ortamında kazanılır. Dolayısıyla anne baba davranışları ile çocuğun davranışları birebir ilişkilidir. Çocuğa kılavuzluk eden ve çocuğun ilk öğretmenleri olan aile olmakla birlikte ebeveynlerin bu hususta bilgilendirilmesi önem teşkil etmektedir (Serin ve Girli, 2012). Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak aileler için oldukça kaygı verici bir durumdur. Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın getirdiği zorluklarla yüz yüze gelen ve farklı gelişim özellikleri gösteren çocuğun bakımından sorumlu olan aileler bu ihtiyaçlara cevap vermekte zorluk çekebilmektedirler. Özel gereksinimli çocuğa sahip olan aileler için sosyal desteğin önemi büyüktür. Alınan sosyal destek ailede kaygı yaratan durumları ortadan kaldırmasa dahi endişe seviyelerini azaltmaya yardımcı olup,

ebeveynlerin daha olumlu, daha iyimser, kendilerini ve öfkelerini kontrol edebilen, stresle başa çıkabilen ya da başa çıkabilmek için yeni yollar denemelerine katkı sağlamaktadır. Özel gereksinimli çocukların annelerinin davranış özelliklerine bakıldığında, sosyal destek almadan, stres altında yaşayan annelerin tutum ve davranışları daha az pozitifken, sosyal destek alan annelerin tutum ve davranışları önemli ölçüde daha pozitiftir. Sosyal destekle çevre düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında pozitif yönde iken, anne-çocuk stres düzeyi ilişkisi ise negatif yönde ilerlemektedir (Ersoy ve Çürük, 2015). Annenin sahip olduğu sosyoekonomik koşullar, anne ve çocuk değişkenlerinde en önemli belirleyici olmakla birlikte, annelerin stres seviyelerinin yüksek olması ve düşük sosyo ekonomik koşullara sahip olması çocuk için daha az uyarıcı çevre olanağı sağlamaktadır. Anne ve babalara verilen sosyal desteğin artması, ailelerin ruh sağlığını olumlu yönde etkilerken, buna bağlı olarak anne babanın daha pozitif tutumlar sergilediği, çocukla vakit geçirme fırsatlarının olduğu çocukların gelişimlerinde önemli ölçüde bir etkiye sahiptir (Ersoy ve Çürük, 2015).

Kişinin aile ve sosyal ilişkilerinin, kişinin kendisinin güçlü ve zayıf yönlerinin ve kişiye stres yaratacak kaynakların belirlenmesi, tedavi şeklinin en etkili olacak şekilde gerçekleşmesini sağlar. Bu bağlamda çocukların davranış sorunlarına çözüm bulmak için öncelikle sorunun başlangıç noktasının anlaşılmasının önemli olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Çocuk bir davranış sorunu gösterdiğinde; bu davranışın işlevi, çocuğun davranışı sonucunda kazandırdıklarının neler olduğu, söz konusu davranışın ne zaman ve hangi durumlarda ortaya çıktığı ve olası nedenlerinin araştırılması sorunun anlaşılmasına ve dolayısıyla da çözümüne katkı sağlayacaktır (Kaya, 2017).

Aile tarafından OSB'li bir çocuğa sahip olunduğunu öğrenmek, ebeveynlerde sağlıklı olarak gördükleri çocuklarının birer OSB hastası olduğunu fark etmek, çocuğun ebeveynleriyle ve çevresiyle ilişki kurmasında yaşadığı sınırlılıklar, içine kapanık sosyal gelişimde yetersiz olduğunun yanı sıra uygunsuz davranışlarda bulunan bir çocuk büyütmek aileler için ağır düzeyde depresyon ve stres kaynağı olmaktadır (Özkubat, Özdemir, Selimoğlu ve Töret, 2014).

Otizm Spektrum Bozukluğu olan bir çocuğa sahip olan ailelerin olabildiğince başarılı bir şekilde uyum sağlamasını kolaylaştıran en önemli faktörlerden birisi, OSB'li çocuğun ve ailesinin ihtiyaçlarının karşılanması, problemlerinin azaltılmasına yardımcı olan, problemler karşısında başa çıkma becerilerini kolaylaştırmada fayda sağlayan ve

ailenin stres düzeyinin azaltılması konusunda yardımcı olan en büyük etmen sosyal faktördür. Ebeveynlerin OSB'li çocukların gelişiminin desteklenmesinde önemli bir role sahip olmasından kaynaklı otizmle yaşama sürecinde psikolojik, duygusal ve ekonomik açıdan zaman zaman zorluklar yaşadıkları bilinmektedir. Özellikle de bu çocukların kendilerine olan bağımlılığından dolayı çocuğun kendilerinden sonraki hayatta nasıl var olabileceklerini düşünen ebeveynler, çocuklarının gelecekleri ile ilgili ne yapılacağına ilişkin baskın bir şekilde kaygılanmaktadırlar. Kişinin ilgilenildiğine, sevildiğine, değerli olduğuna ve karşılıklı iletişimin bir parçası olduğuna inanmasını sağlayan sosyal desteğin kişilere ihtiyaç duydukları hizmetleri sağlaması, kişilere rehberlik ederek sorunlarla başa çıkması ve ya başa çıkma becerileri geliştirmesini sağlaması, kişiler arası bağlantı sağlayarak bireylerin stresin etkilerinden korunması gerekmektedir. Bu işlevler aracılığı ile otizmli çocuğa sahip olan ebeveynlerin uzman veya kurumlardan aldıkları destek ve hizmetlerin yanı sıra yakın çevrelerinden gördükleri sosyal destek içinde bulundukları koşula uyum sağlayabilme sürecini de kolaylaştırmaktadır (Özkubat ve ark, 2014).

Zaidman-Zait, Mirenda, Duku, Szatmari, Georgiades, Volden ve Fombonne (2014), ebeveyn stresinin, içe yönelim ve dışa yönelim davranış problemlerine giden bir yol olduğuna ilişkin çalışmaktadır. Çalışmalar sonucunda 12 aylık ile 6 yaş arasındaki çocukların ebeveynlerinin stresli olması durumu ile içe yönelim ve dışa yönelim davranış problemleri arasında çift yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

1.3.4. Özel Gereksinimli Çocuklarda Sosyal Beceri Sorunları

Yaş, kardeş sayısı, ebeveyn çocuk ilişkisi, bilişsel ve duygusal gelişim, dil becerileri, sembolik oyun becerileri, arkadaş ve akran ilişkileri zihin kuramı yeteneklerinin gelişimini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Bu beceriler okul öncesi dönemde temelleri atılan beceriler olmakla birlikte yaş ilerledikçe sosyal ve zihinsel gelişimin sağlandığı, olgunlaşma ile davranışların kalıcı hale gelmesini etkilemektedir (Özen, 2015). Kişiler arası sosyal etkileşim ile sağlanan sembolik oyun becerileri ve diğer bireylerin düşünce ve duygularını anlayabilme ve ona göre davranabilme açısından çocuklara fırsat sağlamaktadır. Bunların yanı sıra çocukların ebeveyn ve kardeşleriyle, arkadaşlarıyla, akranlarıyla olan ilişkilerine karşılıklı olumlu yönde gelişen iletişim sayesinde yeni bir bakış açısı kazandıkları ve bu sayede davranışları olumlu ve doğru yönde yorumlama becerisi kazandıkları da yadsınamaz bir gerçekliktir (Özen, 2015).

Anne babaların, OSB'li ve normal gelişim gösteren kardeşler ile ilgili görüş ve deneyimlerini anlatmaları sonucunda, otizm tanısı almış çocukların normal gelişim gösteren kardeşlerinin üzülme, kabullenmeme, kıskançlık gibi olumsuz tepki ve duyguların yanı sıra daha fazla sorumluluk alma gibi olumlu sosyal beceriler de sergiledikleri ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda ebeveynlerin % 50'si sosyal etkinliklere davet edilmediklerini, % 27'sinin aile ve sosyal çevre bağlamında ilişkilerinin değiştiğinin, sosyal ortamda bulunmak istemediklerini, % 23'ü ailelerin OSB'li bir çocuğu bakıcıya bırakamadıklarını ve birlikte ev ziyaretleri yapmadıklarını, ek olarak OSB'li çocuğun sosyal etkileşim yetersizliğinin olduğu ve uygun olmayan davranışlarda bulunmasından dolayı yargılandıklarını ve bunlardan dolayı kendilerine benzer tipte ailelerle görüşme sağladıklarını, çocuğun uygun olmayan davranışlarından dolayı yargılanacak kaygısı taşımadan, otizm hakkında konuşabilecek, problemlere yönelik tartışabilecek, benzer çocuk ve aileleyle sosyal etkileşim geliştirdiklerini ifade etmişlerdir (Özkubat ve ark, 2014).

Okul öncesi dönem olarak tanımlanan, yaşamın en kritik dönemlerinden biri olan 0-6 yaşlar büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu ve özel eğitimin rolü oldukça önemlidir. Çünkü okul öncesi dönemde kazanılan alışkanlıkların, becerilerin ve edinilen bilgilerin yaşamın ileri yıllarına taşınan etkileri olduğu bilinmektedir. Çocukların fiziksel, ruhsal, zihinsel olarak sağlıklı büyüme ve gelişmesi, bilinçli bir okulöncesi rehberliğiyle gerçekleşmektedir (Sucuoğlu, 1996). Bu sebeple, özel gereksinimi olan çocukların normal gelişim gösteren çocukların kazandıkları becerileri daha sistematik yollarla kazanma gerekmektedir. Dolayısıyla erken çocuklukta başlayan özel eğitim programları ortaya çıkmıştır (Kartal, 2008).

1.3.5. Özel Gereksinimli Çocuklarda Davranışsal Sorunlar ve Sosyal Ekileşim Becerileri Arasındaki İlişki

Özel gereksinimli çocukların içe yönelim ve dışa yönelim davranış problemleri ile ilişkisi incelendiğinde OSB ile içe yönelim ve dışa yönelim, OSB semptomlarının potansiyel bir ekisi olduğu OSB ile içselleştirme ve dışsallaştırmanın komorbiditesinin ömür boyu olduğu belirtilmiştir. (Neuhaus, Bernier ve Beauchaine, 2014). OSB olan çocukların içe yönelim ve dışa yönelim davranış problemleri ile OSB olmayanlara oranla daha yüksek komorbidite gösterdiği (Bauminger, Solomon ve Rogers, 2010; Simonoff ve ark., 2008) ve bu komorbiditenin sıklıkla klinik müdahale (Reaven ve ark., 2012) ve psikiyatrik tedavi (Coury ve ark., 2012) ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir

DSM-5'e göre OSB sosyal iletişim eksikliği göstergeleri olan sosyal duygusal karşılıklılık, sözsüz iletişim ve sosyal ilişkilerde yaşanan zorluklar ve tekrar eden davranışlar, tekrarlı konuşma ve oyunlar, ritüel ve rutinlere dair ısrarcı olmak, sıra dışı ilgi alanları, farlı uyaranlara karşı aşırı duyarlı veya hassas olma kümelerinin kesişiminde tanımlanmaktadır (APA, 2014).

Düşük sosyal yeterliliği olan çocukların okulda sıklıkla akranları tarafından reddedildiği, davranış sorunları yaşadığı ve bunların yanı sıra okul başarısının düşmesi şeklinde sorunlarla karşılaştığı görülmektedir. Tüm bunlar çocuğun erken dönemde sosyal becerileri sağlıklı şekilde kazanmasının ve sosyal becerilerinin gelişiminin sağlanması amacıyla desteklenmektedir (Vural, 2006).

1.4. Problem

Okul öncesi öncesi dönem ruhsal, gelişimsel ve davranışsal sorunların ilk olarak görüldüğü bir dönemdir. Bu dönemde görülen davranışsal sorunların gelecekte çocukluk, ergenlik ve erişkinlik dönemindeki önemli ruhsal, davranışsal ve sosyal sorunların öncülü olduğu bilinmektedir (Avcil, 2011; Erden ve ark, 2014). Özel gereksinimli çocukların çoğunluğunun tanısı bu dönemde konulmaktadır (Avcil, 2011; Erden ve ark, 2014). OSB ve ZY okul öncesi dönemde özel gereksinimin en önemli iki nedeni olarak belirtilmiştir (Avcil, 2011; Erden ve ark, 2014; Girli ve Atasoy, 2012). Bu çocuklarda görülen davranışsal sorunlar çocukların yaşam kalitelerini, eğitim ve gelişim süreçlerini olumsuz etkilemektedir (Avcil, 2011; Erden ve ark, 2014; Girli ve Atasoy, 2012; Güzel, 2013).

Özel gereksinimli çocuklarda davranışsal sorunların daha fazla olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (Avcil, 2011; Erden ve ark, 2014; Girli ve Atasoy, 2012; Muştu Eren, 2018). Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, çocuğun özel gereksinimli olmasıyla birlikte aile hayatı ve ebeveyn tutumlarının çocukların davranışlarıyla anlamlı ilişkisi olduğu sonucu elde edilmiştir (Avcil, 2011; Erden ve ark, 2014; Girli ve Atasoy, 2012; Muştu Eren, 2018).

Özel gereksinimli çocuklarda davranışsal sorunların gelişimsel, ailesel ve sosyal nedenleri yeterince bilinmemektedir. Bu alanda davranışsal sorunların nedenlerinin doğru şekilde belirlenmesi uygun önlem, rehabilitasyon, terapi ve tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi açısından da önemlidir. Bu çalışmada özel gereksinimli çocuklarda

davranışsal sorunların tanıya ilişkin, gelişimsel, ailesel ve demografik nedenlerinin bütüncül olarak değerlendirilmesi planlanmıştır.

Tanı, gelişim, sosyal iletişim, ebeveyn tutumları ve sosyodemografik değişkenler açısından bütüncül olarak ele alınan davranışsal sorun nedenleri ve duygusal, davranışsal, sosyal ilişkilerde problemleri olan çocukların ailelerinde de bu sorunlarından dolayı işlevlerinde bozulma görülebilmektedir (Egger ve Angold, 2006). Bu çocuklar, sosyal etkileşimler, sorunlu ebeveyn-çocuk ilişkileri, güvende hissetme, okulla ilgili sorunlar ve yetişkinlikte sağlık sorunları gibi birçok alanda bozulma gösterebilirler (Wilens, Biederman, Brown, Tanguay, Monuteaux, Blake ve Spence, 2002). Söz konusu belirtiler, tipik olarak çocukların semptomları, aile öyküsü ve yetersizlik düzeyleri ile bazı bozukluklarda fizyolojik belirtilerle duygusal ve davranışsal sorunlardan ayırt edilebilmektedir (Wakschlag, Leventhal, Briggs-Gowan, Danis, Keenan, Hill, Egger, Cicchetti, ve Carter, 2005). Duygusal, davranışsal ve ilişki bozuklukları sıklıkla okul çağındaki çocuklarda beyin fonksiyonlarında ölçülebilir farklılıklar ve daha sonra akıl sağlığı sorunları açısından yüksek riskleri beraberinde getirebilecek kalıcı etkiler bırakabilmektedir (Scheeringa, 2004). Ebeveynleri tarafından kötü muameleye maruz kalma veya şiddet gibi toksik strese maruz kalma bu riski artırabilmektedir. Erken başlangıçlı ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkması, normal işlevsellik gösteren çocuklarda görülebildiği gibi, özel gereksinimli çocuklarda da yaygın biçimde görülmektedir. Erken çocukluk döneminde olumsuz koşullara maruz kalmanın, yetişkin kalp-damar hastalıkları ve obezite dahil olmak üzere fiziksel ve zihinsel sağlıkta kısa ve uzun vadeli sonuçları ile hipotalamik-hipofiz-adrenal eksen ve epigenetik süreçleri üzerinde de önemli etkileri bulunmaktadır (Dong, Giles, Felitti ve ark., 2004). Okul öncesi dönem çocukların erken duygusal, davranışsal ve sosyal ilişkilerdeki sorunları hem kendileri hem de ebeveynleri için zorlayıcı olabilmektedir. Özellikle özel gereksinimli çocukların öğrenimleri süresince bu durumun daha fazla zorluğu beraberinde getirebileceği düşünülmektedir. Yaşanan zorluklar neticesinde çocukların davranış sorunları ile kendilerini ifade etmeyi tercih edebileceği ve bu durumun okul ve aile hayatında önemli işlev sorunlarına yol açabileceği düşünülmektedir.

1.4.1. Alt Problemler

Araştırma kapsamında belirlenen alt problemler aşağıdaki gibidir:

1. Demografik değişkenler bakımından, özel gereksinimli çocukların davranış sorunları anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?
2. Özel gereksinimli çocukların davranış sorunları ve sosyal etkileşim becerileri arasında ilişki var mıdır?
3. OSB ve ZY tanısına göre çocukların davranış sorunları, sosyal etkileşim becerileri ve ebeveyn tutumları anlamlı farklılık göstermekte midir?
4. Özel gereksinimli çocukların yaş ve davranış sorunları arasında ilişki var mıdır?
5. Özel gereksinimli çocukların gelişim düzeyi ve davranış sorunları arasında ilişki var mıdır?
6. Özel gereksinimli çocukların davranış sorunlarıyla sosyal etkileşim becerileri arasında ilişki var mıdır?
7. Özel gereksinimli çocukların davranış sorunlarıyla ebeveyn tutumları arasında ilişki var mıdır?

Araştrmanın alt problemleri kapsamında oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir:

H1: Demografik değişkenler bakımından özel gereksinimli çocukların davranış sorunları puanları anlamlı düzeyde farklılık gösterir.
H2: OSB tanısı alan özel eğitim alan okul öncesi dönem çocukların sosyal etkileşim becerileri ZY tanısı alan özel eğitim alan okul öncesi dönem çocuklara kıyasla daha düşük düzeydedir.
H3: OSB tanısı alan özel eğitim alan okul öncesi dönem çocukların davranış sorunları ZY tanısı alan özel gereksinimli çocuklara kıyasla daha fazladır.
H4: OSB tanısı alan özel eğitim alan okul öncesi dönem çocukların ebeveyn tutumları, ZY tanısı almış özel eğitim alan okul öncesi dönem çocuklara kıyasla daha fazla koruyucu ve otoriter tutum içermektedir.
H5: Özel eğitim alan okul öncesi dönem çocukların yaşı ile davranış sorunları arasında ilişki vardır.
H6: Özel eğitim alan okul öncesi dönem çocukların gelişimsel düzeyleri ile davranış sorunları arasında ilişki vardır.
H7: Özel eğitim alan okul öncesi dönem çocukların ebeveyn tutumları ile davranış sorunları arasında ilişki vardır. Koruyucu-istekçi ve otoriter tutum bildiren ebeveynlerin özel gereksinimli çocuklarında daha fazla davranış sorunları bulunmaktadır.

1.5. Amaç

Araştırmacı tarafından belirlenen araştırma problemi "Özel gereksinimli okul öncesi dönem çocuklarında davranışsal sorunlar, sosyal etkileşim becerileri ve ebeveyn tutumları arasında ilişki var mıdır?" Araştırmanın problemi doğrultusunda oluşturulan alt problemler aşağıdaki gibidir:

1. Özel eğitim alan okul öncesi dönem çocuklarda sosyodemografik değişkenlerin sosyal iletişim becerileri ve davranışsal sorunlarıya ilişkisini incelemek,
2. Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve zihinsel yetersizlik (ZY) tanısı almış özel eğitim alan okul öncesi çocuklarda sosyal iletişim becerileri ve davranışsal sorunları açısından farklılıkları incelemek,
3. Özel gereksinimli okul öncesi çocukların sosyal iletişim becerileri ile davranışsal sorunları arasındaki ilişkiyi incelemek,
4. Özel eğitim alan okul öncesi dönem çocuklarda sosyal beceri dışındaki gelişim düzeyleri ile davranışsal sorunları arasında ilişkiyi incelemek,
5. Özel eğitim alan okul öncesi dönem çocukların ebeveyn tutumları ile davranışsal sorunları arasında ilişkiyi incelemek,

1.6. Önem

Literatür incelendiğinde normal gelişen çocuklardaki davranışsal sorunların nedenleri üzerinde çok fazla çalışılmıştır. Çocuklarda sosyal iletişim becerilerinin (Şimşek, Erol, Öztop ve Özcan, 2008), ebeveyn tutumlarının (Zaidman-Zait ve ark., 2014) ve sosyodemografik özelliklerin (Yörükoğlu, 1989) davranışsal sorunların gelişiminde önemli faktörler olduğu bildirilmektedir. Özel gereksinimli çocuklarda normal gelişen çocuklara göre daha yüksek oranda davranışsal sorunlar görüldüğü öne sürülmektedir (Avcil, 2011; Erden ve ark, 2014; Girli ve Atasoy, 2012; Güzel, 2013). Bu çocuklarda görülen davranışsal sorunların nedenleri açısından aynı oranda çalışma bulunmamaktadır. Mevcut çalışmanın özel gereksinimli çocuklarda sosyal iletişim becerileri ile davranışsal sorunlar arasındaki ilişkinin yanı sıra ebeveyn tutumlarının ve sosyodemografik değişkenlerin davranışsal sorunlar üzerindeki etkisi hakkında bilgi vereceği ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Özel gereksinimli çocuklarda davranışsal sorunların nedenlerinin belirlenmesi uygun değerlendirme ve müdahale

stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde normal gelişim gösteren çocukların sosyal becerilerini (Demir Şad, 2007; Ilgın, 2018; Kılıç, 2016) ve ebeveyn tutumlarını (Grolnick ve Ryan, 1989; Huebner ve Meltzoff, 2005) inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Mevcut çalışmanın okul öncesi dönemde özel gereksinimin önemli iki nedeni olan OSB ve ZY tanısı alan çocukların sosyal becerileri ve ailelerin ebeveyn tutumları ve çocuk davranışları arasındaki ilişkilere dair bilgi verebilecek, çalışma sonuçlarına göre ebeveynler tutumlar konusunda bilgilendirilebilecek ve özel gereksinimli çocukların davranış ve sosyal beceri alanlarında ilerlemelerini destekleyeceği düşünülmektedir.

1.7. Varsayımlar

1. Araştırmadaki örneklem grubunun evreni yansıttığı varsayılmaktadır.
2. Araştırma grubunun veri ölçüm araçlarındaki sorulara içtenlikle yanıt verdiği varsayılmaktadır.
3. Araştırmada kullanılan veri analiz yöntemlerinin bulguların elde edilmesi açısından geçerli ve güvenilir yöntemler olduğu varsayılmaktadır.
4. Okul öncesi dönemde özel gereksinimli çocuklarda sosyal iletişim becerileri arttıkça davranışsal sorunlar azalmaktadır.
5. Okul öncesi dönemde özel gereksinimli çocuklarda ebeveyn tutumları davranışsal sorunları etkilemektedir.
6. Okul öncesi dönemde özel gereksinimli çocuklarda gelişimsel beceriler davranışsal sorunları etkilediği varsayılmaktadır.
7. Okul öncesi dönemde özel gereksinimli çocuklarda davranışsal sorunlar tanılara göre farklılaşmaktadır.

1.8. Sınırlıklar

Örneklem sayısınının az olması, bütün örneklemin otizm spektrum bozukluğu veya zihinsel yetersizlik tanısı olan çocuklardan oluşması önemli bir kısıtlılıktır. Örneklem özel eğitim kurumlarında eğitim gören çocuklardan oluştuğu, çocukların eğitim süreçleri ve aldıkları özel eğitim biçiminin belirgin olarak farklı olması nedeniyle

çocukların aldığı özel eğitimin davranışsal sorunlar üzerine etkisi değerlendirilememiştir. Çocuğun davranışsal sorunları, sosyal iletişim becerileri ve ebeveyn tutumları ile ilgili ölçeklerin bir ebeveyn (anne ya da baba) tarafından doldurulması, eğitimcilerden veri toplanmaması ve klinisyen tarafından değerlendirilmemesi semptom şiddeti ve gelişimsel beceriler ile ilgili verilerin güvenirliğini azaltmaktadır. Çocukların sadece sağlık kurumlarındaki tanıların kullanılması ve komorbid ruhsal sorunların değerlendirilmemesi çocukların tanıları ile ilgili verileri kısıtlamaktadır.

1.9. Tanımlar

Bu başlıkta araştırmada kullanılacak bazı temel kavramların kısa açıklamalarına yer verilmektedir.

Özel Gereksinimli Çocuklar: Özel gereksinimli çocuklar, bedensel özellikleri veya öğrenme becerileri, normal işlevsellik sergileyen akranlarına göre, eğitiminde bireyselleştirilmiş eğitim programlarının hazırlanmasına gereksinim duyacak kadar farklılık gösteren çocuklar olarak tanımlanmaktadır (Eripek, 2005).

Özel Gereksinimli Çocuklarda Sosyal Etkileşim Becerileri ve Davranış Sorunları: Özel gereksinimli çocukların içe yönelim ve dışa yönelim davranış problemleri olarak ele alınan içe yönelim ve dışa yönelim şeklinde kendisini göstermektedir. Aynı zamanda, özel gereksinimli çocukların bu sorunlarla birlikte seyredebilecek sosyal etkileşimde güçlükler söz konusu olabilmektedir (Neuhaus, Bernier ve Beauchaine, 2014).

Sosyal Etkileşim Becerileri: Çocukluk döneminde, sembolik oyun becerileri, arkadaş ve akran ilişkileri zihin kuramı yetenekleri olarak tanımlanabilen beceriler olarak tanımlanmaktadır (Özen, 2015).

BÖLÜM 2. YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, seçkisiz örneklem yöntemiyle yapılan kesitsel bir çalışmadır. Çalışma için ebeveyn ve 4-5 yaş okul öncesi çocuklarından anket çalışmasıyla veriler elde edilmiş ve araştırmacı tarafından belirlenmiş ve amaç başlığında belirtilen araştırma problemleri test edilmiştir. Araştırmanın modeli, genel tarama modeli olarak belirlenmiştir. Tarama modeli, çok sayıda katılımcıldan oluşan bir evrende, evren hakkındaki genel yargıya varmak amacıyla ana kütlenin tümü ya da ondan alınacak bir grup örneklem üzerinde yapılan tarama çalışması olarak tanımlanmaktadır (Karasar, 2006).

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın örneklemini İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan toplam 3 okul öncesi özel eğitim anaokulunda eğitim gören 4-5 yaş arası özel gereksinimli çocuklar ve ebeveynleri oluşturmuştur.

Çalışma için belirlenen dahil olma kriterleri:

1. 4-5 yaş aralığında olmak

2. OSB ve ZY tanısı almış olması ve sağlık kurulu raporunun bulunması

3. Ebeveynlerin yanında yaşıyor olmak

Çalışma için belirlenen dışlama kriterleri

1. Çocuğun sosyal iletişim ve davranışlarını etkileyebilecek kronik nörolojik bir hastalığının varlığı

2. Çocuğun bakımının sosyal hizmet kurumlarında sağlanması

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmıştır. Araştırmaya katılan 4-5 yaş arası, OSB ve ZY tanısı almış ve özel eğitim gören 116 çocuğun ve anne babanın cevaplandırdıkları ölçekler değerlendirilmiştir. 116 veri üzerinden yürütülen kayıp

değer ve uç değer analizlerinin yapılmasının ardından katılımcı sayısı 37 kız (%37,4) 62 erkek (%62,6) olmak üzere toplam 99 olarak belirlenmiştir.

2.3. Veriler ve Toplanması

Araştırmanın veri toplama sürecinde, araştırma öncesinde belirlenen ve gerekli izinlerin alındığı eğitim kurumuna devam eden 4-5 yaş grubundaki çocukların ebeveynleri aranarak çalışma hakkında bilgilendirilerek çalışmaya davet edilmiştir. Katılımcılara "Bilgilendirilmiş Onam Formu" verilip, çalışmaya katılmaları için onayları alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere verilen randevuda çocuğun sosyodemografik özellikleri hakkında Sosyodemografik Bilgi Formu" aracılığıyla ebeveynlerden bilgi alınmıştır. Yapılan değerlendirmelerin ardından ebeveylere "4-18 Yaş Arası Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği", "Sosyal İletişim Ölçeği" ve "Ebeveyn Tutum Ölçeği" verilmiştir. Çocukların gelişimsel düzeylerini belirlemek amacıyla çocuklara çalışmacı tarafından "Denver II Gelişimsel Tarama Testi" uygulanmıştır. Doldurulan ölçekler çalışmacı tarafından kontrol edilerek eksiklikler ebeveynlere sorularak tamamlanmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, araştırma grubuna Sosyodemografik Bilgi Formu (SBF), 4-18 Yaş Arası Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ), Denver II Gelişimsel TaramaTesti (DGTT), Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ) ve Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) uygulanmıştır.

2.4.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Çocuğun anne ya da babasından araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair onam almak amacıyla çalışmacılar tarafından hazırlanmıştır. Katılımcıların, anket çalışmasının öncesinde çocuklarıyla ilgili ölçümlerin öncesinde hazırlanan formu imzalamaları istenmiştir (Ek 1).

2.4.2. Sosyodemografik Bilgi Formu (SBF)

Çocuk ve ebeveynlerin sosyodemografik bilgileri, annenin gebelik öyküsü, çocuğun tıbbı öyküsü, çocuğun gelişimsel öyküsü ve çocuğun ve anne babanın psikiyatrik öyküsüne dair sorulardan oluşmaktadır.

2.4.3. Denver II Gelişimsel Tarama Testi (DGTT)

DGTT 0-6 yaş çocuklarda yaşa uygun gelişimsel becerileri değerlendiren bir testtir. Türk çocuklarına uyarlanmış, geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Anlar ve Yalaz, 1996). DGTT II kişisel sosyal alan, ince motor, kaba motor ve dil alanını tarayan 116 maddeden oluşmaktadır. Temel değerlendirmenin yanı sıra çocuğun yeteneklerini nasıl kullandığını değerlendirmeyi amaçlayan 5 madde daha içermektedir. Test sonuçları normal, anormal ve şüpheli olarak sınıflandırılmaktadır. Testin tamamında hiç gecikme maddesi (yaş çizgisinin solunda kalan "K" maddesi) yoksa, en fazla bir uyarı maddesi (yaş çizgisinin %75-90 aralığında kalan "K" maddesi) varsa çocuk normal olarak değerlendirilir (Anlar ve Yalaz, 1996).

2.4.4. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ)

Thomas Achenbach tarafından tasarlanan 4 ile 18 yaş arası Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği ulusal normlara dayalı standart veri toplar. Ebeveynler veya birincil bakıcılara uygulanan testte 20 yeterlilik alanları ve 113 zorluk alanı vardır. Standart bir formatta çocuğun yetkinlikleri ve davranış sorunları hakkında aile veya bakıcıdan rapor almakolarak özetlenebilir (Greenbaum, 2004).

Ölçeğin, içe yönelim ve dışa yönelim olmak üzere davranışsal belirtileri ölçen iki alt boyutu bulunmaktadır. İçe yönelim alt boyutunda, “Somatik Yakınmalar”, “Sosyal İçe Dönüklük” ve “Anksiyete ve Depresyon” boyutları yer almaktadır. Dışa yönelim alt boyutlarında ise “Suça Yönelik Davranışlar” ve “Saldırgan Davranışlar” yer almaktadır. İçe yönelim ve dışa yönelim boyutlarının dışında kalan “Sosyal Sorunlar”, “Düşünce Sorunları” ve “Dikkat Sorunları” değerlendirilmektedir. Ölçeğin güvenirlik analizi bulgularına göre, alt boyutlara göre iç tutarlılık kat sayıları içe yönelimde 0,82; dışa yönelimde 0,81 ve toplam puanda 0,88 olarak bulunmuştur (Erol ve ark, 1998). Bu çalışmada toplam skor için iç tutarlılık 0,80 bulunmuştur. Somatik yakınmalar 0,79, sosyal içe dönüklük 0,81, anksiyete ve depresyon 0,70, suça yönelik davranışlar 0,78 ve saldırgan davranışlar 0,85 olarak bulunmuştur.

2.4.5. Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ)

Sosyal İletişim Ölçeği (Social Communication Questionnaire [SCQ]) önceden adı “Autism Screening Questionnaire” Otizm Tarama Ölçeği olarak bilinen, Michael

Rutter ve Catherine Lord tarafından YGB şüphesi olan bireylerin birincil bakım verenleri tarafından doldurulmak üzere geliştirilmiş bir tarama ölçeğidir (Avcil, 2011).

Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) isimli yapılandırılmış klinik görüşme formuna göre hazırlanan Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ), çocuğa bakım veren birinci kişi tarafından yanıtlanır. 40 maddeden oluşan SİÖ, kronolojik yaşı 4 yaş ve üzerindeki tüm bireylere mental yaşı en az 2 olmak koşuluyla uygulanabilir (Rutter, 2007). Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 39 arasındadır. Ölçekteki ilk 19 madde genel davranışları değerlendirmektedir. Ölçekte yer alan son 20 madde ise 4 ve 5 yaşları arasındaki davranışları değerlendirmektedir. Ölçeğin, YGB için kesme puanı ≥15 olarak belirlenmiştir (Rutter ve ark., 2007). Ölçeğin güvenirliğine ilişkin, iç tutarlılık katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur (Avcil ve ark., 2015). Bu çalışmada iç tutarlılık katsayısı 0,71 olarak bulunmuştur.

2.4.6. Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)

Karabulut Demir ve Şendil tarafından 2008 yılında geliştirilen Ebeveyn Tutum Ölçeği, ebeveynlerin 2-6 yaş arası çocuklarına karşı tutum ve davranışlarını değerlendirmeleri amacıyla uygulanmaktadır. Ölçekte, dört farklı ebeveyn tutumuna yönelik maddeler ve alt boyutlar bulunmaktadır. Demokratik ebeveyn tutumunu ölçen 17 madde; otoriter ebeveyn tutumunu ölçen 11 madde; aşırı koruyucu ebeveyn tutumunu ölçen 9 madde ve izin verici ebeveyn tutumunu ölçen 9 madde yer almaktadır. Ölçeğin toplamda 46 maddesi bulunmaktadır ve yanıt sistemi likert tiptedir. Ebeveynlerin hangi davranışları ve tutumları çocuklarına yansıttıklarıyla ilgili 5 dereceli yanıt seçeneği bulunan sorulara yanıt vermeleri beklenmektedir. Yanıtlar "Çoğunlukla Böyledir" (5 puan) ve "Hiçbir zaman böyle değildir" (1 puan) arasındadır. Likert yanıt sistemiyle, ebeveynlerin çocuklarına karşı davranış ve tutumları ne sıklıkla sergilediği hakkında bilgi edinilmektedir. Ölçekte, her alt boyuttan alınan puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Katılımcıların hangi alt boyuttan yüksek aldığı, hangi tutumun baskın olduğu hakkında bilgi vermektedir. Ölçeğin psikometrik özellikleri arasındaki güvenirlik katsayılarının, demokratik tutum için 0,83; otoriter tutum için 0,76; aşırı koruyucu tutum için 0,75 ve izin verici tutum için 0,74 olduğu bulunmuştur (Karabulut-Demir ve Şendil, 2008). Bu çalışmada, ETÖ toplam puan ve alt boyutlarının iç tutarlılık katsayısının demokratik ebeveyn için 0,82; koruyucu-istekçi ebeveyn tutumu için 0,80 ve otoriter ebeveyn tutumu için 0,74 olarak bulunmuştur.

2.5. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Verilerin analiz edilmesinin öncesinde, katılımcıların tümünün anketlere yanıt verip vermedikleri kontrol edilerek, araştırmaya katılan; fakat sorulara eksik yanıt veren 10 kişi araştırmaya dahil edilmemiştir. Verilerin kontrolünün sonrasında veri analizine uygun hale getirmek için basıklık ve çarpıklık değerleri incelenerek uç değer analizi yapılmıştır. Uç değer analizinde z değerleri hesaplanmış, $-3.29 > z < 3.29$ aralığı dışında kalan 17 veri araştırma örnekleminden çıkartılmıştır. Bu işlemler sonucunda 99 katılımcıya ait veriler üzerinden araştırma analizi yürütülmüştür. Katılımcılardan elde edilen verilerin istatistiksel analizle incelenmesi ve ilgili tablolar bulgular bölümünde yer almaktadır. İlk olarak karşılaştırma analizlerinin yer aldığı bulgular bölümünde, son kısımda araştırmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Korelasyon analizi sonuçları aktarılmıştır.

BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde araştırma sorularının yanıtlanması amacıyla toplanan verilerle yapılan istatistik analizlerinin sonuç tablolarına yer verilmiş ve araştırmada ele alınan amaçların sırası gözetilerek ilgili literatür çerçevesinde tartışılmış ve araştırmacının yorumları şeklinde sunulmuştur.

3.1. Bulgular

Çocukların ebeveynlerinin doldurdukları ÇDDÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ), Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ) ve Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) Puan Ortalamaları

Değişken	Ort.	Ss	Min-Maks
ÇDDÖ			
Toplam T puanı	56.49	6.81	36-72
İçe Yönelim T puanı	52.99	6.53	39-68
Dışa Yönelim T puanı	48.78	7.62	30-67
Sosyal İçe Dönüklük T puanı	58.33	6.96	50-78
Somatik Yakınmalar T puanı	52.04	3.81	50-67
Anksiyete/Depresyon T puanı	53.23	4.16	50-66
Sosyal Sorunlar T puanı	60.64	8.71	50-87
Düşünce Sorunları T puanı	63.29	7.64	50-79
Dikkat Sorunları T puanı	63.23	7.55	50-89
Suça Yönelik Davranışlar Tpuanı	53.30	4.53	50-67
Saldırgan Davranışlar T puanı	52.76	4.39	50-67
Cinsel Sorunlar T puanı	54.65	8.08	50-76
SİÖ Toplam Puan	8.32	11.33	.00-32.00
SİÖ Sosyal Etkileşim	9.07	.99	.00-15.00
SİÖ İletişim	3.22	4.26	.00-12.00
SİÖ Stereotipik Davranışlar	1.79	2.60	.00-8.00

Tablo 1'in devamı	Ort.	Ss	Min-Maks
ETÖ Demokratik	63.77	10.38	39-85
ETÖ Otoriter	21.95	5.88	11-38
ETÖ Aşırı Koruyucu	35.81	5.16	22-50
ETÖ İzin Verici	22.99	6.00	12-42

ÇDDÖ: Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği; SİÖ: Sosyal İletişim Ölçeği; ETÖ: Ebeveyn Tutum Ölçeği; Ort.: Ortalama; Ss: Standart Sapma; Min-Maks: Minimum-Maksimum

Çocukların davranışsal sorunlarını değerlendirmek amacıyla uygulanan Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği'nin (ÇDDÖ) toplam puan ve T puanları hesaplanmıştır. Toplam T puan ortalaması (χ_{ort} =56,49)'tir.

Toplam puan ortalamasının (χ_{ort} =8.32), sosyal etkileşim alt boyutu puan ortalamasının (χ_{ort} =9.07), iletişim alt boyutu puan ortalamasının (χ_{ort} = 3.22) ve stereotipik davranışlar alt boyutu puan ortalamasının (χ_{ort} =1.79) olduğu saptanmıştır. Ebeveyen tutumlarını ölçmek amacıyla kullanılan Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) 4 alt boyutta ele alınmıştır. ETÖ demokratik alt boyutu puan ortalaması (χ_{ort} = 63.77), otoriter alt boyutu puan ortalaması (χ_{ort} = 21.95), aşırı koruyucu alt boyutu puan ortalaması (χ_{ort} = 35.81) ve izin verici alt boyutu puan ortalaması (χ_{ort} = 22.99) olarak saptanmıştır. Katılımcıların OSB veya ZY tanısı almış olmasının SİÖ, ÇDDÖ ve ETÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır.

3.2. Davranış Sorunları Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin sıklık ve yüzdelik değerler, Tablo 2'de sunulmuştur. Ayrıca, 4-5 yaş arası özel gereksinimli çocukların davranış sorunlarının ailelerin bildirdiği sosyo-demografik değişkenler bakımından karşılaştırılmasında gruplarda yer alan katılımcı sayısı temel alınarak parametrik ve paratmetrik olmayan ölçümler uygulanmıştır. Ölçümler, örneklem dağılımlarına göre Bağımsız Örneklem t Testi, Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis H Testi olarak belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, öğrencilerin davranış sorunlarını bildiren toplam puanların sosyo-demografik değişkenler bakımından anlamlı düzeyde

farklılaşmadığı görülmektedir (p>0,05).

Tablo 2. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği ÇDDÖ) Toplam Puanlarının Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler (n=99)	Sıklık (f)/Yüzde (%)	Ort±ss	t	U	Z	p
Cinsiyet						
Kız	37 (%37,4)	31,81±9,90	-,922			,324
Erkek	62 (62,6)	34,44±14,14				
Anne Eğitimi						
İlkokul	20 (%20,2)	30,05±10,91				
Ortaokul	17 (%17,2)	35,71±13,95			3,597	,308
Lise	35 (%35,4)	31,63±11,63				
Üniversite ve üstü	27 (%27,3)	36,93±14,08				
Baba Eğitimi						
İlkokul	10 (%10,1)	32,70±13,59				
Ortaokul	21 (%21,2)	31,43±12,07			1,246	,742
Lise	32 (%32,3)	33,09±12,21				
Üniversite ve üstü	36 (%36,4)	35,17±13,62				
Anne Mesleki Durum						
Çalışıyor	45 (%45,5)	36,18±13,95	1,989			,050
Çalışmıyor	54 (%54,5)	31,09±11,35				
Baba Mesleki Durum						
Çalışıyor	90 (%90,9)	33,26±12,86		346,500		,476
Çalışmıyor	9 (%9,1)	35,44±11,91				
Anne Baba Medeni Durum						
Birlikte	84 (%84,8)	32,90±12,70		446,500		,292
Boşanmış	13 (%13,1)	37,31±13,65				
Kardeş Sayısı						
0	39 (%39,4)	33,76±12,17				
1	45 (%45,5)	37,33±8,97			2,368	,306
2 ve daha fazla	15 (%15,2)	32,00±1,41				

Tablo 2'deki bulgular doğrultusunda, cinsiyete göre çocukların davranış sorunlarının farklılaşma düzeylerini incelemek amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t Testi bulgularına göre, kız ve erkek çocuklarının puanlarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Anne eğitim düzeyine göre çocukların davranış sorunlarını karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik testi bulgularına göre, annelerin eğitim düzeyi bakımından çocukların davranış sorunları puan ortalamalarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Baba eğitim düzeyine göre çocukların davranış sorunlarını karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik testi bulgularına göre, babaların eğitim düzeyi bakımından çocukların davranış sorunları puan ortalamalarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Annelerin çalışma durumuna göre çocukların davranış sorunlarının farklılaşma düzeylerini incelemek amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t Testi bulgularına göre, çalışan ve çalışmayan annelerin çocuklarının davranış sorunları puanlarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Babaların çalışma durumuna göre çocukların davranış sorunlarının farklılaşma düzeylerini incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, çalışan ve çalışmayan babaların çocuklarının davranış sorunları puanlarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Ebeveynlerin medeni durumuna göre çocukların davranış sorunlarının farklılaşma düzeylerini incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, birlikte veya boşanmış ebeveynlerin çocuklarının davranış sorunları puanlarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Kardeş sayısına göre çocukların davranış sorunlarını karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik testi bulgularına göre, kardeş sayısı bakımından çocukların davranış sorunları puan ortalamalarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Ebeveynlerin akrabalık durumu, çocuk bakımı ve annenin gebelik öyküsüne ait bilgiler Tablo 3'te aktarılmıştır.

Tablo 3. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) Toplam Puanlarının Ebeveynlerin Akrabalık, Çocuk Bakımı ve Annenin Gebelik Öyküsüne Göre Karşılaştırılması

Değişkenler (n=99)	Sıklık (f)/Yüzde (%)	Ort±ss	t	U	Z	p
Ebeveynlerin Akrabalık Durumu						
Evet	9 (%9,1)	33,44±18,30		368,000		,652
Hayır	90 (%90,9)	33,46±12,18				
Çocuk Bakımına Yardım Eden Var Mı?						
Evet	24 (%24,2)	34,79±15,52		873,000		,825
Hayır	75 (%75,8)	33,03±12,18				
Gebelik Sırasında Hastalık						
Evet	8 (%8,1)	35,00±8,35		305,000		,448
Hayır	91 (%91,9)	33,32±13,07				
Gebelikte İlaç Kullanımı						
Evet	20 (%20,2)	33,70±12,47		747,500		,910
Hayır	79 (%79,8)	33,36±12,96				
Gebelikte Stres Yaşantısı						
Evet	37 (%37,4)	32,16±12,28	-,778			,438
Hayır	62 (%62,6)	34,23±13,04				
Çocuğun Doğum Zamanı						
Zamanında	76 (%76,8)	34,11±12,97				
Erken	17 (%17,2)	31,18±9,89			1,621	,445
Geç	6 (%6,1)	31,67±17,77				
Doğum Sırasında Zorluk						
Evet	31 (%31,3)	32,68±11,48	-,408			,684
Hayır	68 (%68,7)	33,81±13,33				
Küvez Bakımı						
Evet	29 (%29,3)	35,86±11,49		802,500		,102
Hayır	70 (%70,7)	32,46±13,17				

Tablo 3'teki bulgular doğrultusunda, Ebeveynlerin akrabalık durumuna göre çocukların davranış sorunlarının farklılaşma düzeylerini incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, akrabalık durumu bakımından çocuklarının davranış sorunları puanlarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Çocuk bakımına yardım eden birinin olup olmamasına göre çocukların davranış sorunlarının farklılaşma düzeylerini incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, ebeveyn dışında çocuğa bakan birinin olup olmaması durumu bakımından çocuklarının davranış sorunları puanlarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Gebelik sırasında hastalık durumuna göre çocukların davranış sorunlarının farklılaşma düzeylerini incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, gebelik döneminde hastalanma durumu bakımından çocuklarının davranış sorunları puanlarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Gebelikte ilaç kullanımına göre çocukların davranış sorunlarının farklılaşma düzeylerini incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, gebelikte ilaç kullanma durumu bakımından çocuklarının davranış sorunları puanlarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Gebelikte stres yaşantısına göre çocukların davranış sorunlarının farklılaşma düzeylerini incelemek amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi bulgularına göre, gebelikte stres yaşantısı bakımından çocuklarının davranış sorunları puanlarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05).Çocuğun doğum zamanına göre çocukların davranış sorunlarını karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik testi bulgularına göre, doğum zamanı bakımından çocukların davranış sorunları puan ortalamalarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Çocuğun doğumdan sonra küvez bakımına göre çocukların davranış sorunlarının farklılaşma düzeylerini incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, bebeğin küvez bakımını olup olmaması durumu bakımından çocuklarının davranış sorunları puanlarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Araştırmaya katılan çocukların uyku

sorunlarına, fiziksel ve ruhsal hastalıklarına ve ilaç kullanımlarına yönelik bilgiler Tablo 4'te sunulmuştur

Tablo 4. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) Toplam Puanlarının Katılımcıların Uyku Sorunları, Fiziksel ve Ruhsal Hastalıklarına ve İlaç Kullanımlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler (n=99)	Sıklık (f)/Yüzde (%)	Ort±ss	t	U	p
Uyku Sorunu					
Var	42 (%42,4)	32,33±10,45	-,750		,455
Yok	57 (%57,6)	34,28±14,22			
Kronik Fiziksel Hastalık					
Var	28 (%28,3)	35,25±14,96		950,000	,732
Yok	71 (%71,7)	32,75±11,78			
Daha Önce Terapi/Tedavi					
Var	9 (%9,1)	35,89±10,49		337,000	,407
Yok	90 (%90,9)	33,21±12,96			
Ailede Psikiyatrik Tanı					
Evet	12 (%12,1)	32,00±14,22		506,500	,868
Hayır	87 (%87,9)	33,66±12,59			
Gölge Öğretmen					
Var	12 (%12,1)	30,08±11,83		408,500	,244
Yok	87 (%86,9)	33,83±12,89			

Ort.: Ortalama; Ss: Standart Sapma; t: t test; U: Mann Whitney U test.

Tablo 4'teki bulgular doğrultusunda, Çocuğun uyku sorununa göre çocukların davranış sorunlarının farklılaşma düzeylerini incelemek amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi bulgularına göre, çocuğun uyku sorunu bakımından çocuklarının davranış sorunları puanlarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çocuğun kronik fiziksel rahatsızlığı olup olmamasına göre çocukların davranış sorunlarının farklılaşma düzeylerini incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, çocuğun fiziksel rahatsızlık durumu bakımından çocuklarının davranış

sorunları puanlarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Çocuğun daha önce terapi ya da tedavi alma durumuna göre çocukların davranış sorunlarının farklılaşma düzeylerini incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, çocuğun daha önce terapi ya da tedavi alma durumu bakımından çocuklarının davranış sorunları puanlarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Ailede psikiyatrik tanı değişkenine göre çocukların davranış sorunlarının farklılaşma düzeylerini incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, ailedeki psikiyatrik tanı değişkeni bakımından çocuklarının davranış sorunları puanlarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Çocuğun gölge öğretmeni olup olmamasına göre çocukların davranış sorunlarının farklılaşma düzeylerini incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, gölge öğretmen değişkeni bakımından çocuklarının davranış sorunları puanlarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

3.3. Çocukların Gelişimsel Becerileri ve Diğer Ölçeklerin Puan Ortalamaları

Katılımcıların Denver II Gelişimsel Tarama Testi sonuçlarına yönelik bilgiler Tablo 5 ve Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Gelişimsel Becerilerine Yönelik Ebeveynlerden Alınan Bilgiler

	Ort.	Ss	Min.-Maks.
Yaş (Ay)	56,76	8,43	48-72
Okula Başlama Yaşı (Ay)	41,49	9,26	18-72
Emekleme Zamanı (Ay)	15,77	9,61	5-48
Desteksiz Oturma Zamanı (Ay)	17,78	10,75	4-48
Yürüme Zamanı (Ay)	24,63	10,8	8-60
İlk Kelimelerini Söyleme Zamanı (Ay)	26,98	13,33	6-60
Cümle Kurma Zamanı (Ay)	42,42	12,18	20-72
Tuvalet Eğitimi Zamanı (Ay)	45,16	11,42	15-72
Özel Eğitim Süresi (Ay)	30,37	15,26	6-72

Tablo 6. Denver II Gelişimsel Tarama Testi (DGTT) Sonuçları

Denver Gelişim Gerilik Düzeyi			
Yaş	12-24 ay gerilik	25-36 ay gerilik	37 ay ve üzeri gerilik
48-54 ay	27	18	4
55-60 ay	10	6	4
61-66 ay	5	1	6
67-72 ay	4	5	9
Toplam	46	30	23
DGTT (Ay)			
	Ort.	Ss	Min.-Maks.
	28.02	10.79	6-48

DGTT: Denver Gelişimsel Tarama Testi; Ort.: Ortalama; Ss: Standart Sapma; Min-Maks: Minimum-Maksimum

Tablo 7'de sosyal iletişim becerilerini ölçmek amacıyla uygulanan Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ) 3 alt boyutta ve toplam puan ile ele alınmıştır.

Tablo 7. Tanı Grubu Değişkenine Göre Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ) Puanlarına İlişkin t-Testi Analizi Sonuçları

SİÖ	Tanı grubu	N	Ort	Ss	df	t	p
Toplam puan	OSB	58	10.09	12.65	97	1.86	.05
	ZY	41	5.83	8.69			
İletişim	OSB	58	3.65	4.71	97	1.21	.21
	ZY	41	2.61	3.49			
Karşılıklı sosyal etkileşim	OSB	58	10.14	3.51	97	3.23	.01*
	ZY	41	7.56	4.18			
Stereotipik davranışlar	OSB	58	2.26	2.94	97	2.29	.02*
	ZY	41	1.15	1.88			

**: p < .05, SİÖ: Sosyal İletişim Ölçeği; OSB: Otizm spektrum bozukluklar; ZY: zihinsel yetersizlik*

Katılımcıların OSB veya ZY tanısı almış olmasının SİÖ toplam puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre

SİÖ toplam puan ortalamalarının tanı grubuna göre anlamlı derecede farklılaşmadığı görülmüştür [$t(97)= 1.86$, $p > .05$].

Ek olarak tanı grubunun SİÖ alt boyutlarının puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan bağımsız gruplar t-testi analizi sonuçlarına göre SİÖ iletişim ölçeği için anlamlı bir farklılık görülmezken [$t(97)= 1.21$, $p > .05$]; SİÖ karşılıklı sosyal etkileşim [$t(97)= 3.23$, $p < .05$] ve SİÖ stereotipik davranışlar [$t(97)= 2.29$, $p < .05$] alt boyutları için anlamlı farklılıklar görüldüğü saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 8. Tanılara Göre Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) Puanlarına İlişkin t-Testi Analizi Sonuçları

ÇDDÖ	Tanı grubu	N	Ort.	Ss	df	t	p
Toplam	OSB	58	55.95	7.01	97	-.62	.74
	ZY	41	56.82	6.72			
İçe Yönelim	OSB	58	51.03	6,25	97	-2,36	.14
	ZY	41	54.16	6,46			
Dışa Yönelim	OSB	58	48.27	7.78	97	-.51	.69
	ZY	41	49.08	7.56			
Sosyal içe dönüklük	OSB	58	59.67	59.67	97	2.33	.02*
	ZY	41	56.44	56.44			
Somatik yakınmalar	OSB	58	51.97	3.78	97	-.23	.82
	ZY	41	52.15	3.89			
Anksiyete/depresyon	OSB	58	53.29	4.15	97	.17	.86
	ZY	41	53.15	4.22			
Sosyal sorunlar	OSB	58	60.95	9.22	97	.42	.67
	ZY	41	60.20	8.04			
Düşünce sorunları	OSB	58	63.88	7.54	97	.91	.37
	ZY	41	62.46	7.79			
Dikkat sorunları	OSB	58	63.91	8.23	97	1.04	.30
	ZY	41	62.27	7.01			
Suçayönelik davranışlar	OSB	58	53.36	5.07	97	.15	.88
	ZY	41	53.22	3.69			
Saldırgan davranışlar	OSB	58	52.98	4.93	97	.60	.55
	ZY	41	52.44	3.54			
Cinsel sorunlar	OSB	58	54.02	7.88	97	-.92	.36
	ZY	41	55.54	8.38			

**: p < 0,05, ÇDDÖ: Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği; OSB: Otizm spektrum bozukluklar; ZY: zihinsel yetersizlik*

Katılımcıların OSB veya ZY tanısı almış olmasının ÇDDÖ toplam t puan, içe yönelim ve dışa yönelim puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre ÇDDÖ toplam t puan [$t(97)= .34$, $p > .05$], içe yönelim [$t(97)= 1.50$, $p > .05$] ve dışa yönelim [$t(97)= -.40$, $p > .05$] puan ortalamalarının tanı grubuna göre anlamlı derecede farklılaşmadığı görülmüştür.

Ek olarak tanı grubunun ÇDDÖ alt boyutlarının puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan bağımsız gruplar t-testi analizi sonuçlarına göre ÇDDÖ somatik yakınmalar [$t(97)= -.23$, $p > .05$], anksiyete/depresyon [$t(97)= .17$, $p > .05$], sosyal sorunlar [$t(97)= .42$, $p > .05$] , düşünce sorunları [$t(97)= .91$, $p > .05$], dikkat sorunları [$t(97)= 1.04$, $p > .05$], suça yönelik davranışlar [$t(97)=.15$, $p > .05$], saldırgan davranışlar [$t(97)= .60$, $p > .05$], cinsel sorunlar [$t(97)= -.92$, $p > .05$] alt boyutları için anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > .05$).

ÇDDÖ sosyal içe dönüklük [$t(97)= 2.33$, $p < .05$] alt boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 9. Tanı Grubu Değişkenine Göre Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) Puanlarına İlişkin t-Testi Analizi Sonuçları

ETÖ	Tanı grubu	N	Ort	Ss	df	t	p
İzin verici	OSB	58	22.46	5.51	97	-1.04	.30
	ZY	41	23.74	6.64			
Demokratik	OSB	58	61.46	9.98	97	-2.72	.01*
	ZY	41	67.03	10.16			
Otoriter	OSB	58	23.91	5.49	97	4.27	.01*
	ZY	41	19.18	5.33			
Aşırı koruyucu	OSB	58	34.06	4.88	97	-4.39	.01*
	ZY	41	38.29	4.52			

**: p < .05, ETÖ: Ebeveyn Tutum Ölçeği; OSB: Otizm spektrum bozukluklar; ZY: zihinsel yetersizlik*

Tanı grubunun ETÖ alt boyutlarının puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan bağımsız gruplar t-testi analizi

sonuçlarına göre ETÖ izin verici alt boyutu için anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p >$ .05).

ETÖ demokratik [$t(97)= -2.77$, $p < .05$] alt boyutunun tanı gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür. ETÖ otoriter [$t(97)= 4.27$, $p < .05$] alt boyutunun OSB ve ZY tanısı almış katılımcılarda anlamlı derecede farklılaştığı saptanmıştır. ETÖ aşırı koruyucu [$t(97)= -4.39$, $p < .05$] alt boyutunun tanı gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür (Tablo 11).

3.4. Davranışsal Sorunlarla Diğer Değişkenlerle Korelasyonu

Katılımcıların sosyal beceri sorunları, davranışsal sorunlar, ebeveyn tutumları ve Denver II Gelişimsel Tarama Testi (DGTT) puanları arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanarak incelenmiştir.

Tablo 10. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) ve Denver II Gelişimsel Tarama Testi (DGTT) Alt Boyutları Puanlarının Korelasyonu

	1	2	3	4
1.DGGT	1			
2.ÇDDÖ Toplam	.01	1		
3.ÇDDÖ İY	.16	.59**	1	
4.ÇDDÖ DY	-.13	.73**	.18	1

**: p < .05, **: p < .01; DGGT: Denver Gelişimsel Tarama Testi; ÇDDÖ: Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği; İY: İçe Yönelim; DY: Dışa Yönelim.*

Katılımcıların Denver II Gelişimsel Tarama Testi puanları ile ÇDDÖ toplam t puanı, ÇDDÖ içe yönelim ve dışa yönelim puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p >$ .05). Korelasyon analizi sonuçlarına göre ÇDDÖ toplam puanının ÇDDÖ içe yönelim ile ($r = .59$, $p < .01$), ÇDDÖ dışa yönelim ile ($r = .73$, $p < .01$) anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunmuştur.

Tablo 11. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) ve Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ) Puanlarının Korelasyonu

	1	2	3	4
1.SİÖ	1			
2. ÇDDÖ Toplam	-.11	1		
3.ÇDDÖ İY	-.18	.56**	1	
4.ÇDDÖ DY	.01	.72**	.14	1

**: p < .05, **: p < .01; SİÖ: Sosyal İletişim Ölçeği; ÇDDÖ: Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği; İY: İçe Yönelim; DY: Dışa Yönelim.*

Ayrıca, SİÖ toplam puanının ÇDDÖ toplam t puan, içe yönelim ve dışa yönelim puanı ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı görülmüştür ($p > .05$) (Tablo 13).

Tablo 12. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) ve Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) Alt Boyutları Puanlarının Korelasyonu

	1	2	3	4	5	6	7
1.ETÖ Demokratik	1						
2.ETÖ Otoriter	-.28**	1					
3.ETÖ Aşırı Koruyucu	.51**	-.28**	1				
4.ETÖ İzin Verici	.12	.06	.21*	1			
5.ÇDDÖ Toplam	-.14	-.14	.03	-.03	1		
6.ÇDDÖ İY	-.15	.12	-.16	-.12	.56**	1	
7.ÇDDÖ DY	-.02	-.18	.06	.05	.72**	.14	1

**: p < .05, **: p < .01; ETÖ: Ebeveyn Tutum Ölçeği; ÇDDÖ: Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği; İY: İçe Yönelim; DY: Dışa Yönelim.*

Korelasyon analizi sonuçlarına göre ÇDDÖ toplam t puan, içe yönelim ve dışa yönelim puanı ile ETÖ demokratik, otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p > .05$) (Tablo 14).

Yorumlar

Bu çalışmada okul öncesi dönemde olan 4-5 yaş arasında olup OSB veya ZY tanısı alan çocukların davranış biçimleri, sosyal becerileri ve ebeveynlerin tutumları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Aynı zamanda çocukların ve ebeveynlerinin sosyodemografik değişkenleri ile araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir.

3.5. Demografik Değişkenler ile Davranışsal Sorunlar Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması

Yaş ile davranışsal sorunlar arasındaki ilişki incelendiğinde literatür ile paralel şekilde, yaş arttıkça ÇDDÖ dışa yönelim puanlarının azaldığı görülmektedir (Crijnen, 1997). Bununla birlikte, gelişim sürecinde yaşın ilerlemesiyle davranış sorunlarının artış göstermesi söz konusu olabilmektedir. Bu durumun değişen çevresel koşullarla açıklanabileceği veya çocukların deneyimlediği bazı belirgin yaşam olaylarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada ise yaş arttıkça dışa yönelim puanlarının azalmasının çocukların takvim yaşı ile birlikte yeni beceriler öğrenmesi, dışa yönelim sorunları olan saldırganlığı kontrol, öfke yönetimi becerilerini kazanması ve farklı gelişen çocukların aldıkları yoğun eğitim ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada davranışsal sorunlar toplam puanı, içe yönelim ve dışa yönelim sorunları ile cinsiyet değişkeni arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde saldırganlık, suç davranışları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi dışa yönelim sorunlarının erkeklerde; geri çekilme bedensel yakınma, depresyon, kaygı gibi içe yönelim sorunlarının ise kızlarda daha sık bulunduğu belirtilmektedir (Aras, Ünlü ve Taş 2007; Benenson 2005; Erşan ve ark., 2004; Verhulst ve ark., 2003). Literatüre bakıldığında tanı almamış çocuklarla yapılan çalışmada da benzer şekilde davranış problemleri ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki olmadığı bulgulanmıştır (Nalbantoğlu, 2016). Mevcut çalışmada cinsiyete göre fark olmamasının kız ve erkek sayısının dağılımı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Gebelik dönemindeki stres ile içe yönelim puanları arasındaki ilişki incelendiğinde stres yaşamamış annelerin çocuklarının içe yönelim puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olmadığı saptanmıştır. Gebelik dönemi stresi bebeği etkilemekte,

çalışmanın bulgusu bu anlamda literatürü destekler niteliktedir (Stott, 1973; Verny ve Kelly, 2017). Gebelik dönemindeki stres bebeğin içe yönelim olarak adlandırılan içe kapanıklık, ağlamaklı olma endişeli olma durumu ile ilişkili olması anlamlıdır.

Katılımcıların anne ve babalarının çalışma durumları ile davranış sorunları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde OSB veya ZY tanısı alan çocukların ebeveynlerinin çalışma durumları ile ilgili araştırmaya rastlanmamıştır. Tanı almamış çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan çalışma bulguları mevcut çalışma ile benzer şekilde annenin ve babanın çalışma durumu ile davranışsal sorunlar arasında anlamlı ilişki olmadığını belirtmektedir. Çalışmanın katılımcı grubunun özel eğitim ihtiyacı olan çocuklar olduğu göz önünde bulundurularak ebeveynlerin hassasiyeti ve bilinçli olmalarının davranış sorunlarının önüne geçebilecek tutumlar sergiliyor olmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir (Cidav, Marcus ve Mandell, 2012). Bununla birlikte, Hill ve meslektaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada, OSB tanısı alan çocuklarda saldırganlık incelenmiştir. OSB tanısı alan çocukların saldırganlık düzeyi demografik değişkenlere göre farklılık göstermediği bulunmuştur.

3.6. Otizm Spektrum Bozukluk ve Zihinsel Yetersizlik Tanı Grupları ile Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması

Katılımcıların OSB ve ZY tanılarına göre sosyal iletişim puanları karşılaştırılmış anlamlı sonuç bulgulanmamıştır. Bu sonucun hem OSB hem de ZY tanısı alan çocukların hali hazırda sosyal beceri alanında güçlük çekmeleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Literatüre bakıldığında OSB ve ZY tanısı olan çocukların iletişim ve sosyal beceri alanında yetersiz olduklarını belirten çalışmalar bulguyu destekler niteliktedir (Alp,2016; Erden vd., 2014; Kartal, 2008; Özen, 2015 Ulutaşdemir, 2007).

Literatür incelendiğinde iki tanı kategorisi sosyal beceri ve davranış değişkenleri ile ele alınmadığı, tekrarlayıcı davranışlar (Bodfish, 2000), tanıların kardeşler üzerindeki psikososyal etkisi (Bagenholm, 1991), mimiklerin ve tonlamaların tanımlanması (Hobson, 1989) ile incelendiği görülmektedir. Tanı gruplarına göre SİÖ alt boyutlarından sosyal etkileşim ve stereotipik davranışlar alt boyutlarında OSB'li çocukların ZY kategorisindeki çocuklardan anlamlı şekilde yüksek puan aldığı görülmüştür. Stereotipik davranışların OSB'de belirgin şekilde görülüyor olması

zihinsel yetersizlik kategorisindeki çocuklardan yüksek puan almasını destekler nitelikte olduğu düşünülmektedir. (Erden ve ark., 2014; Muştu Eren, 2018).

Literatür incelendiğinde OSB ve ZY tanısı olan çocukların sosyal iletişim becerilerinin incelendiği çalışma bulunmakla birlikte (Avcil, 2011; Girli ve Atasoy, 2012) iki tanı kategorisinin karşılaştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Katılımcıların OSB veya ZY tanısı almış olmasının ÇDDÖ toplam t puan, içe yönelim ve dışa yönelim, Somatik Yakınmalar, Anksiyete/Depresyon, Sosyal Sorunlar, Düşünce Sorunları, Dikkat Sorunları, Suça Yönelik Davranışlar, Saldırgan Davranışlar, Cinsel Sorunlar alt boyut puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. ÇDDÖ Sosyal içe dönüklük alt boyutu için ise OSB olan çocukların ZY olan çocuklardan daha yüksek sosyal içe dönüklük puanı aldıkları görülmektedir. Bu bulgu OSB tanısı olan çocukların sosyal, sözel olan ve olmayan ifadeleri yorumlamakta, karşılıklı konuşmalar sürdürmekte ve duygularını paylaşmakta güçlük yaşaması zihinsel yetersizlik tanısı olan çocukların ise sosyal alanda değil bilişsel alanda daha zayıf olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Literatürde bulguyu destekler nitelikte Girli (2013)'nin araştırmasında depresyonun belirtileri olarak tanımladığı ve mevcut çalışmada içe yönelim belirtileri olarak ele aldığımız sık sık ağlama, huzursuz olma, aşırı alınganlık gibi belirtilerin OSB tanısı olan çocuklarda ZY olan çocuklara oranla anlamlı şekilde yüksek olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Ayrıca, Campbell ve Malone (1991), zihinsel yetersizliği olan bireylerin iletişim becerilerinin yetersiz olması sebebiyle psikiyatrik tanı ve tedavi konusunda kısıtlı oldukları belirtilmiştir.

İki tanı kriterine göre ebeveynlik tarzları karşılaştırıldığında yalnızca ETÖ demokratik alt boyutu ile anlamlı fark bulunmuştur. ZY olan çocukların ebeveynlerinin demokratik puan ortalamaları OSB tanısı alan katılımcılardan anlamlı şekilde yüksektir. OSB tanısı alan katılımcıların ebeveynlerinin ETÖ Otorite alt boyutunda ZY tanısı alan katılımcılardan anlamlı şekilde yüksektir. ZY tanısı alan çocukların ebeveynlerinin ETÖ aşırı koruyucu puan ortalamaları otizm spektrum bozukluğu tanısı alan katılımcılardan anlamlı şekilde yüksektir.

Literatür incelendiğinde baskıcı/otoriter, demokratik ve koruyucu-istekçi tutum olmak üzere ebeveyn tutumlarında OSB tanısı olan çocukların annelerinin, tanısı olmayan çocukların anneleri ile aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Ergün, 2019). Bir diğer çalışmada ise OSB tanısı, bilişsel gelişim geriliği ve normal

gelişim gösteren çocukların annelerinin ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemiş ve OSB tanısı olan ve bilişsel gelişim geriliği tanısı olan çocukların annelerinin normal gelişim gösteren çocuklara oranla ETÖ demokratik puanlarının daha düşük olduğunu belirtmiştir (Kılıç, 2015). Smith, Greenberg, Seltzer ve Hong (2008) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, annelerinden sıcaklık ve takdir gören OSB tanısı alan ergenlerin içe yönelim ve dışa yönelim davranışlarına anlamlı düşüş gözlenmiştir. Pisula, Pudlo, Slowinska, Kawa, Strazska, Banasiak ve Wolanczyk (2017) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, OSB tanısı alan ve tipik gelişim gösteren ergenlerin karşılaştırıldığı çalışmada, hem ebeveyn yanıtları hem de ergenlerin verileri değerlendirilmiştir. Duygusal ve davranışsal sorunlar açısından OSB tanısı almış ergenlerin hem kendi yanıtları hem de ebeveynlerin yanıtları, tipik gelişim gösteren ergenlere kıyasla daha fazla duygusal ve davranışsal problem olduğunu göstermiştir. Literatürde normal gelişim gösteren çocuklar ile OSB tanısı alan çocukların ebeveynlerinin tutumlarına ilişkin çalışmalar bulunmakta ancak OSB ve ZY tanısı alan çocukların ebeveynlerinin tutumlarını karşılaştıran çalışmaya rastlanmamıştır.

3.7. Sosyal Beceri Sorunları, Davranışsal Sorunlar ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması

Gelişim ile davranış sorunları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı ilişki bulunmadığı görülmektedir. Ölçme araçlarının hedef noktalarının ve ölçtükleri parametrelerin farklı olması nedeniyle anlamlı ilişki sonucu olmadığı düşünülmektedir. Sosyal iletişim ile davranış sorunları arasındaki ilişki incelendiğinde değişkenler ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde davranış problemleri ile Ebeveyn Tutumları olan demokratik, otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici arasında da anlamlı ilişki bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde otoriter, ilgisiz ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarının çocukların davranışı üzerinde anlamlı etkisi olmadığını, okul öncesi dönemdeki çocukların davranış problemleri üzerinde ebeveyn tutumu arasında az ilişki olduğunu olduğunu gösteren çalışmalar bulunmuştur (Kırman ve Doğan, 2017). Mevcut çalışmada ilişki bulunmamasının; ölçeklerin çoğunlukla anneler tarafından doldurulmuş olması, soruların anlaşılmamış olması, ebeveynlerin kendi tutumlarını değerlendirirken objektif olmakla ilgili zorluk yaşamış olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde OSB ve ZY tanısı olan çocukların davranışsal sorunlarına dair mevcut çalışma ile paralel veya ters bulgulara sahip

araştırmaların az olduğu, ağırlıklı olarak tanı almamış çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan çalışmalar olduğu görülmüştür (Avcil, 2011; Erden ve ark., 2014; Girli ve Atasoy, 2012; Muştu Eren, 2018).

İki değişkenden birinin diğerinin yordayıcısı olmasının ön koşulu iki değişken arasında korelasyon olmasıdır. Mevcut çalışmada sosyal beceri, ebeveyn tutumu ve çocuk davranışları arasında korelasyon olmaması nedeniyle regresyon analizi uygulanmamıştır

BÖLÜM 4. SONUÇ

Bu bölümde, araştırmanın kimliği, süreci ve elde edilen sonuçların özetlendiği bir *özet*, elde edilen bulguların yorumlandıktan sonra araştırma ile varılan nokta anlamında bir *yargı* ile araştırılan problemin çözümü için başka hangi çalışmaların yapılmasının gerekli görüldüğüne ve mevcut araştırmanın alandaki egemen kuram ve uygulamalara muhtemel katkısının neler olabileceğine ilişkin araştırmacının özgün değerlendirmelerini içeren bir *öneriler* alt bölümleri yer almıştır.

4.1. Özet

Bu çalışma, özel gereksinimli çocukların sosyal etkileşim becerileri ve davranışsal sorunlarının değerlendirilmesini amaçlamıştır. Çalışma kapsamında, otizm spektrum bozukluk (OSB) ve zihinsel yetersizlik (ZY) tanısı bulunan çocuklar ve ebeveynleriyle araştırma yürütülmüştür. Araştırmada, grupların sosyal iletişim, ebeveyn tutumları ve gelişim özellikleri ve davranışsal sorunlarının farklılıkları değerlendirilmiştir. Nicel araştırma yöntemlerinin uygulandığı çalışmada, katılımcılara, araştırmacı tarafından hazırlanan "Sosyodemografik Bilgi Formu", Thomas Achenbach tarafından geliştirilen, Erol ve meslektaşları (1998) tarafından Türkçe uyarlama çalışması yapılan "Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği", Catherine Lord tarafından geliştirilen, Avcil (2012) tarafından Türkçe uyarlama çalışması yapılan "Sosyal İletişim Ölçeği, gelişim özelliklerinin değerlendirilmesi için "Denver II Gelişimsel Tarama Testi" uygulanmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, çocukların yaş değişkenine göre davranış sorunlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Çocukların yaş aldıkça dışa yönelimli davranışlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca, gebelik döneminde annelerin yaşadığı stres düzeyi bakımından çocukların içe yönelimli tutumlarında anlamlı farklılık görülmüştür. Annelerin bildirdiği yüksek stres düzeyi bakımından çocukların içe yönelimli davranışlarının daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir. Bununla birlikte, çocukların cinsiyeti ve ebeveyn çalışma durumu değişkenleri bakımından çocukların davranış sorunlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür.

Tanı değişkenine göre, sosyal iletişim puanları karşılaştırıldığında, otizm spektrum bozukluk ve zihinsel yetersizlik tanıları bakımından sosyal iletişimin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür. Ayrıca, tanı değişkenine göre ebeveyn tutumu değerlendirildiğinde, otizm spektrum bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin demokratik tutum puanlarının zihinsel yetersizlik tanısı alan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Son olarak, sosyal iletişim, davranış sorunları ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin bulguları doğrultusunda anlamlı ilişki saptanmamış; yordayıcı ilişkiye yönelik değerlendirme yapılamamıştır.

4.2. Yargı

Çalışmamızda özel gereksinimli çocuklarda davranışsal sorunlarla ilişkili olacağı varsayılan gelişim düzeyi, sosyal iletişim becerileri, ebeveyn tutumları ve sosyodemografik değişkenlerin çoğunluğu ile davranışsal sorunlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Bu nedenle davranışsal sorunlarla ilişkili olabilecek faktörlerin ilişkisini bütüncül olarak değerlendirmeyi amaçladığımız regresyon analizi uygulanamamıştır. Özel gereksinimli çocuklarda davranışsal sorunlar özel eğitimin önemli bir hedefidir. Bu çalışmada özel eğitimle ilgili değişkenlerin değerlendirilmemesi ve özel gereksinimli çocuklarda davranışsal sorunların boyutsal olarak değerlendirilememiş olmasının çalışma sonuçlarını etkilediği düşünülmüştür.

4.3. Öneriler

Kullanılan ölçme araçlarının ebeveynler tarafından doldurulması, ebeveynin hem kendini hem de çocuğunu değerlendiririken objektifliğini korumasını zorlaştırmış olabilir. Dolayısıyla gelecek çalışmalarda ölçeklerin araştırmacının birebir gözlemi ve / veya öğretmen desteği ile alınmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Denver 2 Gelişimsel Tarama Testi sonuçları kategorileri yerine Ankara Gelişim Tarama Envanteri gibi sayısal değer veren bir gelişim testi kullanılması yapılacak analizlerin daha detaylı karşılaştıma imkanı sunacağı düşünülmektedir.

Tek tanı grubu ile normal gelişim gösteren çocukların karşılaştırıldığı çalışmalar literatürde mevcut olmakla birlikte bu çalışmanın değişkenleri ile yapılmış çalışmalar

çok sınırlıdır. Gelecek çalışmalarda iki tanı grubunun normal spektrumda gelişim gösteren çocuklar ile karşılaştırılarak araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Özel eğitime / desteğe ihtiyaç duyan çocukların ebeveynlerinin çocuklarının ihtiyaçlarına dair hassasiyeti ve bilgi düzeyini de değerlendirmek etkili olabilir. Mevcut çalışmada bulgular yorumlanırken ebeveynlerin bilgi düzeyi yüksek ise anlamlı şekilde açıklanabilecek bulgular (ebeveyn tutumuna, davranışsal sorunlara ilişkin bulgular, ebeveynin farkındalığı var ise sosyal iletişimde çocuğuna çeşitli kolaylıklar ve / veya destek sağlıyor olabileceği vb.) olduğu düşünülmektedir.

EK'LER

EK.1: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın velimiz;

Psikolog Duygu Balli tarafından 'ÖZEL EĞİTİM ALAN ÇOCUKLARDA SOSYAL ETKİLEŞİM BECERİLERİ VE DAVRANIŞ SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ' ile ilgili bir araştırma yapılmaktadır.

Bu çalışmanın birinci amacı, özel eğitim alan okul öncesi çocukların sosyal iletişim becerileri ile davranışsal sorunları arasındaki ilişkiyi incelemek. İkinci amacı ise, özel eğitim alan çocuklarda ebeveyn davranışları ile çocukların davranışsal sorunları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmaya katılım için aşağıda isimleri verilen ve onam formuyla birlikte gönderilen ölçeklerin eksiksiz doldurulması gerekmektedir. Ölçeklerin karşısında kimin tarafından doldurulacağı belirtilmiştir.

Doldurulan ölçekler uzmanlar (Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Duygu Balli ve Çocuk Psikiyatristi Doç. Dr. Muhammed Ayaz) tarafından değerlendirilerek çocuğunuzla ilgili belirtilen bozukluklar açısından risk varsa önlem almanız için tarafınıza bilgi verilecektir. Bu bilgiler çocuğun ebeveynleri dışında kimseyle paylaşılmayacaktır.

Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizi aşağıdaki telefon numarasından arayınız. Araştırmaya katılım gönüllük esasına bağlı olup çalışmaya katılmayı istemiyorsanız aşağıdaki "Hayır" kutucuğunu işaretleyip formları geri gönderebilirsiniz. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz "Evet" kutucuğunu işaretleyerek imzalamanızı, bu onam formunu da doldurduğunuz ölçeklerle beraber göndermenizi rica ederiz.

Hayır Evet

Tarih:

Öğrenci Adı Soyadı:

Katılımcı Veli Adı Soyadı:

İmza:

Tel:

Adres:

EK.2: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Çocuğun:

Adı Soyadı:

Cinsiyeti Kız □ Erkek □

Doğum Tarihi …../…../……. Okula Başlama Yaşı ..…..

Öz □ Üvey □

Anne:

Doğum Tarihi …../…../……

Eğitim Durumu İlkokul □ Ortaokul □ Lise □ Üniversite ve Üstü □

Mesleki Durumu Çalışıyor □ Çalışmıyor □

Baba:

Doğum Tarihi …../…../……

Eğitim Durumu İlkokul □ Ortaokul □ Lise □ Üniversite ve Üstü □

Mesleki Durumu Çalışıyor □ Çalışmıyor □

Anne-Baba:

Birlikte □ Boşanmış □ Ayrı Yaşıyor □

Eşler Arasında Akrabalık Var Mı?

Evet □ Hayır □ Evet ise yakınlık derecesi ……...

Anne-Baba Dışında Çocuğun Bakımına Yardım Eden Kişiler Var Mı?

Evet □ Hayır □ Evet ise kim? …….

Kardeşler:

Kardeşi Var Mı? Evet □ Hayır □Evet ise kardeşlerin sayısı ve yaşları

……

Annenin Gebelik Öyküsü:

Toplam Gebelik Sayısı …….

Çocuğunuz Tüp Bebek Mi? Evet □ Hayır □

Gebelik Sırasında Önemli Bir Hastalık Geçirdi Mi?

Evet □ Hayır □ Evet ise ne? ……..

Gebelik Sırasında Herhangi Bir Sebeple İlaç Kullandı Mı?

Evet □ Hayır □ Evet ise ne? …….....

Gebelikte Alkol Kullandı Mı? Evet □ Hayır □

Gebelikte Sigara Kullandı Mı? Evet □ Hayır □

Gebelik Sırasında Herhangi Bir Stres ya da Etkilendiği Bir Yaşam Olayı Oldu Mu?

Evet □ Hayır □

Evet ise ne?

1.Taşınma □ 2.İş Değişikliği □ 3.Maddi Zorluk □

4.Doğal Afet □ 5.Şiddetli Kavga □ 6.Bir Yakın Kaybı □

7.Boşanma □ 8.Diğer ……

Çocuğun Tıbbi Öyküsü:

Doğum Zamanı

1.Zamanında □

2.Erken (prematür = 37 haftadan önce) □

3.Geç (postmatür = 40 haftadan sonra) □

Doğum Sırasında ve Sonrasında Bir Zorluk Yaşandı Mı? Evet □ Hayır □

Evet ise ne?

1.Mor Doğum □ 2.Ağlamama □ 3.Sarılık □

4.Havale □ 5.Yaralanma □ 6.Diğer ……..

Küvezde Kaldı Mı? Evet □ Hayır □

Evet ise neden?

……

Uyku Sorunu Oldu Mu? Evet □ Hayır □

Evet ise nasıl?

1.Uykuya Dalamama □ 2.Gece Sık Uyanma □

3.Gündüz Uyumama □ 4.Diğer …….

Kronik Fiziksel Bir Hastalığı Var Mı? Evet □ Hayır □

Evet ise ne?

Epilepsi □ Travma □ Şeker Hastalığı □ Astım □

Kalp Hastalığı □ Bademcik/Geniz Eti □ Ayak/Taban Sorunları □

Fıtık/İnmemiş Testis □ Diğer ……..

Çocuğun Gelişim Öyküsü:

Anne Sütü Aldı Mı? 1 Yıldan Az □ 1 Yıldan Fazla □ Hayır □

Ne Zaman Emekledi? ……..……

Ne Zaman Desteksiz Oturdu? ……..…

Ne Zaman Yürüdü? …….

İlk Kelimelerini Kaç Aylıkken Söyledi? …….

Kaç Yaşında Cümle Kurdu? …….……

Tuvalet Eğitimini Kaç Yaşında Aldı? ……..……

Çocuğunuz:

Daha Önce Ruhsal Sorunlar Sebebiyle Başvuru Yaptı Mı? Evet □ Hayır □

Daha Önce Ruhsal Hastalık Tanısı Aldı Mı?

Evet □ Hayır □ Evet ise aldığı tanı ……...

Daha Önce Terapi veya Tedavi Aldı Mı? Evet □ Hayır □

Çocuğun, yaygın gelişimsel bozukluk Tanısı Alan Yakını Var Mı?

Evet □ Hayır □

Evet ise kim? 1.Anne □ 2.Baba □ 3.Kardeşler □

4.İkinci Derece Akrabalar □ 5.Diğer ……

Ailenizde Psikiyatrik Hastalık Tanısı Alan Var Mı?

Evet □ Hayır □ Evet ise kim? …….....

Aldığı tanı ……

Çocuğunuz ne kadar süredir özel eğitim alıyor?

……..

Çocuğunuz ne kadar süredir anaokuluna gidiyor?

……

Çocuğunuzun gölge öğretmeni var mı?

…….

Çocuğunuz ilaç kullanıyor mu? Kullanıyorsa hangi ilaçları kullanıyor?

…….

Ne kadar süredir ilaç kullanıyor?

……

Ne dozda ilaç alıyor ?

……

EK.3: ÇOCUK DAVRANIŞINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıda çocukların özelliklerini tanımlayan bir dizi madde bulunmaktadır. Her bir madde çocuğunuzun şu andaki ya da son 6 ay içindeki durumunu belirtmektedir. Bir madde çocuğunuz için hiç doğru değilse (0), bazen ya da biraz doğru ise (1), çok ya da sıklıkla doğru ise (2) sayılarını yuvarlak içine alınız. Lütfen tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız.
0:Doğru değil (bildiğiniz kadarıyla) 1: Bazen ya da biraz doğru 2: Çok ya da sıklıkla doğru

28- Yenilip içilmeyecek şeyleri yer ya da içer. (kum,kil, kalem, silgi gibi) Açıklayınız....	0 1 2
29- Bazı hayvanlardan ve okul dışı ortamlardan ya da yerlerden korkar. Açıklayınız	0 1 2
30- Okula gitmekten korkar.	0 1 2
31- Kötü bir şey düşünmek ya da yapmaktan korkar.	0 1 2
32- Mükemmel olması gerektiğine inanır.	0 1 2
33- Kimsenin onu sevmediğine inanır ve bundan yakınır	0 1 2
34- Başkalarının ona zarar vereceğini, kötülük yapacağını düşünür.	0 1 2
35- Kendini değersiz hisseder.	0 1 2
36- Çok sık bir yerlerini incitir, başı kazadan kurtulmaz.	0 1 2
37- Çok kavga, dövüş eder.	0 1 2
38- Onunla çok alay edilir. (Arkadaşları onunla çok alay eder.)	0 1 2
39- Başı belada olan kişilerle dolaşır.	0 1 2
40- Olmayan sesler işitir. Açıklayınız…	0 1 2
41- Düşünmeden ya da aniden hareket eder.(Aklına eseni yapar.)	0 1 2
42- Başkalarıyla beraber olmaktansa yalnız kalmayı tercih eder.	0 1 2
54- Aşırı yorgundur.	0 1 2
55- Çok kiloludur.	0 1 2
56- Tıbbi nedeni bilinmeyen bedensel şikayetleri vardır:	0 1 2
Ağrılar, sızılar	0 1 2
Baş ağrıları	0 1 2
Bulantı, kusma hissi	0 1 2
Gözle ilgili şikayetler, açıklayınız...	0 1 2
Döküntüler ya da başka cilt sorunları	0 1 2
Mide, karın ağrısı ve kramplar	0 1 2
Kusma	0 1 2
Diğer, açıklayınız...	0 1 2
57- İnsanlara fiziksel saldırıda bulunur.	0 1 2
58- Burnuyla, cildiyle, vücudunun başka kısımlarıyla oynar ve yolar. Açıklayınız...	0 1 2
59- Herkesin ortasında cinsel organıyla oynar.	0 1 2
60- Cinsel organıyla çok fazla oynar.	0 1 2
61- Okul başarısı düşüktür.	0 1 2
62- Dengesiz ve sakardır.	0 1 2
68- Çok bağırır, çağırır.	0 1 2
69- Sır vermez, düşüncelerini kendine saklar.	0 1 2

EK.4: SOSYAL İLETİŞİM ÖLÇEĞİ

Yönergeler: Bu ölçeği doldurmak için zaman ayırdığınız için teşekkürler. Lütfen her soruyu *evet* ya da *hayır*'ı daire için alarak yanıtlayınız. Az sayıda soru birbiriyle ilişkili birçok davranış tipiyle ilişkilidir; **lütfen bu davranışlar herhangi bir zamanda var olmuşsa *evet*' i işaretleyiniz.** Bazı davranışların hiç olup olmadığından emin olamasanız da lütfen her soruya düşüncelerinize dayanarak *evet* ya da *hayır* olarak yanıt verin.

1. Şu anda kısa tümcecikler ya da cümlelerle konuşabiliyor mu?
Eğer Hayır ise 8. soruya atlayın …..…… evet hayır

2. Onunla karşılıklı, sırayla konuşulan ve sizin söylediklerinizi takip eden bir "sohbet" kurabilir misiniz? …… evet hayır

3. Hiç garip tümcecikler kullandığı ya da aynı şeyi tam olarak aynı şekilde tekrar tekrar söylediği olur mu (ya diğer kişilerden duyduğu ya da kendisinin uydurduğu tümcecikler olabilir)? ……evet hayır

4. Hiç sosyal olarak uygun olmayan sorular ya da ifadeler kullanır mı?
Örneğin hiç düzenli olarak uygunsuz zamanlarda kişisel sorular sorduğu ya da kişisel yorumlar yaptığı olur mu? evet hayır

7. Hiç aynı şeyi tam olarak aynı şekilde tekrar tekrar söylediği ya da sizin bir şeyi aynı şekilde tekrar tekrar söylemeniz için ısrar ettiği olur mu? ..... evet hayır

10. Hiç sizin elinizi bir araç gibi ya da kendi vücudunun bir parçası gibi kullanır mı? (örneğin sizin elinizle işaret etme, kapıyı açmak için sizin elinizi kapı koluna koymak gibi)..... evet hayır

11. Hiç diğer insanlara garip görünebilecek şeylerle çok fazla uğraşacak şekilde ilgilendiği olur mu? (örneğin trafik ışıkları, listeler)..... evet hayır

12. Hiç bir oyuncak ya da nesneyi amaçlandığı şekilde kullanmak yerine parçalarıyla daha fazla ilgileniyor göründüğü olur mu? (örneğin bir arabanın tekerleklerini çevirme)..... evet hayır

13. Hiç yoğunluk olarak alışılmadık ancak diğer açılardan kendi yaş grubuna ve arkadaşlarına uygun özel ilgileri olur mu? (örneğin trenler, dinozorlar) evet hayır

19. Özellikle sevdiği, yakın arkadaşları ya da bir en iyi arkadaşı var mıdır?..... evet hayır

Aşağıdaki davranışlar için lütfen çocuğunuzun 4. ve 5. yaş günleri arasındaki zaman dilimine odaklanın. Okula başlama, taşınma, yılbaşı ya da bayramlar ya da sizin aileniz

EK.5: EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ

Cümleleri okuduktan sonra o ifadenin size ne kadar uyduğunu aşağıdaki 5 seçenekten birinin altındaki kutucuğa işaret koyarak belirtiniz. Örneğin, okuduğunuz ifade size tamamiyle uyuyorsa **"her zaman böyledir"** seçeneğini, size çoğunlukla uyuyorsa **"çoğu zaman böyledir"** seçeneğini, bazen uyuyorsa **"bazen böyledir"** seçeneğini, size çok az uyuyorsa**"nadiren böyledir"** seçene_ini ya da size hiç uymuyorsa**"hiçbir zaman böyle değildir"** seçeneğini işaretleyebilirsiniz. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yoktur, sadece size uyan seçeneği işaretlemeniz gerekiyor. Araştırma için, bütün soruların cevaplandırılması çok önemlidir. Bu nedenle, bazı ifadeler size benzer gelse de lütfen hepsini mutlaka cevaplandırınız. 2-6 yaş arasında birden fazla çocuğunuz varsa, lütfen soruları çocuklardan **sadece birisi** için cevaplandırınız.

5 Her zaman böyledir
4 Çoğu zaman böyledir
3 Bazen böyledir
2 Nadiren böyledir
1 Hiçbir zaman böyle değildir

Cümleler.....
1 Ben bir başkasıyla konuşurken Çocuğumun araya girmesine izin veririm.
2 Çocuğumun kendine özgü bir bakış açısı olduğunu kabul ederim.
3 Çocuğumla aynı fikirde olmadığımız zaman, benim fikirlerimi kabul etmesi için onu zorlarım.
4 Çocuğumu, hayatın ufak tefek güçlüklerinden korurum.
5 Çocuğuma bağımsız olmayı öğrenmesi konusunda yardımcı olurum.
6 Çocuğuma, kurallara neden uyması gerektiğini açıklarım.
7 Çocuğuma yaptığı şeyin önemli olduğunu hissettiririm.
8 Çocuğumu, kendisi için yorucu olabilecek işlerden korurum.
9 Çocuğum söz dinlemediğinde ona vururum.
22 Çocuğumun hastalanmasından endişe ederim.
23 Çocuğumun duygularını serbestçe ifade etmesine izin veririm.
24 Çocuğumun istediği saatte uyumasına izin veririm.
25 Çocuğum yanlış davrandığında, bunun neden yanlış olduğunu ona açıklarım.
36 Çocuğum bana bir şey anlatırken sözünü kesmeden dinlerim.
37 Çocuğuma bir şey alırken onun da fikrini alırım.
38 Çocuğumla her konuyu konuşabilirim.
39 Çocuğuma karşı sabırsızım.
45 Çocuğumu yapabileceğinden fazlasını yapması için zorlarım.
46 Çocuğumu, onun cesaretini kırabilecek zor işlerden uzak tutarım.

KAYNAKÇA

Achenbach, T. M., ve Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and Profiles.* Burlington, VT: University of Vermont Research Center for Children, Youth, and Families.

Adams, D. A., Jajosky, R. A., Ajani, U., Kriseman, J., Sharp, P., Onwen, D. H., Schley, A.W., Anderson, W. J., Grigoryan, A., Aranas, A. E., Wodajo, M. S., Abellera, J.P. ve Centers for Disease Control and Prevention (2014). *Summary of notifiable diseases—United States*, 2012, *Morbidity and Mortality Weekly Report, 61* (53), 1-121.

Alp, H. (2016). Otistik çocuklarda görülen davranış problemlerinin düzeltilmesiyle hareket eğitimi ve fiziksel aktivitelerin llişkisi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, *5*(2), 2146-9199.

Alp, H. ve Çamlıyer, H. (2016). Otistik Çocuklarda Görülen Davranış Problemlerinin Düzeltilmesiyle Hareket Eğitimi ve Fiziksel Aktivitelerin İlişkisi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5(2) 252-264.

Amerikan Psikiyatri Birliği. *(*2014*). Ruhsal bozuklukların tanısal* ve *sayımsal elkitabı*, beşinci *baskı* (*DSM-5*), *tanı ölçütleri başvuru elkitabı*. *(*çev. E. Köroğlu*).* Hekimler Yayın Birliği*:* Ankara

Anlar, B. ve Yalaz, K. (1996). *Denver II Gelişimsel Tarama Testi-Türk Çocuklarına Uyarlanması ve Standardizasyonu.* Ankara: Hacettepe Çocuk Nörolojisi Gelişimsel Tıp Araştırmaları Grubu.

Aras, Ş., Ünlü, G. ve Taş, F. V. (2007). Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *10*(1), 28-37.

Arslan, L. (2009). Otizmin nedenleri nelerdir?. Erişim adresi: https://www.e-psikiyatri.com/otizmin-nedenleri-nelerdir

Avcil, S. (2011). *Sosyal iletişim ölçeği türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği* (Doktora Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Avcil, S., Baykara, B., Baydur, H., Münir, K. M. ve Emiroğlu, N. İ. (2015). 4-18 Yaş aralığındaki otistik bireylerde sosyal iletişim ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Turk Psikiyatri Dergisi, 26*(1), 56-64.

Aykır, T. ve Çiftçi Tekinarslan, G. (2010). *Okul öncesi dönemdeki zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocukların sosyal becerileri ve problem davranışlarının karşılaştırılması.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Abant Izzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.

Aykır, T. ve Tekinarslan, İ. (2012). Okul öncesi dönemdeki zihinsel yetersizliği olan ve

olmayan çocukların sosyal becerileri ve problem davranışlarının karşılaştırılması. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 20*(2), 627-648

Aysan, F. ve Özben, Ş. (2007). Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 22*, 1-6

Bågenholm, A. ve Gillberg, C. (1991). Psychosocial effects on siblings of children with autism and mental retardation: A population-based study. *Journal of Intellectual Disability Research*, *35*(4), 291-307.

Bakkaloğlu, H., Yılmaz, B., Könez, N. ve Yalçın, G., (2018). Türkiye'de okul öncesi kaynaştırma konusunda yapılan araştırmalar bize neler söylüyor?. *Eğitim Fakültesi Dergisi, 19*(1), 119-150.

Başar, M. ve Özdemir, S., (2015). Duygusal ve davranışsal bozukluğu olan çocuklar için başarıya ilk adım erken müdahale programı uygulamalarının gözden geçirilmesi. *On dokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 34*(1), 176-197.

Baumer, N. ve Spence, S. J. (2018). Evaluation and management of the child with autism spectrum disorder. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*, *24*(1), 248-275.

Bauminger, N., Solomon, M. ve Rogers, S. J. (2010). Externalizing and internalizing behaviors in ASD. *Autism Research*, *3*(3), 101-112.

Baykara, H. B. (2015). Otizm spektrum bozukluğunun etiyolojisinde genetik ve epigenetik etkenlerin rolü. *Turkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry-Special Topics. 1*(2),11-6

Bilgiç, A., (2012). Otizm Spektrum Bozuklukları, İçinde *Bebek Ruh Sağlığı (0-4 Yaş) Temel Kitabı* içinde Koray Karabekiroğlu (ed), Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, Ankara.

Bilir, Z., ve Sop, A., (2016). Okul öncesi dönemindeki çocukların aile ilişkileri ile çocuklarda görülen davranış problemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *40,* 20-43.

Bodfish, J. W., Symons, F. J., Parker, D. E. ve Lewis, M. H. (2000). Varieties of repetitive behavior in autism: Comparisons to mental retardation. *Journal of autism and developmental disorders*, *30*(3), 237-243.

Bodur, Ş. ve Soysal, Ş. (2004). Otizmin erken tanısı ve önemi. *Sted Dergisi*, *13*(10), 394-398

Campbell, M. ve Malone, R. P. (1991). *Mental Retardation and Psychiatric Disorders. Psychiatric Services, 42(4), 374–379.*

Carlson, S. M. ve Wang, T. S. (2007). Inhibitory control and emotion regulation in preschool children. *Cognitive Development*, *22*(4), 489-510.

Çelik, C., Yiğit, İ., Erden, G. ve Vural, M., (2015, Mayıs). Zihinsel gelişim geriliği O-

olan çocuklarda Wechsler çocuklar için zekâ ölçeği geliştirilmiş formunun faktör yapısının incelenmesi. *Ankara University Conference Paper*.

Cidav, Z., Marcus, S. C., ve Mandell, D. S. (2012). Implications of childhood autism for parental employment and earnings. *Pediatrics, 129*(4), 617–623.

Coury, D. L., Anagnostou, E., Manning-Courtney, P., Reynolds, A., Cole, L., McCoy, R., Withaker, A. ve Perrin, J. M. (2012). Use of psychotropic medication in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, *130* (2), 69-76.

Crijnen, A. A., Achenbach, T. M. ve Verhulst, F. C. (1997). Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: Total problems, externalizing, and internalizing. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *36*(9), 1269-1277.

Demir-Şad, E. (2007). *Akranları tarafından reddedilen ve kabul edilen ilköğretim II. kademe öğrencilerinin özsaygı, sosyal beceri, davranış problemleri ve okul başarılarının karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Derman, M. ve Başal, H., (2013). Okul öncesi çocuklarında gözlenen davranış problemleri ile ailelerinin anne-baba tutumları arasındaki ilişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2*(1), 115-144.

Doğangün, B. (2008, Mart). Özel eğitim gerektiren psikiyatrik durumlar. *Sempozyum Dizisi*, *62,* 157-174.

Dong M, Giles W.H., Felitti V.J., Dube, S.R., Williams, J.E., Chapman, D.P. ve Anda, R.F. (2004). (2004). Insights into causal pathways for ischemic heart disease: adverse childhood experiences study. *Circulation, 110*(13), 1761–1766.

Dur, Ş., ve Mutlu, B., (2018). Otizm spektrum bozukluğu ve hemşirelik yaklaşımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15*(1), 45-50.

Egger H.L. ve Angold A., (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(3-4), 313–337.

Einfeld, S. L., Ellis, L. A. ve Emerson, E. (2011). Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *36*(2), 137-143.

Erden, G., Akdur, S., Angın, E., Er, E. ve Aslan, B. (2014). *Otizm spektrum bozukluğu*. Anıl Reklam Matbaa, Kızılay, Ankara.

Ergin, B., (2012). *5-6 Yaş Çocuklarının dil gelişim düzeyleri ile sosyal kabul durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Ergün, Ş. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu tanılı ve normal gelişim gösteren 9-12 Yaş grubu çocuğa sahip annelerin çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi.*

Yayımlanmamış doktora tezi). Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük.

Eripek, S. (2005). Özel Eğitim. S. Eripek (Ed.). *Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Özel Eğitim*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Eripek, S. (2011). Okul öncesi dönemde özel eğitim. S. Eripek (Ed.). *Okulöncesi dönemde özel eğitim*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları

Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M. ve Şimşek, Z. (1998). *Türkiye ruh sağlığı profili raporu.* T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.

Erşan, E. E., Doğan, S. ve ark (2004). The distribution of symptoms of attention- deficit /hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey. *European Child Adolescence Psychiatry, 13,* 354-361.

Ersoy, Ö., ve Çürük, N. (2015). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde sosyal desteğin önemi. *Aile ve Toplum 5*(17), 1-18.

Ertürk, Y. (2018). Ö*zel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin ilgili değişkenler açısından sosyal beceri düzeylerinin karşılaştırılması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Girli, A. (2013). Zihinsel yetersiz veya otizm tanılı kaynaştırma öğrencilerin depresif özelliklerinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, *43*(198), 60-72.

Girli, A. ve Atasoy, S. (2012). Kaynaştırmaya yerleştirilen zihin yetersizliği veya otistik özellikleri olan öğrencilerin okul yaşantıları ve akranlarıyla ilişkilerine ilişkin görüşleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (32), 16-30.

Görmez, A. ve Kırpınar, İ. (2017). Zekâ geriliği olan yetişkinlerde Psikiyatrik Bozuklukların Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler, *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 18*(4), 338-343.

Gözübüyük, N. (2015). *Okul öncesi dönem çocuklarında davranış sorunlarının anne-baba tutumu ve öz-kontrol ile ilişkisinin incelenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*)*. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.

Grolnick, W. S. ve Ryan, R. M. (1989). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of educational psychology*, *81*(2), 143.

Grootscholten, I., van Wijngaarden, B. ve Kan, C. C. (2018). High functioning autism spectrum disorders in adults: Consequences for primary caregivers compared to schizophrenia and depression. *Journal of autism and developmental disorders, 48*(6), 1920–1931. doi:10.1007/s10803-017-3445-1

Gül, S. ve İftar, E. (2012). Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan bireyler için sosyal öykülerin kullanımı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi,* 13(2) 1-20.

Güneş, G. (2015 Kasım). Engelli Çocuklarda Görülen Davranış Sorunları Üzerine Yapılan Araştırmalar. Erişim adresi:

Güven, Y. ve Aydın, A. (2007). Özel Gereksinimli Çocuklar Için Akran Ögretimine Iliskin Ilkögretim Ögretmenlerinin Görüsleri, Marmara Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü, *Sosyal Bilimler Dergisi*, (1), 415-432.

Güzel, H. Ş. (2013). *Psikiyatri kliniğine başvuran çocuklarda mizaç özellikleri, aile işlevleri ve çocuk yetiştirme tutumları ile içe yönelim/dışa yönelim sorunları arasındaki ilişki.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Harris, J.C. (2006). *Intellectual Disability.* New York, Oxford University Pres

Hill, A. P., Zuckerman, K. E., Hagen, A. D., Kriz, D. J., Duvall, S. W., van Santen, J. ve Fombonne, E. (2014). Aggressive Behavior Problems in Children with Autism Spectrum Disorders: Prevalence and Correlates in a Large Clinical Sample. *Research in autism spectrum disorders*, *8*(9), 1121–1133.

Hobson, R. P., Ouston, J. ve Lee, A. (1989). Naming emotion in faces and voices: Abilities and disabilities in autism and mental retardation. *British Journal of Developmental Psychology*, *7*(3), 237-250.

https://www.rehabilitasyon.com/makale/Engelli_Cocuklarda_-2_CJ0mCpC_44

Huebner, C. E. ve Meltzoff, A. N. (2005). Intervention to change parent–child reading style: A comparison of instructional methods. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *26*(3), 296-313.

İçmeli, C., Özçetin, A., Ataoğlu, B. ve Ankaralı, H. (2015). Zekâ geriliği olan çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun özellikleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5*(2), 12-18.

Ilgın, T. İ. (2018). *Okul öncesi çocukların sosyal beceri düzeyleri ve sosyal değer kazanımları ile ebeveyn sosyal beceri düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*).* Karabük Üniversitesi, Karabük.

Karabulut-Demir, E. ve Şendil, G. (2008). Ebeveyn tutum ölçeği (ETÖ). *Türk Psikoloji Yazıları, 11*(21), 15-25

Karasar, N.(2006). *Bilimsel Araştırma Yöntemi.* Ankara: Nobel yayın Dağıtım

Kartal, H. (2008). Çocuk ve aileyi desteklemeye yönelik ev ziyaretlerine dayalı erken müdahale programları ve programların etkileri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 41*(1), 1-28

Kaya, İ. (2017). Çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunları anlamada ilk görüşmeler: Hayali bir danışan üzerinde örnek bir uygulama. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 6*(4),172-183.

Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y. J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E. C., Cheon, K.A., Kim, S.J., Lee, H. ve Song, D. H. (2011). Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *American Journal of Psychiatry*, *168*(9),

904-912.

Kılıç, H.T. (2015). *Otizm spektrum bozukluğu ve bilişsel gelişimde gecikmesi olan çocuklarin sorun davranışları ile annelerinin tutumlarinin ilişkisi* (Tıpta uzmanlık Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara

Kılıç, M.K. (2016). *Okul öncesi çocuklarına uygulanan sosyal beceri eğitiminin sosyal beceri düzeyleri üzerindeki etkisi ve sosyal beceri düzeyleri ile mizaç özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara

Kırman, A. ve Doğan, Ö. (2017). Anne-baba çocuk ilişkileri: bir meta-sentez çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *4*(1), 28-49.

Köse, S. (2015). Otizm spektrum bozukluğunda nörobilişsel süreçlerin nedensel rolü. *Turkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, *1*(2), 17-29.

Linna, S. L., Moilanen, I., Ebeling, H., Piha, J., Kumpulainen, K., Tamminen, T. ve Almqvist, F. (1999). Psychiatric symptoms in children with intellectual disability. *European child and adolescent psychiatry*, *8*(4), S77-S82.

Meral, B. ve Cavkaytar, A. (2014). Otizmli çocuk ailelerinin aile yaşam kalitesi algıları. *K. Ü. Kastamonu Eğitim Dergisi*, *23*(3), 1363-1380.

Mukaddes, N. (2014). *Otizm spektrum bozuklukları.* İstanbul: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Enstitüsü.

Mukaddes, N. M. ve Tanidir, C. (2015). Otizm spektrum bozukluklarında psikiyatrik komorbidite. *Turkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, *1*(2), 30-42

Muştu Eren, T. (2018). *Zihinsel engelli ve / veya otizm tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarını kabul red düzeyi ve yaşam doyumları arasındaki ilişki (*Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*)*. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Nalbantoğlu, G. (2016). *6 ile 11 Yaş arasında çocuklarda görülen ruhsal sorunların annelerin bağlanma düzeyi, çocuk yetiştirme tutumu ve aile işlevleri ile olan ilişkisi.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*)*. Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Nelson, C. A. ve Bosquet, M. (2000). Neurobiology of fetal and infant development: Implications for infant mental health. İçinde *Handbook of Infant Mental Health.* C.H. Zeanah (Ed.), New York: Guilford Press.

Neuhaus, E., Bernier, R. ve Beauchaine, T. P. (2014). Brief report: Social skills, internalizing and externalizing symptoms, and respiratory sinus arrhythmia in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *44*(3), 730-737

Ocakçı, A.F., ve Karakoç, A. (2018). Çocuklarda uyum ve davranış sorunlaı ve hemşirelik yaklaşımı. *Pediatri Hemşireliği* içinde, Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., Bolışık, B. (Ed.) Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Okan, M. ve Özdemir, Ö. (2005). Çocuklarda mental retardasyon. *Güncel Pediatri Dergisi*, *3,* 62-66.

Otizmin Etyolojisi (n.d.) Erişim adresi: https://www.otizmvakfi.org.tr/otizmin-etyolojisi/

Özen, K., (2015). Özel öğrenme güçlüğü tanısı almış 7-9 yaş çocukların geliştirdikleri zihin kuramı yeteneklerinin sağlıklı gelişim gösteren grup ile karşılaştırılması. *Hacettepe universty faculty of health Sciences Journal*, *1*(2), 558-576.

Özeren, S. G. (2013). Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve hastalığa kanıt penceresinden bakış. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4*(2), 57-63.

Özkubat, U., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. ve Töret, G. (2014). Otizme yolculuk: Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *33*(1) 323-348.

Pisula, E., Pudło, M., Słowińska, M., Kawa, R., Strząska, M., Banasiak, A. ve Wolańczyk, T. (2017). Behavioral and emotional problems in high-functioning girls and boys with autism spectrum disorders: Parents' reports and adolescents' self-reports. *Autism : the international journal of research and practice*, *21*(6), 738–748.

Reaven, J., Blakeley-Smith, A., Leuthe, E., Moody, E. ve Hepburn, S. (2012). Facing your fears in adolescence: Cognitive-behavioral therapy for high-functioning autism spectrum disorders and anxiety. *Autism Research and Treatment*, 1-13.

Rutter M, Bailey A. ve Lord C. (2007*) The Social Communication Questionnaire (SCQ),* (2nd Ed.), Western Psychological Services.

Scheeringa M.S. (2004). Post-Traumatic Stress Disorder. *Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment* içinde. DelCarmen-Wiggins R, ve Carter A. (eds). United Kingdom: Oxford Univeristy Press.

Şentürk, K. (2015, Şubat). Duygu ve davranış bozukluğu olan çocuklar. *Rize Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü Özel Eğitim Bülteni*, 50.

Serin, G. ve Girli, A. (2012). *Zihinsel engelli ergenlerin sosyal beceri düzeyleri ve davranış problemleri ile ebeveynlerinin genel öz yeterlilik algı düzeylerinin karşılaştırılarak incelenmesi*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T. ve Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, *47*(8), 921-929

Şimşek, Z., Erol, N., Öztop, D., ve Özcan, Ö. Ö. (2008). Kurum bakımındaki çocuk ve ergenlerde davranış ve duygusal sorunların epidemiyolojisi: Ulusal örneklemde karşılaştırmalı bir araştırma. *Turk Psikiyatri Dergisi*, *19*(3), 235-246.

Smith, L. E., Greenberg, J. S., Seltzer, M. M. ve Hong, J. (2008). Symptoms and

behavior problems of adolescents and adults with autism: effects of mother-child relationship quality, warmth, and praise. *American journal of mental retardation : AJMR*, *113*(5), 387–402.

Stott, D. (1973). Follow-up study from birth of the effects of prenatal stresses. *Developmental Medicine and Child Neurology*, (15), 770–787.

Sucuoğlu, B. (1993). Problem davranışların azaltılmasında aşırı düzeltme yönteminin kullanılması. *Özel Eğitim Dergisi*, *1*(3), 10-13.

Sucuoğlu, B. (1996). Kaynaştırma programlarında anne-baba katılımı. *Özel Eğitim Dergisi, 2*(2), 25-43.

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2016). *Otizm spektrum bozukluğu.* Ankara: Grafik-Ofset Matbaacılık Reklamcılık:

T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, (2016). *Çocuk gelişimi ve eğitimi: Otizm spektrum bozukluğu.* Ankara

Tanguay P.E. (2010). Autism spectrum disorders. *Dulcan's Child and Adolescent Psychiatry.* (1st ed) içinde. M.K, Dulcan (ed). American Psychiatric Publishing: Arlington.

Töret, G., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. ve Özkubat, U. (2014). Otizmli çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuklarının günlük yaşam özellikleri, günlük oyun etkileşimleri, problem davranışlar ve iletişim stillerine ilişkin görüşleri. *Ege Eğitim Dergisi*, *15*(1), 1–44.

Ulutaşdemir, N. (2007). Engelli çocuklarda iletişim ve oyunun önemi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, *2*(5), 36-51.

Uran, P., ve Soykan, A. A. (2015). Yaşam boyu otizm spektrum bozukluğu: klinik gidiş. *Turkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, *1*(2), 67-74.

Verny, T., ve Kelly, J. (2017). *Doğmamış çocuğun gizli yaşamı (*6. baskı). İstanbul: Kuraldışı Yayınları.

Vural, D., (2006). *Okul öncesi eğitim programındaki duyuşsal ve sosyal becerilere yönelik hedeflere uygun olarak hazırlanan aile katılımlı sosyal beceri eğitimi programının çocuklarda sosyal becerilerin gelişmesine etkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Wakschlag L.S., Leventhal B.L., Briggs-Gowan M.J., Danis, B., Keenan, K., Hill, C., Egger, H. L., Cicchetti, D. ve Carter, A.S. (2005). Defining the "disruptive" in preschool behavior: What diagnostic observation can teach us. *Clinical Children and Family Psychology Review, 8*(3),183–201.

Wilens, T. E., Biederman, J., Brown, S., Tanguay, S., Monuteaux, M. C., Blake C. ve Spencer, T. J. (2002). Psychiatric comorbidity and functioning in clinically referred preschool children and school-age youths with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41*(3), 262–268.

Yanardağ, M., ve Yılmaz, İ., (2004). Otistik bozukluk gösteren çocuklarda bir müdahale

yaklaşımı: Su içi etkinlikler, *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, *4(*1), 32-45.

Yaylaci, F. (2015). Otizm spektrum bozukluğunda tanısal sorunlar: DSM IV-TR'den DSM-5'e. *Turkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, *1*(2), 1-10.

Yiğit, T., (2018). Ruhsal sorunlar ve psikiyatrik sosyal hizmet. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *66,* 70-83.

Yıkmış, A., ve Ozbey, F. (2009). Otistik çocuğa sahip annelerin çocuklarının devam ettiği rehabilitasyon merkezlerinden beklentilerinin ve önerilerinin belirlenmesi, *International Online Journal of Educational Sciences*, *1*(1), 124-153.

Yörükoğlu, A. (1989). *Değişen Toplumda Aile ve Çocuk.* (3. Baskı). İstanbul: Özgür Yayın-Dağıtım.

Yücesoy Özkan Ş, Ergenekon Y, Çolak A, Kaya Ö. (2016). *Otizm Spektrum Bozukluğu Aile Bilgilendirme Rehberi.* Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Duku, E., Szatmari, P., Georgiades, S., Volden, J. ve Fombonne, E. (2014). Examination of bidirectional relationships between parent stress and two types of problem behavior in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *44*(8), 1908-1917.