



**T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**'OKUL ÖNCESİ YIKICI DAVRANIŞLARIN ÇOK BOYUTLU
DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİNİN' TÜRKÇE GEÇERLİLİK
GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Dr. Nazmi AKKUZU

UZMANLIK TEZİ

BURSA-2020



**T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**'OKUL ÖNCESİ YIKICI DAVRANIŞLARIN ÇOK BOYUTLU
DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİNİN' TÜRKÇE GEÇERLİLİK
GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Dr. Nazmi AKKUZU

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Doç. Dr. Ayşe Pınar VURAL

BURSA-2020

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
SUMMARY	vi
GİRİŞ	1
1. Okul Öncesi Dönemin Normal Gelişimsel Özellikleri	3
2. Yıkıcı Davranışlar ve Psikopatoloji	5
3. Psikolojik Değerlendirmede Kullanılan Ölçeklerin Nitelikleri	12
4. Yıkıcı Davranışların Çok Boyutlu Değerlendirilmesi Ölçeğinin Gelişim Aşaması	16
5. Amaçlar	16
GEREÇ VE YÖNTEM	18
1. Ölçeğin Çevirisi	18
2. Örneklem Seçimi ve Uygulama	18
3. Veri Toplama Araçları	19
4. İstatistiksel Değerlendirme	21
5. Çalışmaya Dâhil Edilme Ölçütleri	22
6. Çalışmadan Dışlama Ölçütleri	22
7. Etik	22
BULGULAR	23
1. Sosyodemografik Özellikler	23
2. Ölçek Güvenilirliği ile İlgili Bulgular	29
3. Ölçeğin Roc Analizi ve Kesme puanları	39
TARTIŞMA VE SONUÇ	41
1. Bulguların Yıkıcı Davranışların Çok Boyutlu Değerlendirilmesi Ölçeği'nin Geçerliliği Bakımından Değerlendirilmesi	41
2. Bulguların Yıkıcı Davranışların Çok Boyutlu Değerlendirilmesi Ölçeği'nin Güvenilirliği Bakımından Değerlendirilmesi:	42
3. Bulguların Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirmesi	43
KISALTMALAR	47
KAYNAKLAR	48
EKLER	54
EK-1: Okul Öncesi Yıkıcı Davranışların Çok Boyutlu Değerlendirilmesi Ölçeği	54
EK-2: Erken Çocukluk Envanteri – 4: Ebeveyn Formu	56

Ek-3: Sosyodemografik Veri Formu.....	62
TEŞEKKÜR	64
ÖZGEÇMİŞ.....	65



ÖZET

Yıkıcı davranışlar, tek bir semptom yerine bir semptom kümesi olarak tanımlanır. Bu belirtiler sinirlilik, karşı gelme, öfke nöbetleri ve saldırganlığı içerir. Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Kontrolü ve Davranış Bozuklukları hakkındaki DSM bölümü, çeşitli bozuklukları (Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, Davranış Bozukluğu, Aralıklı Patlayıcı Bozukluk, Piromani ve Kleptomani gibi) tek bir kategoride bir araya getirir. Yıkıcı davranışlar, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Depresyon, Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu, Bipolar Bozukluk gibi çok çeşitli hastalıklarda da ortaya çıkabilir. Yıkıcı davranışlar genellikle erken çocukluk döneminde ortaya çıkar ve bunu bu dönemin normatif davranışından ayırmak önemlidir. Yıkıcı davranışlar erken çocukluk döneminde çok yaygın olmasına rağmen, bu alandaki çalışma sayısı sınırlıdır ve ülkemizde erken çocukluk döneminde yıkıcı davranışları ölçen bir ölçek yoktur. Bu boşluğu doldurmak için çocuklarda Yıkıcı Davranışların Çok Boyutlu Değerlendirilmesi Ölçeğini (YDÇBDÖ) Türkçeye uyarlamayı YDÇBDÖ'nin, geçerliliğini ve güvenilirliğini belirlemeyi amaçladık.

Araştırmanın örneklemini 2019-2020 öğretim yılında anaokullarında okuyan 1103 öğrenci ve velileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminin alındığı 50 anaokulu Bursa'nın 3 merkez bölgesinden seçilmiştir.

Çalışmamızda ölçeğimizin geçerliliği için kullanılan diğer araç Erken Çocukluk Envanteri-4'tür. Okul öncesi çocuklarında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Davranış Bozukluğu, Depresyon ve yıkıcı davranış ile ilişkili Anksiyete Bozuklukları gibi birçok bozukluğu ölçtüğü için tercih edilmiştir.

Ölçeğin iç tutarlılığını ve test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirdik ve YDÇBDÖ'nin Türk çocukları için güvenilir bir ölçek olduğu gözlenmiştir (Cronbach alpha .983).

Sonuç olarak, YDÇBDÖ Türkiye'de çocukların yıkıcı davranışlarını değerlendirmek için uygun bir ölçektir. Ayrıca çalışmamız, erken çocukluk

döneminde yıkıcı davranışlarla çalışan klinisyenler ve araştırmacılar için güvenilir bir ölçek sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yıkıcı Davranışların Çok Boyutlu Değerlendirilmesi Ölçeği, Yıkıcı Davranışlar, Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması.



SUMMARY

Validity and Reliability of the Turkish Version of Multidimensional Assessment of Preschool Disruptive Behavior

Disruptive behaviors define as a cluster of symptoms rather than a single symptom. These symptoms include irritability, noncompliance, temper tantrums, and aggression. The DSM chapter on disruptive, impulse-control, and conduct disorders brings together several disorders (such as Oppositional Defiant Disorder, Conduct Disorder, Intermittent Explosive Disorder, Pyromania, And Kleptomania) into one single category. Disruptive behaviors can also occur in a wide range of diseases, such as Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Depression, Disruptive Mood Disturbance Disorder, Bipolar Disorder. Disruptive behaviors often appear in early childhood, and it is important to distinguish it from the normative behavior of this period. Although disruptive behaviors are very common in early childhood, the number of studies in this field is limited and there is no scale that measures disruptive behavior in our country in early childhood. In order to fill this gap, we aimed to adapt the scale of multi-dimensional assessment of destructive behaviors (MAP-DB) in children to Turkish and determine its validity and reliability.

The sample of the study consisted of 1103 students and their parents who were studying in kindergartens in the 2019-2020 academic year. The study sample composed of volunteer children from 50 kindergartens in 3 central districts of Bursa.

In our study, the other instrument used for validation of our scale was the Early Childhood Inventory-4. It was preferred because it measures preschool children's many disorders such as Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Behavioral Disorder, Depression, and Anxiety Disorders which are associated with disruptive behavior.

We evaluated internal consistency and test-retest reliability of the scale and it was observed that the MAP-DB was a reliable scale for Turkish children (Cronbach alpha .983).

As a result, an appropriate scale to evaluate disruptive behavior in children MAP-DB in Turkey. In addition, our study provides a reliable scale both for clinicians and researchers who were studying with disruptive behavior in early childhood.

Keywords: Multidimensional Assessment of Preschool Disruptive Behavior, Disruptive Behavior, Validity and Reliability Study.



GİRİŞ

Ruhsal psikopatolojilerin yaşamın erken dönemlerinde gözükmeye başladığına dair kanıtlar geçtiğimiz birkaç on yıl boyunca giderek artan bir şekilde ortaya konmuştur (1). Yıkıcı davranış bozuklukları ve sendromlarının okul öncesi çocuklarda tanımlanabileceği konusunda artan bir fikir birliği vardır (2). Yıkıcı davranışlar, beş yaşından önce sıkça ifade edilen en eski psikopatolojilerden biridir. Aynı zamanda çeşitli hastalıkların sık görülen semptomu ve öngörücü faktörü olduğu da bilinmektedir (3,4). Yıkıcı davranışlar psikopatolojinin gelişimsel oluşumunda merkezi bir rol oynar (5). Ömür boyunca yaygın ruhsal bozuklukların %60'ına kadar öncül olabilir (6). Genellikle erken çocukluk döneminde ortaya çıkar ve okul öncesi dönemin en yaygın belirtisidir (7). Ayrıca yıkıcı davranış semptomlarını erken çocukluk döneminin normatif yanlış davranışlarından ayırmak önemlidir (2). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) yıkıcı davranış semptomlarının yaşa bağlı yönlerini belirleme konusunda uyarır (örneğin, “gelişimsel seviyeyle tutarsız olmalı”) (8). DSM-5 içerisinde, Yıkıcı Davranış Bozuklukları (YDB), kalıcı bir antisosyal davranış biçimini yansıtan birbiriyle ilişkili dört hastalıktan oluşur (9). Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB), irritabl eğilim ve otoriteye karşı dirençli etkileşimler ile tanımlanır (9). Davranım Bozukluğu (DB), sosyal normlar ve kurallar ile başkalarının haklarının dikkate alınmaması ve ciddi saldırganlıklar ile karakterize edilir (9). Aralıklı Patlayıcı Bozukluk (APB) saldırgan dürtülerin denetim altında tutulamadığı yineleyici öfke patlamaları ile karakterizedir (9). Antisosyal Kişilik Bozukluğu ise kronik bir şekilde yasal yükümlülüklere uymama, başkalarına saldırma, yalan söyleme gibi davranış paternleri ile karakterize bozukluktur (9). Yapılan çalışmalarda yıkıcı davranışların temel özellikleri ile erken çocukluktaki normatif yanlış davranışlar arasında önemli bir örtüşme olduğu görülmektedir (10). Örneğin, öfke nöbeti geçirme ve fiziksel saldırganlık, yıkıcı davranışların belirleyicileri olarak kabul edilir, ancak iki yaşındakilerin

%75'i bu davranışların bir türünü gösterir (11,12). Wakschlag ve arkadaşları yıkıcı davranışları; öfke nöbeti geçirme, karşı gelme, saldırganlık ve diğerleri hakkında endişelenmeme olarak 4 boyutta değerlendirmiştir (13). Öfke nöbeti boyutu öfke nöbetleri ve kızgın bir ruh hali de dâhil olmak üzere aşikâr öfke düzenlenmesindeki sorunları yansıtır (13). Olumsuz duyguların düzenlenmesi, erken çocukluk döneminin temel gelişimsel bir görevidir ve duygusal uyarılmanın yoğunluğunu ve zamansal özelliklerini hedef odaklı bir biçimde modüle etme kapasitesini yansıtır (14). Engellendiğinde öfke nöbeti geçirme ve geçici sinirlilik erken çocukluk döneminde normal tepkiler olabilse de sık, yoğun öfke nöbetleri ve yaygın negatif duygudurum okul öncesi yaşta klinik olarak önemli sorunlar ile ilişkilidir (15). Karşı gelme boyutu, kurallara ve sosyal normlara uyma konusundaki direnci ve eksikliği yansıtır (13). Kuralların içselleştirilmesi, çevresel taleplere yanıt olarak davranışı değiştirme ve hem iç hem de dış kontrollere yanıt olarak davranışı engelleme kapasitesi, erken çocukluğun merkezi bir gelişimsel görevidir (16). Karşı gelme, okul öncesi çağda özerkliğin kazanılmasıyla normal olarak karşılanabilecek bir davranıştır fakat başkalarını memnun etme arzusu ile hedefe yönelik, esnek ve sınırlanmıştır (17). Aksine, klinik olarak önemli karşı gelme inatçı bir şekilde meydan okuma ve kasıtlı kurallara uymama ile karakterizedir (18). Saldırganlık boyutu, çeşitli durumlarda agresif tepki verme eğilimini yansıtır (13). Saldırganlık, yaşamın ilk yılında öfkeyi ifade etmenin doğal bir yolu olarak ortaya çıkar ve erken çocukluk dönemi boyunca hayal kırıklığı ve akran çatışmalarına bir cevap olarak normatif olmaya devam eder (13). Atipik formlar, 18 aylıkken normatif saldırganlıktan ayırt edilebilen yüksek frekanslı, düşmanca ve proaktif saldırganlığı içerir (19). Diğerleri için düşük endişe boyutu, başkalarının ihtiyaç ve duygularının yaygın ihmal edilmesi yok sayılmasıdır (13). Ben merkezli davranış bir ölçüde küçük çocuklarda beklenen bir davranış iken, yaşamın ilk yılından sonra endişe duygusunun oluşmaya başladığı bilinmektedir (20).

1. Okul Öncesi Dönemin Normal Gelişimsel Özellikleri

Okul Öncesi Dönem, 3-6 yaş aralığını kapsar ve erken çocukluk dönemi veya oyun dönemi olarak da tanımlanır. Bu dönem bilişsel, dil, motor ve psikososyal alanlarda gelişimlerin olduğu bir dönemdir (21).

1.1. Bilişsel Gelişim

Piaget'in Bilişsel Gelişim Kuramında okul öncesi dönem, işlem öncesi dönem olarak tanımlanmaktadır ve sembolik ve sezgisel olmak üzere iki döneme ayrılmaktadır (22).

Sembolik dönem 2-4 yaş arasını kapsamaktadır. Bu dönemde dil çok hızlı gelişir. Bu dönemde çocukların kullandığı kavramların ve kullandıkları sembollerin anlamları kendine aittir. Karmaşık kavramları ve ilişkileri anlayamazlar. Çocuk hayal gücünü kullanarak düşünmeye ve evcilik gibi temsili oyunları oynamaya başlar. Bu oyunlarla çevrelerindeki olayları, yetişkinleri, varlıkları taklit ederler. Bu dönemde çocuklar benmerkezcidirler. Benmerkezcilik, çocuğun çevresindekilerin kendisinden farklı düşünceğini anlamaması, kendisinin gördüğü, duyduğu, bildiği şeyleri herkesin duyup bildiğini zannetmesidir. Bir şey çocuğun hoşuna gidiyorsa herkesin bundan hoşlandığını, bir şey hoşuna gitmiyorsa kimsenin bundan hoşlanmadığını zanneder. Dikkatlerini sadece bir olaya verebilirler ve nesne ile ilgili sadece bir özelliğe dikkat edebilirler. Nesnelere tek bir özelliklerine göre sınıflayabilirler. Mantık yürütme gelişmemiştir, tek yönlü düşünme hâkimdir (22).

4-7 yaş arası sezgisel dönem olarak isimlendirilir. Bu dönemde yapaycılık (doğa olaylarının başka bir güç tarafından yapıldığını düşüncesi) ve animizim (her şey canlıdır düşüncesi) hâkimdir. Nesnelere renklerine ve biçimlerine göre sınıflayabilseler de bütün ve parça arasındaki ilişkiyi kuramazlar. Henüz nesnenin mekândaki konumu ile özelliğinin değişmeyeceğini kavrayamazlar, işlemleri tersine çeviremezler (22).

1.2. Dil Gelişimi

İlk sözcüklerin 12 ay civarında söylenmeye başlanmasıyla prelinguistik dönemden linguistik döneme geçiş olur (23). Bundan sonra ayda ortalama 10 kelime öğrenerek 5-6 ay kadar sonra kadar kelime haznesi 50 - 60 kelimeye ulaşır (24). 24. aya kadar dil gelişimde hızlı bir ilerleme olur ve 2 yaşına ulaşan bir çocuk ortalama 200-250 arasında sözcük dağarcığına sahip olur (24). 3 yaşından sonra en az 3 kelimelik cümleler kurmaya başlar. Bu cümlelerin yüklemi 1. tekil şahıstır, tümleç ve zarf içerir ve ne istediğini ifade etmeye yöneliktir (25). 4 yaşında kendisine sorulan sorulara cevap verebilir, konuşurken konuları değiştirebilir. Bir fikri bir cümleye indirebilir ve "Neden" ve "Niçin" soruları sorabilir (26). 5 yaşında birleşik cümle kalıplarının kullanılmaya başlamasıyla dil becerilerinin neredeyse hepsi kazanılmış olur (27).

1.3. Motor Gelişim

Motor gelişim, fiziksel büyüme ve gelişme ile birlikte organizmanın isteme bağlı olarak hareketlilik yeteneğindeki artıştır (28). Bu da hem olgunlaşma hem de öğrenme yoluyla gerçekleşir (28). Kaba motor gelişimi; vücut duruşu ve hareketi, baş kontrolü, emekleme, oturma, ayakta durma, yürüme, koşma, zıplama, yuvarlanma, denge gibi fonksiyonları, ince motor gelişimi ise el ve ayakların kullanılması ile ilgili kalem tutma, kavrama, yazma, kesme, çizme gibi becerileri içermektedir (29). Temel hareketler dönemi, okul öncesi yılları kapsayan yaşamın bağımsız biçimde devam ettirilmesinde gerekli temel hareket ve becerilerin kazanıldığı dönemdir. Yaratıcı ve destekleyici ortam ve etkinlikler; çocukların temel hareketlerinin dengeli bir biçimde geliştirilmesi için çok önemlidir (30).

1.4. Psikososyal Gelişim

Psikososyal gelişim bireyin duygusal, kişilik ve sosyal gelişimlerini kapsamaktadır (31). Bebeklik döneminde temel güven duygusu kazanmış olan çocuk, okul öncesi dönemde çevresini özgürce keşfetmek ve bazı işleri kendisi yapmak ister (32). Bu yaş grubundaki çocuklar girişimciliğinde gelişmesiyle çok meraklıdırlar ve bitmek tükenmek bilmeyen bir enerjiyle keşfetme arzuları ile sürekli çevreyi araştırırlarken, bir yandan da bazı nesne ve durumlardan korkmaya ve geri durmaya başlarlar (33).

İnatçılık bu dönemde görülebilen normal bir davranıştır (33). Bebeklik çağının sonunda başlayan inatçılık okul öncesi dönemde artışa geçer ve bu dönemin sonlarına doğru giderek azalır (33).

Oyun çağı çocuklarında empati yetenekleri gelişmeye başlar. Suçluluk, gurur, utanç, kıskançlık, düşmanlık gibi duyguları gelişir ve engellendiklerinde öfkelenebilirler (33).

Bu yaştaki çocukların, sosyal gelişimde önemli bir öge olan oyun oynama özellikleri de değişim gösterir (22). Paralel oyun olarak tanımlanan, aynı mekânda birbirlerine karışmadan oyun oynarlarken, zamanla iş birliğine dayalı oyun oynamaya başlarlar (22). Altı yaşına doğru çocukların diğer çocuklarla işbirliği yapabildikleri, bencil davranışlarının azaldığı gözlenir (22). Piaget'e göre bu dönemdeki çocuklar kuralların farkındadırlar ama ne amaçla olduklarını anlayamadıklarından sık sık hata yaparlar (22).

Bu dönemde bulunan çocuklar çevrelerindeki kişilerle özdeşim kurmaya ve bu yolla toplumsal rollerini kazanmaya başlarlar (33).

2. Yıkıcı Davranışlar ve Psikopatoloji

Yıkıcı davranışlar yıkıcı davranış bozukluklarından Davranım Bozukluğu, Karşıt Olma Karşı Gelme, Aralıklı Patlayıcı Bozukluk, Antisosyal Kişilik Bozukluğunun karakteristik özellikleridir (34). Ayrıca yıkıcı davranışlar Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Yıkıcı Duygudurum

Düzenleyememe Bozukluğu, Depresyon, Otizm, Mental Retardasyon, Anksiyete Bozuklukları, Bipolar Bozukluk, Psikotik Bozukluklar, Disosiyatif Bozukluklar gibi birçok hastalık ile birlikte görülebilmektedir (34).

2.1. Davranım Bozukluğu

Davranım bozukluğu (DB), başkalarının temel haklarına saldırı ve yaşa uygun toplumsal norm ve kuralların sürekli ve tekrarlayıcı bir biçimde ihlal edilmesiyle karakterizedir. Davranım bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde, insanlara ve hayvanlara yönelik saldırgan davranışlar, hırsızlık ve kuralların ciddi biçimde ihlal edilmesi, düşük engellenme eşiği, irritabilite ve öfke atakları gibi davranışlar bulunur. Davranış sorunları çok çeşitli ortamlarda mevcut olmakla birlikte, ev, okul ya da iş ortamında belirgin işlevsel bozulmalarla sonuçlanır. En az 12 ay boyunca, sayısı, şiddeti ve ısrarcılığıyla durumu tanımlayan bir dizi davranışın varlığı tanı için gereklidir. Davranım bozukluğunun belirtileri, fiziksel saldırganlık ya da insanlara ya da hayvanlara zarar verme tehditleri, mala zarar verme, yalancılık ya da hırsızlık ve yaşa uygun kuralların ciddi biçimde ihlali olarak dört kategoride toplanmaktadır. Başlama yaşına göre gruplanacak olursa belirtiler 10 yaşından önce başlarsa 'çocuklukta başlayan tür', 10 yaşından sonra başlarsa 'ergenlikte başlayan tür', belirtilerin başlama yaşı ile ilgili net veri yok ise 'başlangıcı belirlenmemiş tür' olarak 3'e ayrılır. Eğer çocukluk başlangıçlı ise daha kalıcı olduğu bilinmektedir (35).

2.2. Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu

Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB), DSM-5'e göre Yıkıcı Davranış Bozuklukları alt başlığında bulunan tekrarlanan olumsuz, karşı gelen, kurallara uymayan ve düşmanca davranışların en az altı aydır varlığıyla karakterize bir hastalıktır. Gelişimsel olarak normal karşılanan karşı gelmelerin ve kurallara uymayı reddetmenin aksine KOKGB'nda beklenenden daha sık ve şiddetli şekilde ortaya çıkar ve belli fonksiyonlarda

bozulmalara neden olurlar. Bu davranışlar özellikle otorite figürleriyle etkileşimde kendini gösterir. Bozukluğa sahip kişiler, karşı gelen davranışları diğerlerine verilen haklı ve uygun tepkiler olarak görürler. DSM-5'te KOKGB tanı kriterleri öfkeli/kolay kızan duygu durum, tartışmacı/karşı gelen davranış ve kin besleme olarak 3 başlık altında değerlendirilir (35). Bu 3 boyutlu semptom kümesinin ileriki yaşlarda oluşabilecek patolojilerle ilişkisinin incelendiği çalışmada öfkeli/kolay kızan duygu durumun ileride görülebilecek duygu durum bozuklukları ile tartışmacı/karşı gelen davranışın ise DEHB ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (36).

2.3. Aralıklı Patlayıcı Bozukluk

Aralıklı patlayıcı bozukluk (APB) DSM-5'te "Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları" başlığı altında yer alan agresif dürtüleri kontrol etmekte güçlüklerle karakterize, tekrarlayıcı davranış patlamaları ile karakterize hastalıktır. APB tanısı koymak için, agresif patlamalarla birlikte belirgin kontrol kaybının olduğu birkaç patlayıcı atak öyküsünün bulunması gerekmektedir. Tek bir atağın olması tanı için yeterli değildir. Genelde bu agresif patlamaların ani bir başlangıç gösterdiği, belirgin bir prodromal döneminin olmadığı, 30 dakikadan kısa sürdüğü, sözel, fiziksel saldırı ve mallara yönelik yıkıcı ya da yıkıcı olmayan saldırıları içerdiği bildirilmektedir. Bu patlamalar çoğu zaman sosyal ve iş yaşamındaki işlevsellikte bozukluk, yasal ve finansal sorunlarla ve önemli sıkıntılarla ilişkilidir (35).

2.4. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Antisosyal Kişilik Bozukluğu 15 yaşından beri süregelen, başkalarının haklarını umursamayan ve çiğneyen yaygın bir örüntü ile karakterize yineleyici bir şekilde yasalara uymama, yalan söyleme, dürtüsellik, sinirlilik, saldırganlık, kendisi ve başkalarının güvenliğini umursamama ve pişmanlık duymama ile karakterize bir hastalıktır (35). Bu tanının konulabilmesi için

kişinin en az 18 yaşında olması gerekmektedir ve kişinin 15 yaşından önce davranım bozukluğu olduğuna dair kanıtlar olmalıdır (35).

2.5. Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu

Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu (YDDB), şiddetli öfke nöbetleri ve kronik, epizodik olmayan iritabilitenin eşlik ettiği durumları tanımlayan DSM-5 psikiyatrik tanılama sistemine yeni girmiş bir hastalıktır (34). Daha öncelerden bu klinik görünüm Bipolar Bozukluğun bir alt grubu olarak tanımlanmış fakat uzunlamasına yapılan çalışmalar sonucunda kronik iritabilitenin Bipolar Bozukluk ile değil unipolar bozukluk ile ilişkili olduğu bulunmuştur (37). YDDB tanısı için sözel ve/veya davranışsal olarak ortaya çıkan aşırı öfke patlamalarının haftada 3 veya daha çok kez ortaya çıkması gerekir. Bu öfke nöbetleri 12 ay boyunca yineleyici bir şekilde devam etmeli ve belirtilerin olmadığı ardışık 3 ay ve daha uzun bir süre hiç olmamalıdır (35). YDDB tanısı Bipolar Bozukluk, APB, KOKGB ile birlikte konamaz fakat Depresyon, DEHB, DB ve Madde Kullanım Bozuklukları ile birlikte tanı konulabilir (35). İritabilite ve öfke patlamaları hem KOKGB hem de YDDB belirtilerindedir fakat bu iki klinik durum 3 açıdan farklılık gösterir. Birincisi YDDB de öfke nöbetleri haftada 3 kez KOKGB da ise bir kez olur. İkincisi bu nöbetlerin süresi KOKGB da 6 ay YDDB de ise bir yıldır. Üçüncüsü YDDB de yeti yitimi 3 ortamın en az 2'sinde vardır KOKGB da ise böyle bir kriter yoktur. Ayrıca KOKGB da bulunan özellikle otorite figürü ile sürekli çatışma halinde olan YDDB de bulunmayabilir (34).

2.6. Depresyon

Major Depresif Bozukluk (MDB) mutsuzluk, ilgi kaybı, günlük aktivitelerden keyif alamama, enerji azalması, konsantrasyon güçlüğü, olumsuz düşünme, huzursuzluk, iştah ve/veya uyku problemleri gibi bulgularla karakterize dönemsel bir bozukluktur (35). Farklı kültürlerde farklı yaş gruplarında ve farklı yöntemler kullanılarak yapılan çalışmalarda MDB

yaygınlık oranları değişebilmekle birlikte yapılan bir çalışmada okul öncesi dönemde depresyon yaygınlığı %1, okul çağındaki çocuklarda %2, ergenlerde ise %5 olarak bildirilmiştir (38). Genetik, evresel risk faktörleri, emosyonel nedenler, kronik fiziksel hastalıklar, cinsiyet ve yaşla ilgili değişiklikler, nöroendokrinolojik sistem ve beyin yapısındaki değişiklikler gibi birçok neden ve risk faktörü depresyona neden olabilmektedir (34). Çocuklarda depresyonun klinik görünümünde çocuğun yaşı ve bilişsel gelişim düzeyi önemlidir (39). 7 yaşın altında bilgi alışverişinde dil kullanımının yetersiz olmasından dolayı depresyonun semptomları erişkinlerdekinden farklılık gösterir (39). Çocuklardaki depresyonun değerlendirilmesinde uyku bozuklukları, huzursuzluk, çevreye ilgisizlik, sosyal ie çekilme, anlamsız ağlamalar, büyüme gelişme geriliği, kilo kaybı, korkular, anneye baęımlılıкта artış gibi bulgular görülebilir (39). Yıkıcı davranışlar depresyonun tanı kriterlerinden birisi olmasa da özellikle ocuk ve ergenlerde sıklıkla eşlik edebilen bir bulgudur (40). Ayrıca ocuk ve ergende dürtüsellik ve agresyonun varlığı intihar olasılığını arttıran bir faktördür (40).

2.7. Bipolar Bozukluk

Bipolar bozukluk, tekrar eden depresif ve manik ataklarla seyreden ve ataklar arasında hastanın sağlıklı duygudurum haline dönebildiği süreğen bir hastalıktır (41). Manik dönem tanısı konması için en az bir hafta boyunca kabarmış, taşkın ya da iritabl duygudurumun bulunması gerekir. Manik dönemler benlik saygısında abartılı artma ya da grandiyözite, basıncılı konuşma, uyku gereksiniminde azalma, fikir uuşmaları, distraktibilite (dikkatin elinebilirliği) amaca yönelik etkinliklerde artma ya da psikomotor ajitasyon ve kötü sonuçlar doğurma olasılığı yüksek, zevk veren etkinliklere katılma ile karakterizedir (35). Bipolar bozuklukla ilgili genel görüş ergenlikten önce nadir görüldüğü ergenlikten sonra sıklığının arttığı yönündedir. Bazı araştırmacılar ergenlik öncesinde bipolar bozukluğun nadir olmadığı, klinik görünümünün farklı olabileceği yönünde bir görüşe sahiptir. Bu görüşe göre çocuklarda duygudurum değişimlerinin bir saat içinde bile değişebileceği;

saldırganlık, iritabilite, uyku bozukluğu, artmış enerji gibi bulguların daha sık olduğunu savunmaktadır (42). Erken çocukluk başlangıçlı bipolar bozuklukta iritabilite yaygındır. YDDB ayırımında grandiyozite ve elavyasyon bulgularının olup olmaması ve iritabilitenin epizodik olup olmadığı önemlidir (43).

2.8. Otizm

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) karşılıklı sosyal iletişimde ve etkileşimde eksiklikler, stereotipik davranışlar, kısıtlı ilgi alanları ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'nin klinik görünümü çok çeşitlilik gösterebilir. Erken dönemde görülen sosyal iletişim alanındaki belirtilerin bazıları; ortak dikkat eksikliği, göz teması kısıtlılığı, başkalarıyla iletişim kurmada eksiklik, karşılıklı gülümsemenin olmayışı, taklide dayalı oyunlar oynamama ve duyuşal uyarılara karşı aşırı duyarlı olmalarıdır. Sosyal iletişimsel eksikliklerin yanında basmakalıp ve tekrarlayıcı davranışlar veya konuşma (ekolali, oyuncak dizme veya çevirme vb.) aynı olmakta ısrar, rutine sıkı sıkıya bağlılık, sınırlı ilgi alanları, duyuşal olarak aşırı ya da az duyarlı olma gibi belirtilerde görülebilir. Son yapılan çalışmalarda otizmin görülme sıklığı 68 de 1 olarak bildirilmiştir. Otizm etiyolojik olarak çoğul etmenlerin etkileşimi sonucu gelişen beyin gelişim bozukluğu olarak kabul edilmektedir (34). Otizmin tanı kriterleri arasında yıkıcı davranışlar yer almamakla birlikte sosyal iletişim alanında kendini ifade etmekte zorluk ve iletişimsel problemler empati yeteneklerinin yoksunluğu ile birlikte agresif dürtüsel davranışlar sıklıkla görülebilmektedir. Ayrıca otizme çok sık eşlik edebilen komorbid durumlar nedeniyle yıkıcı davranışlar görülebilmektedir (34).

2.9. Mental Retardasyon

Mental retardasyon (MR) tanısı öykü, standardizasyonu yapılmış zeka testleri ile zeka düzeyinin ölçülmesi ve klinik olarak uyum becerilerinin değerlendirilmesi ile konur (34). DSM-5'te MR Nörogelişimsel Bozukluklar

ana başlığı altında “Anlıksal (Entellektüel) Yeti Yitimleri” alt başlığında tanımlanmaktadır.

MR tanısal kriterlerinde yıkıcı davranışlar olmamakla birlikte komorbid durumlar çok sık eşlik eder ve bu komorbid durumlarla birlikte yıkıcı davranışlar sıklıkla görülebilir (44).

Klinik açıdan mental bozukluğu olanlardaki yıkıcı davranışlar etyolojisi bakımından; dürtüsel, psikotik ve amaca yönelik yıkıcı davranışlar olmak üzere üç gruba ayrılır. Dürtüsel yıkıcı davranışlar plansızdır ve dürtülere engel olmaktaki zorluktan kaynaklanır. Amaca yönelik yıkıcı davranışlar ise kendi çıkarı için bilerek ve isteyerek şiddet davranışına kalkışmasıdır (45).

2.10. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma bireyin zihinsel, ruhsal yaşamını etkileyen günlük yaşamında olumsuz sonuçlar doğuran her türlü olay olarak tanımlanmaktadır (34). Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ise travmatik bir olaya maruz kalmanın ardından özgül birtakım belirtilerin gelişmesidir (35). Bu belirtiler tekrar yaşantılama, kaçınma, aşırı uyarılmış ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler olarak 4 ana başlık altında değerlendirilir (35). TSSB tanısı için belirtilerin en az bir ay sürmesi ve bu bozukluğun klinik açıdan önemli sıkıntıya ya da sosyal, mesleki ve diğer alanlardaki işlevselliğin bozulmasına neden olması gerekir. TSSB’de belirtilerin süresi 1-3 ay arasında ise “akut”, 3 aydan daha uzun ise “kronik” olarak nitelenir. Eğer belirtiler, travmatik yaşantılardan 6 ay sonrasında ortaya çıkmış ise “geç başlangıçlı” TSSB olarak tanımlanır (35). TSSB’de görülebilen yıkıcı davranışlar; irritabilite ve öfke patlamaları travmatik olayla ilintilidir (35).

2.11. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğu (DEHB) DSM-5’te Nörogelişimsel Bozukluklar başlığı altında bulunan, tanı kriterleri dikkatsizlik

ve aşırı hareketlilik/dürtüsellik olarak 2 ana başlık altında toplanan yaygın görülen bir hastalıktır (35). Okul öncesi dönemde DEHB'li çocuklar için sıklıkla aşırı hareketlilik, dürtüsellik ve dikkat sorunları ile ilişkili olan agresif davranışlar, öfke nöbetleri, karşı gelme davranışları, zayıf akran ilişkileri, konuşmada gecikme gibi sorunlar nedeniyle çocuk psikiyatrisine başvururlar (34).

3. Psikolojik Değerlendirmede Kullanılan Ölçeklerin Nitelikleri

Ölçme belirli bir amaç doğrultusunda yapılır. Amaç ölçme konusu olan özelliği değerlendirmek ve değerlendirme sonuçlarına göre belli kararlar vermektir. Ölçeğin değerlendirmesi sonucu ortaya konan sonuçların doğruluğu ve uygunluğu kararların dayandığı değerlendirme sonuçlarına, dolayısıyla değerlendirmede kullanılacak olan ölçüm sonuçlarına ve ölçütün uygun olmasına bağlıdır. Bunun içinde ölçü aracının standardize olması istenir. Öncelikle ölçek maddeleri analiz edilir ve tekrar gözden geçirilir böylece ölçeğin kalitesi standardize edilmiş olur. Standardize edilen ölçeğin puanlaması, yönetimi ve yorumlaması açıkça ve dikkatli bir şekilde belirtilmelidir. Standardizasyonu bu şekilde yapılan ölçeklere objektif (nesnel) ölçekler denir. Ölçeğin standardize olabilmesi ve amacına uygun sonuçlar veya bilgiler üretebilmesi için "güvenirlilik" ve "geçerlik" olarak nitelendirilen iki özelliğe sahip olması istenir (46).

3.1. Ölçek Güvenirliliği ve Geçerliliği

3.1.1. Güvenirlilik

Bir ölçeğin güvenirliliği duyarlı, birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilme gücüdür (46). Bir başka deyişle ölçülen özelliğin rastgele hatalardan arınmış olması durumudur (47). Ölçümlerin güvenirliliğinin yorumlanmasında, iki çeşit yaklaşım vardır.

Birinci yaklaşım, birbirini izleyen ölçmelerde, bireyin grup içindeki sırasının değişmezliği; ikinci yaklaşım ise birbirini izleyen ölçümlerde ölçme hatalarının büyüklüğü, yani ölçeğin tekrarlı ölçümlerde aynı denekten yaklaşık olarak aynı ölçüm değerini elde etmesi ve dolayısıyla ölçmenin standart hatasının düşük olması ile ilgilidir (48). Ölçekle sağlanan bilgilerin kararlı özellik taşıdığına, yani hatadan arındırılmış olduğuna ve aynı amaçla yapılacak ikinci bir ölçümde aynı sonuçların elde edileceğine güven duyulması gerekir (46). Güvenilirliğin dayandığı temel kavram tahmin edilebilirlik, öngörülebilirliktir (47).

Genel olarak ölçümlerin güvenilirliği ölçüm koşullarındaki rastgele değişkenlik altında sonuçların doğruluğunu ve tutarlılığını ifade eder (46). Bir ölçeğin güvenilirlik düzeyi birçok teknikle ölçülebilir. En yaygın kullanılan yöntemler iç tutarlık, test-tekrar test güvenilirliği, derecelendiriciler arası güvenilirlik yöntemleridir (46).

3.1.1.1. İç Tutarlık

Bu teknikle bir oturumda ölçek maddelerine verilen yanıtların tutarlılığı saptanır (49). Bunu sınamanın yöntemleri arasında Cronbach alfa katsayısının hesaplanması, yarıya bölme katsayısı ve Kuder-Richardson yöntemi bulunmaktadır (50). Bir özelliği ölçmek için kullanılan tüm maddelerin rastgele ikiye ayrılması Yarıya Bölme (Split Half) Yöntemi olarak adlandırılır. Bir grup bireye ölçek uygulanır ve her iki yarımın puanları hesaplanır. Bu iki yarımın karşılaştırılmasıyla (Guttman Split-Half Katsayısı) güvenilirliğin derecesi belirlenir (50). Ölçek maddelerinin rastgele ikiye ayrılarak karşılaştırılması Cronbach alfa hesaplaması olarak adlandırılır. Bu rastgele ikiye ayırma işlemi tüm ihtimaller için tekrarlanır. Benzer bir ölçüm de Kuder-Richardson'dur (50). Güvenilirlik açısından paralel formlar ve uygulayıcılar arası güvenilirlik testin eşdeğerliliğini, yine uygulayıcılar arası güvenilirlik ve test/tekrar test testin stabilliğini, yarıya bölme, Kuder-Richardson ve Cronbach alfa gibi ölçümler ise homojenliğini belirler (50).

3.1.1.2. Test-Tekrar Test Güvenirliği

Bir ölçeğin belirli zaman aralığıyla aynı gruba iki kez uygulanmasından aynı sonucun elde edilmesine test-tekrar test güvenirliği denir (49). Ölçüm zamanları arasında ölçülen değişkenlerin tutarlı kalması ve diğer koşulların da buna etki etmemesi test tekrar güvenirliği için önemlidir. (51). Görüşmecinin becerisi, görüşme yapılan yerin koşulları, görüşmecinin duygu durumu ve deneğin tutumu, ölçeği anımsaması gibi bazı etkenler sonucu etkileyebilmekte ve ölçeğin güvenirliğinin olduğundan daha düşük ya da yüksek hesaplanmasına yol açabilmektedir (51).

3.1.1.3. Eşdeğer (Paralel) Formlar Yöntemi

Aynı kişilere iki farklı ölçek uygulanıp aralarındaki korelasyona bakılması eşdeğer (Paralel) Formlar Yöntemidir. Korelasyon ne kadar yüksekse ölçeklerin o kadar eşdeğer olduğunu söyleriz. Ölçülen aynı şeydir aradaki fark ifade tarzları ve/veya soruların tasarım farkıdır. Bunu yapmanın bir yolu, soruları hazırlamak ve rastgele ikiye ayırarak uygulamaktır. Paralel formlar uygulaması ölçeğin stabilliğini de ölçer (50).

3.1.1.4. Gözlemciler Arası Güvenilirlik Yöntemi

Uygulayıcılar arası güvenirliği tek bir formun iki uygulayıcı tarafından uygulanması ve aralarındaki korelasyona bakılması ile ölçülür (50).

3.1.1.5. Gözlemci İçi Güvenilirlik Yöntemi

Aynı değerlendiricinin yaptığı birden fazla ölçümün arasındaki uyum derecesi Gözlemci Güvenilirlik Derecesidir. Aynı gözlemcinin aynı ölçüm araç ve gereçlerini kullanarak yaptığı ölçümler birbirinden farklılık gösterebilir (50).

3.1.2. Geçerlilik

Geçerlilik bir ölçeğin ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesine (52). Geçerliliğin yüksek olması, büyük ölçüde, ölçülmek istenen değişkenin ifade edilebilmesine bağlıdır. Bu yönü ile doğrudan ölçmelerde geçerlik daha yüksek, dolaylı ölçmelerde ise değişkenin yeterince tanımlanamaması ve kriterlerinin yeterince duyarlı olmaması nedeniyle, geçerlik daha düşük olabilmektedir (50). Geçerlilik açısından yapı geçerliliği (construct validity) kriter geçerliliği (criterion validity), kapsam geçerliliği (content validity), ve görünüş geçerliliğinden (face validity) bahsedilebilir (50).

3.1.2.1. Kapsam Geçerliği

Ölçek maddelerinin, ölçülmek istenilen davranış alanlarını yeterli düzeyde kapsayıp kapsamadığının göstergesidir. Ölçek maddeleri ölçülen davranış alanını, amaçlanan düzeyde temsil ediyor mu, maddelerin içeriği ve niteliği amaçlanan davranışları yansıtıyor mu sorularının yanıtı aranır (49).

3.1.2. 2. Kriter Geçerliği (Criterion Validity)

Bu geçerlik türü, ölçeğin etkinliğini belirlemek amacıyla, ölçekten elde edilen puanlarla belirlenen kriter arasında, gelecekteki veya o andaki, ilişkiyi inceler (53). Bir başka deyişle, ölçeğin gerçek yaşamda durumları ne kadar tahmin ettirici olduğuyla ilgilidir (50). Kriter geçerliliğinde; geliştirilen veya çevirisi yapılan ölçek sonuçlarıyla daha önce geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmış bir veya birden fazla ölçek sonuçları karşılaştırılır (54).

3.1.2.3. Yapı Geçerliği

Bir ölçeğin ölçmek istediği bir kavramı ne ölçüde doğru ölçtüğünü gösterir. Ölçülen kavramla ilişkili olduğunu düşündüğümüz değişkenleri

ölçerek aralarında yüksek bir ilişki gösterilmesine birleşen geçerlik, ilişkisi olmadığı bilinen yapılarla düşük ilişki gösterilmesine ayırt edici geçerlik denir. Bir ölçeğin geçerli olması için hem birleşen hem de ayırt edici geçerliğinin yüksek olması gerekmektedir (55).

3.1.2.4. Görünüş Geçerliği (Face Validity)

Ölçme aracının neyi ölçtüğünü değil de neyi ölçer göründüğünü belirtmektedir. Bir ölçeğin görünüş geçerliği, o ölçeğin ölçmek istediği özelliği ölçüyor gözükmesidir. Ölçeğin görünüş geçerliğinin bazı durumlarda gizlenmesi bazı durumlarda ise yükseltilmesi gerekir (50). Bu amaçla ölçekteki maddelerin okunabilirliği, görünüşü, uygulama kolaylığı gibi konular açısından değerlendirme yapılır (50).

4. Yıkıcı Davranışların Çok Boyutlu Değerlendirilmesi Ölçeğinin Gelişim Aşaması

Yıkıcı Davranışların Çok Boyutlu Değerlendirilmesi Ölçeği (YDÇBDÖ)'nin Amerikan ve İspanyol örnekleminde yeterli psikometrik özelliği olduğu gösterilmiştir (13).

Amerikan ve İspanyol toplumlarında geçerlilik ve güvenilirliği yapılan YDÇBDÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmamış olması ölçeğin ülkemizde kullanılmasını engellemektedir. Bu çalışmada okul öncesi dönemdeki çocuklarda yıkıcı davranışları değerlendiren YDÇBDÖ'nin Türkçe'ye uyarlaması yapılmış, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği araştırılmıştır.

5. Amaçlar

1. YDÇBDÖ iç tutarlılık katsayılarının değerlendirilmesi,
2. YDÇBD ölçeğinin güvenilirliğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ve test-tekrar test güvenilirlik yöntemleri ile belirlenmesi,

3. YDÇBDÖ'nün Erken Çocukluk Envanter-4 (EÇE-4) toplam ölçek puanı ve alt ölçek puanları ile arasındaki korelasyon incelenerek, ölçeğin kriter geçerliliğinin belirlenmesi,

4. Okul öncesi dönemdeki yıkıcı davranışlar ile daha sonra gelişebilecek YAB, Distimi ve MDB gibi stres ile ilişkili bozuklukların gelişimi arasındaki ilişki konusunda yapılan çalışmalar göz önüne alındığında, YDÇBDÖ puanı ile depresyon, yaygın anksiyete, ayrılık anksiyetesi, otizm, DEHB, KOKGB, DB arasında korelasyon olup olmadığına bakılması,

5. YDÇBDÖ'nün yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey (SED), ebeveynlerin eğitim düzeyi ve diğer sosyodemografik özellikler bakımından karşılaştırılması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

1. Ölçeğin Çevirisi

Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için Dr. Lauren S. Wakschlag ile görüşülerek ölçeğin orijinali temin edilmiş ve gerekli izinler alınmıştır. Ölçek bir Uludağ Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve bir Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, bir Uludağ Üniversitesi Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Türkçeye çevrilen ölçek Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran 3-6 yaş arası çocuğu olan 15 ebeveyne uygulanmış ve anlaşılabilirliği yönünden denenmiştir. Anlaşılamayan sorular gözden geçirilip düzeltilmiştir.

2. Örneklem Seçimi ve Uygulama

Araştırma için Bursa İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırma örneklem seçiminde Devlet İstatistik Enstitüsü'nün Bursa'nın mahallelere göre sosyoekonomik durumu (SED) belirten listelerinden yararlanılmış ve üç farklı SED'i temsil edecek şekilde Bursa'nın üç merkez ilçesinden toplamda 54 anaokulu çalışmaya dâhil edilmiştir.

İstatistiksel olarak prevalans $P=0,03$, hata payı $d=0.01$, anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak alındığında 0.80 güç elde etmek için gerekli olan örneklem büyüklüğü $n=1108$ olarak hesaplanmıştır. Yanıt alamama oranı %10 olarak kabul edilerek çalışmaya 1218 kişinin alınması uygun görülmüştür. Çalışma yapılmaya başlandığında çalışmaya katılımın oranları düşük görülmüştür ve çalışma için toplam 4000 adet okul öncesi dönemde çocuğu olan ebeveyne ulaşılmış bunların 1213 tanesi çalışmaya katılmayı onaylayıp ölçekleri doldurmuştur. Uygulanan ölçeklerin değerlendirilmesi

aşamasında 110 ölçeğin eksik doldurulması nedeniyle çalışma dışında bırakılmış, toplam 1103 çocuğa ait ölçek çalışmada kullanılmıştır.

3. Veri Toplama Araçları

3.1. Okul Öncesi Yıkıcı Davranışların Çok Boyutlu Değerlendirilmesi Ölçeği

Okul Öncesi Yıkıcı Davranışların Çok Boyutlu Değerlendirilmesi Ölçeği yıkıcı davranışların çok boyutlu değerlendirilmesi için Dr. Lauren S. Wakschlag ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur (5). Bu ölçek 3-6 yaş arası çocukların ebeveynleri tarafından doldurulan 78 sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçek yıkıcı davranışları; öfke nöbeti geçirme, karşı gelme, agresiflik ve diğerleri hakkında endişelenmeme olmak üzere dört boyutta inceler. Ölçeğin derecelendirmesi 5 puanlık bir ölçekte yapılmaktadır. (0 = Asla; 1 = Nadiren [haftada bir kereden az]; 2 = Haftanın bazı [1-3] günleri; 3 = Haftanın çoğu [4-6] günü; 4 = Haftanın her günü; 5 = Her gün birçok kez). Belirtiler 4 etkileşimsel bağlam (ebeveynlerle, diğer yetişkinlerle, kardeşleriyle, diğer çocuklarla) ve 5 bağlamsal öncülde (yorgun, aç veya hasta, sinirli, kızgın veya üzgün, günlük rutinler sırasında, istediği bir şeyi elde etmek için, sebepsiz ya da durup dururken) değerlendiriliyor. Yapılan çalışmalarda geçerlilik ve güvenilirliğinin oldukça yeterli düzeyde olduğu gösterilen YDÇBDÖ hem araştırma hem de klinik koşullarında kullanılabilir.

Öfke nöbeti boyutunda hayal kırıklığı karşısında öfke nöbeti geçirme gibi normal ifadelerden, yoğun, düzensiz öfke nöbetlerine kadar değişken aralıkta 22 soru bulunmaktadır. Karşı gelme boyutu normatif karşı gelme ve kışkırtıcı ve yineleyici itaatsizlikler arasında değişen 22 soru içermektedir. Saldırganlık boyutunda 25, diğerleri için düşük endişe boyutunda ise 9 soru bulunmaktadır (5).

3.2. Erken Çocukluk Envanteri-4

Ebeveyn Formu 3-5 yaşlarındaki çocuklar için geliştirilen, ebeveynler ve öğretmenler tarafından doldurulan, 2 soru listesinden oluşan bir ölçektir. Ebeveynlerin ve öğretmenlerin doldurduğu soru listelerinin her ikisi de 108 maddeden oluşur. DSM-IV tanı ölçütlerine göre erken çocukluk döneminde görülen davranışsal, duygusal ve bilişsel sorunları değerlendirir. Sprafkin ve Gadow tarafından 1996'da geliştirilmiştir (56). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Başgül ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (57).

EÇE-4: "hiçbir zaman", "bazen", "sık sık", "hemen her zaman" olmak üzere oranlandırılan 108 sorudan oluşur. Ayrıca envanterin ilk bölümü çocuğun gelişimsel özelliklerini sorgulayan 12 soru içermektedir. Bunlardan ilk dört soru dil gelişimini, 5. soru kaba motor gelişimi, 6. soru ince motor gelişimi ve 7-12 maddeler arası 6 soru kişisel sosyal alanı sorgulamaktadır.

Sprafkin ve arkadaşları EÇE-4'ü, belirti sayısı puanı (symptom count score) ve belirti şiddeti puanı (symptom severity score) olmak üzere iki farklı şekilde puanlandırmıştır. Belirti sayısı puanlama yöntemine göre "hiçbir zaman" ve "bazen" 0, "sık sık" ve "hemen her zaman" 1 olarak puanlanır. EÇE-4'deki her bir bozukluk için alınan puanlar toplanır. Bu toplam DSM-IV tanısı için gerekli en az belirti sayısına eşit veya fazla ise o bozukluk için belirti ölçüt puanı "evet" olarak değerlendirilir (17).

Belirti şiddeti puanlama yöntemine göre "hiçbir zaman" 0, "bazen" 1, "sık sık" 2, "hemen her zaman" 3 olarak puanlanır. Her bir bozukluk için belirtilen maddelerin puanları toplanır ve ilgili bozukluğun belirti şiddeti puanı elde edilir. Bozukluk, elde edilen belirti şiddeti puanına göre hafif, orta veya şiddetli olarak sınıflandırılır (17).

3.3. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırma için özel olarak hazırlanmış olan bu formda çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, sosyoekonomik durumu, bedensel ve ruhsal hastalık başvurusu, anne-baba yaş ve eğitim düzeyleri,

anne-baba sağlık durumu yer almaktadır. Bu bölümde elde edilen veriler, çocuğun gelişim ve psikopatolojisini etkileyebilecek önemli etmenleri belirleyebilmek için de kullanılmıştır

4. İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir. YDÇBDÖ'nn güvenilirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığına ve test-tekrar test bağıntısına bakılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile belirlenmiştir. Test-tekrar test korelasyonu ise Spearman korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Ölçeğin kriter geçerliliğini değerlendirmek için EE-4'n alt ölçeklerinden yıkıcı davranışlar ile ilişkili olanlar ile (DEHB, KOKGB, DB) YDÇBDÖ puanı arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Okul ncesi dönem yıkıcı davranışlar ile daha sonra YAB, Distimi ve Depresyon gibi stres ile ilişkili bozuklukların gelişimi arasındaki ilişki konusunda yapılan çalışmalar göz önünde tutularak, YDÇBDÖ puanı ile DEHB, KOKGB, DB (EE-4 alt leği tarafından ölçülen) arasındaki korelasyonun, YDÇBDÖ puanı ile Depresyon, Ayrılık Anksiyetesi, Yaygın Anksiyete (EE-4 alt ölçekleri tarafından ölçülen), arasındaki korelasyondan daha güçlü olduğu hipotezi kurulmuştur. Yapısal geçerlilik ise ölçeğin farklı yapıları belirleme yetisi incelenerek değerlendirilmiştir. leğinin beklenen farklı yapıları belirleme yetisi, sosyo-demografik bazı özellikler açısından değerlendirilirken; ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi, iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Betimleyici istatistikler olarak medyan (minimum-maksimum) değerler verilmiştir. İstatistiksel hesaplamalar esnasında anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak kabul edilmiştir.

5. Çalışmaya Dâhil Edilme Ölçütleri

Çalışmaya dâhil edilme ölçütleri 3-5 yaş aralığında olmak ve Bursa İli Anaokulları'nda eğitim görüyor olmak olarak belirlenmiştir.

6. Çalışmadan Dışlama Ölçütleri

YDÇBDÖ toplam puanının önemi ve EÇE-4 ile korelasyonunun doğru bir biçimde belirlenebilmesinin gerekliliği göz önünde tutularak ölçeklerde herhangi bir soruyu boş bırakmak dışlama kriteri olarak belirlenmiştir.

7. Etik

Araştırma konusu Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunulmuş, 18 Eylül 2019 tarihli ve 2019-15/13 sayılı kararı ile onay alındıktan sonra çalışma yürütülmüştür. Çalışmayı yürüten hekim tarafından çalışma grubuna alınması planlanan çocukların anne-babalarına aydınlatılmış onam sunulmuş, katılmayı kabul edenler çalışmaya alınmıştır.

BULGULAR

1. Sosyodemografik Özellikler

YDÇBDÖ, EÇE-4 ve sosyodemografik veri formunun uygulanması ile 1103 oyun dönemi çocuğu değerlendirilmiştir. 1103 çocuğun ölçeğini %83,2'si (n=918) anneler %15,6'sı (n=172) babalar %1,2'si (n=13) diğer ebeveynler tarafından doldurulmuştur. Değerlendirilen çocukların %45,3'ü (n=500) kız %54,7'si (n=603) erkektir. 1103 çocuğun yaş dağılımı ise %14,4'ü (n=159) 3 yaş, %31,4'ü (n=346) 4 yaş ve %54,2'si (n=598) 5 yaşındadır. Anne yaşlarının ortalaması $33,92\pm 4,76$ baba yaşlarının ortalaması ise $37,29\pm 5,19$ idi. Çocukların ebeveynlerine ait eğitim düzeyi, çalışma düzeyi gibi sosyodemografik özellikleri Tablo-1 de özetlenmiştir.

Tablo 1: Ebeveynlerin Demografik Özellikleri

Annenin özellikleri	Sayı	Yüzde
Öğrenim Durumu (n=1103)		
Okur-yazar değil	13	1,2
İlkokul mezunu	83	7,5
Ortaokul mezunu	98	8,9
Lise mezunu	285	25,8
Üniversite mezunu	625	56,6
Çalışma Durumu (n=1103)		
Çalışmıyor	457	41,4
Memur	248	22,5
İşçi	66	6,0
Özel sektör	329	29,8
Emekli	3	0,3
Babanın Özellikleri		
Öğrenim Durumu (n=1103)		
Okur-yazar değil	8	0,7
İlkokul mezunu	71	6,4
Ortaokul mezunu	103	9,3
Lise mezunu	342	31,0
Üniversite mezunu	579	52,5
Çalışma Durumu (n=1103)		
Çalışmıyor	24	2,2
Memur	190	17,2
İşçi	201	18,2
Özel sektör	675	61,2
Emekli	13	1,2

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2018 yılında Bursa ilindeki kaba boşanma hızı binde 1,93 olarak hesaplanmıştır. Bizim çalışmamızda %3,8 oranında boşanmış ve %1,8 oranında boşanmasa da ayrı yaşayan aile bulunmaktadır. Çalışmaya dâhil edilen 1103 çocuğun aile yapılarına ilişkin bilgiler Tablo-2 de özetlenmiştir.

Tablo 2: Aile Bilgileri

Özellik	Sayı	Yüzde
Anne baba arasında akrabalık (n=1103)		
Var	61	5,5
Yok	1042	94,5
Anne baba birlikteliği(n=1103)		
Birlikte yaşıyorlar	1041	94,4
Ayrı yaşıyorlar	20	1,8
Boşanmışlar	42	3,8
Aile Yapısı (n=1103)		
Çekirdek	1015	92,0
Geniş	88	8,0
Kardeş sayısı(n=1103)		
0	375	37,0
1	524	47,5
2	149	13,5
3	43	3,9
4	10	0,9
5	2	0,2

Gebeliklerin %98,2'sinde düzenli doktor takibinin olduğu görülmektedir. Annenin gebelik döneminde, herhangi bir stresli yaşam olayı yaşayıp yaşamadığı, gebelik süresince alkol, sigara kullanım durumlarının gibi özelliklere ait oranlar Tablo-3'te özetlenmiştir.

Tablo 3: Annelerin Gebelik Bilgileri

Annelerin Gebeliği	Sayı	Yüzde
Düzenli doktor takibi (n=1103)		
Var	1083	98,2
Yok	20	1,8
Önemli hastalık (n=1103)		
Geçirdi	60	5,4
Geçirmedi	1043	94,6
İlaç (n=1103)		
Kullandı	189	17,1
Kullanmadı	914	82,9
Alkol (n=1103)		
Kullandı	3	0,3
Kullanmadı	1100	99,7
Sigara (n=1103)		
Kullandı	95	8,6
Kullanmadı	1008	91,4
Stres (1103)		
Yaşamadı	917	83,1
İş değişikliği	22	2,0
Maddi zorluk	77	7,0
Doğal afet	1	0,1
Şiddetli kavga	44	4,0
Bir yakınının kaybı	36	3,3
Boşanma	6	0,5

Çalışmamızda doğumların yüzde 67,1'i (n=740) sezaryen yüzde 32,9'u (n=363) vajinal doğum olarak gerçekleşmiştir. Doğuma ait diğer bilgiler Tablo-4'te özetlenmiştir.

Tablo 4: Doğum Bilgileri

Özellik	Sayı	Yüzde
Doğum Zamanı (n=1103)		
Zamanında	940	85,2
Erken	98	8,9
Geç	65	5,9
Doğum şekli (n=1103)		
Spontan Vaginal	363	32,9
Sezaryen	740	67,1
Doğum kilosunu (n=1103)		
2500 gr altında	90	8,2
2500-4000 gr	954	86,6
4000 gr üstünde	57	5,2
Doğum sonrası (n=1103)		
Tıbbi sorun olmadı	929	84,2
Mor doğum	20	1,8
Ağlamama	10	0,9
Sarıklık	135	12,2
Nöbet	6	0,5
Yaralanma	3	0,3
Küvezde kaldı (n=1103)		
Evet	124	11,2
Hayır	979	88,8

Çocukların yürümesi, ilk kelimelerini söyleme zamanları, 2 kelimelik cümle kurma zamanları, tuvalet eğitim durumları gibi gelişim özellikleri tablo-5'te özetlenmiştir.

Tablo 5: Çocukların Gelişim Özellikleri

Özellik	Sayı	Yüzde
Yürüme (n=1103)		
12 aydan önce	434	39,3
12-18 ay arası	615	55,8
18 aydan sonra	54	4,9
İlk Kelime (n=1103)		
12 aydan önce	730	66,2
12-18 ay arası	291	26,4
18 aydan sonra	82	7,4

2 kelimelik Cümle (n=1103)		
24 aydan önce	624	56,6
24-30 ay arası	365	33,1
30 aydan sonra	114	10,3
Kendini konuşarak ifade (n=1103)		
Eder	1042	94,5
Edemez	61	5,5
Konuşulunu anlama (n=1103)		
Anlar	1086	98,5
Anlamaz	17	1,5
Oyuncaklarıyla işlevsel oyun (n=1103)		
Oynar	1065	96,6
Oynamaz	38	3,4
Arkadaşlarıyla beraber oyun (n=1103)		
Oynar	1065	96,6
Oynamaz	38	3,4
Kendi başına giyinebilir (n=1103)		
Evet	921	83,5
Hayır	182	16,5
Kendi başına yemek yiyebilir (n=1103)		
Evet	1054	95,6
Hayır	49	4,4
Kalem tutabilir (n=1103)		
Evet	1057	95,8
Hayır	46	4,2
Geçiş nesnesi (n=1103)		
Var	174	15,8
Yok	928	84,2
Tuvalet eğitimi (n=1103)		
Halen sorun var	60	5,4
2-3 yaş arası	825	74,8
3-4 yaş arası	193	17,5
4-5 yaş	25	2,3

Çocukların ailelerindeki kronik fiziksel ve ruhsal hastalıklar gibi soygeçmiş ve özgeçmiş bilgileri Tablo-6'da özetlenmiştir.

Tablo 6: Çocukların Özgeçmiş ve Soygeçmiş Bilgileri

Özellik	Sayı	Yüzde
Daha önce çocuk psikiyatrisi Başvurusu (n=1103)		
Var	77	7,0
Yok	1026	93,0
Ailede kronik fiziksel hastalık öyküsü (n=1103)		
Yok	617	55,9
Hipertansiyon	175	15,9
Kalp hastalığı	72	6,5
Kanser	37	3,4
Epilepsi	18	1,6
Diabet	138	12,5
Diğer	46	4,2
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü (n=1103)		
Yok	911	82,5
Şizofreni	16	1,5
Bipolar bozukluk	13	1,2
Depresyon	79	7,2
Zeka geriliği	11	1,0
Otizm	11	1,0
Anksiyete bozuklukları	49	4,4
Diğer	13	1,2

2. Ölçek Güvenilirliği ile İlgili Bulgular

İç tutarlılık bakımından YDÇBDÖ'nin güvenilirliği incelendiğinde Cronbach alfa katsayısı YDÇBDÖ için 0,983 EÇE-4 için 0,979 olarak bulunmuştur. YDÇBDÖ'nün alt ölçekleri için Cronbach alfa katsayıları öfke nöbeti alt ölçeği için 0.960, karşı gelme alt ölçeği için 0,959, saldırganlık alt ölçeği için 0,957, diğerleri için düşük endişe alt ölçeği için 0,921 olarak bulunmuştur.

Madde analizi sonucunda, madde-bütün korelasyonlarının en düşüğünün 0,524 (soru 69), en yüksekinin ise 0,769 (soru 55) olduğu görülmüştür. Ölçekten çıkartıldığında Cronbach Alfa değerini arttıran hiçbir madde bulunmamaktadır

Test-tekrar test yöntemi ile güvenilirlik incelendiğinde test-tekrar test korelasyonu YDÇBDÖ toplam puanı için 0,707 ($p<0,001$) olarak bulunmuştur. Sinirlilik alt ölçeği için test tekrar korelasyonu 0,653 ($p<0,001$), karşı gelme alt ölçeği için 0,705 ($p<0,001$), agresyon alt ölçeği için 0,704 ($p<0,001$), düşük endişe düzeyi alt ölçeği için 0,738 ($p<0,001$) olarak bulunmuştur.

YDÇBDÖ kriter geçerliliği bakımından değerlendirildiğinde EÇE-4 DEHB-Hiperaktivite, DEHB-Kombine, KOKGB, DB, YGB, TSSB, AAB, YAB, MDB alt ölçekleri ile YDÇBDÖ toplam puanı ve öfke nöbeti, karşı gelme, saldırganlık, düşük endişe alt ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır (Tablo 7).

Tablo 7: YDÇBDÖ ile EÇE-4 ün alt ölçeklerinin karşılaştırması

		YDÇBDÖ Toplam puanı (n=1103)	YDÇBDÖ Öfke nöbeti Alt ölçeği (n=1103)	YDÇBDÖ Karşı gelme Alt ölçeği (n=1103)	YDÇBDÖ saldırganlık Alt ölçeği (n=1103)	YDÇBDÖ Diğerleri için Düşük endişe Alt ölçeği (n=1103)
DEHB HİPERAKTİVİTE	r	0,374	0,270	0,395	0,337	0,283
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
DEHB KOMBİNE	r	0,407	0,287	0,426	0,364	0,321
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
KOKGB	r	0,545	0,486	0,488	0,522	0,402
	p	0,001	<0,001	0,002	0,089	0,962
DB	r	0,276	0,212	0,247	0,306	0,258
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
YGB	r	0,326	0,269	0,294	0,296	0,283
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
TSSB	r	0,357	0,351	0,299	0,335	0,281
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
AAB	r	0,259	0,225	0,235	0,244	0,169
	p	0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
YAB	r	0,334	0,292	0,307	0,300	0,248
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
MDB	r	0,272	0,241	0,244	0,253	0,229
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Yapısal geçerliliği incelemede ölçeğin farklı yapıları belirleme yetisinin değerlendirilmesi için YDÇBDÖ'nün toplam puanları ve alt ölçek puanları ile farklı sosyodemografik veriler karşılaştırılmıştır. Cinsiyetlere göre hem YDÇBDÖ'nün toplam puanında hem de alt ölçek puanlarının tümünde cinsiyetler arası fark bulunmuştur. Erkeklerde yıkıcı davranış alt ölçek puanı kızlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 8: YDÇBDÖ puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

	Cinsiyet		p değeri
	Kız	Erkek	
YDÇBDÖ toplam	21 (0-263)	27,5 (0-390)	<0,001
ÖFKE NÖBETİ	5(0-85)	6(0-110)	0,003
KARŞI GELME	11(0-89)	13(0-110)	0,023
SALDIRGANLIK	3(0-83)	5(0-125)	<0,001
DÜŞÜK ENDİŞE	0(0-28)	1(0-45)	0,003

*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

Çalışmamıza 3, 4 ve 5 yaşındaki okul öncesi dönemdeki çocuklar dahil edilmiştir. Yaşa göre YDÇBDÖ ve alt ölçeklerinde yapılan değerlendirmede anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 9). Yaşların birbiri ile karşılaştırmasında ise 3 ve 4 yaş arasında anlamlı fark bulunmazken 3-5 yaş ve 4-5 yaş arasında anlamlı fark bulunmuştur. 3 yaşındakilerde 5 yaşındakilere göre ve 4 yaşındakilerde 5 yaşındakilere göre yıkıcı davranışlar daha fazla görülmüştür (Tablo 10).

Tablo 9: YDÇBDÖ puanlarının yaşa göre karşılaştırılması

	YAŞ			p değeri
	3 yaş	4 yaş	5 yaş	
YDÇBDÖ toplam	33 (0-390)	29(0-361)	20,5 (0-270)	<0,001
ÖFKE NÖBETİ	8(0-110)	7(0-95)	4(0-80)	<0,001
KARŞI GELME	16(0-110)	14(0-104)	10(0-95)	<0,001
SALDIRGANLIK	7(0-125)	5(0-117)	3(0-109)	<0,001
DÜŞÜK ENDİŞE	1(0-45)	1(0-45)	0(0-44)	0,006

*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

Tablo 10: YDÇBDÖ puanlarının yaşa göre ikili karşılaştırılması

	İkili karşılaştırma p değerleri		
	3-4 yaş	3-5 yaş	4-5 yaş
YDÇBDÖ toplam	0,266	<0,001	<0,001
ÖFKE NÖBETİ	0,428	<0,001	<0,001
KARŞI GELME	0,283	<0,001	<0,001
SALDIRGANLIK	0,121	<0,001	<0,001
DÜŞÜK ENDİŞE	0,749	0,020	<0,001

*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

Annelerin eğitim düzeyi düşük olanlar ile yüksek olanlar arasında YDÇBDÖ ve alt ölçekleri arasında fark bulunmazken babanın eğitim düzeyi düşük olanlarda yüksek eğitim düzeyine göre YDÇBDÖ toplam puanı ve öfke nöbeti, karşı gelme, saldırganlık alt ölçekleri açısından anlamlı fark bulunurken diğerleri için düşük endişe alt ölçeği bakımından anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 11, 12).

Tablo 11: YDÇBDÖ puanlarının babanın eğitim durumuna göre karşılaştırılması

	Anne Eğitim Düzeyi		p değeri
	Düşük	Yüksek	
YDÇBDÖ toplam	27(0-361)	24 (0-390)	0,160
ÖFKE NÖBETİ	7(0-95)	5(0-110)	0,072
KARŞI GELME	11(0-104)	12(0-110)	0,564
SALDIRGANLIK	5(0-117)	4(0-125)	0,160
DÜŞÜK ENDİŞE	1(0-45)	1(0-45)	0,397

*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

Tablo 12: YDÇBDÖ puanlarının babanın eğitim durumuna göre karşılaştırılması

	Baba Eğitim Düzeyi		p değeri
	Düşük	Yüksek	
YDÇBDÖ toplam	30,5(0-361)	24 (0-390)	0,001
ÖFKE NÖBETİ	8(0-95)	5(0-110)	0,002
KARŞI GELME	13(0-104)	12(0-110)	0,028
SALDIRGANLIK	5(0-117)	4(0-125)	<0,001
DÜŞÜK ENDİŞE	1(0-45)	1(0-45)	0,136

*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

Boşanmış ve anne-babanın ayrı yaşadığı durumlarda ailenin birlikte olduğu duruma göre YDÇBDÖ toplam puanı, öfke nöbeti, karşı gelme ve saldırganlık alt ölçeklerinde anlamlı fark bulunmuş diğerleri için düşük endişe alt ölçeğinde anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 13).

Tablo 13: YDÇBDÖ puanlarının ailenin durumuna göre karşılaştırılması

	AİLE DURUMU			p değeri
	Birlikte	Boşanmış	Ayrı yaşıyor	
YDÇBDÖ toplam	24 (0-390)	38(0-269)	58 (3-361)	<0,001
ÖFKE NÖBETİ	5(0-110)	11(0-88)	11,5(0-95)	<0,001
KARŞI GELME	12(0-110)	18(0-79)	22(0-104)	<0,001
SALDIRGANLIK	4(0-125)	8(0-75)	9,5(0-117)	<0,001
DÜŞÜK ENDİŞE	1(0-45)	2(0-27)	2(0-45)	0,072

*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

Gelir düzeyine göre toplam ölçek puanı ve saldırganlık alt ölçeğinde anlamlı fark bulunurken, öfke nöbeti, karşı gelme ve diğerleri için düşük endişe alt ölçeklerinde fark saptanmamıştır. Yapılan ikili analizlerde gelir düzeyi düşük olanlarda orta ve yüksek olanlara göre toplam ölçek ve saldırganlık alt ölçek puanları daha yüksek bulunurken gelir düzeyi orta olanlarla yüksek olanlar arasında fark bulunmamıştır (Tablo 14).

Tablo 14: YDÇBDÖ puanlarının ailenin gelir durumuna göre karşılaştırılması

	GELİR DURUMU			p değeri
	Düşük	Orta	Yüksek	
YDÇBDÖ toplam	29 (0-361)	25(0-390)	21,5(0-221)	0,049
ÖFKE NÖBETİ	8(0-95)	5(0-110)	5(0-76)	0,138
KARŞI GELME	13(0-106)	12(0-110)	11(0-82)	0,223
SALDIRGANLIK	5(0-117)	4(0-125)	4(0-62)	0,012
DÜŞÜK ENDİŞE	2(0-45)	1(0-45)	0(0-22)	0,080

*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

Gebelikte süresince ilaç kullanımı olanlarda olmayanlara göre saldırganlık alt ölçeğinde anlamlı fark saptanmış diğer alt ölçekler ve toplam puanda anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 15). Gebelikte alkol kullanımı olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 16). Gebelikte sigara kullananlarda kullanmayanlara göre öfke nöbeti alt ölçek puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 17). Gebelikte stresli yaşam olayı yaşayanlar ile yaşamayanlar arasında toplam puan ve tüm alt ölçek puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 18).

Tablo 15: YDÇBDÖ puanlarının annenin gebelikte ilaç kullanımına göre karşılaştırılması

	İLAÇ KULLANIMI		p değeri
	Kullandı	Kullanmadı	
YDÇBDÖ toplam	27,5(0-202)	24 (0-390)	0,091
ÖFKE NÖBETİ	7(0-67)	5(0-110)	0,174
KARŞI GELME	14(0-89)	12(0-110)	0,200
SALDIRGANLIK	5(0-63)	4(0-125)	0,048
DÜŞÜK ENDİŞE	1(0-21)	1(0-45)	0,218

*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

Tablo 16: YDÇBDÖ puanlarının annenin gebelikte alkol kullanımına göre karşılaştırılması

	Alkol kullanımı		p değeri
	Kullandı	Kullanmadı	
YDÇBDÖ toplam	87(18-87)	25 (0-390)	0,152
ÖFKE NÖBETİ	17(5-17)	5(0-110)	0,234
KARŞI GELME	51(13-51)	12(0-110)	0,058
SALDIRGANLIK	16(0-16)	4(0-125)	0,520
DÜŞÜK ENDİŞE	3(0-3)	1(0-45)	0,823

*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

Tablo 17: YDÇBDÖ puanlarının annenin gebelikte sigara kullanımına göre karşılaştırılması

	Sigara kullanımı		p değeri
	Kullandı	Kullanmadı	
YDÇBDÖ toplam	27(0-202)	24 (0-390)	0,079
ÖFKE NÖBETİ	7(0-67)	5(0-110)	0,031
KARŞI GELME	12(0-86)	12(0-110)	0,193
SALDIRGANLIK	5(0-63)	4(0-125)	0,115
DÜŞÜK ENDİŞE	2(0-21)	1(0-45)	0,106

*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

Tablo 18: YDÇBDÖ puanlarının annenin gebelikte stres maruziyetine göre karşılaştırılması

	Gebelikte stres		p değeri
	Var	Yok	
YDÇBDÖ toplam	33,5(0-361)	23 (0-390)	<0,001
ÖFKE NÖBETİ	9(0-95)	5(0-110)	<0,001
KARŞI GELME	16(0-106)	11(0-110)	<0,001
SALDIRGANLIK	5(0-117)	4(0-125)	<0,001
DÜŞÜK ENDİŞE	2(0-45)	1(0-45)	<0,001

*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

2016 yılı Türkiye verilerine göre sezaryen doğum oranı yüzde 53,1 olarak gözükmetedir (58). Çalışmamızda ise Türkiye verilerinin üstünde bir oran bulunmuş olup doğumların yüzde 67,1'i (n=740) sezaryen yüzde 32,9'u (n=363) vajinal doğum olarak gerçekleşmiştir. Doğum zamanı, doğum kilosu ve doğum şekli ile YDÇBDÖ toplam puan ve alt ölçekler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 19, 20, 21).

Tablo 19: YDÇBDÖ puanlarının doğum zamanına göre karşılaştırılması

	Doğum Zamanı			p değeri
	Zamanında	Prematür	Postmatür	
YDÇBDÖ toplam	25 (0-312)	20(0-361)	34 (0-390)	0,144
ÖFKE NÖBETİ	5(0-88)	5(0-95)	6(0-110)	0,651
KARŞI GELME	12(0-106)	10(0-104)	17(0-110)	0,089
SALDIRGANLIK	4(0-109)	3(0-117)	6(0-125)	0,097
DÜŞÜK ENDİŞE	1(0-44)	0,5(0-45)	1(0-45)	0,174

*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

Tablo 20: YDÇBDÖ puanlarının doğum ağırlığına göre karşılaştırılması

	Doğum Ağırlığı			p değeri
	Düşük	Normal	Yüksek	
YDÇBDÖ toplam	21 (0-263)	25(0-390)	30(0-148)	0,589
ÖFKE NÖBETİ	5(0-78)	5(0-110)	8(0-47)	0,655
KARŞI GELME	11(0-82)	12(0-110)	14(0-65)	0,721
SALDIRGANLIK	3(0-83)	4(0-125)	5(0-26)	0,604
DÜŞÜK ENDİŞE	1(0-28)	1(0-45)	2(0-21)	0,225

*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

Tablo 21: YDÇBDÖ puanlarının doğum şekline göre karşılaştırılması

	Doğum Şekli		p değeri
	Vajinal	Sezaryen	
YDÇBDÖ toplam	35(0-312)	24 (0-390)	0,955
ÖFKE NÖBETİ	5(0-88)	5(0-110)	0,781
KARŞI GELME	12(0-106)	11,5(0-110)	0,906
SALDIRGANLIK	4(0-109)	4(0-125)	0,711
DÜŞÜK ENDİŞE	1(0-44)	1(0-45)	0,802

*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

Doğum sırası ve sonrasında herhangi bir problem yaşamayanlar ile yaşayanlar arasında öfke nöbeti, saldırganlık, diğerleri için düşük endişe alt ölçeklerinde fark bulunmuş, toplam puan ve karşı gelme alt ölçeğinde ise fark bulunamamıştır (Tablo 22).

Tablo 22: YDÇBDÖ puanlarının doğum sonrası yaşanan probleme göre karşılaştırılması

	Doğum sonrası problem		p değeri
	Yaşanmadı	Yaşandı	
YDÇBDÖ toplam	24(0-390)	26,5(0-361)	0,106
ÖFKE NÖBETİ	5(0-110)	7(0-95)	0,039
KARŞI GELME	12(0-110)	12(0-104)	0,605
SALDIRGANLIK	4(0-125)	5(0-117)	0,042
DÜŞÜK ENDİŞE	1(0-45)	1(0-45)	0,019

*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

Küvözde kalanlar ile kalmayanlar arasında YDÇBDÖ toplam puan ve alt ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 23).

Tablo 23: YDÇBDÖ puanlarının küvöz öyküsüne göre karşılaştırılması

	Küvöz öyküsü		p değeri
	Var	Yok	
YDÇBDÖ toplam	22(0-361)	25(0-390)	0,731
ÖFKE NÖBETİ	5(0-95)	5(0-110)	0,901
KARŞI GELME	12(0-110)	10(0-106)	0,312
SALDIRGANLIK	4(0-125)	4(0-117)	0,758
DÜŞÜK ENDİŞE	1(0-45)	1(0-45)	0,237

*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

Ailesinde kronik fiziksel hastalık olanlar ile olmayanlar arasında YDÇBDÖ toplam puanı ve tüm alt ölçekler arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 24). Ailesinde ruhsal hastalık olanlar ile olmayanlar arasında YDÇBDÖ toplam puanı ve tüm alt ölçekler arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 25).

Tablo 24: YDÇBDÖ puanlarının ailede kronik hastalık öyküsüne göre karşılaştırılması

	Kronik hastalık		p değeri
	Yok	Var	
YDÇBDÖ toplam	21(0-390)	29(0-361)	<0,001
ÖFKE NÖBETİ	4(0-110)	7(0-95)	<0,001
KARŞI GELME	11(0-110)	14(0-104)	<0,001
SALDIRGANLIK	3(0-125)	5(0-117)	<0,001
DÜŞÜK ENDİŞE	1(0-45)	1(0-45)	0,012

*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir

Tablo 25: YDÇBDÖ puanlarının ailede ruhsal hastalık öyküsüne göre karşılaştırılması

	Ruhsal hastalık		p değeri
	Yok	Var	
YDÇBDÖ toplam	22,5(0-390)	35(1-361)	<0,001
ÖFKE NÖBETİ	5(0-110)	8(0-95)	<0,001
KARŞI GELME	11(0-110)	16(0-104)	<0,001
SALDIRGANLIK	4(0-125)	7(0-117)	<0,001
DÜŞÜK ENDİŞE	0,5(0-45)	1,5(0-45)	<0,001

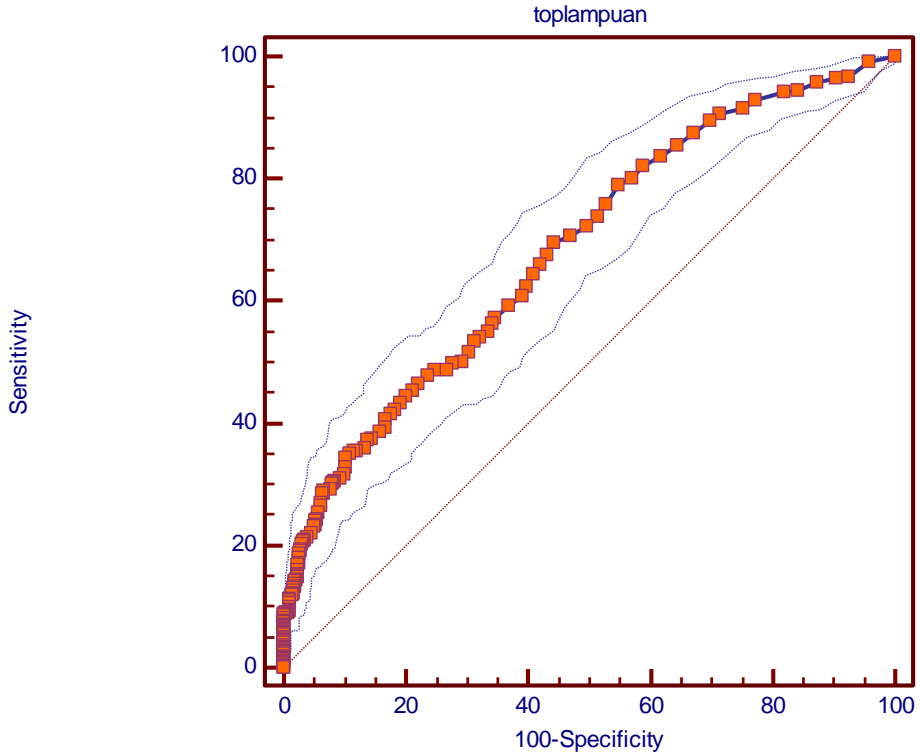
*Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir

3. Ölçeğin Roc Analizi ve Kesme puanları

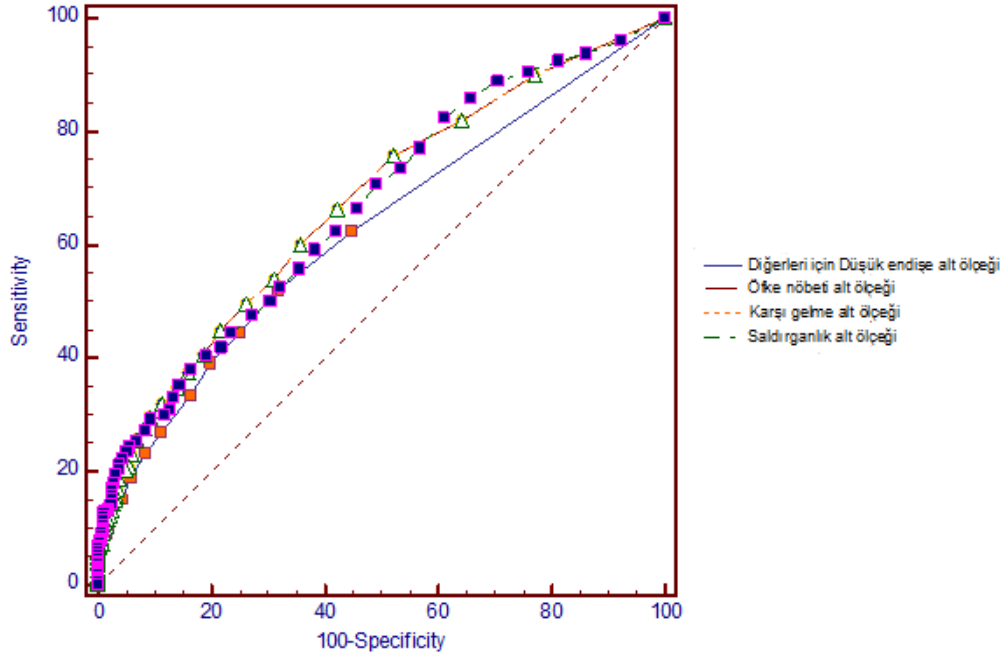
YDÇBDÖ 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Her bir soru 0 ile 5 puan arasında puanlanmaktadır. Toplam ölçek ve alt ölçek puanları hesaplanmış yıkıcı davranışlarla ilişkili hastalık var/ yok değerlendirmesi ile karşılaştırılmıştır. EÇE-4 ölçeğinde DEHB, DB, KOKGB, TSSB, YGB, MDB, AAB ve YAB tanısı için gerekli kesme puanının altında kalanlar hastalık yok olarak değerlendirilmiştir. Sonrasında ROC eğrileri yardımı Türk çocukları için geçerli kesme puanı saptanmıştır (Şekil 1, 2).

YDÇBDÖ için duyarlılığın en yüksek, yalancı pozitifliğin en düşük olduğu kesme puanları Tablo 26'de gösterilmiştir.

Şekil-1: YDÇBDÖ toplam puan ROC analizleri



Şekil-2: YDÇBDÖ Alt Ölçek Puanlarının ROC analizleri



Tablo 25: YDÇBDÖ Kesme Puanları

	Kesme puanı	AUC	p	sensitivite	spesifite	+PV	%95 CI	-PV	%95 CI
Toplam puan	20	0,685	<0,001	69,52	55,74	57,1	53,1-61,1	68,3	64,0-72,5
Öfke nöbeti alt ölçeği	8	0,656	<0,001	50,79	75,08	63,4	58,5-68,1	64,3	60,6-67,8
Karşı gelme alt ölçeği	20	0,665	<0,001	38,02	83,47	66,2	60,4-71,6	61,3	57,8-64,6
Saldırganlık alt ölçeği	4	0,672	<0,001	60,0	64,14	58,7	54,3-63,0	65,4	61,3-69,2
Diğerleri için Düşük endişe alt ölçeği	1	0,626	<0,001	52,17	68,30	58,4	53,7-63,0	62,6	58,7-66,3

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yıkıcı Davranışların Çok Boyutlu Değerlendirilmesi Ölçeği (YDÇBDÖ), yıkıcı davranışların okul öncesi dönemdeki çocuklarda sık görülmesi nedeniyle değerlendirilmesi ve izleminin gerekliliğinden oluşturulmuştur. Çalışmamızda da Wakschlag ve ark. tarafından oluşturulan ölçek Türkçe'ye çevrilerek güvenilirlik ve geçerlilik analizine tabi tutulmuştur. Gerek iç tutarlılık gerekse test-tekrar test güvenilirliği incelemesi sonucunda, YDÇBDÖ'nün güvenilir bir ölçek olduğu görülmüştür. EÇE-4 alt ölçekleri kriter olarak kabul edildiğinde, DEHB, KOKGB, DB ile YDÇBDÖ'den belirlenen yıkıcı davranışların düzeyi arasında uyum ve anlamlı korelasyon görülmesinden dolayı YDÇBDÖ'nün kriter geçerliliğini sağladığı kabul edilmiştir.

Çalışmada olgu alma esnasında cinsiyet, SED ve yaş gibi değişkenlerin dağılımına dikkat edildiği için, elde edilmiş olan verilerde yıkıcı davranışlara etki edebilecek faktörlerin dışlanması sağlanmıştır.

1. Bulguların Yıkıcı Davranışların Çok Boyutlu Değerlendirilmesi Ölçeği'nin Geçerliliği Bakımından Değerlendirilmesi

Çalışmamızda YDÇBDÖ'nün geçerlilik analizi yapı ve kriter geçerliliği bakımından incelenmiştir. Kriter geçerliliği ölçeğin etkinliğini belirlemek amacıyla, ölçekten elde edilen puanlarla belirlenen kriter arasında, gelecekteki veya o andaki ilişkiyi inceler. Wakschlag ve ark. tarafından oluşturulan YDÇBDÖ'nün ölçtüğü yıkıcı davranışlar ile yıkıcı davranış bozuklukları (özellikle KOKGB, DB) arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir. Bunu destekler nitelikte yıkıcı davranışlar, DSM-V'de KOKGB ve DB tanı kriterlerinde yer almaktadır (35). Araştırmacılar, klinik önemi olan yıkıcı davranışların, çocuk ve ergen yıkıcı davranış bozukluklarında, gözlemlemiştir (38-41). Diğer taraftan, yıkıcı davranışların depresyon, anksiyete bozukluğu olan çocuklar tarafından sık bir şikâyet olduğu için, klinisyenlerin yıkıcı

davranışları olan çocukları, depresyon ve anksiyete bozuklukları açısından değerlendirmeleri gerekli olabilir (42). Çocukluk çağı yıkıcı davranışları ile daha sonra YAB, Distimi ve Depresyon gibi stres ile ilişkili bozuklukların gelişimi arasındaki ilişki konusunda daha önce yapılan çalışmalar göz önünde tutulursa, YDÇBDÖ puanı ile YAB (EÇE-4-YAB alt ölçeği tarafından ölçülen), YDÇBDÖ puanı ile Ayrılık Anksiyetesi (EÇE-4- AA alt ölçekleri tarafından ölçülen) ve depresyon arasında korelasyondan olacağı hipotezi kurulmuştur (10). Wakschlag ve ark. (5) öfke nöbeti alt ölçeği ile 5. ve 18. Sorularının depresyon ile korelasyonun yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada da YDÇBDÖ toplam puanı ile EÇE-4 DEHB, KOKGB, DB, YAB, Ayrılık Anksiyetesi ve Depresyon alt ölçek puanları arasında korelasyon bulunmuştur. Benzer şekilde YDÇBDÖ'nün öfke nöbeti, karşı gelme, saldırganlık ve diğerleri için düşük endişe alt ölçeklerinin hepsi ile EÇE-4 toplam puanı ve DEHB, KOKGB, DB, YAB, Ayrılık Anksiyetesi, Depresyon alt ölçekleri arasında da pozitif yönlü korelasyon vardır. Bu doğrultuda YDÇBDÖ'nin kriter geçerliliğinin sağlandığı belirtilebilir.

2. Bulguların Yıkıcı Davranışların Çok Boyutlu Değerlendirilmesi Ölçeği'nin Güvenilirliği Bakımından Değerlendirilmesi:

YDÇBDÖ ölçeğinin güvenilirlik analizi, iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirlik analizi yöntemleri ile incelenmiştir. Wakschlag ve ark. tarafından yapılan güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 4 boyutun tümünde mükemmel iç tutarlılık gösterdi (Öfke Nöbeti $\alpha = .97$, Karşı Gelme $\alpha = .96$, Saldırganlık $\alpha = .96$, Düşük Endişe $\alpha = .92$) (5). Bizim çalışmamızda Cronbach alfa katsayısı YDÇBDÖ toplam puanı için 0,983; öfke nöbeti alt ölçeği için 0,960 karşı gelme alt ölçeği için 0,959 saldırganlık alt ölçeği için 0,957 diğerleri için düşük endişe alt ölçeği için 0,921 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test yöntemi ile güvenilirlik incelendiğinde test-tekrar test korelasyonu YDÇBDÖ toplam puanı için 0,707 ($p < 0,001$) olarak bulunmuştur. Öfke nöbeti alt ölçeği için test tekrar korelasyonu 0,653 ($p < 0,001$), karşı gelme alt ölçeği

için 0,705 ($p<0,001$), saldırganlık alt ölçeği için 0,704 ($p<0,001$), diğerleri için düşük endişe düzeyi alt ölçeği için 0,738 ($p<0,001$) olarak bulunmuştur.

Analizler sonucunda YDÇBDÖ ölçeğinin yüksek düzeyde güvenilir bir ölçek olduğu belirtilebilir.

3. Bulguların Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirmesi

3.1. Bulguların Cinsiyet ve Yaş Açısından Değerlendirilmesi

Wakschlag ve ark. (5) 3-5 yaş aralığındaki 1488 okul öncesi çocuğun ebeveynine YDÇBDÖ'ni uygulamışlardır; çalışmalarında cinsiyet bakımından anlamlı fark bulmadıklarını belirtmişlerdir (%49 kız % 51 erkek). Ayrıca yaş ve etnik kökene göre de eşit dağılım mevcuttu. %35'i 3 yaşında, %36'sı 4 yaşında, %29'u 5 yaşında, %36'sı Afrikalı Amerikalı, %36'sı İspanyol, %27'si İspanyol olmayan Beyaz, %1'i diğer etnik kökene sahipti. Demografik olarak karşılaştırılabilir bir test-tekrar test örneği de değerlendirildi ($n= 76$). Wakschlag ve ark. cinsiyete bakımından iki cinsiyet arasında anlamlı fark saptamışlardır. Erkeklerde YDÇBDÖ toplam puanı ve 4 alt ölçek içinde daha yüksek puanlar bulunmuştur. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da erkeklerde kızlara göre hem toplam puan hem de 4 alt ölçek puanlarında daha yüksek puanlar saptanmıştır. Wakschlag ve ark. çalışmasında 3 ve 4 yaş arası çocuklarının öfke nöbeti, karşı gelme ve saldırganlık puanları 5 yaşına göre daha yüksekti; 3 yaş çocuklarının diğerleri için düşük endişe puanları 5 yaşından yüksekti bizim çalışmamızda da yaşlar arasında anlamlı fark saptanmış ve yapılan ikili analizlerde 3 ve 4 yaş arasında anlamlı fark bulunmazken 3-5 yaş ve 4-5 yaş arasında toplam puan ve tüm alt ölçek puanlarında anlamlı fark bulunmuştur. Daha küçük yaşlar daha yüksek puanlar ile ilişkiliydi. Bizim çalışmamıza benzer şekilde yoksulluk durumuna göre Wakschlag ve ark. da anlamlı fark saptamamıştır.

3.2. Bulguların Sosyoekonomik durum ve Ebeveynlerin Eğitim Düzeyi Açısından Değerlendirilmesi

Wakschlag ve ark.'nın çalışmasında sosyoekonomik durum yoksul ve yoksul olmayan olarak ikiye ayrılmış ve iki sosyoekonomik durum arasında ölçek puanları açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda sosyoekonomik durum düşük, orta ve iyi olmak üzere açlık ve yoksulluk sınırı göz önünde bulundurularak ölçülmüştür. Bizim çalışmamızda Wakschlag ve ark.'nın çalışmasından farklı olarak sosyoekonomik düzey ve ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır. 3 sosyoekonomik düzeyin kendi arasında yapılan ikili analizlerine göre ise düşük sosyoekonomik durumda olanların toplam ölçek puanları ve saldırganlık alt ölçeği puanları sosyoekonomik durumu orta ve iyi olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Sosyoekonomik durumun birçok psikiyatrik hastalık ve için risk faktörü olarak değerlendirildiği bilindiğinden bu bulgu genel olarak beklenen bir sonuçtur (59). Çocuklarda agresyon için tanımlanan risk faktörleri arasında düşük gelir düzeyi, düşük anne eğitim düzeyi, zayıf ebeveynlik becerileri bulunduğu göz önünde bulundurulursa yapılan bu çalışmalar ile uyumlu bir sonuç çıkmıştır (60). Sosyoekonomik düzeyi orta ve iyi olanlar arasında yapılan ikili analizde ise anlamlı fark bulunamamıştır.

Eğitim düzeyi yükseldikçe ebeveynlerin çocuk yetiştirme tarzlarındaki olumlu yöndeki gelişimle birlikte çocuklardaki davranışsal ve duygusal sorunlar azalmaktadır (61). Yapılan çalışmalar ebeveyn eğitim düzeyi ile çocuklardaki psikiyatrik hastalıklar arasında ilişki olduğunu göstermektedir (62). Yıkıcı davranışların birçok psikiyatrik bozuklukta görülebildiği düşünüldüğünde anne ve baba eğitim düzeyi ile ölçek puanları arasında bir ilişki olacağı beklenmektedir fakat yaptığımız çalışmanın sonuçlarına göre anne eğitim düzeyi ile ölçek toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında bir korelasyon saptanamamıştır. Fakat baba eğitim düzeyi düşük olanlarda YDÇBDÖ toplam puanı ve öfke nöbeti, karşı gelme, saldırganlık alt ölçekleri alt ölçek puanları eğitim düzeyi yüksek olanlara göre daha fazla bulunmuş, diğerleri için düşük endişe alt ölçeği bakımından anlamlı fark bulunamamıştır.

3.3. Bulguların Ailede Kronik Fiziksel ve Psikiyatrik Hastalık Öyküsü Açısından Değerlendirilmesi

Yıkıcı davranışları olan oyun dönemi çocuklarında YDDB, KOKGB, DEHB, MDB gibi birçok psikiyatrik tanı var olabilmektedir. Psikiyatrik hastalıkların genetik geçişi ve psikiyatrik hastalığa sahip olmanın çocuk yetiştirme tarzlarını etkileme biçimi göz önünde bulundurulduğunda ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olan çocuklarda yıkıcı davranış sıklığının daha fazla olması beklenmektedir (63). Bizim çalışmamızda da ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda olmayanlara göre toplam ölçek puanları ve tüm alt ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde aile üyelerinde var olan kronik fiziksel hastalıkların çocukların işlevselliğini etkilediği, ebeveyn çocuk ilişkisini bozduğu ve evlilik problemlerinin daha sık rastlandığı bildirilmiştir (64,65). Bizim çalışmamızda da ailede kronik hastalığı olanların olmayanlara göre yıkıcı davranışların görülme sıklığı daha yüksek bulunmuştur.

3.4. Bulguların Gebelikte Sigara, Alkol Kullanımı ve Stres Maruziyeti Açısından Değerlendirilmesi

Gebelikte sigara kullanan annelerin çocuklarında psikiyatrik hastalık gelişme riski artmaktadır (66). Ayrıca gebelikte sigara kullanımı ile çocuklardaki yıkıcı davranışların sıklığının arttığında yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (67). Bizim çalışmamızda öfke nöbeti alt ölçek puanlarının gebelikte sigara kullananlarda kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Gebelikte alkol kullanımı da çocuklarda psikiyatrik hastalıkların görülme ihtimalini arttırmaktadır (68). Artan psikiyatrik hastalık görülme ihtimali ile yıkıcı davranışlarının görülme ihtimalinin artacağı şeklinde sonuç çıkarılabilir fakat bizim çalışmamızda gebelikte alkol kullanımı ile yıkıcı davranışlar arasında ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda gebelikte alkol

kullandığını belirten sadece 3 anne olmasından dolayı sonuç böyle çıkmış olabilir. Gebelikte stres maruziyeti ile çocukluklarda görülen psikopatolojiler arasında ilişki kurulmuştur (69). Çalışmamızda da gebelikte stres yaşayanlarda yaşamayanlara göre yıkıcı davranışların daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda sigara kullanımının miktarının ve yaşanan stresin düzeyinin ve çeşidinin dikkate alınmamış olması zayıf taraflarındandır.

Çalışmamızda çocuklar ve ebeveynler ile yapılandırılmış psikiyatrik görüşme yapılmamış olması çalışmamızın kısıtlılığıdır. Çalışmamızda Bursa ili örnekleminde 3 sosyoekonomik durumu yansıtan 3 merkez ilçede de çalışmanın yapılmış olmasına rağmen çalışmaya dâhil edilen çocukların okul öncesi eğitim kurumlarından bulunmuş olmasından dolayı ve genellikle her iki ebeveynin çalıştığı durumlarda çocuğun okul öncesi eğitim kurumuna gönderme olasılıklarının yüksek olması ve her iki ebeveynin çalışması ile sosyoekonomik düzeyin artması ile sosyoekonomik düzeyi doğru yansıtmaması çalışmamızın bir diğer kısıtlılığıdır. Çalışmamızda sigara kullanımının miktarının ve yaşanan stresin düzeyinin ve çeşidinin dikkate alınmamış olması zayıf taraflarındandır.

Çalışmamızın 1103 oyun dönemi çocuğu ve ebeveyni ile yapılmış olması ayrıca ülkemizde okul öncesi dönemde doğrudan yıkıcı davranışları değerlendiren ilk çalışma olması çalışmamızın güçlü yönleridir.

Sonuç olarak YDÇBDÖ Türkiye'deki çocuklarda için yıkıcı davranışları değerlendirmek için uygun bir ölçektir. YDÇBDÖ'nün Türkçe versiyonunun orijinal ölçek ile benzer olduğu gösterilmiştir.

KISALTMALAR

APB	: Aralıklı Patlayıcı Bozukluk
AAB	: Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu
DB	: Davranım Bozukluğu
DEHB	: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu
EÇE-4	: Erken Çocukluk Envanteri-4
KOKGB	: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu
MDB	: Major Depresif Bozukluk
MR	: Mental retardasyon
SED	: Sosyoekonomik durum
TSSB	: Travma sonrası stres bozukluğu
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
YDB	: Yıkıcı Davranış Bozuklukları
YDÇBDÖ	: Yıkıcı Davranışların Çok Boyutlu Değerlendirilmesi Ölçeği
YDDB	: Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu

KAYNAKLAR

- 1- Angold A, Egger H. Preschool psychopathology: Lessons for the lifespan. *Journal of Child Psychology, Psychiatry & Allied Disciplines*. 2007; 48 (Special Issue on Preschool Psychopathology): 961-66.
- 2- Wakschlag LS, Tolan PH, Leventhal BL. Research Review: 'Ain't misbehavin': Towards a developmentally-specified nosology for preschool disruptive behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2010; 51(1): 3-22.
- 3- Shaw DS. Future directions for research on the development and prevention of early conduct problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 2013; 42(3); 418-28.
- 4- Nock MK, Kazdin AE, Hiripi E, Kessler RC. Lifetime prevalence, correlates, and persistence of oppositional defiant disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2007; 48(7): 703-13.
- 5- Wakschlag LS, Briggs-Gowan MJ, Choi SW, et al. Advancing a multidimensional, developmental spectrum approach to preschool disruptive behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2014; 53(1): 82-96.
- 6- Kim Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne B.J, Poulton R. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of general psychiatry* 2003; 60(7): 709-17.
- 7- Bufferd SJ, Dougherty LR, Carlson GA, Rose S, Klein DN. Psychiatric disorders in preschoolers: continuity from ages 3 to 6. *American Journal of Psychiatry* 2012;169(11):1157-64.
- 8- Helzer J, Hudziak J. Defining psychopathology in the 21st century: DSM-V and beyond. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2002.
- 9- Diagnostic and Statistical Manual-Text Revision (DSM-IV-TRim, 2000): American Psychiatric Association; 2000.
- 10- Wakschlag L, Leventhal B, Thomas B. Disruptive behavior disorders & adhd in preschool children: Characterizing heterotypic continuities for a developmentally informed nosology for DSM-V. In: Narrow W, First M, Sirovatka P, Regier D, editors. Age and gender considerations in psychiatric diagnosis: A research agenda for DSM-V. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2007; 15: 243-58.
- 11- Potegal M, Davidson RJ. Temper tantrums in young children: 1. Behavioral composition. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2003; 24: 140-47.

- 12- Tremblay R. The search for the age of “onset” of physical aggression: Rousseau and Bandura revisited. *Criminal Behavior and Mental Health*. 1999; 9: 8-23.
- 13- Wakschlag LS, Henry DB, Tolan PH, Carter AS, Burns JL, Briggs-Gowan MJ. Putting theory to the test: modeling a multidimensional, developmentally-based approach to preschool disruptive behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2013; 51(6): 593-604.
- 14- Batum P, Yagmurlu Y. What counts in externalizing behaviors? The contributions of emotion and behavior regulation. *Curr Psychol*. 2007; 25: 272-94.
- 15- Wakschlag LS, Briggs-Gowan MJ, Hill C, et al. Observational assessment of preschool disruptive behavior, part II: validity of the Disruptive Behavior Diagnostic Observation Schedule (DB-DOS). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2008; 47(6): 632-41.
- 16- Petitclerc A, Boivin M, Dionne G, Zoccolillo M, Tremblay RE. Disregard for rules: the early development and predictors of a specific dimension of disruptive behavior disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2009; 50(12): 1477-84.
- 17- Drabick DA, Strassberg Z, Kees MR. Measuring qualitative aspects of preschool boys' noncompliance: The Response Style Questionnaire (RSQ). *Journal of abnormal child psychology* 2001; 29 (2): 129-39.
- 18- Wakschlag LS, Briggs-Gowan MJ, Carter AS, et al. A developmental framework for distinguishing disruptive behavior from normative misbehavior in preschool children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2007; 48(10): 976-87.
- 19- Tremblay R. The development of aggressive behavior during childhood: What have we learned in the past century? *Int J Behav Dev*. 2000; 24: 129-34.
- 20- Knafo A, Zahn-Waxler C, Van Hulle C, Robinson JL, Rhee SH. The developmental origins of a disposition toward empathy: genetic and environmental contributions. *Emotion* 2008; 8(6): 737-8.
- 21- Viñas FP, Jané MB, Canals JS, Esparó GH, Ballespí SS. Assessment of psychopathology in preschool age children through the Early Childhood Inventory-4 (ECI-4): agreement among parents and teachers. *Psicothema*, 2008; 20(3): 481-486.
- 22- Wadsworth BJ. Piaget's theory of cognitive and affective development: Foundations of constructivism. Longman Publishing; 1996.
- 23- Conti-Ramsden G, Durkin K. Language development and assessment in the preschool period. *Neuropsychology review* 2012; 22(4): 384-401.
- 24- Goldfield BA, Reznick JS. Early lexical acquisition: Rate, content, and the vocabulary spurt. *Journal of child language* 1990; 17(1): 171-83.

- 25- Kirjavainen M, Theakston A, Lieven E, Tomasello M. I want hold Postman Pat': An investigation into the acquisition of infinitival markerto'. *First Language* 2009; 29(3): 313-39.
- 26- Uyanık Ö, Kandır A. Okul öncesi dönemde erken akademik beceriler. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi* 2010; 3(2): 118-34.
- 27- Yapıcı Ş. Çocukta Dil Gelişimi. *Journal of Human Sciences* 2004; 1(1): 1-17.
- 28- Durualp E. Çocukların ince ve kaba motor gelişimlerine oyun etkinliklerinin etkisinin incelenmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2018; 20(1); 243-58.
- 29- Haywood KM, Robertson MA, Getchell N. *Advanced Analysis of Motor Development*, Illinois. Human Kinetics; 2011.
- 30- Can Yaşar M. Kaya ÜÜ. "Motor Gelişim" İçinde: Çocuk Gelişimi (Ed: N. Aral), Eskişehir: Açık Öğretim Fakültesi Yayın; 2017.
- 31- Senemoğlu N. İlk Çocukluk Döneminde Gelişim. Ceyhan E, ed. *Çocuk Gelişimi ve Psikolojisi* [4. baskı]. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisi; 2004.
- 32- Munley PH. Erik Erikson's theory of psychosocial development and vocational behavior. *Journal of Counseling Psychology* 1975; 22(4): 314-20.
- 33- Yörükoğlu A. *Çocuk Ruh Sağlığı* [27. baskı]. Ankara: Özgür Yayınevi; 2004.
- 34- Çuhadaroğlu ÇF. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Ankara, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları 2008; 12(1); 554-69.
- 35- Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*: American Psychiatric Pub; 2013.
- 36- Burke JD, Hipwell AE, Loeber R. Dimensions of oppositional defiant disorder as predictors of depression and conduct disorder in preadolescent girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2010; 49(5): 484-492.
- 37- Leibenluft E, Cohen P, Gorrindo T, Brook JS, Pine DS. Chronic Versus Episodic Irritability in Youth: ACommunity-Based, Longitudinal Study of Clinical and Diagnostic Associations. *Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology* 2006; 16(4): 456-66.
- 38- Rey JM. IACAPAP textbook of child and adolescent mental health. *The Lancet*; 2006.
- 39- Tamar M, Özbaran B. Çocuk ve ergenlerde depresyon. *Klinik Psikiyatri* 2004; 2(1): 84-92.
- 40- Beautrais AL. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 2000; 34(3): 420-436.

- 41- Işık E. Duygudurum Bozuklukları, Depresyon ve Bipolar Bozukluklar. Bipolar Bozukluklar. İstanbul: Görsel Sanatlar Matbaası, 2003; 12(3): 467-540.
- 42- Zepf FD, Holtmann M. Disruptive mood dysregulation disorder. IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva, Switzerland: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012; 1(11): 12-19.
- 43- Luby JL, Belden AC. Clinical characteristics of bipolar vs. unipolar depression in preschool children: an empirical investigation. The Journal of clinical psychiatry 2008; 69(12): 1960-69.
- 44- Davies LE, Oliver C. Self-injury, aggression and destruction in children with severe intellectual disability: incidence, persistence and novel, predictive behavioural risk markers. Research in developmental disabilities, 2016; 49(1): 291-301.
- 45- Visser EM, Berger HJ.C, Prins JB, Lantman-DeValk HVS, Teunisse JP. Shifting impairment and aggression in intellectual disability and autism spectrum disorder. Research in developmental disabilities 2014; 35(9): 2137-47.
- 46- Ercan İ, İsmet K. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 30(3): 211-216.
- 47- Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2001; 40(11): 1337-45.
- 48- Thorndike RM, Cunningham GK, Thorndike L, Hagen EP. Measurement and Evaluation in Psychology and Education. 5th edition. Macmillian Publishing Co; 1991.
- 49- Öner N. Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler Bir Başvuru Kaynağı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1997.
- 50- Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi araştırmalarda güvenirlik ve geçerlilik. Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi 2012; 39(2): 316-19.
- 51- Aydemir Ö. Psikiyatride değerlendirme araçları: özellikleri, türleri, kullanımı. Aydemir Ö, Köroğlu E, ed. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2000; 21-30.
- 52- Tekin H. Eğitimde ölçme ve değerlendirme: Yargı yayınevi; 1991.
- 53- O'Connor RE. Issues in the measurement of health-related quality of life: National Centre for Health Program Evaluation; 1993.
- 54- Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme-Güvenirlik-Geçerlilik. TAF Preventive Medicine Bulletin 2012; 11(3): 339-44.
- 55- Erbinç S. Psikiyatrik Değerlendirme Ölçekleri ve Klinik Çalışmalarda Kullanımı. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2000; 10: 109-16.
- 56- Sprafkin J, Volpe RJ. Gadow K. Nolan E. A DSM-IV–referenced screening instrument for preschool children: The Early Childhood

- Inventory-4. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2002; 41(5): 604-12.
- 57- Başgöl ŞS, Etiler N, Coşkun A, Karakaya I, Ağaoğlu B. Erken Çocukluk Envanteri-4 Ebeveyn Formu (EÇE-4: EF): Türkçe Uyarlanmasının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2009; 16: 83-92.
- 58- Demirbaş M, Karabel MP, İnci MB. Türkiye’de ve Dünya’da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. Sakarya Tıp Dergisi 2018; 7(4): 158-63.
- 59- Dulcan MK, Wiener JM. Textbook of child and adolescent psychiatry. American Psychiatric Pub; 2004.
- 60- Côté SM, Boivin M, Nagin DS et al. The role of maternal education and nonmaternal care services in the prevention of children's physical aggression problems. Archives of General Psychiatry 2007; 64(11): 1305-12.
- 61- Demirkaya SK, Aksu H, Yılmaz N, Özgür BG, Eren E, Avcil SN. Bir Üniversite Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Olguların Tanıları ve Sosyodemografik Özellikleri. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2015; 16(1):
- 62- Demirkaya SK, Abali O. Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarının okul öncesi dönem davranış sorunları ile ilişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi 2012; 13(1): 67-74.
- 63- Seven S. Ailesel faktörlerin altı yaş çocuklarının sosyal davranış problemlerine etkisi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi 2007; 13(3): 477-99.
- 64- Lewis FM, Hammond MA, Woods NF. The family's functioning with newly diagnosed breast cancer in the mother: The development of an explanatory model. Journal of Behavioral Medicine 1993; 16(4): 351-70.
- 65- Armistead L, Klein K, Forehand R. Parental physical illness and child functioning. Clinical Psychology Review 1995; 15(5): 409-22.
- 66- Weissman MM, Warner V, Wickramaratne PJ, Kandel DB. Maternal smoking during pregnancy and psychopathology in offspring followed to adulthood. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 1999; 38(7): 892-99.
- 67- Wakschlag LS, Henry DB, Blair RJR, Dukic V, Burns J, Pickett KE. Unpacking the association: Individual differences in the relation of prenatal exposure to cigarettes and disruptive behavior phenotypes. Neurotoxicology and teratology 2011; 33(1): 145-54.
- 68- Georgieff MK, Tran PV, Carlson ES. Atypical fetal development: Fetal alcohol syndrome, nutritional deprivation, teratogens, and risk for neurodevelopmental disorders and psychopathology. Development and psychopathology 2018; 30(3): 1063-86.

- 69-** Rice F, Harold GT, Boivin J, Van den Bree M, Hay DF Thapar A. The links between prenatal stress and offspring development and psychopathology: disentangling environmental and inherited influences. *Psychological medicine*, 2009; 40(2): 335-45.



EKLER

EK-1: Okul Öncesi Yıkıcı Davranışların Çok Boyutlu Değerlendirilmesi Ölçeği

	ASLA	NADİREN (HAFTADA BİR KERE DEN AZ)	HAFTANIN BAZI (1-3) GÜNLERİ	HAFTANIN ÇOĞU (4-5) GÜNÜ	HAFTANIN HER GÜNÜ	HER GÜN BİR ÇOK KEZ
1- Sinirli, engellenmiş veya üzgün olduğunda öfke nöbeti geçirir veya çığına döner.						
2- Öfke nöbeti geçirir, kavga eder veya kontrolden çıkar.						
3- İsteddiği şeyi almak için öfke nöbeti geçirir veya çığına döner.						
4- Yorulduğunda, hastalandığında veya acıktığında öfke nöbeti geçirir veya çığına döner.						
5- Kolayca sinirlendirilir.						
6- Yatma vakti, yemek vakti veya giyinme gibi günlük rutinleri sırasında öfke nöbeti geçirir veya çığına döner.						
7- Sizinle veya diğer ebeveynleriyle öfke nöbeti geçirir veya çığına döner.						
8- Öfkeyle birine bağırır.						
9- Çok çabuk kızdırılır.						
10- Sinirliken sakinleşmekte zorluk çeker.						
11- Huzursuzdur.						
12- Son derece kızgındır.						
13- Yoğun ve patlayıcı öfkesi vardır.						
14- Öfke nöbeti geçirdiği, kavga ettiği veya kontrolden çıktığı zaman nefesini tutar veya tepinir.						
15- Sakinleşmesi için ona yardım etmeye çalışıldığında bile öfke nöbeti geçirmeye, kavga etmeye veya kontrolden çıkmaya devam eder.						
16- Öfke nöbeti, kavga etmesi veya kontrolden çıkması 5 dakikadan uzun sürer.						
17- Diğer yetişkinlerle birlikte öfke nöbeti geçirir veya çığına döner.						
18- Öfke nöbeti geçirdiği, kavga ettiği veya kontrolden çıktığı zaman bir şeyleri kırar veya zarar verir.						
19- Yorulana kadar öfke nöbeti geçirir, kavga eder veya kontrolden çıkar.						
20- Beklenmedik bir anda veya sebepsiz yere öfke nöbeti geçirir veya çığına döner.						
21- Öfke nöbeti geçirdiği, kavga ettiği veya kontrolden çıktığı zaman vurur, ısırır veya tekme atar.						
22- Uzun süre sinirli kalır.						
23- Sizin onu izlediğinizi bildiği zamanlarda bile kuralları çiğner.						
24- Kendisinden bir şey yapılması istendiğinde tartışır.						
25- İnatçı davranır.						
26- Sizin veya diğer ebeveynlerin kurallarına uymaz veya kuralları çiğner.						
27- Bir şey yapması söylendiğinde hayır der.						
28- Yatma zamanı, yemek zamanı ya da giyinme gibi günlük rutinler sırasında kuralları çiğner veya söz dinlemez.						
29- Şımarık davranır, karşılık verir veya bilmişlik taslar.						
30- Sinirli, engellenmiş veya üzgün olduğunda kuralları çiğner veya kurallara uymaz.						
31- Yapmamasını söylediğin şeyi özellikle yapar.						
32- Diğer yetişkinlerle birlikte kuralları çiğner veya kurallara uymaz.						
33- Yönergeleri takip etmeyi reddeder.						
34- Yönergeleri yok sayar.						
35- Sebepsiz yere veya beklenmedik bir anda kurallara uymaz veya kuralları çiğner.						

	ASLA	NADİREN (HAFTADA BİR KERE DEN AZ)	HAFTANIN BAZI (1-3) GÜNLERİ	HAFTANIN ÇOĞU (4-5) GÜNÜ	HAFTANIN HER GÜNÜ	HER GÜN BİRÇOK KEZ
36- Yorgun, aç veya hasta olduğunda kuralları çiğner veya kurallara uymaz.						
37- İstedığı şeyi yaptırmak için kuralları çiğner veya kurallara uymaz.						
38-Ne istenirse istensin yapmaz.						
39-Hemen hemen her şey hakkında tartışır.						
40-Ne sorulursa sorulsun otomatikman direnç gösterir.						
41-Sahip olmasına izin verilmeyen şeyleri alır.						
42-Yaramazlıklarını göze sokarak ya da gülererek yapar.						
43-Yapılmasına izin verilmeyen riskli şeyleri bile bile yapar.						
44-Tehlikeli ya da güvenli olmayan şekilde yaramazlık yapar.						
45-Sinirli, kızgın veya üzgün olduğunda agresif davranır.						
46-İstedığı bir şeyi elde edebilmek için agresif davranır.						
47-Sizle veya diğer ebeveynleri ile birlikteyken agresif davranır.						
48-Birine bir şeyler fırlatır (oyunun bir parçası değilken).						
49-Öç almak için birine zarar vermeye çalışır.						
50-Bir nesne ile birilerine vurur.						
51-Beklenmedik bir anda veya sebepsiz yere agresif davranır.						
52-Bilerek bir şeye zarar verir veya kırar.						
53-Diğer yetişkinlerle birlikteyken agresif davranır.						
54-Diğer çocuklara kaba veya "iyi olmayan" şeyler söyler veya yapar.						
55-Diğer çocuklara karşı agresif davranır.						
56-Size veya diğer ebeveyne vurur, iter veya tekme atar.						
57-Kavga eder.						
58-Çocuklara lakap takar.						
59-Birinin saçını çeker, tırmalar veya çimdikler.						
60-Diğer çocuklara vurur, iter veya tekme atar						
61-Diğer çocukların arkasından acımasız ya da hoş olmayan şeyler yapar ya da söyler.						
62-Birisine zorbalık yapar.						
63-Bilerek birisine zarar verir.						
64-Diğer çocukların onunla oynamasına izin vermez.						
65-Birilerini tehdit eder.						
66-Kendi oyunlarında başkalarını oynatmamalarını diğer çocuklara söyler.						
67-Diğer yetişkinlere vurur, iter veya tekme atar.						
68-Başkalarına küfür eder.						
69-Birine tükürür.						
70-Sinirli, engellenmiş veya üzgün olduğunda başkalarının duygularını umursamaz.						
71-Sizin veya diğer ebeveyninin duygularını umursamıyor gibi görünür.						
72-Birini korkutan veya üzen şeyleri yapmaya devam eder.						
73-Diğer yetişkinlerin duygularını önemsemiyor gibi görünür.						
74-Diğer insanları memnun etmeyi umursamıyormuş gibi davranır.						
75-Birinin sinirlenmesi veya üzülmesi umurunda değildir.						
76-Başkalarını kızdırmaktan keyif alır.						
77-Başkalarını küçük düşürmeye veya utandırmaya çalışır.						
78-Başkasının kendisini kötü ya da üzgün hissetmesini umursamıyor gibi davranır.						

Ek-2: Erken Çocukluk Envanteri – 4: Ebeveyn Formu

Çocuğun Adı -Soyadı	Cinsiyeti	Doğum Tarihi	Yaşı
Formu Dolduran Kişinin Adı	Çocuğa Yakınlığı	Tarih	

3-6 Yaş Çocukları

Çocuğunuz herhangi bir bakım kurumuna, yuvaya, ya da okul öncesi bir eğitim programına devam ediyor mu? (lütfe yuvarlak içine alınız) evet hayır

Yanıt "evet" ise, ne tür bir program? _____

Çocuğunuz herhangi bir özel eğitim alıyor mu? (lütfe yuvarlak içine alınız) evet hayır

Yanıt "evet" ise, ne tür bir özel eğitim hizmeti (konuşma terapisi, fiziksel terapi, danışmanlık, vs.): _____

Çocuğunuzun davranışları ile ilgili kaygılarınız var mı? (yanıt "evet" ise lütfe açıklayınız): _____

Daha önce bu sorular için herhangi bir yardım aldınız mı? (yanıt "evet" ise lütfe açıklayınız): _____

Çocuğunuz davranış sorunları için şu anda ilaç tedavisi alıyorsa lütfe ilaçların adını yazınız: _____

Yönergeler: bu değerlendirmeyi çocuğunuzun davranışlarını en iyi tanımlayacak şekilde yanıtlayınız. Her bir madde için uygun kutuya (x) işareti koyunuz.

AYNI YAŞTAKİ DİĞER ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA, ÇOCUĞUNUZ AŞAĞIDAKİLERİ NE SIKLIKLA YAPAR?	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SİK SİK	HEMEN HER ZAMAN
1. İHTİYAÇLARINI ANLATMAK İÇİN SÖZCÜKLER KULLANIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. BAŞKALARININ ONA NE DEDİĞİNİ ANLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. SİZİNLE OLAYLAR VE ETKİNLİKLER HAKKINDA KONUŞUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. SÖZCÜKLERİ BAŞKALARININ ANLAYABİLECEĞİ ŞEKİLDE TELAFFUZ EDER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. SAKAR VE "ELİ AYAĞI BİRBİRİNE KARIŞIR" HALDEDİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. MAKAS, KALEM, VEYA KÜP YA DA KÜÇÜK CİSİMLERİ KULLANIRKEN ELLERİNİ BECERİKSİZCE KULLANIR.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ÖZBAKIMDA GÜÇLÜKLER YAŞAR (YIKANMA, YEMEK YEME, GİYİNME, TUVALETE GİRME, VS.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. DİĞER ÇOCUKLARLA OYUN OYNARKEN EĞLENİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. KENDİ KENDİNE OYNARKEN EĞLENİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. AYNI YAŞTAKİ BAŞKA ÇOCUKLARLA OYNAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. CANI ACIDINDA, İNCİNDİĞİNDE YARDIM İSTER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ERİŞKİNLERİ MEMNUN ETMEK İSTER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A KATEGORİSİ: AYNI YAŞTAKİ DİĞER ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
1. BELLİ İŞLERİ VE ETKİNLİKLERİ YAPARKEN ACELE EDER VE AYRINTILARA DİKKATİNİ AZ VERİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. OYUNDA KURALLARA, GÖREVLERE DİKKAT ETMEDE ZORLUKLARI VARDIR (RESİMLİ KİTAPLARA BAKARKEN, VS.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. DOĞRUDAN ONUNLA KONUŞULDUĞUNDA DİNLEMİYORMUŞ GİBİ GÖRÜNÜR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. BİR ETKİNLİĞİ BİTİRMEYEN DİĞERİNE GEÇER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ETKİNLİKLERİ, BELLİ İŞLERİ DÜZENLEMEKTE ZORLUKLAR YAŞAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ZİHİNSEL UĞRAŞ GEREKTİREN İŞLERİ YAPMAKTAN KAÇINIR (YAP-BOZ, SANATSAL ETKİNLİKLER, VS.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ETKİNLİKLERDE GEREKLİ OLAN EŞYALARI KAYBEDER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. BAŞKA ŞEYLER KOLAYLIKLA DİKKATİNİ DAĞITIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. GÜNLÜK İŞLERDE UNUTKANDIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ELİ AYAĞI KIPIR KIPIRDIR, YERİNDE SÜREKLİ HAREKET EDER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. OTURMASI İSTENDİĞİNDE YERİNDE KALMAKTA ZORLANIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. YAPMA DENMESİNE RAĞMEN KOŞAR, EŞYALARIN ÜZERİNE TIRMANIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. SESSİZCE OYUN OYNAMAKTA ZORLANIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. MOTOR TAKILMIŞ GİBİ HER AN HAREKET HALİNDEDİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ÇOK FAZLA KONUŞUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. SORULAN SORU TAMAMLANMADAN YANIT VERİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. GRUP ETKİNLİKLERİNDE SIRASINI BEKLEMekte ZORLANIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. BAŞKALARININ SÖZÜNÜ KESER YA DA DİĞER ÇOCUKLARIN ETKİNLİKLERİNİ BOZAR, ARAYA GİRER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. BİR İŞTEN DİĞERİNE GEÇMESİ İSTENDİĞİNDE, YENİ İŞE KATILMAKTA ZORLUK ÇEKER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ÖNÜNDEKİ İŞİ BIRAKIP HAYALE DALIP GİDER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B KATEGORİSİ: AYNI YAŞTAKİ DİĞER ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
21. ÖFKE NÖBETİ YAŞAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ERİŞKİNLERLE TARTIŞIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. YAPMASI İSTENİLEN ŞEYİ REDDEDER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. KASTEN BAŞKALARINI RAHATSIZ EDECEK ŞEYLER YAPAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. KENDİ HATALARI VEYA DAVRANIŞLARI İÇİN BAŞKALARINI SUÇLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ALINGANDIR YA DA BAŞKALARININ DAVRANIŞLARINDAN KOLAYCA RAHATSIZ OLUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. KIZGIN VE ÖFKELİDİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ÖFKESİNİ BAŞKALARINDAN ÇIKARIR YA DA ÖÇ ALMAYA ÇALIŞIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C KATEGORİSİ: AYNI YAŞTAKİ DİĞER ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
29. ÖNEMLİ YALANLAR SÖYLER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. BAŞKALARINI TEHDİT EDER, KABADAYILIK YAPAR VE KORKUTUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. FİZİKSEL KAVGALARI BAŞLATIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. EŞYA, PARA ÇALAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. BAŞKALARININ EŞYALARINA BİLEREK ZARAR VERİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. BİLEREK YANGIN ÇIKARIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. KAVGA SIRASINDA SİLAH KULLANIR (MAKAS, TAŞ, SOPA, VS.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. HAYVANLARA FİZİKSEL OLARAK ACIMASIZCA DAVRANIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. İNSANLARA FİZİKSEL OLARAK ACIMASIZCA DAVRANIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. CİNSEL AKTİVİTELERDE BULUNUR YA DA BU AKTİVİTELERİ AKLINDAN ÇIKARMAZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. DİĞER ÇOCUKLARIN EŞYALARINI ZORLA ALIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. DİĞER ÇOCUKLARA BİR ŞEYLER FIRLATIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. EŞYALARI PARÇALAR, ONLARA ZARAR VERİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. DİĞER ÇOCUKLARI, BAKIŞLARI VE VÜCUT HAREKETLERİ İLE KORKUTUR YA DA TEHDİT EDER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. KAVGA ÇIKARMAK İÇİN DİĞER ÇOCUKLARA KÜFREDEYER, ONLARLA ALAY EDER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. DİĞER ÇOCUKLARIN EŞYALARINA ZARAR VERİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. DİĞER ÇOCUKLARA VURUR, İTİP KAKAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. DİĞER ÇOCUKLARI, ZARAR VERMEKLE TEHDİT EDER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. DİĞER ÇOCUKLARLA FİZİKSEL KAVGALARA KARIŞIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. DİĞER ÇOCUKLARI KİŞKİRTMEK İÇİN ONLARI RAHATSIZ EDER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D KATEGORİSİ: AYNI YAŞTAKİ DİĞER ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
49. EVDEN YA DA ANNE BABASINDAN AYRILMASI SÖZ KONUSU OLDUĞUNDA ÇOK FAZLA ENDİŞELENİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. ANNE BABASINA ZARAR GELECEĞİ, ONLARIN EVDEN GİDİP GERİ GELMEYECEĞİ ŞEKLİNDE ENDİŞELERİ VARDIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. KÖTÜ BİR OLAYIN (KAYBOLMA, KAÇIRILMA, VS.) KENDİSİNİ ANNE BABASINDAN AYIRACAĞINDAN ENDİŞE EDER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. EVDE ANNE BABASI İLE KALMAK İÇİN OKULA GİTMEMENİN YOLLARINI ARAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. EVDE TEK BAŞINA KALACAĞI VEYA BİR BAKICI İLE BIRAKILACAĞI ENDİŞELERİ VARDIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. ANNE BABASI YANINDA OLMASIZIN YATAĞA GİTMekten KORKAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. ANNE BABASINDAN AYRILACAĞIYLA İLGİLİ KABUSLAR GÖRÜR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. EVDEN YA DA ANNE BABASINDAN AYRILMASI SÖZ KONUSU OLDUĞUNDA KENDİNİ HASTA HİSSEYER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E KATEGORİSİ: AYNI YAŞTAKI ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
57. BELLİ NESNELER VEYA DURUMLARDAN AŞIRI KORKAR (YA DA UZAK DURMAYA ÇALIŞIR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. KENDİSİNE SIKINTI VEREN DÜŞÜNCELERİ AKLINDAN ÇIKARAMAZ (MİKROPLAR YA DA BAZI İŞLERİ MÜKEMMEL OLARAK YAPMAYLA İLGİLİ KAYGILAR, VS.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. BAZI İŞLERİ BİR DÜZEN İÇİNDE, KURALLI BİR ŞEKİLDE YAPMAK KONUSUNDA KENDİSİNİ ZORUNLU HİSSEDER (OYUNCAKLARI BİR SIRAYA DİZEREK OYNAMA, VS.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. BELLİ BİR NEDENİ OLMAKSIZIN ALIŞILMADIK HAREKETLER YAPAR (GÖZ KIRPMA, DUDAK ISIRMA, BAŞINI SALLAMA, VS.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. GÖRÜNEN BİR NEDENİ OLMAKSIZIN BAZI SESLER ÇIKARIR (ÖKSÜRME, BOĞAZ TEMİZLEME, BURUN ÇEKME, HOMURDANMA VS.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. BAŞKA ÇOCUKLARIN BELLİ ŞEYLERİ KENDİNDEN DAHA İYİ YAPTIĞI İLE İLGİLİ ENDİŞELERİ VARDIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. DİĞER ÇOCUKLARDAN DAHA FAZLA ENDİŞELİDİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. BELİRGİN BİR NEDENİ OLMAYAN BEDENSEL YAKINMALARI VARDIR (AĞRILAR, SIZILAR, VS.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. AİLE BİREYLERİ DİŞİNDAKİ KİŞİLERLE KONUŞMAYI REDDEDER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F KATEGORİSİ: AYNI YAŞTAKI ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
66. GÜNÜN BÜYÜK BİR BÖLÜMÜNDE ÜZÜNTÜLÜDÜR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. GÜNÜN BÜYÜK BİR BÖLÜMÜNDE GERGİNDİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. EĞLENCELİ ETKİNLİKLERE YA DA DİĞER ÇOCUKLARLA OYNAMAYA KARŞI İLGİSİ AZALMIŞTIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. ÖLÜM YA DA İNTİHAR HAKKINDA KONUŞUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. KENDİSİNİN KÖTÜ OLDUĞUNU HİSSEDER (ÖR. KÖTÜ BİR ÇOCUK OLDUĞUNU SÖYLER)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. ENERJİSİ AZDIR VE BELLİ BİR NEDENİ OLMAKSIZIN KOLAYLIKLA YORULUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EVET YA DA HAYIRI İŞARETLEYİNİZ	HAYIR	EVET
72. NORMAL İŞTAHINDA YA DA KILOSUNDA BİR DEĞİŞİKLİK OLMUŞTUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. NORMAL UYKU DÜZENİNDE BİR DEĞİŞİKLİK OLMUŞTUR - UYKUYA DALMA ZORLUĞU YA DA FAZLA UYUMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. NORMAL HAREKETLİLİK DÜZEYİNDE BİR DEĞİŞİKLİK OLMUŞTUR – DAHA HAREKETLİ YA DA DURGUN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. KONSANTRE OLMA BECERİSİNDE YA DA KARAR VERME YETİSİNDE BİR DEĞİŞİKLİK OLMUŞTUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. ALIŞILDIĞINDAN DAHA FAZLA HASSASLAŞMIŞ, KOLAY AĞLAR OLMUŞTUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. EBEVEYNLERİNİN BOŞANMASI, BİR ARKADAŞ YA DA AKRABASININ ÖLÜMÜ, CİDDİ BİR HASTALIK GİBİ ÖNEMLİ BİR STRES FAKTÖRÜ YAŞAMIŞTIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>G KATEGORİSİ:</u> AYNİ YAŞTAKİ ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SİK SİK	HEMEN HER ZAMAN
78. AKRANLARI İLE BİRLİKTEYKEN AŞIRI UTANGAÇTIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. AİLE BİREYLERİ VE TANIDIĞI ERİŞKİNLERLE GENELLİKLE SICAK BİR İLİŞKİ İÇİNDEDİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. RAHAT OLMAYAN BİR SOSYAL ORTAMA GİRDİĞİNDE, AĞLAMAYA BAŞLAR, DONUP KALIR YA DA TAMAMEN KABUĞUNA ÇEKİLİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>H KATEGORİSİ:</u>	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SİK SİK	HEMEN HER ZAMAN
81. UYKUYA DALMA GÜÇLÜĞÜ ÇEKER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. GECE YARISI AĞLAYARAK UYANIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. ALIŞILDIĞINDAN ÇOK DAHA ERKEN UYANIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. GECE YARISI ANNE BABASININ YATAĞINA GELİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>I KATEGORİSİ:</u>	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SİK SİK	HEMEN HER ZAMAN
85. GECELERİ YATAĞINI ISLATIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. ŞU SİRALARDA YATAĞINI ISLATIYOR AMA DAHA ÖNCE EN AZINDAN 4 AY YATAK ISLATMADIĞI BİR DÖNEM OLMUŞTUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. GÜN İÇİNDE KİLODUNU ISLATIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. GÜN İÇİNDE KİLODUNA KAKASINI KAÇIRIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>J KATEGORİSİ:</u> AYNİ YAŞTAKİ ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SİK SİK	HEMEN HER ZAMAN
89. OLAĞANDIŞI ÜZÜCÜ BİR OLAY YAŞAMIŞTIR VE BU OLAY HALEN DAHA SIKINTI VERMEKTEDİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. OLAĞANDIŞI ÜZÜCÜ OLAYLA İLGİLİ SIKINTI VEREN ANILAR HATIRLAMAKTA VE RÜYALAR GÖRMEKTEDİR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91. OLAĞANDIŞI ÜZÜCÜ OLAYLA İLGİLİ OYNAMAKTA VE SÜREKLİ KONUŞMAKTADIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. KENDİNDEN GEÇMİŞ GİBİ GÖRÜNÜR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>K KATEGORİSİ:</u>	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SİK SİK	HEMEN HER ZAMAN
93. SAĞLIKLI BİR VÜCUT İÇİN GEREKEN MİKTARDA YEMEK YEMEYİ REDDEDER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94. AŞIRI DERECEDE KATI KURALLI YEME ALIŞKANLIKLARI VARDIR (ÖR, KATI GIDA YEMEMEK, SADECE BEBEK MAMASI YEMEK GİBİ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L KATEGORİSİ: AYNİ YAŞTAKİ ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SİK SİK	HEMEN HER ZAMAN
95. TANIDIĞI İNSANLARIN YANINDA DAHI KORKMUŞ VE SIKINTILI GÖRÜNÜR (İLİŞKİDEN VE YARDIMDAN KAÇINIR, KENARDAN İZLER)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96. BÜYÜKLERDEN HATTA YABANCILARDAN DAHI SEVGİ VE İLGI BEKLER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M KATEGORİSİ: AYNİ YAŞTAKİ ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SİK SİK	HEMEN HER ZAMAN
97. BAŞKALARIYLA GARİP BİR İLİŞKİ KURMA ŞEKLİ VARDIR (GÖZ KONTAĞI KURMAZ, YÜZÜNDE FARKLI VE ALIŞILMAMIŞ İFADELER VARDIR, VS.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98. DİĞER ÇOCUKLARLA YETERİNCE İLİŞKİ KURMAZ YA DA OYNAMAZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99. ARKADAŞ EDİNMEYE KARŞI İLGİSİ YOKTUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100. BAŞKA İNSANLARIN DUYGULARININ FARKINDA DEĞİLDİR YA DA BUNLARLA İLGİLENMEZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101. ÖNEMLİ KONUŞMA PROBLEMİ VARDIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102. SOSYAL OLARAK UYGUN BİR BİÇİMDE SÖZEL İLİŞKİ KURAMAZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103. GARİP BİR ŞEKİLDE KONUŞUR (DİĞER İNSANLARIN SÖYLEDİKLERİNİ TEKRAR EDER, "BEN" VE "SEN" GİBİ KELİMELERİ KARIŞTIRIR, GARİP KELİME VE CÜMLELER KULLANIR, VS.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104. HAYALİ OYUN OYNAMAZ. "MIŞ GİBİ" OYNAMA BECERİSİ YOKTUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105. BELLİ BİR KONUDA AŞIRI DERECEDE MEŞGULİYETİ OLUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106. NORMAL YAŞAMINDAKİ VE ÇEVRESİNDEKİ KÜÇÜK DEĞİŞİKLİKLERDEN ÇOK RAHATSIZ OLUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107. GARİP, TEKRARLAYICI HAREKETLER YAPAR (EL ÇIRPMA, KOLLARINI SALLAMA, VS.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108. NEŞNELERİN BELİRLİ PARÇALARINA KARŞI GARİP BİR İLGİSİ VARDIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DİĞER SORUNLAR VE YORUMLAR (GEREKLİ OLURSA SAYFA EKLEYİNİZ):

Ek-3: Sosyodemografik Veri Formu

Çocuğun Adı ve Soyadı:

.....

Gittiği okul ve sınıfı:

.....

1-Ankete Yanıt Veren Kişi:

1. Anne 2. Baba 3. Diğer,

2-Çocuğun; Cinsiyeti 1. Kız ? 2. Erkek ?

3-Çocuğun Yaşı:.....

Annesinin

4-Yaşı:.....

5-Hayatta mı: 1. Evet? 2.Hayır ?

6-Çocukla beraber mi yaşıyor:
1.Evet ? 2.Hayır ?

7-Eğitim düzeyi:
1. Okur- yazar ? 2. İlkokul?
3. Ortaokul ? 4. Lise ?
5.Üniversite ?

8- Mesleği: 1. Çalışmıyor ? 2. memur ?
3. işçi ? 4. Özel sektör ?
4. emekli ?

Babasının

4-Yaşı:.....

5-Hayatta mı: 1. Evet? 2.Hayır ?

6-Çocukla beraber mi yaşıyor:
1.Evet ? 2.Hayır ?

7-Eğitim düzeyi:
1. Okur- yazar ? 2. İlkokul?
3. Ortaokul ? 4. Lise ?
5.Üniversite ?

8- Mesleği: 1. Çalışmıyor ? 2. memur ?
3. işçi ? 4. Özel sektör ?
4. emekli ?

9-Anne baba 1. Birlikte ?
2. Boşanmış ?
3. Ayrı yaşıyor ?

10- Anne-Baba arasında akrabalık var mı:
1.evet ? 2.hayır ?

11-Gelir düzeyi:

1-?1700 TL ? 2-1700-5500 TL ?
3-5501-8500 TL ? 4-78501 TL ?

12-Aynı evde kimler yaşıyor?

1. Çekirdek aile ?
2. Büyük aile ?

13-Kardeş sayısı.....

13.1-Birinci Kardeşinin Yaşı:.....

13.2-Cinsiyeti: 1. Kız ? 2. Erkek ?

13.3-İkinci Kardeşinin Yaşı:.....

13.4-Cinsiyeti: 1. Kız ? 2. Erkek ?

13.5-Üçüncü Kardeşinin Yaşı:.....

13.6-Cinsiyeti: 1. Kız ? 2. Erkek ?

14-Anne Bu Çocuğuna Gebe İken:

Gebelikte düzenli doktor takibine gittimi?

1. Evet ? 2. Hayır ?

15-Gebelik sırasında önemli bir hastalık geçirdi mi? 1. Evet ? 2. Hayır ?
Evet ise hangi hastalık?.....

16-Gebelik sırasında herhangi bir sebeple ilaç kullandı mı? 1. Evet ? 2.Hayır ?
Evet ise ne:.....

17-Gebelikte alkol kullandı mı:
1. Evet ? 2. Hayır ?

18-Gebelikte sigara kullandı mı:
1. Evet ? (Günde kaç tane)
2. Hayır ?

19-Gebelik sırasında herhangi bir stres ya da etkilendiği bir yaşam olayı oldu mu:
1.Olmadı ? 2. İş değişikliği ?
3. Maddi zorluk ? 4. Doğal afet ?
5.Şiddetli kavga ? 6. Bir yakın kaybı?
7. Boşanma ?

Çocuğun Tıbbi Öyküsü:

20-Doğum zamanı:
1. Zamanında ?
2. Erken (prematür= 37 haftadan önce) ?
3. Geç (Postmatür=40 haftadan sonra) ?

21-Doğum ağırlığı kaç gram idi?.....

22-Doğumun şekli :
1. Normal ? 2. Sezeryan ?

23-Doğum sırasında ve sonrasında bir zorluk yaşandı mı?
1. Mor doğum ? 2. Ağlamama ?
3. Sanki ? 4. Havale ?
5. Yaralanma ? 6. Yaşanmadı ?

24-Küvezde kaldı mı?
1. Evet ? 2. Hayır ?

25- Evet ise nedeni ve süresi:.....

26-Çocuğun uykusu sorunu oldu mu?
1. Uykuya dâlamama ? 2. Gece sık uyanma ?
3. Gündüz uyumama ? 4. Olmadı ?

27-Herhangi bir sebeple Çocuk psikiyatri polikliniğine başvurduğunuz mu?
1. Evet ? 2. Hayır ?

28-Herhangi bir sebeple ilaç kullandı mı?
1. Evet ? 2. Hayır ?

Evet ise;
adı ve dozu:

Çocuğun Gelişim Öyküsü:

Yaştlarıyla karşılaştığınızda

çocuğunuz;

29-Ne zaman desteksiz oturdu?
1- 5 aydan önce ? 2- 5-9 ay arası ?
3- 9 aydan sonra ?

30-Ne zaman emekledi?
1- 9 aydan önce ? 2- 9-12 ay arası ?
3- 12 aydan sonra ?

31-Ne zaman yürüdü?
1- 12 aydan önce ? 2- 12-18 ay arası ?
3- 18 aydan sonra ?

32-Anne sütü aldı mı?
1. Hayır ? 2. Evet ?

33-Yalancı emzik kullandı mı? Süresi?
1. Hayır ? 2. Evet, ?

34-İlk kelimesi ne zaman?
1- 12 aydan önce ? 2- 12-18 ay arası ?
3- 18 aydan sonra ?

35-Ne zaman anlamlı cümle kurdu?
1- 24 aydan önce ? 2- 24-30 ay arası ?
3- 30 aydan sonra ?

36-Tuvalet eğitimi ne zaman öğrendi?
1. Halen sorun var ? 2. 2-3 yaş arası ?
3. 3-4 yaş arası ? 4. 4-5 yaş arası ?

37- Tırnak Yeme ?
1. Hayır ? 2. Evet ? süresi.....

38- Parmak emme
1. Hayır ? 2. Evet ? süresi....

39-İletişimde sözcükleri kullanır ve isteklerini konuşarak ifade eder mi?
1. Evet ? 2. Hayır ?

40-Başkalarının ve sizin ne dediğinizi anlar mı?
1. Evet ? 2. Hayır ?

41-Oyuncaklarıyla amacına uygun (evcilik, araba süme vb.) oynar mı?
1. Evet ? 2. Hayır ?

42-Arkadaşları ile beraber oynar mı?
1. Evet ? 2. Hayır ?

43-Kendi kendine bir süre oynayabilir mi?
1. Evet ? 2. Hayır ?

44-Kendi giyinebilir mi?
1. Evet ? 2. Hayır ?

45-Kendi yemek yiyebilir mi?
1. Evet ? 2. Hayır ?

46-Makas tutma, kalem kullanma gibi el becerileri?
1. Var ? 2. Yok ?

47-Geçiş nesnesi(sürekli yanında taşıdığı, birlikte uyuduğu bir nesne)?
1. Var ? 2. Yok ?

Soygeçmiş:

48-Ailenizde kronik bir fiziksel hastalığı olan var mı?

1-Yok ? 2-Tansiyon ? 3-Kalp hastalığı ?

4-Kanser? 5-Epilepsi? 6-Şeker ? 8-Diğer ?

.....

49-Ailenizde bir psikiyatristten(ruh sağlığı uzmanı) tanı aldığınızı bildiğiniz ruhsal hastalığı olan var mı?

1-Yok ? 2-Şizofreni ? 3-Bipolar ?

4-Depresyon? 5-Zeka geriliği? 6-Otizm ?

7-Kayıt bozukluğu ? 8-Diğer ?

50-Çocuğunuz bir günde tv,telefon,tablet gibi teknolojik aletler ile ne kadar vakit geçirir ?

1. 1 saatten az ? 2. 1-2 saat arası ?
3. 2-3 saat arası ? 4. 3 saatten fazla ?

TEŞEKKÜR

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimim boyunca, bilgisini ve deneyimlerini istek ve özveriyle paylaşan, her an desteğini yanımda hissettiğim değerli hocalarım Doç. Dr. Ayşe Pınar VURAL'a, Dr. Öğr. Üyesi Şafak ERAY'a ve Dr. Öğr. Üyesi Yeşim TANELİ'ye içtenlikle teşekkür ederim.

Sadece rotasyon dönemimde değil, her ihtiyaç duyduğumda bilgi ve tecrübelerini paylaşan Psikiyatri Ana Bilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Selçuk KIRLI, Prof. Dr. Aslı SARANDÖL, Prof. Dr. Cengiz AKKAYA, Prof. Dr. Saygın EKER ve Doç. Dr. Enver Yusuf SİVRİOĞLU'na ve tüm psikiyatri kliniği çalışanlarına teşekkürü bir borç bilirim.

Çocuk Nöroloji rotasyonumda derin bilgilerinden yararlandığım Prof. Dr. Mehmet Sait OKAN ve tüm Çocuk Nöroloji çalışanlarına, ilgi ve samimiyetleri için teşekkür ederim.

Tezimin planlama ve biyoistatistik kısımlarında yardımlarını esirgemeyen Doç. Dr. Deniz SİĞİRLİ'ya teşekkür ederim.

Asistanlığım boyunca beraber çalışıp, her zaman desteklerini aldığım ve çok güzel anılar biriktirdiğim değerli meslektaşlarım, uzmanlık eğitimi sürecimin en değerli kazanımı olan asistan arkadaşlarıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

Fakültemizde birlikte çalışma fırsatı bulduğum, bütün uzmanlara, asistan arkadaşlara, hemşirelere ve tüm hastane personeline teşekkür ederim.

Ama en çok da beni bu güne getiren, annem Zeliha AKKUZU'ya babam Ali AKKUZU'ya, ablam Tuba ATLI'ya ve her an yanımda olan yol arkadaşım, eşim Nida AKKUZU'ya ve canım kızım Zeynep AKKUZU'ya sonsuz kez teşekkür eder, en içten minnetlerimi sunarım.

ÖZGEÇMİŞ

Ankara'da, 1990 yılında, ailemin ikinci çocuğu olarak dünyaya geldim. İlkokulu Trabzon'da İsmet Paşa İlköğretim Okulu'nda, ortaokulu Sakarya'da Şehit Mustafa Özen İlk Öğretim Okulu'nda liseyi Arifiye Anadolu Öğretmen Lisesi'nde tamamladıktan sonra 2008 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başladım. 2015 yılında tıp fakültesinden mezun olduktan sonra, 2015 yılı eylül-mart ayları arasında Sakarya İl Ambulans Komuta Kontrol Merkezi'nde görev yaptım. Mart 2015'te Uludağ Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimime başladım. Uzmanlık eğitimim süresince, Türk Psikiyatri Derneği'nin düzenlediği, Bilişsel Davranış Terapi eğitimi, Çocuk ve Genç Psikiyatri Derneği tarafından verilen Psikodinamik Kuramlar Kursu ve Doç. Dr. Burhanettin Kaya tarafından verilen Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme eğitimlerini tamamladım.

Dr. Nazmi AKKUZU