

T.C
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ PROGRAMI

**KLİNİK DÜZEYDE DİKKAT VE ÖĞRENME
BOZUKLUKLARINDA WISC-R ALT TESTLERİ İLE
PSİKIYATRİK SEMPTOM GRUPLARI ARASI
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Gülsüm CEYLAN**

**I. Danışman
Yrd. Doç. Dr. Atilla TEKİN**

**II. Danışman
Prof. Dr. Koray Mehmet Zeynel KARABEKİROĞLU**

İstanbul - 2017

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

.....Psizoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı Uygulanabilir.....PsizolojiProgramı Tezli Yüksek Lisans
öğrencisiGülşim CEYLAN..... tarafından hazırlanan
“Klinik Düzeyde Dikkat ve Özgüven Bozukluklarında WMSC-R Alt
Testleri ile Psikiyatrik Semptom Grupları Arası İlişkinin İncelenmesi”
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 16.10.2017

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

Jüri Üyesi:

Yrd. Doç. Dr. Atilla Zeki

Danışman:

Halil Üniv. Balıkesir ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi:

Yrd. Doç. Dr. Ayşe Yılmaz

Danışman:

Halil Üniv. Balıkesir ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi:

Yrd. Doç. Dr. M. D. D. D.

Danışman:

Halil Üniv. Balıkesir ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi:

.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi:

.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

.....
.....
.....
.....

ÖNSÖZ

Öğrenme ve dikkat problemi yaşayan çocuklarla çalışmaya başlamadan önce öğrenme bozukluğu ve dikkat problemleriyle ilgili yazıları okurken hep kendi çocukluk döneminde yaşadıklarım aklıma geldi. Aynı problemleri az da olsa bende yaşamıştım ancak üstesinden gelmek için oldukça fazla çabaladığım bu bozukluğu fark etmem üniversite yıllarımın sonunda oldu. Yaşadığım problemleri anlayabilmek hem yüreğimi acıttı, hem de bir tanısının ve tedavisinin olduğunu bilmek beni çok mutlu etti. Yüksek lisans tez konumu seçmemde de öğrenme güçlüğü yaşayan çocukları anlama, yardım etme ve bu konuda çalışma yapmam gerektiğine olan inancımın gelişmesinde oldukça etkili oldu. Öğrenme ve dikkat problemlerinin erken teşhisinin bir çocuğun hayatının seyrinin belirlenmesinde ne kadar önemli olduğunun bu çalışmayla tekrar anlaşılmasını arzu ediyorum.

ÖÖB ve DEHB'nin klinik yaklaşımını değerlendirme yöntemleri ve farklı tıbbi bakış açısını/bilgisini benimle paylaşan; gösterdiği özveri ile tezimin oluşmasını sağlayan, Danışman Hocam Sayın Prof. Dr. Koray KARABEKİROĞLU'na çok teşekkür ederim.

Tezimin danışmanlığını yapan ve tez sürecinde değerli görüşlerini ve yardımlarını esirgemeyen Dr.Atilla Tekin'e, araştırma sürecinin yürütülmesinde özellikle testlerin uygulanması aşamasında olguların düzenli bir şekilde teste alınmasında bana yardımcı olan ofis sekreterimiz Sibel ÇOLAK'a, desteğini esirgemeyen kuzenim, abim Mehmet CANSIZ'a tez çalışmasında gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm çocuklara ve ailelerine de teşekkür ederim. Desteğini esirgemeyen arkadaşım Uzm.Psk.Tülay ÇALIK'a, Psk. Gizem GERDAN'a ve çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı Uzm.Dr.Melih Nuri KARAKURT'a teşekkürlerimi sunarım.

Aileme tüm eğitim hayatıma verdikleri destek, güven, emek ve en önemlisi sevgileri için çok teşekkür ederim.

Tez sürecimde bütün sıkıntılarında yanımda olan, fedakarlıktan kaçınmayan eşim Süleyman CEYLAN'a verdiği destek için çok teşekkür ederim.

Son olarak oğlum Selim Efe'nin doğumundan sonra tez yazımı sürecine başladığım ve oğlumla fazla zaman geçiremediğim, tez dönemi stresine oğlumu da maruz bıraktığım için ondan özür dilerim.

İstanbul, 2017

Gülsüm CEYLAN



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖNSÖZ	3
İÇİNDEKİLER	I
KISALTMALAR LİSTESİ.....	IV
TABLO LİSTESİ.....	V
ÖZET.....	VI
ABSTRACT.....	VIII
1. GİRİŞ	1
1.1. ÖÖBnin belirtileri ve tanı sistemleri.....	2
1.2. ÖÖB alt tipleri.....	4
1.2.1. Okuma bozukluğu (disleksi)	4
1.2.2. Matematik bozukluğu (diskalkuli)	6
1.2.3. Yazılı anlatım bozukluğu (disgrafi)	6
1.2.4. Başka Türü Adlandırılmayan Öğrenme Bozukluğu.....	7
1.3. ÖÖB'yi açıklayan dar ve geniş kapsamlı kuramlar	8
1.3.1. Dislekside Duyusal Bozukluklar.....	9
1.3.2. Dislekside işitsel bozukluklar	10
1.3.3. Dislekside bellek bozuklukları.....	10
1.3.4. Dislekside dilsel bozukluklar	11
1.4. Disleksinin biyolojik temelleri.....	11
2. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU	13
2.1. Dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu DSM-V tanı ölçütleri.....	14
2.2. DEHB tanısal özellikleri	16
2.3. Tanıya dayanak olacak eşlik eden özellikler.....	16

2.4. DEHB'nin görülme sıklığı ve seyri	16
2.5. Gelişme ve gidiş.....	18
3. ÖÖB ve DEHB.....	19
3.1. Dikkat ve öğrenme bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalar	19
3.1.1. Yurtiçinde yapılan çalışmalar	19
3.2. Yurt dışında yapılan çalışmalar.....	24
3.3. Araştırmanın amacı	25
4. YÖNTEM.....	26
4.1. Katılımcılar	26
4.2. Veri toplama araçları ve ilgili uygulamalar	27
4.2.1. Çocuk örneklemeler için bilgi toplama formu	28
4.2.2. Wechsler çocuklar için zekâ ölçeği (WISC-R)	28
4.3. ÖÖG bataryası.....	32
4.3.1. Okuma testi	33
4.3.2. Yazma testi.....	34
4.3.3. Alfabenin harfleri	35
4.3.4. Sınıf düzeyine göre matematik testi.....	35
4.3.5. Aylar ve günler ile öncelik ve sonralık ilişkilerinin sorgulanması	35
4.3.6. Gessel şekilleri	36
4.3.7. Saat çizme testi.....	36
4.3.8. Head sağ-sol ayırt etme testi	37
4.3.9. Harris lateralleşme testi.....	38
4.4. İşlem.....	38
4.5. Veri analizi	39
5. BULGULAR.....	40
5.1. ÖÖB ve ÖÖB+DEHB Gruplarının Özelliklerine Ait Bulgular	40
5.2. WISC-R puanlarına ilişkin bulgular.....	40
5.2.1. ÖÖB olan ve olmayan grupların karşılaştırması	40

5.2.2. DEHB olan ve olmayan grupların karşılaştırılması	42
5.2.3. YGB olan ve olmayan grupların karşılaştırılması.....	44
5.2.4. Cinsiyet gruplarının karşılaştırılması	46
5.2.5. Yaş gruplarının karşılaştırılması	48
5.3. Frekans analizi	51
6. TARTIŞMA	55
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	60
8. KAYNAKLAR	62
9. EKLER.....	68
Ek 1:Demografik Bilgi Formu.....	68
Ek 2:İntihal Raporu.....	72
10. ÖZGEÇMİŞ	80

KISALTMALAR LİSTESİ

ÖÖB	: Özgül Öğrenme Bozukluğu
ÖÖG	: Özgül Öğrenme Güçlüğü
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DEAHB	: Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu
WISC-R	: Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği
YGB	: Yaygın Gelişimsel Bozukluk
BTA	: Başka Türü Adlandırılmayan
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
TZB	: Tüm Ölçek Zekâ Bölümü
SZB	: Sözel Zekâ Bölümü
GB	: Genel Bilgi
B	: Benzerlikler
A	: Aritmetik
Y	: Yargılama
SD	: Sözcük Dağarcığı
SaDi	: Sayı Dizisi
PZB	: Performans Zekâ Bölümü
RT	: Resim Tamamlama
RD	: Resim Düzenleme
KD	: Küplerle Desen
PB	: Parça Birleştirme
Ş	: Şifre
L	: Labirent
Akt.	: Aktaran
Ark.	: Arkadaşları
f.	: Frekans
N	: Toplam örneklem sayısı
Ort.	: Ortalama
p	: Anlamlılık Düzeyi
SPSS	: Statistical Package for Social Science

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 4. 1: Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi	27
Tablo 5. 1: ÖÖB Grupları İçin Tanımlayıcı İstatistikler ve Mann-Whitney Testi Sonuçları	41
Tablo 5. 2: ÖÖB grupları için tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız iki örneklem t-testi testi sonuçları	42
Tablo 5. 3: DEHB grupları için tanımlayıcı istatistikler ve Mann-Whitney testi sonuçları	43
Tablo 5. 4: DEHB grupları için tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız iki örneklem t-testi testi sonuçları	44
Tablo 5. 5: YGB grupları için tanımlayıcı istatistikler ve Mann-Whitney testi sonuçları	45
Tablo 5. 6: YGB grupları için tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız iki örneklem t-testi testi sonuçları	46
Tablo 5. 7: Cinsiyet grupları için tanımlayıcı istatistikler ve Mann-Whitney testi sonuçları	47
Tablo 5. 8: Cinsiyet grupları için tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız iki örneklem t-testi testi sonuçları	48
Tablo 5. 9: Yaş grupları için tanımlayıcı istatistikler ve Mann-Whitney testi sonuçları	49
Tablo 5. 10: Yaş grupları için tanımlayıcı istatistikler ve tek yönlü varyans analizi testi sonuçları	50
Tablo 5. 11: Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi	51
Tablo 5. 12: Son tanı grupları için tanımlayıcı istatistikler ve Kruskal-Wallis testi sonuçları	52
Tablo 5. 13: Son tanı grupları için tanımlayıcı istatistikler ve tek yönlü varyans analizi sonuçları	53

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı :Gülsüm CEYLAN
Anabilim Dalı :Psikoloji
Programı :Uygulamalı Psikoloji
Tez Danışmanları : Yrd. Doç. Dr. Atilla TEKİN – Prof. Dr. Koray Mehmet Zeynel KARABEKİROĞLU
Tez Türü ve Tarihi :Yüksek Lisans- Ocak 2017

KLİNİK DÜZEYDE DİKKAT VE ÖĞRENME BOZUKLUKLARINDA WISC-R ALT TESTLERİ İLE PSİKIYATRİK SEMPTOM GRUPLARI ARASI İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı, Özgül Öğrenme Bozukluğu'nda (ÖÖB) var olan bilişsel kusurları WISC-R testi kullanarak incelemek ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile karşılaştırıldığında ÖÖB ile anlamlı bir ilişki gösteren parametreler elde edilip edilemeyeceğini belirlemektir. İkincil amaç, ÖÖB tanısı alan çocuklar ile ÖÖB ve DEHB tanısı ya da sadece DEHB tanısı olan çocukların ÖÖG Bataryası ile nasıl bir profil sergilediklerini araştırmaktır. Yapılan çalışmada zekâ seviyesini belirlemek için WISC-R; ÖÖB belirtilerini değerlendirmek için ÖÖG Bataryası kullanılmıştır. Bu araştırma Prof. Dr. Koray M.Z. KARABEKİROĞLU Muayenehanesinde Ocak 2015 - Ağustos 2016 dönemleri arasında yürütülmüştür. Araştırmaya, dikkat eksikliği, akademik başarısızlık, okuma yazmada güçlük, aşırı hareketlilik yakınmalarıyla başvuran ve ÖÖB ya da ÖÖB'yle birlikte DEHB'si olan katılımcılar, ayrıca kontrol grubu olarak da DEHB tanısı olan çocuklar dahil edilmiştir. Örneklem 1-5. sınıfa giden 6-10 (72-131 ay) yaş grubunda, çocuk psikiyatrisi uzmanınca ÖÖB, DEHB ya da ÖÖB+DEHB tanıları bulunan çocuklardan oluşmuştur. Değerlendirme süreci sırasında olgular dört gruba ayrılmıştır: (1) DEHB tanısı almış 11 çocuk, (2) ÖÖB tanılı 33 çocuk, (3) DEHB+ÖÖB olan 15 çocuk, ve (4) tedavi sürecinde aktif olarak ÖÖB ve DEHB tanısı almayacak düzeyde olan (Klinik Global İzlenim Ölçeği: 3'den daha az) 22 çocuk. Bu dört grup karşılaştırılmasında tanı grupları cinsiyet ve yaş yönünden benzer bulundu. Araştırmanın sonuçlarına göre ÖÖB olan grubun bütün ÖÖB Batarya testleri içinde okuma süresi hariç, belirgin olarak daha kötü puanlara sahip olduğu bulunmuştur. DEHB'li olgular sadece ÖÖB Bataryasında belirgin olarak saat çizimi testinde daha düşük puanlar almıştır. ÖÖB olan ve ÖÖB olmayan olgular karşılaştırıldığında, ÖÖB grubu aritmetik, resim düzenleme, genel bilgi, sayı dizisi, resim tamamlama, parça birleştirme, şifre, WISC-R toplam puanı ve mekânsal yetenek kategorisi puanları açısından istatistiksel olarak daha düşük performans göstermiştir ($p<0.05$). Çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre DEHB bulunan çocukların aritmetik, sayı dizisi ve mekânsal yetenek kategorisi puanları, ÖÖB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Tüm bulgular WISC-R testi

ile ÖÖB Bataryasının DEHB ve ÖÖB gruplarını ayırt etmede ve tedaviye iyi yanıt verecek grubu yordamada etkili olabileceğine dair geçerli sonuçlar ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Özgül Öğrenme Güçlüğü, Özgül Öğrenme Bozukluğu, Dikkat Eksikliği, WISC-R, ÖÖB Bataryası.



GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname :Gülsüm CEYLAN
Field :Psikoloji
Program :Uygulamalı Psikoloji
Supervisors :Assoc. Prof. Dr. Atilla TEKİN – Prof. Dr. Koray Mehmet
Zeynel KARABEKİROĞLU
Tez Türü ve Tarihi :Yüksek Lisans- Ocak 2017

ANALYZING THE RELATIONSHIP BETWEEN WISC-R SUBTESTS AND PSYCHIATRIC SYMPTOM GROUPS IN ATTENTION AND LEARNING DISORDERS AT CLINICAL LEVEL

ABSTRACT

The aim of this research study was to analyze the cognitive deficits present in Learning Disorder (LD) by using WISC-R test and to determine several findings differentiative to LD compared to Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The secondary aim was to examine the differences between LD, ADHD and ADHD+LD in terms of specific problems in the learning disorder battery. In the study, WISC-R was used to determine the IQ level and LD battery was used to determine LD symptoms. This research was interpreted in the private outpatient clinic of Professor Koray M.Z KARABEKİROĞLU between January 2015 and August 2016. The participants were those who had problems such as attention deficit, academic failure, difficulty in reading and writing, hyperactivity complaints and participants with LD, ADHD+LD, or ADHD alone. The sample included the children at 1-5 grades (6-10 year-old), who were diagnosed with LD, ADHD or both. The diagnostic groups were formed as following: (1) Children with ADHD (n:11), (2) children with LD (n:33), (3) children with both diagnosis (n:15), (4) the children with remitted symptoms (Clinical Global Impression score is less than 3) (n:22). In four-grouped comparison, the diagnostic groups were similar in terms of age and gender. The results show that the LD group had scores worse in all LD battery tests except for reading duration. The cases with ADHD had significantly worse scores only in “Draw a Clock” of LD Battery. Most of the tests significantly differentiated the clinical groups (e.g., Mathematics, Gessell Figures, “Draw a Clock”, etc.), in which LD group performed lower. The group with remission was found to perform the highest scores in most of the tests. When LD cases were compared to non-LD, LD patients were worse on Arithmetic, Picture organization, General knowledge, Number sequence, Picture completion, assembling, cipher, WISC-R total score and spatial ability ($p<0.05$). The results of this study reveal that WISC-R and LD Battery are valid and reliable instruments to differentiate several interrelated disorders (LD, ADHD, and/or both) and they have a good predictive validity to differentiate the

cases that respond well to the treatments. In the clinical settings, the detailed presentation of subscores could be helpful to demonstrate the focus of problematic areas of dysfunctioning.

Key Words: Learning Disorder, Attention deficit, WISC-R, LD Battery.



1. GİRİŞ

Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) toplumda oldukça sık rastlanan bozukluklar arasında yer almaktadır. Zihinsel olarak yaşıtlarına göre herhangi bir yetersizliği ve bozukluğu bulunmayan öğrenme bozuklukları ile ilgili araştırmalar son yıllarda artmasına karşın, tedavinin görece zorluğu nedeniyle, özellikle eğitimcilerin çocuklarda fazlaca problem yaşadığı bir grubu oluşturmaktadır.

Tarihçe: İlk kez 1891’de Fransız nörolog Jules Dejerine disleksik bir yetişkinin beyninin “angüler girus” olarak isimlendirilen sol alt paryeto-okspiral bölgesinde problem olduğunu bildirmiştir.

Bu problem, 1917’de Hinshelwood tarafından “doğuşan kelime körlüğü” olarak adlandırılmıştır. Doğuştan gelen bir sorun olduğunu söylemiş ve genetik geçişli olduğunu tanımlamıştır. 1930’lardaki çalışmalar okuma bozukluğunu beynin bir yarısının işlevi (serebral hemisferik işlev) modeli ile açıklamıştır. Bu açıklamada okuma bozukluğu ile sol eli kullanma, görmede sol gözün baskın olması veya her ikisi de olumlu ilişkiler olarak düşünülmüştür. Daha sonra 1941’de Strauss ve Warner “minimal beyin disfonksiyonu” terimini kullanmış ve yeterli entelektüel düzeye sahip oldukları halde, okuma güçlüğü nedeniyle okulda başarılı olamayan vakalara dikkat çekilmiştir. Bugünkü tanıma en yakın şekliyle ilk kez 1942’de Kirk tarafından “Learning Disability” terimi kullanılmıştır. Drake 1968’de Damarsal yapı sorunları (vasküler malformasyon) nedeniyle beyin kanamasından ölen disleksik bir çocukta beyin yapısında farklı yerleşimli hücre grupları (sol inferior parietal bölgenin korteksinin dış tabakalarında ektopileri) olduğu belirtildi. DSM III-R’ de Akademik Beceri Bozukluğu (görme, işitme, nörolojik bir hastalığa bağlı olmaması gerekiyor) adıyla yer almıştır.

Yaygınlık oranları okuma bozukluğunda %4 yazılı anlatım bozukluğunda %4 ve matematik bozukluğunda %1 olarak belirtilmektedir

En sık olarak bilinen adıyla öğrenme bozuklukları (learning disabilities), normal zekâ seviyesine sahip olan fakat okul başarısızlığı olan çocukların ebeveynleri tarafından 1960’lı yıllarda gündeme gelmiş ve diğer yetersizlik durumları için var olan eğitim yasasında zamanla yerini almıştır (Şenel, 1998). Eğitim hayatı boyunca bir çocuğun

ÖÖB tanısı alması ve eğitim sürecinin buna göre planlanması bireyin hayatında oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Eğitim sürecinin başlangıcına kadar (okul öncesi eğitim) belirgin bir ‘bilgi alma ve bu bilgiyi kullanma’ desteğinin de her çocuğun daha başarılı olmasını sağlayabileceğini düşünülmektedir. Ancak okul öncesi dönemde herhangi bir sorun olmadığı halde ya da zekâ düzeyi normal olmasına karşın okul başarısı düşük olan çocuklar da gözlenmektedir. Bu çocukların eğitim hayatlarının ilk yıllarındaki başarıları ya da başarısızlıkları çocuğun ilerleyen zamandaki eğitim yaşantısına yön vermesi açısından oldukça önemlidir (Somer 1994, Şenel 1998).

Öğrenme, en sade haliyle bilginin kazanılması olarak adlandırılırsa, bireyin bilgiyi kazanırken zorlanması sonucunda ortaya çıkan sorunlara da öğrenme güçlüğü diye adlandırılabilir. Okul başarısızlığının sebebinin ne olduğunun araştırılmasında nöropsikolojik testler, zekâ testleri ve özgül öğrenme güçlüğü bataryası gibi materyaller çocuğun ve ailenin yönlendirilmesinde oldukça önemli bir yere sahiptir.

1.1. ÖÖB’nin belirtileri ve tanı sistemleri

ÖÖB, Amerikan Psikiyatri birliğinin tanı ve sınıflama sisteminde (DSM-IV-TR) Öğrenme bozuklukları adı altında Okuma Bozukluğu, Yazılı Anlatım Bozukluğu, Matematik Bozukluğu ve Başka Türü Adlandırılmayan (BTA) Öğrenme bozukluğu olmak üzere dört başlıkta sınıflandırılmıştır.(APA 1994)

ÖÖB DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) sınıflandırılmasında ilk olarak DSM-III’de (APA, 1980) “özgün gelişimsel bozukluklar” kategorisinde sınıflandırılmış, “gelişimsel okuma bozukluğu, gelişimsel aritmetik bozukluğu, gelişimsel dil bozukluğu, gelişimsel artikülasyon bozukluğu ve karışık özgün gelişimsel bozukluk” alt grupları tanımlanmıştır. DSM-IV’de (APA, 1994) ise “öğrenme bozuklukları” olarak birinci eksen tanıları arasında yer almış, terminolojideki “gelişimsel” terimi kullanılmamıştır.

DSM-IV ve dördüncü baskının parça derlenmesi DSM-IV-TR’de (APA, 2000) ÖÖB; ‘Kişisel olarak uygulanan standart testlerde, bireyin takvim yaşı, testlerle ölçülen zekâ düzeyi ve aldığı eğitim seviyesi değerlendirildiğinde; okuma, matematik ve yazı kullanımının, yaşından ve eğitiminden beklenen seviyenin oldukça altında olması’ olarak tanımlanmaktadır.

DSM-IV'te özgül öğrenme güçlüğü olarak adlandırılan tanı, DSM-V Tanı Ölçütleri'ne göre özgül öğrenme bozukluğu olarak adlandırılmaktadır. Özgül öğrenme bozukluğu başlığı DSM-V'te nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında ele alınmıştır.

I. DSM-V ÖÖB tanı ölçütleri

En az 180 gündür devam eden, aşağıdaki belirtilerden en az birinin varlığı ile belirli, eğitsel becerileri öğrenme ve kullanma zorlukları:

a-) Kelimeleri hatalı ya da fazla çaba göstererek, uzun sürede okuma(örneğin kelimeleri yüksek sesle okurken yanlış ya da heceleyerek okuma, sıklıkla sözcükleri tahmin eder, sözcüklerin seslerini çıkarmada zorluk yaşar.)

b-) Okuduğu kelimeleri ve cümleleri anlama güçlüğü(örneğin metini doğru okuyabilir ancak okuduğu cümlenin sırasını, ilişkilerini, çıkarımlarını ya da ana fikrini anlamaz.)

c-) Kelimelerin harflerini söyleme ve yazmada zorlanma(örneğin ünlü ya da ünsüz harfleri ekleyebilir, çıkarabilir ya da yerini değişiklik yapabilir.)

d-) Yazılı anlatımda zorluk yaşama(örneğin cümlelerde birçok dilbilgisi ya da noktalama hataları yapar, paragraf düzenlemede başarılı değildir, yazılı anlatımı anlaşılabilir şekilde yazamaz.)

e-) Rakamları, rakamlarla ilgili kuralları anlama ya da hesaplama zorlukları(örneğin, rakamları, rakamların büyük olmalarını ve ilişkilerini kavramakta zorlanma; yaşitlarından farklı olarak matematiksel kuralları kullanmak yerine parmaklarıyla hesaplayarak işlem yapar.)

f-) Sayısal verilerde akıl yürütmede zorlanma(örneğin, matematikle ilgili kavramları, formülleri ya da yapacağı işlemleri nicel problemlere uygulamakta oldukça ciddi düzeyde zorluk yaşar.)

DSM-V'e göre özgül öğrenme bozukluğu olanların eğitsel becerileri standart ölçümler ve ayrıntılı klinik değerlendirme ile kronolojik yaşa göre beklenen seviyenin önemli ölçüde altındadır. Bu durum okul ya da iş hayatındaki başarıyı ya da günlük yaşam ile ilgili etkinlik becerisini önemli ölçüde azaltır. On yedi yaşında ve üzerinde olan bireylerde, işlevselliği bozan öğrenme güçlüğü öyküsü standart değerlendirmelerin yerine geçebilir. Öğrenme güçlükleriyle karşılaşma okul yıllarında başlar ancak gerçekleştirilmesi beklenen eğitsel beceriler bireyin kısıtlı olan kapasitesini aşana kadar belirtiler belirgin olmayabilir.

II. DSM-V’te belirtilen ÖÖB dereceleri:

- **Hafif derecede ÖÖB:** Bireyin eğitimle ilgili bazı alanlardaki becerilerinde zorlanmaları mevcuttur, ancak okul döneminde uygun bir yerleştirme yapılırsa eğitime yeterli derecede destek verilirse birey ÖÖB ile baş edebilir ya da işlevselliğini koruyarak hayatına devam edebilir.

- **Orta derecede ÖÖB:** Bireyin eğitimle ilgili alanlardaki becerilerinde belirgin zorlanmaları mevcuttur. Bu yüzden okul hayatı boyunca kişi oldukça yoğun ve özel eğitime sürekli olarak devam etmezse birey yeterli bir aşamaya gelemeyecek durumdadır. Katıldığı etkinlikleri doğru bir şekilde tamamlayabilmesi için, okulda işyerinde ya da evde kendine göre uyarlamalar yapması ya da etrafındaki insanlardan destek alması gerekmektedir.

- **Ağır derecede ÖÖB:** Bireyin eğitsel olarak iki alandaki becerilerinde ağır zorlanmaları mevcuttur. Bu sebeple birey okul yıllarının çoğunluğunda, sürekli olarak ve düzenli bir özel eğitim almadan eksik olan becerilerini öğrenemeyebilir. Evde, okulda ya da işyerinde birey destek eğitim ve yardım alsa bile kişi bütün görevlerini ve etkinliklerini tam olarak gerçekleştirmede zorlanır.

1.2. ÖÖB alt tipleri

1.2.1. Okuma bozukluğu (Disleksi)

Disleksi sorunu olanlar okuma sırasında birçok hata yaparlar. Örneğin, harf atlamalar, eklemeler ve kelimelerin çarpıtılması sık görülür. Yazılı harf karakterlerini ve büyüklüklerini, özellikle uzaysal yönelimde ve çizginin uzunluğunu da farklı algırlarlar. Okuma bozukluğu var olan birçok çocuk yaşlarına uygun bir şekilde yazılı veya basılı metni kopya edebilir fakat hemen hemen hepsinin hecelemeleri kötüdür.(Karabekiroğlu, 2012)

Başlıca disleksi belirtileri aşağıdaki gibidir;

- ◆ Okuma hızı yavaştır.
- ◆ Sıklıkla okuduğunu anlama becerileri yetersizdir.
- ◆ Ses ayırt etme bozuklukları vardır.
- ◆ Kelimeleri tekrarlamada güçlük yaşamaktadırlar (zaman zaman, güzel güzel).

- ◆ Sıklıkla sağ-sol ayrımını iyi yapamadıklarından harflerin yerlerini de değiştirirler.

Birinci sınıfta her türden okuma ve yazma hatası görülebilir. İkinci sınıfta harf atlama, sözcük atlama, sözcük ekleme hatalarının sayısı genellikle düşer. Üçüncü sınıfta harf ve hece atlama hataları azalır, diğerleri yerini korur. Beşinci sınıfta ise sözcük ekleme ve sözcük atlama artabilir, diğer hata türleri genellikle azalır.

- ◆ Okumaktan ve yazmaktan hoşlanmazlar ve kaçınırlar.
- ◆ Bu gibi işleri yaparken kaygıları artar.
- ◆ Bu çocuklar iyileştirici eğitim almazlarsa unutma ve küçük düşme duygularından dolayı başarısız olmaya ve dolayısıyla engellenmeye devam ederler.
- ◆ Zaman içerisinde bu duygular daha da artar
- ◆ Büyük çocuklar kızgın ve depresif olabilir ve düşük benlik saygısı gösterirler.

Vurdumduymaz, sorumsuz, ilgisiz görünebilirler.

Disleksinin okul çağı çocuklarında görülme sıklığı (prevelans) %2–8 arasında belirtilmektedir (Pratt ve Patel, 2007). Disleksi esasında nörolojik olan bir engeldir. Doğru ve/veya akıcı bir şekilde kelime tanımadaki zorluk, heceleme ve kodlama kabiliyetlerindeki zayıflık olarak tanımlanır (The International Dyslexia Association, 2013).

DSM-IV’de disleksi için verilen ölçütler şunlardır:

a) Kişiyeye uygulanan standart olan doğru okuma ya da kavrama testlerinde bireyin zekâsı, yaşı ve aldığı eğitim seviyesiyle uyumsuz okuma becerisi göstermesidir.

b) Bireydeki mevcut olan bozuklukların akademik başarı ya da günlük işlevlerini olumsuz etkilemesi

c) Kişide okuma zorluğunun duyuşsal bozukluklara eşlik edenden çok daha fazla olması (APA, 1994).

DSM-V’de disleksi için verilen tanımı şu şekildedir:

Kelimeleri doğru ve akıcı bir şekilde okuma, anlaşılır dile çevirme ve sözcüklerin harflerini söyleme ve yazma güçlükleri ile anlama ve sayısal verilerde akıl yürütme güçlükleri gibi ek güçlükleri de içerir.

Yazılı anlatım bozukluğu ile giden dislekside; kelimelerin harflerini doğru söyleme ve yazma, dilbilgisi kuralları ve noktalama işaretleri doğruluğu, yazılı anlatımın açıklığı ya da düzeni maddelerine bakılmalıdır. Matematik bozukluğu ile giden dislekside; sayı algısı, aritmetik bilgilerin ezberlenmesi, doğru ve akılcı hesaplama, doğru sayısal akıl yürütme becerisine bakılmalıdır.

1.2.2. Matematik bozukluğu (Diskalkuli)

DSM-V’te diskalkuli tanımı şu şekildedir: Sayısal bilgiyi işleme, aritmetik kurallarını öğrenme, doğru ve akılcı hesaplama yapabilme sorunları ile karakterize öğrenme güçlükleri için kullanılan terimin adıdır.

Diskalkuli matematikte görülen özel öğrenme güçlüğüdür. Diskalkuli insanların rakamlarla ilgili önemli sorunlar yaşadığını ifade eden bir kelimedir-fakat kişi normal veya üstün bir zekâya sahiptir. Bu diskalkuli olan bireylerin sadece matematik problemi yaşadığını göstermez, aynı zamanda zamanı ifade etmede, yönleri ayırt etmede, oyun kurallarında ve daha birçok etkinlikte öğrenme problemi yaşadıklarını gösterir (www.dyscalculiaforum.com).

1.2.3. Yazılı anlatım bozukluğu (Disgrafi)

Kişisel olarak uygulanan standart doğru okuma ve kavrama testleriyle ölçülebildiği gibi bireyin takvim yaşı, bireyin ölçülen zeka düzeyi ve yaşına uygun olarak aldığı eğitim düşünüldüğünde yazma becerilerinin bireyden beklenen seviyenin önemli ölçüde altında olmasıdır. (Karabekiroğlu, 2012)

Disgrafiye sahip bireylerin gösterdiği davranışlar ise şu şekildedir:

- Okunması zor bir şekilde yazı yazma,
- Kalem tutmada ve kullanmada problem yaşama,
- Kötü paragraf düzeni,
- Yazı yazarken orantısız kelime boşlukları bırakma ya da bitişik yazma
- Kelimelerin yazımında sıkça hata yapma,
- Yetersiz paragraf bilgisi, heceleme hataları, dil bilgisi hataları, işaretleme hataları,
- Cümle kurmada yetersizlik,

- Yanlış sözcük kullanımı,
- Yazı yazma hızının oldukça düşük olması
- Düşüncelerini ifade etmede zorluk
- Kelimeyi tersten yazma, harflerin yerlerini ve harfleri tersten yazma

Disgrafiye sahip bireylerin davranışların tamamına ya da bir kısmına ilişkin tanı ölçütleri DSM-IV'te (1998) aşağıdaki gibi belirtilmiştir:

A. Kişiyi bireysel olarak uygulanan standart testler ile ölçüldüğü üzere (yada yazma becerilerinin işlevsel değerlendirmeleri), kişinin kronolojik yaşı, ölçülen zekâ düzeyi ve yaşına uygun olarak aldığı eğitim göz önünde bulundurulduğunda yazma becerileri olması gereken düzeyin önemli ölçüde düşüktür.

B. A tanı ölçütündeki bozukluk, okul başarısını ya da yazılı metin derlemeyi gerektiren günlük yaşam etkinliklerini (öneğin dil bilgisi kuralları yönünden doğru cümleler ve iyi düzenlenmiş paragraflar yazma) oldukça fazla etkiler.

C. Duyu organlarımızla ilgili etrafımızı algılamada bir problem varsa bile yazma kabiliyeti sorunları genellikle buna benzer sorunlardan fazla olabilir.

1.2.4. Başka Türü Adlandırılmayan Öğrenme Bozukluğu

Başka Türü Adlandırılmayan (BTA) öğrenme bozukluğu grubunda yer alan bireylerin temel özelliği var olan akademik becerilerin bozukluk olduğu mental yetersizliklerde, eğitim seviyesi ya da duyuusal sıkıntılarla ilişkilendirilememesidir (DSM IV, 1998; Bingöl, 2003). Bireyin yaşı, zekâ seviyesi ve aldığı eğitim düşünüldüğünde bireysel sosyal becerileri iyi olan kişilerin okuma, yazma ve matematik sorunlarında önemli ölçüde sorun yaşayabilir (Ersoy ve Avcı, 2001). Başka türlü adlandırılmayan öğrenme güçlüğü, diğer öğrenme bozuklukları tanı kriterlerini karşılamadığından BTA'nın tanı kriterleri bulunmamaktadır.

I. Öğrenme Bozukluğuna Eşlik Eden Diğer Bozukluklar

DSM-IV'te Öğrenme bozukluğu okul becerilerinde (akademik) bozukluk olarak adlandırılmıştır (APA, 1994). İlk kez DSM-IV'te duyuusal problemler, zihinsel engel ya da yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocukların ek olarak öğrenme güçlüğü tanısı alabileceği, bireyin akademik başarısı duyu ve zihinsel engele bağlanamıyorsa ÖÖB'nin ek tanı olarak alınabileceği belirtilmiştir.

ÖÖB ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) birbirine sık eşlik etmektedir. Germano ve arkadaşları ÖÖB ve DEHB birlikteliğini %30-50 olarak bulmuştur.

Dört alt grup ile ilgili diğer özellikler şu şekilde sıralanmıştır:

- Düşük benlik saygısı,
- Moral bozukluğu,
- Sosyal becerilerde yetersizlik,
- %40 oranında okulu terk (ya da ortalamanın 1,5 katı),
- Yetişkinlikte işsizlik ve sosyal uyum güçlükleri,
- Yetişkinlerde davranış bozukluğu,
- Karşıt olma –karşı gelme bozukluğu,
- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu,
- Distimik bozukluklarla birlikte öğrenme bozukluğu,
- Konuşma gelişiminde gecikme,
- Gelişimsel koordinasyon bozukluğu,
- Bilişsel süreçlerde yetersizlik,
- Genetik yatkınlık, gebelikte travma...

1.3. ÖÖB’yi açıklayan dar ve geniş kapsamlı kuramlar

I. Görsel- Algısal/ Motor Kuramcıları

Görsel algısal motor kuramcıları bozuk görsel algı ve gecikmiş motor gelişimin sebep olduğu öğrenme problemleri ile uğraşmışlardır. Bu kuramcılar görsel algısal problemlerin zekâdan bağımsız olan öğrenme güçlüğü sonucunda oluşan zayıf motor davranış kontrolü ile eşleştiğine inanmaktaydılar. Bu grup içerisinde beyin temelli algı ve motor özürler başlıca çalışma konusu olarak ele alınmıştır. Çünkü beyin ve merkezi sinir sistemi ile ilgili sorunlar öğrenme problemlerinin başlıca sebebinin oluşturmaktadır (Moats ve Lyon, 1993).

II. Dil Kuramcıları

Dil üzerinde çalışan araştırmacılar da dil temelli öğrenme güçlükleri için, nörolojik alt yapıyı işaret etmektedirler. Duyusal ve motor sinir sistemindeki bazı işlevsizliklerin buna neden olduğu varsayılmaktadır. Bu kuramcıların en önemlilerinden biri Samuel Kirk’tir.

III. Nörolojik Kuramcılar

Beyin ve spinal sütunun oluşturduğu merkezi sinir sistemi (MSS) içindeki sinirlerin fonksiyonlarıdır. Bu sistem gerçekte elektrokimyasal tepkilerin bilgi taşıdığı bir iletişim sistemidir. Bu sistemin temel anlayışı öğrenme güçlüklerinin tıbbi tabanlı öğretim anlayışına yardımcı olacaktır (Leonard, 2001; Shaywitz ve Shaywitz, 2006).

Öğrenme nöronlar arasındaki bağlantılara dayalıdır. Beyin bağdaşımli öğrenme ile ilgili araştırmalarda; yetişkinlere nazaran çocukların beynindeki nöronların daha fazla bağlantı yaptığı ifade edilmektedir (Sousa, 1995). Bir çocuk erken yaşta ne kadar uyarınca zengin bir çevrede bulunursa nöronlar arasındaki bağlantıda o kadar artar. Zaman içinde beyin faydalı bulduğu nöral bağlantılar güçlendirilir ve sürekli hale gelir, diğer taraftan sürekli kullanılmayan bağlantılar elenir (Sousa, 1999, 1995, 2001). Bazı araştırmacılar sinir taşıyıcılarını (nörotransmitter) etkileyen biyokimyasal anormalliklerin öğrenme güçlüğü potansiyeli oluşturduğunu ortaya koymuştur (Shaywitz ve Shaywitz, 2006).

1.3.1. Dislekside Duyusal Bozukluklar

Fonetik Sorunlar

Okuma sorunlarıyla ilgili bilişsel kazanımların ele alındığı çalışmalarda fonolojik kodlama, ortografik kodlama, kelime hatırlama görsel olarak kişiye gösterilen uyarıları adlandırmayla değerlendirilen hızlıca isim söyleme ve heceleme gibi süreçlerin hızını ölçen testler bulunmaktadır. (Clyde-Francks, Laurence ve Anthony, 2002)

Shaywitz ve arkadaşları (1998), yaptıkları karşılaştırmalı çalışmalarında artan fonolojik gereksinimleri olan görevler süresince fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) ile beyin aktivitelerini araştırmışlardır. Araştırmaya katılan iki grup okuyucunun beyin alanları aktivitelerinde, anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Normal okuyucuların wernicke alanı, angular girus ve ekstrastiate ve striate korteks de dâhil olmak üzere posterior alanlarda (okspital-temporal ve temporo-parietal beyin bölgeleri) daha fazla aktivite gösterdiği, okuma bozukluğu olan katılımcıların ise anterior olarak (inferior frontal girus) daha fazla aktivite gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırma sonunda elde edilen bulgulara göre okuma bozukluğu olan bireylerin diğer gruba göre wernicke alanı ve angular girus gibi

kısımları içine alan görsel, dil bölgelerini kapsayan posterior korteksteki kapsamlı sistemde işlevsel bozukluğa sahip olduklarını göstermiştir.

Görsel bozukluklar

Şekil pozisyon algısındaki bozukluk, şekil-zemin algısındaki bozukluk yada uzaklık-derinlik-boyut algısındaki bozuklukları içermektedir (Karabekiroğlu, 2012)

Disleksi tanısı almış bireyler harfleri karıştırarak yazarlar. Bu kusurun görsel uzamsal sistemde olan problemlerden kaynaklandığı, bu doğrultuda disleksisi olanların harfleri karıştırarak, tersten ya da ayna yazımı yapacakları, bununla birlikte görsel şekilleri ayırt etmede, görsel bilgiyi işleme ve depolamada problem yaşayacakları bildirilmiştir.

1.3.2. Dislekside işitsel bozukluklar

Disleksi tanısı almış olan bireylere hızlı bir şekilde işitsel bir uyarın verildiğinde karmaşık işitsel sesleri işlemede zorlanırlar. Yapılan çalışmalar işitsel süreçler ve disleksi ilişkisini destekleyen bulgular elde etseler de disleksi tanısı alanların işleme zorluklarının genel işitsel problemlerinden çok konuşmayla ilgili problemleriyle bağlantılı olduğunu açıklamaktadırlar (Molfese ve Ark. 2006).

Aynı anda işitilen farklı seslerden birine odaklanma güçlüğü olarak tarif edilen bu sorunda çocuklar farklı seslerin figür-zemin ayırımını yapmakta güçlük çekebilir.

Araştırmalar işitsel süreç ve disleksi arasındaki bağlantı için bazı destekler bulsalar da diğer araştırmacılar dislektiklerdeki işleme güçlüklerinin genel işitsel işleme problemlerinden çok konuşma ile bağlantılı işleme problemleriyle ilişkili olduğu yolunda kanıtlar göstermektedirler (Molfese ve ark., 2006).

1.3.3. Dislekside bellek bozuklukları

Gelen bilgi beyinde kaydedilir, anlaşılır, yorumlanır ve daha sonra kullanılmak üzere bellekte depolanır. Özgül öğrenme bozukluğunda daha çok kısa süreli bellek bozukluğuna rastlanır. Uzun süreli bellek bozukluğu daha çok zeka geriliklerinin özelliğidir. Kısa süreli işitsel görsel bellek bozuklukları genellikle birlikte görülür.(Karabekiroğlu, 2012)

Kısa süreli bellek işitsel(KSB), sözel ve görsel bilgileri depolamada; uzun süreli bellek ise anlambilimsel formdaki bilgileri depolamada uzmanlaşmıştır (Warrington, 1971). Disleksi tanısı almış çocukların bellek fonksiyonları ile ilgili yapılan çalışmalarda bu çocukların, hem işitsel sözel hem de görsel-sözel kısa süreli bellekte hasarları olduğu gözlenmektedir. (Erman, 1997; Jorm, 1979; Kurdoğlu, 2001; Sürücü ve Gündoğdu, 2008).

1.3.4. Dislekside dilsel bozukluklar

Okuma bozukluğunun temel olarak algısal bozukluklarla birlikte, disleksiye dil bozukluklarının da neden olduğu yordandığıdır(Solan ve ark,2001).

Dil yapısındaki eksiklikler veya bozukluklar disleksiye neden olmakta ve bu bireyin okuma, yazma kazanımlarını etkilemektedir(Çiftçi, 2003). Kişinin kimi harfleri ve sözcükleri aynı zamanda belirli nesnelere ve sayıları adlandırırken çektiği güçlük olan otomatik tekrarlama bozukluğu(adlandırma) olarak isimlendirilir. Bu bozukluk yüzünden disleksi tanısı almış olanlar, sağlıklı olan okuyuculara göre daha yavaş adlandırır ve okurlar (Vellutino, 1987: 163; Grigorenko, 2001)

1.4. Disleksinin biyolojik temelleri

Yapılan araştırmalar disleksinin sebebinin beyin faaliyetlerinde olduğunu bildirmektedir. Shaywitz (2003), disleksisi olmayan okuyucular daha etkili yolu kullanırken dislektik olanlar ise okumayı yeni öğrenmeye başlamış kişilerin kullandığı nöral yolu kullanmaktadır. Bu durumda yazıyı yavaş ve zor okurlar (Hudson,High Al Otaiba 2007).

Okuma bozukluğu vakalarında ailesel olarak yatkınlık vardır ve öğrenme bozukluğu olan bireylerin, birinci dereceden kan bağı olan akrabalarında daha sık görülmektedir.(APA,1994) Pennington ve arkadaşlarının (1987) özel öğrenme bozukluğu olan bireylerin genetik özelliklerini araştıran çalışmaları taradığı makalesi, bu bozukluğun kalıtsal ve kültürel geçişli olduğunu savunmaktadır. Bu çalışma ile okuma bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında okuma bozukluğu riskinin, erkek çocuklarda %30–40, kız çocuklarda %17–18 olduğunu bildirilmiştir. Özel öğrenme bozukluğu olan bireylerin aileleri üzerine yapılan çalışmaların sonuçları, okuma bozukluğu %17 olan çocukların aşağı yukarı %40'ının

ebeveynlerinden etkilendiği ve benzer şekilde bu çocukların %40'mın kardeşlerini etkilediği görülmüştür. 1990'dan itibaren yapılan araştırmalarda aile izleme çalışmaları, ikiz çalışmaları, genetik bağlantı analizleri yapılmıştır. Bu araştırmalar sonrasında özel öğrenme güçlüğü tanısı almış bireylerin kalıtsal etkileri olduğu bildirilmiştir. Okuma bozukluğu için ortalama popülasyon riski %3–10, okuma bozukluğu olanların birinci derece akrabalarında bu risk %40 civarındadır. Bu alışmalar ve araştırmalar; yüksek düzeyde öğrenme güçlüğünün, genetik geçişli olduğunu göstermektedir (Gilger ve ark., 1991).

Genlerin zekâ ve öğrenmeye etkisinin araştırıldığı bir ikiz çalışmasında 12 yaşındaki 5.000 ikizde 4 farklı test (genel bilişsel kapasite, okuma, matematik ve dil becerisi) uygulaması yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre kalıtımın öğrenme yeteneği üzerinde etkili olduğu bulgusu elde edilmiştir(Asfuroğlu, Fidan, 2016).

2. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

İlk kez George Still'in 1902 yılında İngiltere'de yaptığı bir konuşması sırasında tanımladığı bilinen bu psikiyatrik bozukluk tarihsel çerçevede pek çok farklı isimle gündeme gelmektedir. 19. yüzyıl sonlarına doğru tıbbi yazında, 'çılgın aptallar', 'dürtüsel delilik'(impulsive insanity) ve 'yetersiz e engellenmiş (defectivley inhibited) kavramlarıyla adlandırıldığı (Şenol ve ark., 2008); 1900'lü yıllardan bu yana, bozukluğu tanımlamak amacı ile 1947'de Strauss ve ark. minimal beyin hasarı, 1960'larda minimal beyin disfonksiyonu, DSM II'de hiperkinetik sendrom olarak adlandırıldığı bilinmektedir (Semerci,2007).

DSM II'deki tanımın ardından, 1980 yılında Douglas'ın, hiperaktif olan ve olmayan çocuklar arasında yapmış olduğu karşılaştırmada hiperaktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulamaması sonucu temel zorluğun dikkat alanında olduğunu vurgulaması ile desteklenerek (Akt, Bakar, 2007); DSM III'te temel belirtileri dikkatsizlik, ataklık ve huzursuzluk olarak belirlenen Dikkat Eksikliği Bozukluğu (DEB), aşırı hareketli ya da aşırı hareketlilik olmadan olarak tanımlanmaktadır (Şenol ve ark. 2008).

DSM IV'te ise, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) , Karşı Gelme – Karşıt Olma Bozukluğu ve Davranım Bozukluğu ile birlikte, Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları başlığı altında yer almaktadır. DSM IV ile birlikte (APA, 1994, 2000), DEHB alt tipleri: Dikkat eksikliği baskın tip, hiperaktivite–impulsivite baskın tip, birleşik tip ve başka türlü adlandırılmayan tip olarak son şeklini almıştır (Riccio, 2006).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), tanısı konulan en yaygın çocukluk çağı psikiyatrik hastalıklarından biridir. (Goodwin,2011) ve“biyo-psiko-sosyo-kültürel koşullardan kaynaklanan nörogelişimsel bir bozukluk” olarak tanımlanmaktadır (Karakaş ve ark., 2011).

DSM-V'te Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında 'Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu' (DEAHB) adı altında incelenmiştir.

2.1. Dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu DSM-V tanı ölçütleri

A. Aşağıdaki maddelerden (1) veya (2) ile belirlenen, işlevselliği ya da gelişim sürecini bozan sürekli dikkatsizlik veya aşırı hareketlilik-dürtüsellik davranış örüntüsü:

1. Dikkatsizlik: Aşağıda yer alan dikkatsizlik belirtilerinden altı tanesi (ya da daha fazlası) gelişim sürecinde en az altı ay boyunca sürmüştür. Bu belirtiler sosyal ve eğitim etkinliklerini olumsuz olarak etkilemektedir.

Not: DEAHB belirtileri sadece karşı gelme davranışları karşı olma, düşmanlık ya da verilen görevleri ve yönergeleri anlayamamadan kaynaklanmaktadır. Geç ergenliktekiler ve erişkinler (17 yaş ve üstü) için en az beş belirti gereklidir.

a. Çoğunlukla dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul çalışmalarında ve etkinliklerinde dikkat hataları yapar.(Örneğin ayrıntılara dikkatli bakamaz ya da atlar, yaptığı iş yanlıştır.)

b. Çoğunlukla üstlendiği görevlerde ya da oynadığı oyunlarda dikkatini devam ettirmekte zorlanır.(Örn. Ders dinlerken konuşma ya da uzun bir metin okuma sırasında odaklanması zayıftır.)

c. Doğrudan bireyle konuşulduğunda çoğunlukla dinlemiyormuş gibi görünür (Örn. Dikkat dağıtıcı bir uyaran olmasa bile aklı başka yerde gibi görünür).

d. Çoğunlukla yönergeleri takip edemez ve okulda verilen görevleri, günlük yapması gereken işleri ya da işyerindeki görevlerini tamamlayamaz.(göreve başlayabilir ancak odaklanmada zorlandığı için işini başka zamana erteler.)

e. Üstlendiği görevleri ya da etkinlikleri düzenlemede çoğu zaman zorluk çeker (örn. Sıralı görevleri yönetmekte ve eşyaları ya da malzemeleri düzenli tutmakta zorlanır, dağınık düzensiz çalışır, zaman yönetimi iyi değildir).

f. Uzun süre ve sürekli olarak bir şeye odaklanmayı gerektiren işlerden çoğu zaman kaçınır, bu tür işlere başlamak istemez. (Örn. Okulda verilen görevler ya da ödevler, geç ergenliktekiler ve erişkinler için rapor hazırlamak, form doldurmak, uzun yazıları gözden geçirmek).

g. Birey gerçekleştirmesi gereken görev ya da etkinlikleri için gerekli olan materyalleri sürekli olarak kaybeder (Örn, Okul malzemeleri, kalemler, kitaplar, araç gereçler, cüzdanlar, gözlükler, cep telefonları).

h. Bireyin dikkati dış uyaranlara çoğunlukla kolay dağılır(geç ergenliktekiler ve erişkinler için ilgisiz düşünceleri içerir).

i. Birey günlük etkinliklerinde çoğu zaman unutkandır. (örn. Sıradan günlük işleri yapma, getir götür işlerini yapma, geç ergenliktekiler ve erişkinler için telefonla aramalara geri dönme, faturaları ödeme, randevu saatlerine uyma)

2. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik: Maddeler halinde sıralanmış olan belirtilerden en az altısı (ya da daha fazlası) bireyin gelişim düzeyine uygun olmayan bir seyir göstermektedir ve sosyal ve eğitsel mesleki etkinlikleri doğrudan olumsuz etkilemektedir.

Not: Bu belirtiler sadece karşı olmanın, karşı gelmenin, düşmanlı tutumların ya da görevleri anlayamamanın sonucu değildir. 17 yaşından büyük olanlarda en az beş yakınmanın olması gereklidir.

a. Çoğunlukla hareketlidir, ellerini veya ayaklarını sabit tutamaz, yerde kıvrınma hareketi yapar.

b. Oturması gereken durumlarda çoğu zaman oturduğu yerde duramaz kalkar. (Örn. Sınıfta ofiste ya da işyerinde ya da yerinde durması gereken diğer durumlarda yerinden kalkar).

c. Çoğu zaman uygun olmayan durumlarda koşturur veya tırmanır. (Not: Ergenlerde veya erişkinlerde kişinin kendini huzursuz hissetmesi).

d. Oyun oynamak ya da zaman geçirme etkinliklerine sessiz bir biçimde katılmakta çoğunlukla zorluk çekerler.

e. Aşırı hareketlik ve dürtüsellığı olanlar, çoğu zaman hareket halindedir ya da motor takmış gibi davranırlar.

f. Çok konuşurlar.

g. Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan önce cevap verir. İnsanların sözlerini tamamlamasını beklemezler.

h. Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır.

i. Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da araya girerler.

B. Aşırı dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtilerinin birçoğu 12 yaşından önce görülür.

C. Dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik dürtüsellik belirtilerinin birçoğu iki ya da daha fazla ortamda belirtilerini verir.

D. Bu belirtilerin toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğuna ya da işlevselliğin niteliğini düşürdüğüne ilişkin açık kanıtlar bulunmaktadır.

E. Bu belirtiler yalnızca şizofreni ya da diğer bir psikotik bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

2.2. DEHB tamsal özellikleri

Dikkat eksikliği aşırı hareketlilik bozukluğu (DEAHB) temel özelliği işlevsellik ya da gelişimi bozucu etkisi olan, sürekli dikkatsizlik ve/veya aşırı hareketlilik dürtüsellik örüntüsü içerisinde olma durumudur. DEAHB’de dikkatsizlik davranış olarak konudan konuya atlama, başlanılan işleri sürdürmede güçlük yaşama ve dağınık olma şeklinde kendini gösterir ve bu durum kavrama güçlüğü ya da karşı olma tutumuna bağlı değildir. Aşırı hareketlilik uygun olmayan durumlardaki aşırı hareketlenme, (her yere koşturan bir çocuk gibi) ya da aşırı hareketli olma, ayak el vurma ya da aşırı konuşmayı kapsar(DSM-V, 2014).

2.3. Tanıya dayanak olacak eşlik eden özellikler

Dil, devinim ya da toplumsal gelişimde hafif gecikme DEAHB’ye özgü değildir fakat çoğu kez birlikte görülür. Düşük engellenme eşiği, huzursuzluk ve duygu durum değişkenlikleri de bu tanı ile ilişkili özelliklerdir.Özgül bir öğrenme bozukluğu olmasa bile okul ya da iş performansı çoğu zaman bozulmuştur. Dikkatsiz davranış örüntüleri altta yatan birçok bilişsel süreçle ilişkili olup bu belirtileri ölçen testler tanısal açıdan yeterince duyarlı ve özgül olmasa da DEAHB’li kişiler dikkat yürütücü işlev veya bellek testlerinde bilişsel sorunlar gösterebilir. Hiçbir biyolojik test DEAHB’ye tanı koymak için belirleyici, yeterli değildir.

DEAHB tanısı alan çocuklar yaşlarıyla karşılaştırıldığında elektroensefalogramda yavaş dalga etkinliğinde artma, magnetik rezonans görüntülemeye azalmış toplam beyin hacmi ve posteriordan anteriora kortikal olgunlaşmada gecikme gösterebilirler fakat bu bulgular tanı koymak için yeterli değildir(DSM-V,2014)

2.4. DEHB’nin görülme sıklığı ve seyri

Toplum araştırmaları DEHB’ in çoğu kültürde çocukların yaklaşık % 5’inde erişkinlerin yaklaşık % 2.5’inde olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda eşlik eden

belirtiler arasında dağınıklık, düzensizlik, dalgınlık, hayal kurma, tutarsızlık, bellek sorunları, sakarlık, koordinasyon güçlükleri, sosyal ilişkilerde sorunlar ve düşük benlik saygısı sayılabilir. Eşlik eden bu bozukluklar çocuğun davranışlarını, akademik başarısını sosyal ilişkilerini farklı yönde etkiler. DEHB tanısını koymak zorlaşabilir, bazen tek bir tanıda odaklaşıp diğer tanılar atlanabilir. Tedavide hangi yaklaşımların, hangi ilacın uygulanacağı diğer tanılara göre değişir. DEHB tanılı çocukların birbirlerinden çok farklı olmasının bir nedeni de budur.(Sürücü,2003).

Herhangi bir psikiyatrik bozukluk DEHB'e eşlik ettiğinde bireyin tedavisi güçleşir ve hastalık tedavisi daha kötü olabilir DEHB'e eşlik eden psikiyatrik bozukluklar (yaklaşık oranlarla) şöyledir:

-Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu:%40-%60 (Faraone ve ark, 1997)

-Davranım Bozukluğu:%20 sinde davranım bozukluğueşlik eder

-Özgül Öğrenme bozuklukları(okuma bozukluğu (%15-%30), Matematik bozukluğu(%15-%20), yazılı anlatım bozukluğu(%15-%20)

-Major depresif bozukluk: Tüm DEHB'lilerde en az bir kez depresyon yaşama riski beş kat daha fazladır ve kızlarda erkeklere göre bu risk 2-3 kat daha çoktur(Faraone ve ark, 2001) En az bir defa Depresyon atağı görülme olasılığı % 30'dur(erkeklerde %10, %15, kızlarda %40%45)

-Bipolar bozukluk: Bipolar bozukluk tanısı konulan çocukların %90'ında DEHB eşlik eder

-Kaygı bozuklukları:Özellikle sosyal fobi(%14 %17), Yaygın anksiyete bozukluğu (%11 %18) ve basit fobiler(%11 %15) (Faraone ve ark, 2001)

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda farklı ülkelerde ve farklı araştırmalarda çok değişik sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Değişik toplumlarda ve kültürlerde görülebilmesiyle birlikte bu konuda kesin bir görüş birliği yoktur. Bu konuda yapılan araştırmalarda uygulanan yöntem ve tanı ölçütlerine göre farklı sonuçlar bulunmaktadır. Araştırmalarda kullanılan ölçeklerin farklı puanlarla ele alınması DEHB'in yaygınlığını artıran faktörler olmasına sebep olmaktadır.(Weiss, 1996).

Yaygın olarak kabul edilmekte olan görüşe göre DEHB ilköğretim çağındaki çocukların %3-5'inde yani her 20-30 çocuktan birisinde görülmektedir. Bu her sınıfta en az 1-2çocukta DEHB olabileceği anlamına gelmektedir. Bu yaygınlığa karşın DEHB anne babalar ve eğitimciler tarafından yeterince bilinmediği için tanı

konulmuş olan çocukların sayısı bu sayının çok altındadır. Cinsiyet açısından bakıldığında ise erkeklerde kızlardan daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Çeşitli araştırmalarda DEHB'in erkeklerde kızlardan 2-6 kat daha sık görüldüğü bildirilmektedir.

2.5. Gelişme ve gidiş

Anne babalar çocukları yürüme dönemine geldiğinde aşırı hareketlenme gözlemler ancak 4 yaşından önce normal davranışların değişkenliği de fazla olduğundan belirtileri ayırt etmek oldukça zordur. Dikkatsizliğin belirginleşmesi ve akademik olarak yetersizlik oluşturması nedeniyle DEAHB çoğu kez ilkokul yıllarında tanı konur. Çoğu DEAHB'lide aşırı hareketliliğin belirtileri ergenlik ve erişkinlikte azalır ama huzursuzluk, dikkatsizlik, planlama becerilerinde zayıflık ve dürtüsellik ile ilgili güçlükler devam eder. Okul öncesi dönemde ana belirti aşırı hareketliliktir. Dikkat eksikliği ilkokul döneminde daha belirgin olur. Ergenlikte aşırı hareketlilik (örn. koşma ve tırmanma) belirtileri daha azdır. Huzursuzluk ya da iç gerilim yerinde duramama ya da sabırsızlık gibi belirtiler belirginleşir.

DEHB'in nedenleriyle ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların sonuçlarına göre, psikososyal, biyolojik, genetik ve aileden gelen etkenlerin DEHB'in oluşmasında önemli yeri olduğu bulunmuştur (Biederman, Faraone ve Kenan, 1991; Erdoğan-Bakar, 2007).

DSM-V 'te DEHB'nin risk etkenleri ve süreci belirleyen etkenler olarak; huyla ilgili etkenlerde davranışların frenlenmesinde azalma, çaba gerektiren bireyin kendini kontrolünün ve kendini tutmasının azalması olumsuz duygulanım veya artmış yenilik arayışıyla ilgili bulunmuştur. Çevresel etkenlerde çok düşük doğum ağırlığı (1500 gramın altı) DEHB için iki kat risk taşır ama düşük doğum ağırlığı olan çocukların çoğunda DEHB gelişmez.

Genetik ve fizyolojik etkenlerde DEHB tanılı kişilerin birinci dereceden biyolojik akrabaları arasında DEHB tanılı olanlar fazladır.

3. ÖÖB ve DEHB

ÖÖB ile eş zamanlı görünüm açısından üzerinde en azla çalışılmış ve en yaygın olarak kabul edilmekte olan bozukluk DEHB'tir.(Karabekiroğlu, 2012) DEHB, ÖÖB olan çocukların yaklaşık %40'ında(%10-%60) da eşlik eder. DEHB'in temelinde yer alan bilişsel işlev sorunları aynı zamanda öğrenme sorunları olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Çocukluk döneminde yaygın olarak görülen ÖÖB'ye çoğu zaman DEHB'nin de eşlik ettiği gözlemlenmiştir. ÖÖB'de DEHB'nin görülme sıklığının da araştırıldığı bu araştırmalarda bu tanıların birlikte görülme oranının yüksek olduğu bulgusuna varılmıştır (Miranda, Soriano, Fernández ve Meliá, 2008; Rommelse ve ark., 2009).

ÖÖB ve DEHB'nin birlikte görülme oranın yaklaşık % 70 olduğu ve bu tablonun çocukların bilişsel ve akademik performanslarını daha da kötüleştirdiği araştırmalarda elde edilen bilgiler arasındadır (Karaman ve ark., 2006; Mayes ve ark., 2000). ÖÖB çoğunlukla diğer psikolojik problemlerle de ilişkilendirilmiştir (Willcutt ve Pennington, 2000; Jensenve Breiger, 2005). Bu psikolojik problemler arasında ÖÖB'si olan çocukların yaklaşık %30'unda davranışsal ve duygusal problemler olduğunu göstermektedir.

DEHB'i olan çocuklarda disleksi görülme sıklığı %15-50 (August ve Garfinkel, 1990; Barkley ve ark., 1990), diskalkuli görülme sıklığı %24-60 oranlarında değişmektedir (Barkley, Fischer ve Edelbrock, 1990; Semrud-Clikeman ve ark., 1992). Barkley'e (1994) göre DEHB'li çocuklarda ÖÖB görülme sıklığı %25-50 oranlarında değişmektedir (Mayes ve ark., 2000).

3.1. Dikkat ve öğrenme bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalar

3.1.1. Yurtiçinde yapılan çalışmalar

Turgut (2008) "Özgül Öğrenme Güçlüğünde Nöropsikolojik Profil" adlı çalışmasında ÖÖG ve ÖÖG+DEHB olguları gelişim, klinik ve aile özellikleri; NP test puanları ve ÖÖG Bataryası puanları açısından karşılaştırılması yapılarak

araştırılmıştır. Turgut'un tezinde örneklemin tamamı erkek olgulardan oluşmuş; tanı ve kontrol gruplarında yer alan birey sayısında yaş/sınıf, zekâ bölümü ve okul türü gibi karıştırıcı değişkenler açısından eşleştirilmiştir.

Turgut'un çalışmasında ÖÖB'nun tanısını koymada ülkemizde sıklıkla kullanılan WISC-R testinin tüm alt testleri eksiksiz olarak uygulanmıştır. WISC-R Testinin alt test puanları, WISC-R profilleri ve Bannatyne Kategorileri sınıflamaları içinde ÖÖB ve ÖÖB+DEHB grupları puanları arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. WISC-R alt test puanlarının ÖÖB tanısı koymaya yeterli olmadığı bulunmuştur. Buna karşın WISC-R profilleri ve Bannatyne Kategorilerinin puanlarına bakıldığında tanı grupları alan çocukları, kontrol grubundan farklı olduğu ÖÖB'nun tanısında katkısı bulunmuştur.

Bakar, Kiriş, Şahin, Karakaş (2005), "Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun değerlendirilmesinde WISC-R'in geliştirilmiş formunun yeri" adlı çalışmada, yeterli sayıdaki DEHB olgusu ve sağlıklı tanı almayan çocuklardan elde edilen WISC-R puanları analiz edilmiştir. Bu çalışma çok merkezi olan bir proje olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yöntem ve gereçleri ise DSM-IV tanı kriterlerine göre DEHB tanısı almış, 6-16 yaş grubunda 105 erkek çocuktan oluşmaktadır. Kontrol grubunu ise DEHB grubuyla eşleşmiş 90 çocuk oluşturmuştur. Çalışmanın bulguları: Temel bileşenler analizi sağlıklı çocuklarda faktör örüntüsünün sözel, performans ve şifre faktörlerini ayrı ayrı içerdiğini; DEHB'li çocuklarda ise bu örüntünün bozulduğu bulunmuştur.

Yapılan analizlerde anlamlı olarak etkilenen Genel Bilgi, Aritmetik, Küplerle Desen ve Şifre Alt test puanları ile yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda, yordamada yer alan tek alt test olan Şifre'nin; toplam yordama değeri %63.08 gibi düşük bir değer olmuştur. Bu bulgular WISC-R puanlarının 90 sağlıklı denekten 40'ını DEHB grubuna; 105 DEHB hastasından 32'sini ise sağlıklı gruba koyduğunu göstermektedir.

Demir (2005), "Okul öncesi ve İlköğretim Birinci Sınıfa Devam Eden Öğrencilerde Özel Öğrenme Güçlüğü'nün Belirlenmesi" adlı çalışmada öğrenme güçlüğü belirtisi ile zekâ puanları ve profilleri arasındaki ilişkiyi incelemek için, okul öncesi öğrencilerden 10, ilköğretim öğrencilerinden 30 çocuk olmak üzere 40 riskli, 40 risksiz çocuk, cinsiyetlerine göre eşitlenerek rastgele seçilmiştir. Her iki gruba da WISC-R zekâ testi uygulanmıştır. Öğrenme güçlüğü'nün erken tanı ve tedavi süreci açısından bu yaş döneminin oldukça kritik bir dönem olduğu bu

dönemde çocuk okuma, yazma ve matematik ile tanıştığı ve akademik becerilerini ilk kez sergilemeye başladığı anlatılmıştır. Çocuğun akademik hayatının geleceği büyük ölçüde bu dönemde atılacak temellere bağlı olduğu düşünüldüğünde, öğrenme sorunlarının erken dönemde tespit edilmesinin sağlanması, ebeveynlerin ve öğretmenlerin, öğrenme güçlüğü açısından risk taşıyan çocukların belirlenmesine yönelik katkılarının değerlendirilmesi bu araştırmanın temel problemini oluşturduğu belirtilmiştir.

Erden (2002) “İlköğretim Okullarına Devam Eden Türk Ocaklarının Sınıf Düzeylerine Göre Okuma Hızı ve Yazım Hataları Normlarının Geliştirilmesi” adlı araştırmasında ülkemizde sınıf öğretmenlerinin disleksisi olan çocukların eğitim hayatında önemli problemlerle karşılaştıklarını ve standart olarak geliştirilmiş okul başarısını ölçen test olmamasından kaynaklı doğru olarak tanı koymanın mümkün olmadığını belirterek özellikle akademik başarı testlerine ihtiyaç olduğu anlatılmıştır. Öğrenme sorunları yaşayan bireylerin yeterli zihinsel kapasiteye sahip olmaları ve yeterli eğitim almalarına karşın, okulda yeterli performansı sergilemedikleri anlatılmıştır. Ülkemizde Özgül Öğrenme Bozukluğu’na tanı koymaya yardımcı olacak bir ölçeğin ülkemize kazandırılması hedeflenmiştir. Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nce üst, orta ve alt sosyo-ekonomik düzeyleri temsil edebileceği önerilen ilköğretim okulları arasından seçkisiz yöntemle seçilen okullarda 1-5.’inci sınıflara devam eden öğrenciler örneklemini oluşturmuştur. Araştırma örnekleminde 1359 erkek (%52.8) ve 1213 kız (%47.2) olmak üzere toplam 2572 öğrenci yer almış. Seçilen öğrencilerin hepsine sınıf seviyelerine uygun Türkçe kitaplarından seçilen okuma parçaları bir dakika zaman verilerek okuma hızları belirlenmiş, yazım yanlışlarını tespit etmek için p-d-t-m-n-v-f gibi sessiz harflerin sık yer aldığı standart 3 cümleden oluşan bir metin yazdırılarak yazım yanlışları ve sıklıkları sayılarak hesaplanmıştır. Örneklemdaki tüm öğrencilere sınıf düzeyine göre metin okutulmuş, yazım hatalarının tespiti için 3 cümle yazdırılmıştır. Elde edilen verilere göre ÖÖB tanısı ve akademik başarıyı ölçmeye yönelik standart bir test geliştirilmesinin ilk adımları atılmıştır. 1.Sınıflardan elde edilen veriler anlamlı farklılıklar içermektedir. Ayrı sınıf seviyesine göre büyük bir örnekleme analiz yapılması ÖÖB tanısının daha kolay ve güvenilir konabilmesi için imkan sağlayabileceği anlatılmıştır.

Battal (2007) “Sınıf Öğretmenlerinin ve Branş Öğretmenlerinin Kaynaştırma Eğitimine İlişkin Yeterliklerinin Değerlendirilmesi” isimli araştırmasında Uşak ilindeki 23 ilköğretim okulunda çalışmakta olan 285 sınıf öğretmeni ve 104 branş

öğretmeni ile çalışma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; sınıf öğretmenlerinin %97,9'unun öğrenme bozukluğu olan öğrencileri tanımlayabilecekleri, branş öğretmenlerinin ise %81'inin öğrenme bozukluğu olan öğrencileri belirleyebileceklerini ifade etmişlerdir. Yapılan araştırma sonuçlarına göre, sınıf öğretmenleri ve branş öğretmenlerinin kaynaştırma eğitimi alması gerekli görülen öğrencileri tespit etme konusunda yeteri kadar iyi oldukları görülmüştür.

Yiğiter (2005) "Sınıf Öğretmenlerinin Özel Öğrenme Bozukluğu'na İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Özel Öğrenme Bozukluğu Olan Çocukların Kaynaştırılmasına İlişkin Tutumları" adlı araştırmasında, sınıf öğretmenlerine 15 maddelik Öğrenme Bozukluğu'na İlişkin Soru Listesi verilerek sınıf öğretmenlerinin bilgi seviyelerinin farklılıkları araştırılmıştır. Araştırma sonucunda sınıf öğretmenlerinin ÖÖB'yle ilgili bilgi seviyelerinin; yaş, cinsiyet, ÖÖB'ye ilişkin bilgi alıp alamama, çalıştığı sektör, sınıf mevcudu, ÖÖB'ye ilişkin bilgilerinin yeterli olup olmama durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşmıştır. Ancak sınıf öğretmenlerinin bilgi seviyelerinin, sınıfında ÖÖB tanılı öğrenci bulunması durumuna göre anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Öngider, Baykara, Akay (2008) "Bir Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğinde Ayaktan İzlenen Olgulardan DEHB ve/veya ÖÖB Tanısı Konan Çocukların WISC-R Testi Sonuçlarının Karşılaştırılması" adlı çalışmada ÖÖB, DEHB tanısı almış ve ÖÖB+DEHB'e eşlik eden iki tanının da bulunduğu çocukların WISC-R profilleri incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini, yaşları 6 ilâ 16 arasında değişen ve DSM-IV ölçütlerine göre değerlendirilerek DEHB ve/veya ÖÖB tanılı konan ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği'ne ilk kez başvuran çocuklardan oluşmaktadır. Örnekleimde DEHB=106, ÖÖB=40, DEHB+ÖÖB=45 çocuk olmak üzere toplam 191 olgudan oluşmaktadır. Üç gruba (DEHB, ÖÖB, DEHB+ÖÖB tanısı konanlar) Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği (WISC-R) uygulanmıştır. Test sonuçları incelendiğinde DEHB, ÖÖB ve DEHB+ÖÖB tanısı konan çocukların WISC-R profilleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. DEHB tanısı konan çocukların Sözel Zekâ Bölümü puanlarının, ayrıca alt testlerden Genel Bilgi, Benzerlikler, Aritmetik, Sözcük Dağarcığı ve Yargılama puanlarının ÖÖB tanısı konan çocukların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. DEHB tanısı konan çocukların Sözel Zekâ Bölümü puanlarıyla, Genel Bilgi, Aritmetik, Sözcük Dağarcığı ve Yargılama alt test puanlarının DEHB+ÖÖB tanısı konan çocukların puanlarına göre anlamlı düzeyde

daha yüksek olduğu da tespit edilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, DEHB tanısı konan çocukların Sözel Zekâ Bölümü puanının ÖÖB tanısı konanlardan ve DEHB+ÖÖB daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışma, ÖÖB'nin WISC-R sözel puanını olumsuz etkilediği ve WISC-R ölçeğinin DEHB ile ÖÖB'yi ayırt etmekte yardımcı bir araç olarak kullanılabileceğini ortaya koymuştur.

Bakar, Volkan, Işık, Karakaş (2016) “WÇZÖ-R İçin Bannatyne ve Kaufman Sınıflamalarının Türk Çocuk Örneklemelerine Uygulanabilirliği” adlı çalışmada amaç birçok karıştırıcı etkinin çıkarıldığı bir yaklaşımla, Bannatyne kategorileri ve Kaufman faktörlerinin Türk çocuklarına uygulanma durumunu sınamak, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile ilişkilendirilen Kaufman faktörleri ve özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB) ile ilişkilendirilen Bannatyne kategorilerinin klinik bir örnekte geçerliliğini ortaya koymak.

Araştırmanın yönteminde DEHB grubu (72-140 ay) 191 ve ÖÖB grubu (76-131 ay) 21 erkek olgudan, kontrol grubu (70-143 ay) ise 117 erkek katılımcıdan oluşmuştur. Dışlama ölçütleri eş hastalanım, bilişsel süreçleri etkileyen ilaç kullanımı, düzeltilmemiş görme ve/veya işitme bozukluğu, 90-119 dışında zekâ bölümü- dür. Ebeveynlerinin bilgilendirilmiş onam verdiği gönüllü katılımcılara, eğitimli psikologlar tarafından Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği-Yeniden Gözden Geçirilmiş Formu (WÇZÖ-R) uygulanmıştır. Bulgular: WÇZÖ-R puanlarının 2 (Wechsler sınıflaması), 3 (Kaufman sınıflaması) ve 4 (Bannatyne sınıflaması) faktör altında gruplanmasına ilişkin birikimli varyans (temel bileşenler analizi) düşük-orta düzeyde olmuştur. Uyum göstergelerine göre, her üç modelin veri ile uyumu (doğrulamalı faktör analizi) kabul edilebilir düzeyin altında bulunmuştur. Sonuçlar: Türk çocuk örneklemelerinde, WÇZÖ-R puanlarının, Wechsler, Kaufman veya Bannatyne sınıflamaları ile modellenemeyeceği görülmüştür. Dikkat Dağılımı faktörü (Kaufman) ve Sıralama kategorisi (Bannatyne) özelde dikkatle ilişkilidir. Bu sonuç, bir dikkat bozukluğu olan DEHB’de, söz konusu puan gruplarındaki karışıklıkla da desteklenmektedir.

Tural Hesapçıoğlu, Çelik, Özmen, Yiğit (2016) “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Bulunan Çocuklarda Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formunun (WÇZÖ-R) İncelenmesi: Alt Testlerin, Kaufman ve Bannatyne Sınıflamalarının Yordama Gücü” adlı çalışmada alt test sonuçlarına göre yalnızca DEHB hastalığı olanlar ya da DEHB’e eşlik eden diğer hastalıklara sahip çocuklar, sağlıklı olan gruptan oldukça düşük puan almıştır. Bununla beraber DEHB

alt test grupları kontrol grubu sonuçlarından daha düşük olduğu bulunmuştur. DEHB'li çocukların sosyal meselelerde problem çözme becerileri, kısa süreli hafızaları, görsel ve uzamsal becerileri sağlıklı akranlarına göre düşüktür. WISC-R'in profil analizinde uzamsal beceriler ve dikkat bozukluğu kategorileri DEHB teşhisinde ayırt edici olabileceği bulgusu elde edilmiştir. DEHB tanısını almış olguların, sosyal durumlarda problem çözme becerisinin, işitsel kısa süreli belleklerinin, görsel uzamsal olarak anlama ve algılama, görsel uyaranları yapılandırma kazanımlarının hiçbir psikiyatrik tanı almayan sağlıklı yaşıtı olan bireylere göre düşük olduğu bulgusu elde edilmiştir. WISC-R profiline bakıldığında dikkatin dağılması ve mekânsal yetenek grubunun DEHB tanısını koymada ayırt etmede yardımcı olabileceği belirtilmiştir.

3.2. Yurt dışında yapılan çalışmalar

Cognitive Profile for Children with ADHD by Using WISC-IV:Subtype Differences?

Ana indekslerde ve WISC-IV genel indekslerinde cinsiyet bazında önemli bir fark görülememiştir. Benzer şekilde ilaç tedavisi alanlarda ve almayanlarda da önemli bir fark görülmemiştir. Kontrol grubu ve klinik grubu arasındaki farka gelince, önemli farklar bulunmuştur.

WISC-IV Profiles in Children with AttentionDeficit Hyperactivity Disorder and Comorbid Learning Disabilities

WISC-IV and WISC-III Profiles in Children With ADHD

Susan Dickerson Mayes,Susan L. Calhoun,Penn State College of Medicine
Journal of Attention Disorders

PSI indeksine göre kodlama hem WISC III hem de WISC-IV' te sembol taramasından daha düşük çıkmıştır. Bu bulgular daha önceden DEHB, ÖÖB'li ve otizmlili çocuklarla yapılan WISC III ve WISC IV çalışmalarıyla tutarlıdır. Bu bulgulara göre bu çocuklar sözselle ve görsel zekâda daha yüksek olmakla birlikte, dikkat, hız yönetimi ve hızlı yazı yazma becerilerinde zayıftırlar.

Test sonuçlarını çeşitli faktörler etkileyebilir olsa da, bizim elde ettiğimiz ve diğer çalışmalarda elde edilen bulgular DEHB'in temelli olduğuna işaret ediyor. Bu güçlü ve zayıf yönler profili, DEHB ve ÖÖB'li çocuklar için tespit edilmiş olup

kaygı, depresyon, zıtlasma bozukluğu ve uyum bozukluğu gibi diğer bazı bozukluklar için tespit edilmemiştir.

3.3. Araştırmanın amacı

ÖÖB ve DEHB özellikle psikiyatri kliniklerinde çocuklarda en çok rastlanan bozukluk grupları arasında yer almaktadır. Bu araştırmada ÖÖB ve DEHB'si olan ya da her iki hastalık grubunun da tanısını almış 6-10 yaş arası çocuklara bir takım nöropsikolojik testler ve zekâ testleri uygulanmış ve bu testlerin puanlarının karşılaştırılması, ÖÖB ve DEHB olan çocukların daha iyi tanınması amaçlanmıştır.

ÖÖB'nin incelenmesinde ÖÖB+DEHB'si olan katılımcılar ve daha önceden ÖÖB ya da DEHB tanısı almış ve iyileşmiş ve değerlendirme sırasında bu tanıları klinik düzeyde taşımayan bireyler karşılaştırma grubunu oluşturmuştur. Mevcut araştırmada uygulanan testler aracılığı ile ÖÖB ve ÖÖB+DEHB'de var olan bilişsel ve akademik eksiklikler değerlendirilmiştir. Bu sayede klinik olarak ÖÖB ve ÖÖB+DEHB'e ait tabloların daha iyi tanınması hedeflenmiş; ÖÖB ve ÖÖB+DEHB gruplarını test puanları ve akademik başarıları açısından ayırabilecek ölçütlerin belirlenebilme durumu araştırılmıştır. Ek olarak ÖÖB ile DEHB'in birlikte görüldüğu olgularda değerlendirilen bilişsel süreçlerin, ÖÖB'li çocuklarda farklı bir analiz sonucu gösterip göstermediklerini araştırılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bilgiler ÖÖB ve DEHB tanısı almış çocuklara özel eğitim ihtiyacı açısından baktığımızda, spesifik olarak hangi alanda eğitime ihtiyacı olduğuyla ilgili tespit edilmesinde çocuğun eğitim hayatıyla ilgili önemli bilgiler vermektedir.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. ÖÖB, DEHB, ÖÖB+DEHB ya da düzelen ocuklarda Wechsler ocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WISC-R) ve ÖÖG Bataryasında aldıkları puanlar arasında anlamlı fark var mıdır?

2. WISC-R ve ÖÖG Bataryasında yer alan test/görev puanları ÖÖB, DEHB, ÖÖB+DEHB ya da düzelen çocuklarda yaşa bağlı olarak değişmekte midir?

3. WISC-R ve ÖÖB Bataryasının puanları arasında ne tür bir ilişki örüntüsü vardır? Bu örüntü ÖÖB, DEHB, ÖÖB+DEHB ya da düzelen çocuklar gruplarında farklılıklar göstermekte midir?

4. YÖNTEM

4.1. Katılımcılar

Bu araştırma Prof. Dr. M.Z. Koray Karabekiroğlu Muayenehanesinde Ocak 2015-Ağustos 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmaya, dikkat eksikliği, akademik başarısızlık, okuma yazmada güçlük, aşırı hareketlilik yakınmalarıyla başvuran ve ÖÖB veya ÖÖB'yle birlikte DEHB'si olan katılımcılar dahil edilmiştir. Örneklem tanı grubu 1-5. sınıfa giden 6-10 (72-131 ay) yaş/sınıf grubunda olup, ÖÖB veya ÖÖB'yle birlikte bulunan DEHB tanısı almış çocuklardan oluşmuştur. Kontrol grubu ise daha önce ÖÖB ya da DEHB tanısı almış ancak şuan bu tanı kriterlerini taşımayan iyileşmiş çocuklardan oluşturulmuştur.

Potansiyel ÖÖB ile ÖÖB+DEHB'si olan katılımcıların belirlenmesinde, ders başarısızlığı, akademik olarak sorun yaşama, okuma-yazmada zorlanma ve bu şikayetlere ek olarak dikkatsizlik ve aşırı hareketlilik temel şikayetleriyle çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran tüm katılımcılar çocuk psikiyatristi tarafından DSM-V-TR tanı ölçütlerine göre değerlendirilmiştir.

Örneklem dahil edilme ölçütleri arasında;

- Normal zekâ düzeyine sahip (Toplam ZB \geq 85) olma,
- Belirlenen sınıf/yaş kategorisinde yer alma,
- Duygudurum Bozukluğu, Psikotik bozukluk gibi kronik seyirli psikiyatrik bir bozukluğu ya da Epilepsi, Serebral Palsi gibi öğrenme ve dikkati etkileyebilecek kronik nörolojik bozukluğu bulunmama,
- Herhangi bir düzeltilmemiş görme ve/veya işitme bozukluğu bulunmama,
- Sayıları tanıma becerisine sahip olma.

Örneklem toplam 81 katılımcıdan oluşmuştur. Bunların 18'i kız 63'ü erkektir. Değerlendirme süreci sırasında olgular dört gruba ayrılmıştır: (1) DEHB tanısı almış 11 çocuk, (2) ÖÖB tanılı 33 çocuk, (3) DEHB+ÖÖB olan 15 çocuk ve (4) tedavi sürecinde aktif olarak ÖÖB ve DEHB tanısı almayacak düzeyde olan (Klinik Global İzlenim Ölçeği: 3'den daha az) 22 çocuk.

Tablo 4. 1: Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi

Değişken-Grup		N	%
Yaş	6-7	15	18.5
	8-9	39	48.1
	10-11	27	33.3
Cinsiyet	Erkek	63	77.8
	Kız	18	22.2
YGB	YGB var	15	18.5
	YGB yok	66	81.5
DEHB	DEHB var	26	32.1
	DEHB yok	55	67.9
ÖÖB	ÖÖB var	48	59.3
	ÖÖB yok	33	40.7

(YGB: Yaygın Gelişimsel Bozukluk, ÖÖB: Özgöl Öğrenme Bozukluğu, DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu)

Tablo 4.1’de çocukların yaş, cinsiyet, YGB, DEHB ve ÖÖB durumlarına göre frekans analizi sonuçları gösterilmektedir. Frekans analizi tablosuna göre çocukların % 48.1’ i 8-9 yaş grubu, % 33.3’ ü 10-11 yaş grubu ve % 18.5’ i 6-7 yaş grubundadır. Çocukların %77.8’ i erkek, %22.2’ si kızdır. Çocukların % 18.5’ inde YGB, %32.1’ inde DEHB ve % 59.3’ ünde ÖÖB vardır.

4.2. Veri toplama araçları ve ilgili uygulamalar

Çalışmada zekâ bölümünü belirlemek için Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği-Geliştirilmiş Formu (WISC-R) uygulanmıştır. WISC-R testinde sözcük dağarcığı ve labirentler alt testleri puanlamaya katılmamıştır. ÖÖG belirtilerini ayrıntılı olarak değerlendirmek için ÖÖG Bataryası kullanılmıştır. Özgöl Öğrenme Güçlüğü Bataryasındaki testlerden görsel işitsel sayı dizileri testi B formu (GISD-B) hariç tüm alt testler uygulanmıştır.

4.2.1. Çocuk örneklem için bilgi toplama formu

Araştırmaya katılan ÖÖG ve ÖÖG+DEHB grupları ile Kontrol grubunda yer alan Katılımcılara Koray M.Z. Karabekiroğlu tarafından hazırlanan, çocuk katılımcılara yönelik olarak gözden geçirilen Çocuk Örneklem İçin Bilgi Toplama Formu (EK-1) uygulanmıştır.

4.2.2. Wechsler çocuklar için zekâ ölçeği (WISC-R)

Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WISC-R; Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised) araştırmada yer alan çocukların zekâ seviyelerini tespit etmek amacıyla kullanılmıştır. WISC, 1949 yılında Wechsler tarafından geliştirilmiş, 1974 yılındagözden geçirilmiş formu yapılmıştır. WISC-R'in standardizasyon çalışmaları Türk çocuklarıyla Savaşır ve Şahin (1995) tarafından 6-16 yaş grubunda 1639 kişiden oluşan bir örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Bu test 6 yaşını doldurmuş ve 16 yaşını doldurmamış çocuk ve ergenlerde uygulanabilir. Ayrıca, bu testin yönergelerini anlayabilmesi ve uygulayabilmesi için çocuğun genel gelişiminin yeterince iyi olması gerekir. WISC-R testi bir genel zekâ puanı ve iki temel alt puanı ortaya koyar. Bu alt puanlar sözel ve performans puanlarıdır. Ayrıca, 6 sözel alt test ve 6 performans alt testi vardır. WISC-R testini tamamlamak için tüm alt testleri uygulamak gerekli olmaz.

• **Sözel alt testler:** Genel Bilgi (GB), Benzerlikler (B), Aritmetik (A), Yargılama (Y) Sözcük Dağarcığı (SD), Sayı Dizisi (SaDi)

• **Performans alt testleri:** Resim Tamamlama (RT), Resim Düzenleme (RD), Küplerle Desen (KD), Parça Birleştirme (PB), Şifre (Ş), Labirent (L)

Bu alt testlere göre bazı yetenek kategorileri tanımlanmıştır (Bannatyne, 1974):

• **Kazanılmış Bilgi Kategorisi:** GB+A+SD; bilgiyi kazanma ve kullanabilme yeteneği.

• **Mekânsal Yetenek Kategorisi:** RT+KD+PB; çok boyutlu mekanda obje ya da sembollerini manipüle edebilme yeteneğini ölçer.

• **Kavramsal Yetenek Kategorisi:** Y+B+SD; dil işlevleriyle ilgili yetenekleri kapsar.

• **Sıraya Koyma Yeteneği Kategorisi:** SaDi+RD+SD; kısa süreli bellekte depolanan görsel ve işitsel uyarıcıları ard arda koyabilme yeteneklerini içerir.

4.2.2.1. WISC- R'in sözel bölümleri

I. Genel Bilgi: Zorluk derecesine göre sıralanmış kişinin yaşadığı kültürde öğrenebileceği bilgilerden oluşan bir alt testtir. Genel bilgi sorularının tamamı 30 sorudan oluşmaktadır. Test uygulanmaya bireyin yaşına uygun olan sorular, kolaydan zor sorulara doğru sırasıyla okunur ve çocuktan her soruya cevap vermesi beklenmektedir. Çocuğun verdiği arka arkaya beş yanlış cevap verdiğinde ya da yanıt vermediğinde teste son verilir. Genel bilgi testinin, öğrenmeyle kazanılan genel kültür bilgisi ve dili kullanma becerisini ölçtüğü düşünülmektedir (Anastasia, 1990).

II. Benzerlikler: Somut kavramlardan soyut kavramlara doğru giden ve iki kavramın ne yönden benzediğini sorgulayan açık uçlu 17 sorudan oluşan bir testtir. Sorular okunduktan sonra ve çocuğun her bir soruda iki kavramın ne yönden birbirine benzediğini söylemesi istenir. Arka arkaya üç başarısız cevap verildiğinde teste son verilir. Benzerlikler testinin kavramsal ve mantıksal ilişki kurma becerisini ölçtüğü düşünülmektedir (Murphy ve Davidshofer, 1994).

III. Aritmetik: Aşamalı olarak kolay sorudan zora doğru ilerleyen, basit aritmetik işlem becerisi gerektiren, zihinden çözülmesi istenen 18 sorudan oluşmaktadır. İlk 15 problem çocuğa okunduktan sonra en son 3 soru ise yazılı olarak gösterilir ve çocuktan bunları yüksek sesle okuması istenmektedir. Çocuğun her bir problemi kağıt kalem kullanmadan, zihinden ve sınırlı bir sürede cevaplama beklenir. Arka arkaya dört başarısızlık yapıldığında teste son verilir. Bu alt testin temel aritmetik bilgisini, soyut sayısal kavramlarda akıl yürütme becerisini, sözel bellek kullanımıyla ilgili beceriyi, dikkati yoğunlaştırma ve çeldiricilerden kurtulabilme becerisini ölçtüğü düşünülmektedir (Anastasia, 1990).

IV. Sayı Dizisi: Rakamların sayısı gittikçe artan sayı dizilerinden oluşan iki aşamalı bir alt testtir. Sözel olarak çocuğa söylenen sayıların kısa süreli bellekte tutulmasını gerektiren bir alt testtir. Çocuğa, ikili sayı dizilerinden başlayıp dokuzlu sayı dizisine kadar gittikçe artan maddeler saniyede bir temposunda olacak şekilde okunmaktadır. Deneğin maddeyi birinci bölümde düzden, ikinci bölümde tersten tekrarlaması istenir. Arka arkaya iki başarısızlık olduğunda teste son verilir. Bu alt

testin kısa süreli belleğin durumunu, dikkat ve bellekte anında tersine çevirebilme yetisini ölçtüğü kabul edilmektedir (Anastasia, 1990).

V. Sözcük Dağarcığı: Bu alt testte 36 kelimededen oluşan bir sözcük listesi bulunmaktadır. Listede bulunan kelimeler somuttan soyuta doğru sıralanmıştır. Kelimeler sırasıyla çocuğa okunur. Çocuktan her kelimenin anlamını açıklaması beklenmektedir. Arka arkaya beş başarısızlık cevap verildiğinde teste son verilir. Sözcük dağarcığı testi sözcük bilgisini, dil gelişimini, sözel akıcılık ve dili kullanma yeteneğini ölçmektedir (Anastasia, 1990).

VI. Yargılama: Bireyin başına gelebilecek sosyal durumlarda ne yapması gerektiğini sorgulayan 17 sorudan oluşan bir alt testtir. Okunan soruları çocuğun düşünüp yanıtlaması beklenir. Arka arkaya beş başarısız cevap verildiğinde teste son verilir. Yargılama testinde pratik bilgi, sosyal yargılama, soyut düşünme, bilgilerini organize etme ve sosyal yaşama uyum becerilerini ölçmektedir (Murphy ve Davidshofer, 1994).

4.2.2.2. WISC- R'in performans bölümleri

I. Resim Tamamlama: Bir parçası eksik olan 26 adet resim deneye gösterilerek uygulanan bir alt testtir. Çocuğa gösterilen bu resimlerdeki eksikleri bulması ve söylemesi istenmektedir. Arka arkaya verilen dört başarısız cevaptan sonra teste son verilir. Resim tamamlama testi çevrede bulunan ayrıntılı uyarıcıları algılama, görsel detaylara dikkat etme ve belleğin gücünü ölçtüğü düşünülmektedir (Anastasia, 1990).

II. Resim Düzenleme: Karışık düzenlenmiş bir şekilde çocuğa gösterilen ve çocuktan bu resimlerin düzenlenmesinin istenildiği on iki maddeden oluşan bir alt testtir. Düzenlenen kartlar bir hikâye oluşturacak şekilde dizilmelidir. Dizilen kartlarda arka arkaya üç başarısızlık olduğunda teste son verilmektedir. Resim tamamlama testi neden sonuç ilişkilerini kavrayabilme, bir sentez yapabilme, sosyal süreçleri tahmin edip bir olay örgüsü oluşturabilme, planlama ve espri yeteneğini ölçtüğü düşünülmektedir (Anastasia, 1990).

III. Küplerle Desen: İkişer yüzleri beyaz, kırmızı ve kırmızı-beyaz ile boyanmış küplerden ve desen resimlerinden oluşan bir alt testtir. Çocuktan, zaman sınırlaması içerisinde önüne konan küplerle gösterilen desenin aynısını yapması istenmektedir. Üst üste iki deseni çocuk yapamadığında teste son verilir. On bir ayrı

desen yani madde bulunmaktadır. Küplerle desen testi görsel algısal motor yeteneğini, işlem hızını, sözel olmayan yargılama yeteneğini, üç boyutlu düşünebilme ölçtüğü kabul edilmektedir (Anastasia,1990; Palmer, 1983).

IV. Parça Birleştirme: Parçalara ayrılmış şekillerin çocuk tarafından birleştirilmesinin istendiği alt testtir. Bu alt testte dört ayrı şekil bulunmaktadır. Zaman sınırlaması içerisinde çocuktan her maddedeki parçaları birleştirmesi istenmektedir. Çocuk başarısız performans sergilese bile teste son verilmez parça birleştirme alt testinin tüm maddeleri de uygulanmaktadır. Bu test parçadan bütüne birleştirebilme yeteneğini, üç boyutlu düşünebilme iç görü ve sezgi kabiliyetini ölçtüğü düşünülmektedir (Anastasia, 1990).

V. Şifre: Anahtar bir örnek üzerinde 6-7 yaşındaki çocuklara şekiller, 8 yaş veyukarısındaki katılımcılara sayılar gösterilir. Şifre testi bu sayı veya şekiller altındaki işaretlerin olduğu bölüm boş bırakılmış şekilde çocuğa verilir, boşluklara uygun işaretleri doldurması istenir. Toplam uygulama süresi 2 dakikadır. Şifre testinin sabır, yeni durumlara uygun davranabilme, görsel motor koordinasyon, zaman baskısı altında çalışabilme ve ince motor becerilerini ölçtüğü kabul edilmektedir(Palmer,1983).

VI. Labirentler: Kağıt üzerine giderek karmaşıklaşan dokuz labirentten oluşan WISC-R'in yedek alt testtidir. Çocuktan labirentte çıkış yolunu kalemlle bulması istenir. Bu testte zaman sınırı vardır, çocuğun zaman baskısı altında çalışabilme etkin zaman kullanımını ölçmektedir. Ayrıca ince motor, planlamayı değerlendirdiği kabul edilmektedir(Palmer, 1983; Wechsler, 1949).

WISC-R'in Zekâ Bölümü tablolarının hazırlanmasında, sözel bölümünde "Sözcük dağarcığı" hariç 5 alt testten alınan standart puanlar toplamı, performans bölümünde de "Labirentler" hariç 5 alt testten alınan standart puanlar toplamı kullanılmıştır. Ölçeğin toplam Zekâ Bölümü de, bu iki bölümün birbirine eklenmesinden oluşan 10 alt test üzerinden hesaplanmıştır. WISC-R'in uygulama formunda Sayı Dizisi ve Labirentler alt testleri dışarıda bırakılarak değerlendirmenin 10 alt test üzerinden yapılması; bu iki alt testin diğer alt testlerin uygulanmasının uygun olmadığı durumlarda verilmesi önerilmektedir (Savaşır ve Şahin, 1995).

Çocukların SZB, PZB ve TZB puanlarının hesaplanması da WISC-R'in uygulama yönergesinde yer aldığı şekliyle yapılmıştır. Sayı Dizileri alt testi ÖÖG'nin yorumunda katkı sağlayan Bannatyne kategorilerinin hesaplanmasında kullanılmıştır.

Bu çalışmada WISC-R, öncelikle, en az normal düzeyde zekâ bölümüne (TZB \geq 85) sahip ÖÖB'si olan çocuk grubunun ve ÖÖB ile eş görülen DEHB grubunun seçiminde kullanılmıştır. WISC-R profil analizlerinin ÖÖB'si olan çocukları belirlemede tanı değerinin yüksek olduğu gösterilmiştir (D'Angiulli ve Siegel, 2003; Furlong ve Yanagida, 1984; Petersen ve Hart, 1979; Piotrowski, 1978). Araştırmada ÖÖB için SZB ve PZB arasındaki farklılıklara dayanarak belirlenen üç ayrı WISC-R örüntüsü göz önünde bulundurulmuştur. Birinci örüntü, SZB'nin PZB'den 15-40 puan yüksek olduğu; ikinci örüntü, PZB'nin SZB'den 10-30 puan yüksek olduğu; üçüncü örüntü, SZB ve PZB puanlarının birbirine yakın olduğu ancak alt testlerin puanları arasında 7-12 puanlık farkın bulunduğu durumlardır. Bu durumda özellikle Aritmetik, Sayı Dizisi, Küplerle Desen, Parça Birleştirme, Şifre alt test puanları diğerlerine göre oldukça düşüktür (Faas,1976; Lerner, 1976; Korkmazlar, 1993).

Araştırmada ek olarak Bannatyne'nin WISC-R alt testlerini gruplandırarak ÖÖB'nin yorumunda kullandığı Bannatyne Kategorilerine yer verilmiştir. Bannatyne kategorilerinde Mekânsal Yetenekler Puanı (Resim Tamamlama, Küplerle Desen, Parça Birleştirme alt testleri kullanılarak), hesaplanmaktadır (D'Angiulli ve Siegel, 2003). Mekânsal Yetenekler Kategorisi nesnelere belli bir sıra olmaksızın, çok boyutlu olarak bir mekan üzerinde ele alma ve manipüle edebilme durumuyla ilgilidir. Bu kategorilerin her birinden elde edilecek ortalama puan 30'dur ve elde edilen puanlara göre bireyin zayıf ve güçlü yönlerini belirlenebilir(Furlong ve Yanagida,1984; Korkmazlar, 1992).

DEHB ve ÖÖB tanısı alan çocuklarda Bannatyne kategorilerinin incelendiği bir çalışmada, tanı konmayan sağlıklı çocuk örneklemeyle karşılaştırma yapıldığında DEHB ve ÖÖB tanısı alan çocukların en düşük puanı sıralama becerisinden en yüksek puanları da mekânsal yeteneklerden aldıkları sonucu çıkmış, fakat bu kategorinin DEHB tanısını ayırtmada kullanımının kısıtlı olduğu belirtilmiştir (Prifitera ve Dersh 1993).

4.3. ÖÖG Bataryası

ÖÖB tanısını koymak amacıyla Korkmazlar'ın (1993) kullandığı ve daha sonra Erden ve Kurdoğlu'nun (2003) bazı testler ekleyerek genişlettiği ÖÖG bataryasından yararlanılmıştır. ÖÖG Bataryasında ÖÖG'de görülen okuma

bozukluğu, yazmabozukluğu, aritmetik bozukluğunun değerlendirilmesi yanında; batarya ÖÖG’de sıklıkla rastlanan sıralama becerileri, sağ-sol ayırt etmede sorunlar, lateralizasyon sorunları, ince motor becerilerdeki sorunlar ve organizasyon sorunlarını değerlendirmek ve tespit etmek amacıyla geliştirilmiştir.

Mevcut çalışmada ÖÖG Bataryası’nın kullanılış amacı çocuğun hangi alan / alanlarda zorlandığını detaylı olarak belirlemektir. Bataryada her sınıf seviyesine göre ayrı sorular yer almaktadır. ÖÖG Bataryası ile çocuğun hangi sınıf seviyesinde başarı sergilediği hakkında detaylı bilgi sahibi olunmuştur. Bataryada yer alan testler ve değerlendirmeler şunlardır: Okuma testi, yazma testi, alfabenin harflerinin sırasıyla ve küçük harflerle yazılması, sınıf düzeyine göre toplama ve çarpım tablosu soruları, aylar ve günler ile öncelik ve sonralık ilişkilerinin sorgulanması, Gessel şekilleri, saat çizme, Head sağ-sol ayırt etme testi, Harris lateralleşme testi.

4.3.1. Okuma testi

Okuma testi, ilköğretim 1-5. sınıfa devam eden öğrencilerin okuma hızı ve okuduğunu anlama kabiliyetlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Çakır ve ark. 2006). Çocuğun okuma becerilerinin yaşı, zekâsı ve okul durumuna göre beklenenin altında olması durumunda okuma bozukluğundan söz edilebilir. Sağlıklı örneklem ve ÖÖB tanısı almış çocuklar ile yapılan araştırmalarda, okuma testinin tanı ve ÖÖB ile ilgili müdahalelerde izleme amaçlı kullanılabilirliği sınanmıştır (Çakır ve ark. 2006, Gökçe Sarıpınar ve Erden 2010).

Bu testte çocuklara içerik ve kelime sayısı bakımından kolaydan zora doğru değişen 12 okuma metnini okumaları istenmektedir.

Okuma metinleri sınıf düzeylerine göre Türkçe dil yapısına uygunlukları, dil akıcılıkları konusunda uzman kişilerin görüşü alınarak yapılmıştır. Sınıf düzeyleri için ayrı oluşturulan metinler içerisinde en az 19 en fazla 338 sözcük bulunmaktadır. Okuma metinlerinde sınıf düzeyine uygun olarak farklı yazı büyüklükleri de kullanılmaktadır.. Her metnin sonunda okuduğunu anlama becerisini ölçmeye yönelik beş soru bulunmaktadır. Yapılan çalışmada her çocuğa kendi sınıf düzeyine uygun metin okutulmuştur. Çocukların metni kaç dakikada okuduğu, bir dakika süresince doğru olarak okuduğu sözcük sayısı, bir dakikada ve tüm metinde yaptıkları hata sayıları ve kaydedilmiştir. Her metinden sonra çocuklara sınıf düzeyine uygun olarak 3 veya 4 cevap seçeneği olan 5 soru yazılı olarak sorulmuş ve

çocukların seçenekler arasından doğru olanı cevaplamaları istenmiştir. Bu çalışmada kullanılan okuma testinin norm geliştirme çalışması Erden ve arkadaşları tarafından yapılmaktadır. Ülkemizde okuma testinin farklı formlarının norm değeri belirleme çalışması yapılmıştır(Erden, Kurdoğlu ve Uslu, 2002; Gökçe-Sarıpınar, 2007). Okuma testi aracılığı ile ÖÖB ile ÖÖB+DEHB'si olan çocukların okuma hızları, hata sayıları ve türleri, okuduğunu anlama becerileri değerlendirilmiştir. İki grubun okuma testindeki performansları bakımından farklı bir profil sergileyip sergilemedikleri araştırılmıştır.

Sınıf düzeyinin belirlenmesinde Ankara'daki ilköğretim okullarında, 2572 öğrenci ile yapılan çalışmada; öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflara göre, bir dakikada okudukları ortalama kelime sayısı aşağıda verilmiştir (Erden, Gülsen; Kurdoğlu, Füsün; Uslu, Runa, 2002,13(1):2.Türk Psikiyatri Dergisi).

1. sınıf ortalaması: 45 kelime/dakika,
2. sınıf ortalaması: 73 kelime/dakika,
3. sınıf ortalaması: 91 kelime/dakika,
4. sınıf ortalaması: 97 kelime/dakika,
5. sınıf ortalaması: 120 kelime/dakika.

4.3.2. Yazma testi

Yazma testi yazım hatalarını değerlendirmek için uygulanmıştır. ÖÖB olan çocukların sık yaptığı işitsel algı ve işitsel ayırma hataları düşünülerek, yazım hatalarını değerlendirmek üzere b-d-m-n-p-t gibi sessizlerin sık kullanıldığı metin standart 3 cümleden oluşmaktadır. Metin yüksek sesle çocuğa okunarak çocuğun duyduğunu yazması istenmekte ve yazım hataları tespit edilmektedir.

Yazma testinde kullanılan metinler, her sınıf düzeyinde kullanılabilen üzere uygunluğu yine uzman görüşlerine göre oluşturulmuştur.

Yazma testinde çocuğun yaptığı her hata için 1 hata puanı verilmektedir. Yazma testinin norm belirleme çalışması Erden, Kurdoğlu ve Uslu (2002) tarafından yapılmıştır.

Metin içerisinde büyük/küçük harfi doğru kullanmama hatası araştırma sırasında fark edilmiş ve hata türü olarak teste araştırmacı tarafından eklenmiştir.

4.3.3. Alfabenin harfleri

Alfabenin harfleri testi, Türkçe alfabede yer alan 29 harfin sıra ile atlamadan ve küçük harflerle yazılmasını içeren bir değerlendirmedir. Alfabe harfleri sıralama sorusu ile çocuğun sıralama becerisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır; çocuğun yazabildiği harf sayısı ve alfabeyi doğru sırada yazıp/yazamama durumları göz önünde bulundurulmuştur.

Bu test ile ÖÖB'de var olabilecek sıralama becerilerindeki sorunların değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

4.3.4. Sınıf düzeyine göre matematik testi

ÖÖB'si olan çocukların matematik becerilerinde güçlüklerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Sorular Milli Eğitim Bakanlığı müfredatına göre, öğretmenlerin görüşü alınarak 1-5. sınıf düzeylerine uygun olarak hazırlanmıştır. Bu alt test ile rakamları tanıma ve yazabilme, sınıf düzeyine uygun 2-3-4-5 basamaklı sayıları yazabilme, sınıf düzeyine uygun basamaklı sayıları toplayabilme, çarpım tablosunu öğrenmiş olma, temel matematik becerilerinin kazanılmış olma derecesi değerlendirilir. Toplama işlemi sorularında her sınıf düzeyi için 5 toplama işlemi yer almaktadır, çocuk doğru cevapladığında 1 puan verilmektedir. Müfredata göre 2, 3, 4, 5 rakamlarını içeren çarpım tablosu, ikinci sınıfın ikinci dönem başında; 6, 7, 8, 9 rakamlarını içeren çarpım tablosu 3. sınıfın ikinci dönem başında çocuklara öğretilmeye başlanmaktadır. Bu nedenle 1 ve 2. Sınıf I.dönemi tamamlamamış öğrencilere çarpım tablosu soruları sorulmamıştır.

Her bir rakam için standart 5 soru bulunmaktadır. Her doğru yanıt için 1 puan verilmektedir. Müfredata göre belirtilen koşullarda yer alan 2 ve 3. sınıfların alabilecekleri en yüksek puan 20, 3.sınıf II. Dönem, 4 ve 5. sınıfların alabileceği en yüksek puan ise 40'tır.

4.3.5. Aylar ve günler ile öncelik ve sonralık ilişkilerinin sorgulanması

Bu değerlendirmede ÖÖB'si olan bireylerin sıralama becerilerinde yaşadıkları problemleri değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Değerlendirmede ilk aşamada katılımcılardan haftanın 7 gününü sırası ile saymaları istenmiş, sonraki

aşamada ise öncelik-sonralık ilişkileri standart 5 soru ile sorgulanmıştır. Aynı şekilde sıralama yılın ayları için de uygulanmıştır. Her doğru yanıt için 1 puan verilmektedir. Sorulan sorulara doğru cevap verilmesi durumunda her birinden alınacak en yüksek puan 5'tir.

4.3.6. Gessel şekilleri

Gessel şekilleri, Arnold Gessel'in 8 geometrik şekline Goldberg ve Shiffman tarafından "Grek haçı" eklenerek 9 geometrik şekle çıkarılmıştır. Bu alt test görsel-algısal gelişim ve zihinsel gelişim hakkında kabaca pratik bilgi sağlamaktadır (Goldberg, 1972; Silver,1973).

Gessel şekilleri testinde A4 kağıda basılmış olarak çocuğun önüne verilen geometrik şekilleri kağıda kopya etmesi istenmektedir. Çocuğun doğru çizdiği şekiller için 1, yanlış çizilen şekil için 0 puan verilmektedir. Testte şeklin bozma, döndürme, birleştirme, perseverasyon hataları yanlış olarak kabul edilir. Alınabilecek en yüksek puan 9'dur. Testin norm değerlerini belirleme çalışması Erden ve arkadaşları tarafından yürütülmektedir.

ÖÖB'si olan çocuklar el-göz koordinasyonu kullanmasını gerektiren becerilerde yaşlarına göre daha düşük başarı göstermektedirler. İnce motor becerileri ve el-göz koordinasyonu ile ilgili becerileri Gessel Şekilleri çocukları değerlendirmede yardımcı olabilir. Okuma bozukluğu ile Gessel Şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur(Korkmazlar, 1993).

4.3.7. Saat çizme testi

Nörolojik ve psikiyatrik bozuklukları olan hastaların zihinsel durumlarını değerlendirmek amacıyla 1930'da geliştirilmiş bir testtir. Saat çizme testinde planlama, görsel bellek, görsel imgeyi yeniden yapılandırma, görsel mekânsal beceriler, konsantrasyon, motor planlama ve uygulama becerisi, rakam bilgisi, semantik düşünme, bellek(görsel imgeleri geri çağırma, semantik bellek, kısa süreli bellek ve saat zaman yerleştirme bilgisini geri çağırma) hakkında önemli bilgi vermektedir (Cangöz, Karakoç ve Selekler, 2006).

Saat çizme testinde rakamların yazılması, doğru sıralanması, rakamların düzgün bir şekilde yerleştirmesi ve söylenen saatlerin kağıt üzerinde gösterilmesi istenmektedir.

Yapılan çalışmada saat çizme testi üç farklı şekilde uygulanmıştır. 1-2. Sınıflara saatin rakamlarını yerleştirmesi 2'yi(14.00) göstermesi istenmiştir. 3. Sınıflara, saatin rakamlarını yerleştirmesi ve saatin 10'u 10(10.10) geçiyoru çizmesi istenmiştir. 4-5. Sınıflara ise saatin rakamlarını yerleştirmesi ve saat 2'ye 10(01.50) kalayı göstermesi istenmiştir. Uygulamalarda A4 kâğıt üzerine daire çizilmiş olarak çocuğun önüne verilmiştir.

Kusche(1992) Freedman'ın(1994) yetişkinler için kullanmış olduğu puanlama sisteminden yola çıkarak 37 nicel madde ile çocuklar için saat çizme testinde bir puanlama yöntemi oluşturulmuştur. Testin puanlanması sonucunda alınabilecek en yüksek puan 41'dir. Testten alınan yüksek puanlar daha iyi performans alındığını göstermektedir.

4.3.8. Head sağ-sol ayırt etme testi

Head Sağ-Sol Ayırt Etme Testinin amacı bireyin sağ ve solunu ayırt edip edemediğini belirlemektir. Testte bireyin kendi bedeninde sağ ve solu ayırt etmesine ek olarak karşısında oturan testörün sağ ve solunu ayırt emesi yani çapraz sağ ve sol ayırt etmesi de istenmektedir.

Head Sağ-Sol Ayırt Etme Testi Henry Head'in El-Göz-Kulak testinden alınmıştır. Afazik hastalara uygulanmak amacıyla derlenen bu testi Morgues, Delacroix son olarak da Piaget ele almış ve değişiklik yapmıştır (Limbosch, Laminet-Jasinski ve Dierkens-Dopchie, 1968; Razon, 1976;Öner, 1996). Testi uygularken deneğe 3 soru sorulmaktadır (örn; bana sağ elini göster).

ÖÖB'si olan çocukların sağ-sol ayırt etmede güçlük çektikleri aile ve öğretmenleri tarafından söylenmektedir. Bireyin çapraz sağ ve solunu ayırt edebilme durumunu değerlendirmek için karşısında bulunan kişide (örn; benim sağ kolumu göster) gibi sorular da bulunmaktadır. Çocuğun sağ-solunu ayırt etme sorunlarını daha iyi değerlendirmek için her bir bölüm için 5 soru sorulmuştur. Puanlamada, sorulara verilen net cevaplar 3, tereddütlü verilen cevaplar 1, yanlış cevaplar ise 0 puan olarak hesaplanmaktadır.

4.3.9. Harris lateralleşme testi

Harris'in geliştirdiği Harris Lateralleşme Testinde el ve göz kullanımında üstünlük(dominans) sağ, sol, çapraz ya da belirsiz olarak belirlenmektedir. ÖÖG Bataryasında kullanılan bu teste Erden ve Kurdoğlu (2003) tarafından ayak kullanımındaki üstünlüğün değerlendirilmesi amacıyla sorular da eklenmiştir. Eldeki (örn; diyelim ki masada bir makas var, al bu makasla kağıdı kes) lateralizasyonu belirlemek için 5, gözdeki (örn; şimdi bu karttaki yazıyı tek gözle oku) lateralizasyonu belirlemek için 5, ayaktaki (örn; diyelim ki yerde bir taş var, bu taşla bir tekme at) lateralizasyonu belirlemek için çocuğa 5 yönerge verilmektedir. Sağ el ve sağ gözde lateralleşme 5, sol el ve sol gözde lateralleşme 5, sağ el ve sol gözde lateralleşme (çapraz) 4, sol el ve sağ gözde lateralleşme (çapraz) 3, elde belirsiz gözde sağ ya da sol lateralleşme 2, el ve gözde belirsiz lateralleşme 1 puan olarak kaydedilmektedir.

4.4. İşlem

Okulda akademik başarısızlık, okuma-yazmada güçlük ve bu yakınmalara ek olarak dikkatsizlik ve aşırı hareketlilik temel yakınmalarıyla çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran tüm katılımcılar çocuk psikiyatristi tarafından DSM-V-TR tanı ölçütlerine bağlı olarak değerlendirilmiştir. Psikiyatrik muayene ile ÖÖB ya da DEHB tanısını tek başına ve beraber almış olan ailesi rıza gösteren çocuklara WISC-R ve ÖÖG Bataryası uygulanmıştır.

ÖÖB tanısı düşünülen çocuk öncelikle WISC-R ile değerlendirilmiştir. Çalışmada WISC-R en az normal düzeyde zekâ bölümüne (TZB \geq 85) sahip çocukları belirlemek ve ÖÖG için SZB ve PZB arasındaki farklılıklara dayanarak belirlenen örüntüyü tespit etmek amacıyla uygulanmıştır. Ayrıca WISC-R alt testleri Bannatyne kategorilerinin hesaplanmasında kullanılmıştır. Bannatyne kategorilerinden sadece mekânsal yetenek kategorileri hesaplanmıştır. WISC-R'ın tüm alt testleri uygulanmamış, zekâ bölümlerinin hesaplanmasında Sözcük Dağarcığı ve Labirentler alt testleri TZB'ye katılmamıştır.

Tanının konulmasından sonra çalışmaya katılma ölçütlerini karşılayan tanı ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların anne ve/veya babalarıyla görüşülmüş, Prof. Dr. Koray Karabekiroğlu Muayenehanesinde araştırmanın içerdiği işlemler konusunda ebeveynlere bilgi verilmiş, bu koşullara rıza gösterenlerin çocukları,

araştırma örnekleminde, ‘gönüllü’ statüsünde değerlendirilmiştir. Bu görüşmeden sonra ailelere demografik form doldurtulmuştur. Bütün testler uygulandıktan ve sonuçları hesaplandıktan sonra ailelere sonuçlar hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

4.5. Veri analizi

Araştırmada ilk olarak katılımcılar, yöntemde anlatılan özelliklere sahip ve araştırmadan dışlanan ölçüt özelliklerini taşımayan 81 gönüllü katılımcı belirlenmiştir. Veri toplama araçlarıyla ilgili uygulamalar bölümünde de belirtildiği gibi çalışmada; katılımcılar hakkında detaylı bilgi sahibi olmak için ocuk rneklemeler İçin Bilgi Toplama Formu, zekâ bölümünü belirlemek için Wechsler ocuklar İçin Zekâ leği-Geliştirilmiş Formu (WISC-R); G belirtilerini ayrıntılı olarak değerlendirmek için G Bataryası kullanılmıştır. Özgül ğrenme Güçlüğü Bataryasındaki testlerden görsel işitsel sayı dizileri testi B formu (GISD-B) hariç tüm alt testler uygulanmıştır.

Yapılan uygulamalar sonucunda bütün verilerin analizi Sosyal Bilimler için İstatistik Programının (Statistical Program for Social Sciences – SPSS) 20.0 sürümü ile yapılmıştır. İlk aşama olarak B gruplarına göre skor puanlarına ilişkin normallik testi yapılmıştır. Gözlem sayısı 50’ den kk olan cinsiyet grupları için Shapiro-Wilk testi, 50 ve üzeri olan cinsiyet grupları için Değişken durumu normal midir, normal değil midir sorusunun cevabı için Kolmogorov-Smirnov ile normallik sinaması yapılmıştır. Hata payı % 5 düzeyinde alınmıştır. B iki gruplu bir nitel değişken olduğu için normal dağılıma uygun olmayan bağımlı değişkenler Mann-Whitney, normal dağılıma uygun olan değişkenler için bağımsız iki örneklem t-testi ile sinama yapılmıştır.

Yaş değişkeni  gruplu bir nitel değişken olduğu için normal dağılıma uygun olmayan bağımlı değişkenler Kruskal-Wallis, normal dağılıma uygun olan değişkenler için tek yönlü varyans analizi(ANOVA) ile sinanmıştır. Tek yönlü varyans analizinde anlamlı fark bulunan değişkenler için gruplar arası karşılaştırma Duncan testi ile değerlendirilmiştir. Kruskal-Wallis testinde anlamlı fark bulunan değişkenler için gruplar arası karşılaştırma düzeltilmiş Bonferoni testi ile değerlendirilmiştir.

5. BULGULAR

Örnekleme toplam 81 katılımcıdan oluşmuştur. Bunların 18'i kız 63'ü erkektir. Değerlendirme süreci sırasında olgular dört gruba ayrılmıştır: (1) DEHB tanısı almış 11 çocuk, (2) ÖÖB tanılı 33 çocuk, (3) DEHB+ÖÖB olan 15 çocuk, ve (4) tedavi sürecinde aktif olarak ÖÖB ve DEHB tanısı almayacak düzeyde olan (Klinik Global İzlenim Ölçeği: 3'den daha az) 22 çocuk. Bu dört grup karşılaştırılmasında tanı grupları cinsiyet ve yaş yönünden benzer bulundu.

5.1. ÖÖG ve ÖÖG+DEHB Gruplarının Özelliklerine Ait Bulgular

5.2. WISC-R puanlarına ilişkin bulgular

5.2.1. ÖÖB olan ve olmayan grupların karşılaştırması

ÖÖB değişkeni ile çocukların skor puanları arasında farklılıklar ortalama karşılaştırma testleri ile değerlendirilecektir. İlk aşamada ÖÖB gruplarına göre skor puanlarına ilişkin normallik testi uygulanmıştır. Gözlem sayısı 50' den küçük olan cinsiyet grupları için Shapiro-Wilk testi, 50 ve üzeri olan cinsiyet grupları için Kolmogorov-Smirnov ile normallik sınaması yapılmıştır. Hata payı % 5 düzeyinde seçilmiştir. ÖÖB iki gruplu bir nitel değişken olduğu için normal dağılıma uygun olmayan bağımlı değişkenler Mann-Whitney, normal dağılıma uygun olan değişkenler için bağımsız iki örneklem t-testi ile sınanmıştır.

Tablo 5. 1: ÖÖB Grupları İçin Tanımlayıcı İstatistikler ve Mann-Whitney Testi Sonuçları

Bağımlı değişken	Sıra ortalaması		SS		p
	ÖÖB var	ÖÖB yok	ÖÖB var	ÖÖB yok	
Küplerle desen	35.427	49.106	3.466	3.846	0.010
Sınıf	38.917	44.030	1.125	1.228	0.315
Sayı kavramı	38.385	44.803	0.298	0.087	0.035
Zihinden toplama	33.073	52.530	0.306	0.100	0.000
Zihinden çarpma	36.302	47.833	0.396	0.316	0.029
Genel matematik soruları	33.865	51.379	0.391	0.229	0.000
Metin soruları	36.094	48.136	0.300	0.230	0.020
Tüm metni okuma süresi	43.177	37.833	246.654	119.643	0.315
Hata sayısı	46.896	32.424	9.664	6.168	0.006
Gessel gelişim figürleri	32.990	52.652	0.170	0.171	0.000
Dikte yazma	47.958	30.879	4.708	2.373	0.001
Kopya etme	45.823	33.985	4.518	2.352	0.024
Serbest yazma	48.250	30.455	6.163	4.283	0.001
Saat çizimi	36.094	48.136	0.455	0.439	0.018
ABC harf sıralama	34.031	51.136	0.318	0.225	0.001
Rakam sıralama	37.104	46.667	0.327	0.140	0.014
Bir dakikada okunan kelime sayısı	35.948	48.348	29.796	26.502	0.020

ÖÖB: Özgül Öğrenme Bozukluğu

Tablo 5.1’de normal dağılıma uymayan bağımlı değişkenler için ÖÖB gruplarına göre tanımlayıcı istatistikler ve Mann-Whitney testi sonuçları gösterilmektedir. ÖÖB grupları için uygulanan Mann-Whitney testi sonuçlarına göre küplerle desen, sayı kavramı, zihinden toplama, zihinden çarpma, genel matematik soruları, metin soruları, hata sayısı, Gessel gelişim figürleri, dikte yazma, kopya etme, serbest yazma, saat çizimi, ABC harf sıralama, rakam sıralama ve bir dakikada okunan kelime sayısı puanları için ÖÖB grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0.05$). ÖÖB bulunmayan çocukların küplerle desen, sayı kavramı, zihinden toplama, zihinden çarpma, genel matematik soruları, metin soruları, hata sayısı, Gessel gelişim figürleri, dikte yazma, kopya etme, serbest

yazma, saat çizimi, ABC harf sıralama, rakam sıralama ve bir dakikada okunan kelime sayısı puanları, ÖÖB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.

Tablo 5. 2: ÖÖB grupları için tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız iki örneklem t-testi testi sonuçları

Bağımlı değişken	\bar{X}		SS		p
	ÖÖB var	ÖÖB yok	ÖÖB var	ÖÖB yok	
Benzerlikler	13.708	14.515	3.287	3.242	0.278
Aritmetik	9.313	11.727	2.969	2.440	0.000
Resim düzenleme	10.563	12.758	3.155	3.921	0.007
Genel bilgi	9.354	11.152	3.166	2.386	0.007
Sayı dizisi	9.375	12.061	2.506	2.926	0.000
Resim tamamlama	11.375	12.939	2.826	3.172	0.022
Parça birleştirme	11.750	13.909	3.606	3.574	0.010
Şifre	10.125	11.818	3.071	3.283	0.020
WISC-R toplam puanı	107.667	121.576	15.501	15.303	0.000
Mekânsal yetenek kategorisi	35.208	41.455	8.587	9.073	0.002

ÖÖB: Özgül Öğrenme Bozukluğu

Tablo 5.2’de normal dağılıma uygun olan bağımlı değişkenler için ÖÖB gruplarına göre tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız iki örneklem t-testi sonuçları gösterilmektedir. ÖÖB grupları için uygulanan bağımsız iki örneklem t-testi sonuçlarına göre aritmetik, resim düzenleme, genel bilgi, sayı dizisi, resim tamamlama, parça birleştirme, şifre, WISC-R toplam puanı ve mekânsal yetenek kategorisi puanları için ÖÖB grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0.05$). ÖÖB bulunmayan çocukların aritmetik, resim düzenleme, genel bilgi, sayı dizisi, resim tamamlama, parça birleştirme, şifre, WISC-R toplam puanı ve mekânsal yetenek kategorisi puanları, ÖÖB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.

5.2.2. DEHB olan ve olmayan grupların karşılaştırılması

DEHB değişkeni ile çocukların skor puanları arasında farklılıklar ortalama karşılaştırma testleri ile değerlendirilecektir. İlk aşamada DEHB gruplarına göre skor

puanlarına ilişkin normallik testi uygulanmıştır. Gözlem sayısı 50' den küçük olan cinsiyet grupları için Shapiro-Wilk testi, 50 ve üzeri olan cinsiyet grupları için Kolmogorov-Smirnov ile normallik sınaması yapılmıştır. Hata payı % 5 düzeyinde seçilmiştir. DEHB iki gruplu bir nitel değişken olduğu için normal dağılıma uygun olmayan bağımlı değişkenler Mann-Whitney, normal dağılıma uygun olan değişkenler için bağımsız iki örneklem t-testi ile sınanmıştır.

Tablo 5. 3: DEHB grupları için tanımlayıcı istatistikler ve Mann-Whitney testi sonuçları

Bağımlı değişken	Sıra ortalaması		SS		p
	DEHB var	DEHB yok	DEHB var	DEHB yok	
Benzerlik	5.125	9.045	3.130	3.275	0.105
Aritmetik	8.750	7.727	2.765	3.105	0.403
Yargılama	5.875	8.773	3.528	3.250	0.240
Küplerle desen	7.875	8.045	3.475	3.913	0.202
Sınıf	4.750	9.182	1.233	1.103	0.056
Sayı kavramı	6.000	8.727	0.246	0.242	0.571
Zihinden toplama	6.125	8.682	0.263	0.268	0.859
Zihinden çarpma	5.000	9.091	0.421	0.344	0.061
Genel matematik soruları	7.500	8.182	0.408	0.343	0.405
Metin soruları	6.500	8.545	0.279	0.284	0.607
Tüm metni okuma süresi	7.000	8.364	147.099	228.735	0.656
Hata sayısı	9.000	7.636	5.004	9.935	0.964
Gessel gelişim figürleri	4.625	9.227	0.210	0.175	0.280
Dikte yazma	11.000	6.909	3.365	4.529	0.618
Kopya etme	10.500	7.091	3.305	4.215	0.534
Serbest yazma	10.500	7.091	4.212	6.381	0.379
Saat çizimi	4.625	9.227	0.464	0.430	0.028
ABC harf sıralama	3.625	9.591	0.362	0.257	0.205
Rakam sıralama	7.750	8.091	0.242	0.292	0.677
Genek bilgi	5.375	8.955	3.310	2.854	0.947
Sayı dizisi	8.875	7.682	3.231	2.854	0.323
Resim tamamlama	5.375	8.955	2.844	3.155	0.406
Şifre	5.750	8.818	2.839	3.318	0.051

DEHB:Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Tablo 5.3'te normal dağılıma uymayan bağımlı değişkenler için DEHB gruplarına göre tanımlayıcı istatistikler ve Mann-Whitney testi sonuçları gösterilmektedir. DEHB grupları için uygulanan Mann-Whitney testi sonuçlarına göre saat çizimi puanları için DEHB grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0.05$). Saat çizimi puanları açısından DEHB bulunmayan çocukların düzeyi DEHB bulunan çocuklara göre daha yüksektir.

Tablo 5. 4: DEHB grupları için tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız iki örneklem t-testi testi sonuçları

Bağımlı değişken	\bar{X}		SS		p
	DEHB var	DEHB yok	DEHB var	DEHB yok	
Resim düzenleme	11.808	11.291	3.677	3.629	0.553
Parça birleştirme	13.077	12.418	3.463	3.857	0.461
WISC-R toplam puanı	116.500	111.836	16.418	16.913	0.246
Mekânsal yetenek kategorisi	39.269	37.036	8.307	9.670	0.314
Bir dakikada okunan kelime sayısı	61.077	69.655	27.933	29.434	0.217

DEHB:Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Tablo 5.4'te normal dağılıma uygun olan bağımlı değişkenler için DEHB gruplarına göre tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız iki örneklem t-testi sonuçları gösterilmektedir. DEHB grupları için uygulanan bağımsız iki örneklem t-testi sonuçlarına göre resim düzenleme, parça birleştirme, WISC-R toplam puanı, mekânsal yetenek kategorisi ve bir dakikada okunan kelime sayısı puanları için DEHB grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

5.2.3. YGB olan ve olmayan grupların karşılaştırılması

YGB değişkeni ile çocukların skor puanları arasında farklılıklar ortalama karşılaştırma testleri ile değerlendirilecektir. İlk aşamada YGB gruplarına göre skor puanlarına ilişkin normallik testi uygulanmıştır. Gözlem sayısı 50' den küçük olan cinsiyet grupları için Shapiro-Wilk testi, 50 ve üzeri olan cinsiyet grupları için Kolmogorov-Smirnov ile normallik sınaması yapılmıştır. Hata payı % 5 düzeyinde seçilmiştir. YGB iki gruplu bir nitel değişken olduğu için normal dağılıma uygun olmayan bağımlı değişkenler Mann-Whitney, normal dağılıma uygun olan değişkenler için bağımsız iki örneklem t-testi ile sınanmıştır.

Tablo 5. 5: YGB grupları için tanımlayıcı istatistikler ve Mann-Whitney testi sonuçları

Bağımlı değişken	Sıra ortalaması		SS		p
	YGB var	YGB yok	YGB var	YGB yok	
Benzerlikler	35.600	42.227	3.821	3.137	0.322
Aritmetik	46.267	39.803	3.723	2.817	0.333
Yargılama	27.600	44.045	4.138	2.911	0.014
Resim düzenleme	44.233	40.265	4.427	3.441	0.554
Küplerle desen	47.767	39.462	5.153	3.390	0.215
Sınıf	34.700	42.432	1.363	1.111	0.230
Sayı kavramı	37.833	41.720	0.297	0.229	0.312
Zihinden toplama	39.800	41.273	0.396	0.225	0.810
Zihinden çarpma	38.167	41.644	0.474	0.339	0.602
Genel matematik soruları	35.533	42.242	0.382	0.361	0.286
Metin soruları	42.400	40.682	0.271	0.285	0.793
Tüm metni okuma süresi	42.767	40.598	160.964	215.093	0.747
Hata sayısı	33.400	42.727	9.125	8.611	0.165
Gessel gelişim figürleri	37.433	41.811	0.207	0.183	0.508
Dikte yazma	43.333	40.470	2.900	4.443	0.669
Kopya etme	46.100	39.841	4.564	3.758	0.345
Serbest yazma	40.700	41.068	4.307	6.041	0.956
Saat çizimi	43.300	40.477	0.488	0.454	0.662
ABC harf sıralama	38.733	41.515	0.354	0.284	0.662
Rakam sıralama	33.667	42.667	0.375	0.244	0.066
Sayı dizisi	40.600	41.091	4.250	2.650	0.941
Resim tamamlama	43.533	40.424	3.159	3.042	0.642

YGB:Yaygın Gelişimsel Bozukluk

Tablo 5.5'te normal dağılıma uymayan bağımlı değişkenler için YGB gruplarına göre tanımlayıcı istatistikler ve Mann-Whitney testi sonuçları gösterilmektedir. YGB grupları için uygulanan Mann-Whitney testi sonuçlarına göre yargılama puanları için YGB grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0.05$). Yargılama puanları açısından YGB bulunmayan çocukların düzeyi YGB bulunan çocuklara göre daha yüksektir.

Tablo 5. 6: YGB grupları için tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız iki örneklem t-testi testi sonuçları

Bağımlı değişken	\bar{X}		SS		p
	YGB var	YGB yok	YGB var	YGB yok	
Genel bilgi	10.800	9.924	2.808	3.030	0.309
Parça birleştirme	14.000	12.318	4.140	3.587	0.115
Şifre	9.933	11.015	3.494	3.184	0.247
WISC-R toplam puanı	113.800	113.227	21.455	15.749	0.906
Mekânsal yetenek kategorisi	40.933	37.030	11.361	8.656	0.227
Bir dakikada okunan kelime sayısı	60.200	68.424	32.851	28.190	0.326

Tablo 5.6’da normal dağılıma uygun olan bağımlı değişkenler için YGB gruplarına göre tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız iki örneklem t-testi sonuçları gösterilmektedir. YGB grupları için uygulanan bağımsız iki örneklem t-testi sonuçlarına göre genel bilgi, parça birleştirme, şifre, WISC-R toplam puanı, mekânsal yetenek kategorisi ve bir dakikada okunan kelime sayısı puanları için YGB grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

5.2.4. Cinsiyet gruplarının karşılaştırılması

Cinsiyet değişkeni ile çocukların skor puanları arasında farklılıklar ortalama karşılaştırma testleri ile değerlendirilecektir. İlk aşamada cinsiyet gruplarına göre skor puanlarına ilişkin normallik testi uygulanmıştır. Gözlem sayısı 50’ den küçük olan cinsiyet grupları için Shapiro-Wilk testi, 50 ve üzeri olan cinsiyet grupları için Kolmogorov-Smirnov ile normallik sınaması yapılmıştır. Hata payı % 5 düzeyinde seçilmiştir. Cinsiyet iki gruplu bir nitel değişken olduğu için normal dağılıma uygun olmayan bağımlı değişkenler Mann-Whitney, normal dağılıma uygun olan değişkenler için bağımsız iki örneklem t-testi ile sınanmıştır.

Tablo 5. 7: Cinsiyet grupları için tanımlayıcı istatistikler ve Mann-Whitney testi sonuçları

Bağımlı değişken	Sıra ortalaması		SS		p
	Erkek	Kız	Erkek	Kız	
Aritmetik	43.889	30.889	2.907	3.029	0.037
Yargılama	41.698	38.556	3.407	3.121	0.615
Resim düzenleme	40.659	42.194	3.714	3.415	0.806
Küplerle desen	41.937	37.722	3.868	3.468	0.500
Sınıf	40.246	43.639	1.216	0.985	0.573
Sayı kavramı	40.262	43.583	0.245	0.236	0.355
Zihinden toplama	40.190	43.833	0.250	0.319	0.524
Zihinden çarpma	40.460	42.889	0.374	0.390	0.697
Genel matematik soruları	42.683	35.111	0.361	0.372	0.198
Metin soruları	39.579	45.972	0.289	0.247	0.296
Tüm metni okuma süresi	40.310	43.417	225.562	112.347	0.621
Hata sayısı	40.135	44.028	8.727	8.674	0.535
Gessel gelişim figürleri	39.960	44.639	0.192	0.168	0.449
Dikte yazma	42.341	36.306	4.500	2.640	0.334
Kopya etme	43.754	31.361	3.966	3.666	0.045
Serbest yazma	42.286	36.500	5.800	5.659	0.355
Saat çizimi	41.651	38.722	0.451	0.483	0.628
ABC harf sıralama	39.167	47.417	0.314	0.208	0.166
Rakam sıralama	41.159	40.444	0.253	0.350	0.876
Sayı dizisi	42.317	36.389	2.600	4.102	0.343
Resim tamamlama	39.897	44.861	3.283	2.004	0.427

Tablo 5.7’de normal dağılıma uymayan bağımlı değişkenler için cinsiyet gruplarına göre tanımlayıcı istatistikler ve Mann-Whitney testi sonuçları gösterilmektedir. Cinsiyet grupları için uygulanan Mann-Whitney testi sonuçlarına göre aritmetik ve kopya etme puanları için cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0.05$). Aritmetik ve kopya etme puanları açısından erkek çocukların düzeyi kız çocuklara göre daha yüksektir.

Tablo 5. 8: Cinsiyet grupları için tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız iki örneklem t-testi testi sonuçları

Bağımlı değişken	\bar{X}		SS		p
	Erkek	Kız	Erkek	Kız	
Benzerlikler	14.175	13.556	3.067	3.974	0.483
Genel bilgi	10.365	9.111	2.875	3.270	0.118
Parça birleştirme	12.635	12.611	3.961	2.852	0.977
Şifre	10.619	11.500	3.304	3.034	0.313
WISC-R toplam puanı	113.905	111.333	16.759	17.259	0.570
Mekânsal yetenek kategorisi	37.968	37.000	9.700	7.731	0.698
Bir dakikada okunan kelime sayısı	65.635	71.333	30.126	25.277	0.467

Tablo 5.8’de normal dağılıma uygun olan bağımlı değişkenler için cinsiyet gruplarına göre tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız iki örneklem t-testi sonuçları gösterilmektedir. Cinsiyet grupları için uygulanan bağımsız iki örneklem t-testi sonuçlarına göre benzerlikler, genel bilgi, parça birleştirme, şifre, WISC-R toplam puanı, mekânsal yetenek kategorisi ve bir dakikada okunan kelime sayısı puanları için cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

5.2.5. Yaş gruplarının karşılaştırılması

Yaş değişkeni ile çocukların skor puanları arasında farklılıklar ortalama karşılaştırma testleri ile değerlendirilecektir. İlk aşamada yaş gruplarına göre skor puanlarına ilişkin normallik testi uygulanmıştır. Gözlem sayısı 50’ den küçük olan cinsiyet grupları için Shapiro-Wilk testi, 50 ve üzeri olan cinsiyet grupları için Kolmogorov-Smirnov ile normallik sınaması yapılmıştır. Hata payı % 5 düzeyinde seçilmiştir. Yaş değişkeni üç gruplu bir nitel değişken olduğu için normal dağılıma uygun olmayan bağımlı değişkenler Kruskal-Wallis, normal dağılıma uygun olan değişkenler için tek yönlü varyans analizi(ANOVA) ile sınanmıştır. Tek yönlü varyans analizinde anlamlı fark bulunan değişkenler için gruplar arası karşılaştırma Duncan testi ile değerlendirilmiştir. Kruskal-Wallis testinde anlamlı fark bulunan değişkenler için gruplar arası karşılaştırma düzeltilmiş Bonferoni testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 5. 9: Yaş grupları için tanımlayıcı istatistikler ve Mann-Whitney testi sonuçları

Bağımlı değişken	Sıra ortalaması			SS			p
	6-7	8-9	10-11	6-7	8-9	10-11	
Küplerle desen	47.633	42.936	34.519	3.867	3.937	3.352	0.170
Sınıf	12.367	36.808	62.963	0.900	0.686	0.501	0.000
Sayı kavramı	46.000	38.782	41.426	0.000	0.263	0.271	0.205
Zihinden toplama	33.733	40.769	45.370	0.285	0.278	0.233	0.239
Zihinden çarpma	19.900	42.718	50.241	0.428	0.287	0.242	0.000
Genel matematik soruları	42.300	34.385	49.833	0.383	0.359	0.325	0.019
Metin soruları	26.433	42.462	46.981	0.321	0.238	0.273	0.018
Tüm metni okuma süresi	51.267	31.513	49.000	403.128	117.259	84.762	0.002
Hata sayısı	48.300	41.641	36.019	11.587	8.898	5.771	0.260
Gessel gelişim figürleri	24.567	39.731	51.963	0.185	0.170	0.172	0.001
Dikte yazma	49.000	40.487	37.296	6.435	3.752	2.689	0.294
Kopya etme	50.567	42.269	33.852	3.638	4.309	3.372	0.073
Serbest yazma	47.633	42.603	35.000	5.630	5.758	5.825	0.206
Saat çizimi	37.667	36.308	49.630	0.477	0.453	0.429	0.051
ABC harf sıralama	29.467	39.282	49.889	0.386	0.268	0.244	0.014
Rakam sıralama	29.200	41.718	46.519	0.328	0.260	0.259	0.007
Genel bilgi	47.067	39.487	39.815	2.673	3.013	3.126	0.537
Parça birleştirme	54.433	42.846	30.870	4.357	3.354	3.211	0.006
Bir dakikada okunan kelime sayısı	18.533	44.731	48.093	27.686	23.866	26.252	0.000

Tablo 5.9’da normal dağılıma uymayan bağımlı değişkenler için yaş gruplarına göre tanımlayıcı istatistikler ve Kruskal-Wallis testi sonuçları gösterilmektedir. Yaş grupları için uygulanan Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre sınıf, zihinden çarpma, genel matematik soruları, metin soruları, tüm metni okuma süresi, gessel gelişim figürleri, ABC harf sıralama, rakam sıralama, parça birleştirme

ve bir dakikada okunan kelime sayısı puanları açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre 10-11 yaş grubundaki çocukların 6-7 ve 8-9 yaş grubundaki çocuklara göre; 8-9 ve 6-7 yaş grubundaki çocuklara göre sınıf puanları anlamlı ölçüde daha yüksektir. 6-7 yaş grubundaki çocukların 8-9 ve 10-11 yaş grubundaki çocuklara göre zihinden çarpma puanları anlamlı ölçüde daha düşüktür. 10-11 yaş grubundaki çocukların 8-9 yaş grubundaki çocuklara göre genel matematik puanları anlamlı ölçüde daha yüksektir. 10-11 yaş grubundaki çocukların 6-7 yaş grubundaki çocuklara göre metin soruları puanları anlamlı ölçüde daha yüksektir. 8-9 yaş grubundaki çocukların 6-7 ve 10-11 yaş grubundaki çocuklara göre tüm metni okuma süresi puanları anlamlı ölçüde daha düşüktür. 10-11 yaş grubundaki çocukların 6-7 yaş grubundaki çocuklara göre ABC harf sıralama ve Gessel gelişim figürleri puanları anlamlı ölçüde daha yüksektir. 6-7 yaş grubundaki çocukların 8-9 ve 10-11 yaş grubundaki çocuklara göre rakam sıralama puanları anlamlı ölçüde daha düşüktür. 10-11 yaş grubundaki çocukların 6-7 yaş grubundaki çocuklara göre parça birleştirme puanları anlamlı ölçüde daha düşüktür. 6-7 yaş grubundaki çocukların 8-9 ve 10-11 yaş grubundaki çocuklara göre bir dakikada okunan kelime sayısı puanları anlamlı ölçüde daha düşüktür.

Tablo 5. 10: Yaş grupları için tanımlayıcı istatistikler ve tek yönlü varyans analizi testi sonuçları

Bağımlı değişken	Sıra ortalaması			SS			p
	6-7	8-9	10-11	6-7	8-9	10-11	
Benzerlikler	14.667	14.179	13.481	3.792	3.260	3.018	0.501
Aritmetik	10.800	10.128	10.259	2.731	2.975	3.241	0.764
Yargılama	11.133	12.769	12.593	3.796	3.082	3.354	0.256
Resim düzenleme	12.267	11.667	10.704	4.605	3.382	3.372	0.365
Sayı dizisi	11.333	10.256	10.296	2.992	3.234	2.584	0.466
Resim tamamlama	12.467	12.718	10.741	3.482	2.384	3.358	0.027
Şifre	10.000	11.410	10.407	3.485	3.076	3.320	0.265
WISCR toplam puanı	118.66	114.76	108.29	19.65	16.06	15.394	0.120
	7	9	6	3	6		
Mekânsal yetenek kategorisi	41.667	38.923	33.889	10.29	8.440	8.741	0.016
				3			

Tablo 5.10’da normal dağılıma uygun olan bağımlı değişkenler için yaş gruplarına göre tanımlayıcı istatistikler ve tek yönlü varyans analizi sonuçları gösterilmektedir. Yaş grupları için uygulanan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre resim tamamlama ve mekânsal yetenek kategorisi puanları için yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre 10-11 yaş grubundaki çocukların resim tamamlama ve mekânsal yetenek kategorisi puanları, 6-7 ve 8-9 yaşındaki çocuklara göre anlamlı ölçüde daha düşüktür.

5.3. Frekans analizi

Tablo 5. 11: Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi

Değişken-Grup		N	%
Yaş	6-7	15	18.5
	8-9	39	48.1
	10-11	27	33.3
Cinsiyet	Erkek	63	77.8
	Kız	18	22.2
YGB	YGB var	15	18.5
	YGB yok	66	81.5
DEHB	DEHB var	26	32.1
	DEHB yok	55	67.9
ÖÖB	ÖÖB var	48	59.3
	ÖÖB yok	33	40.7

Tablo 5.11’ de çocukların yaş, cinsiyet, YGB, DEHB ve ÖÖB durumlarına göre frekans analizi sonuçları gösterilmektedir. Frekans analizi tablosuna göre çocukların % 48.1’ i 8-9 yaş grubu, % 33.3’ ü 10-11 yaş grubu ve % 18.5’ i 6-7 yaş grubundadır. Çocukların %77.8’ i erkek, %22.2’ si kızdır. Çocukların % 18.5’ inde YGB, %32.1’ inde DEHB ve % 59.3’ ünde ÖÖB vardır.

Tablo 5. 12: Son tanı grupları için tanımlayıcı istatistikler ve Kruskal-Wallis testi sonuçları

Bağımlı değişken	Sıra ortalaması				SS				p
	ÖÖB	DEHB	ÖÖB VE DEHB	Diğer	ÖÖB	DEHB	ÖÖB VE DEHB	Diğer	
YARGILAMA	32.500	43.409	46.933	48.500	3.061	4.253	2.957	3.158	0.053
KUPLERLE_DESEN	33.894	55.409	38.800	45.955	3.692	3.560	2.987	3.987	0.040
SINIF	41.576	35.409	33.067	48.341	1.116	1.414	1.134	1.077	0.179
SAYI_KAVRAMI	38.636	42.409	37.833	46.000	0.304	0.151	0.297	0.000	0.170
ZIHINDEN_TOPLAMA	32.288	48.000	34.800	54.795	0.303	0.101	0.322	0.100	0.001
ZIHINDEN_CARPMA	39.091	39.091	30.167	52.205	0.386	0.433	0.422	0.206	0.035
GENEL_MATEMATIK_SORULARI	36.227	50.818	28.667	51.659	0.368	0.232	0.431	0.233	0.003
METIN_SORULARI	33.652	44.864	41.467	49.773	0.312	0.307	0.267	0.182	0.073
TUM_METINI_OKUMA_SURESI_SANIYE	45.576	41.227	37.900	36.136	285.450	183.230	117.299	65.055	0.484
HATA_SAYISI	48.818	39.136	42.667	29.068	10.841	3.349	5.960	7.241	0.023
GESSELL_GELISM_FIGURLERI	36.061	51.591	26.233	53.182	0.163	0.195	0.179	0.163	0.001
DIKTE_YAZMA	50.758	35.455	41.800	28.591	4.987	2.548	3.877	2.274	0.006
KOPYE_ETME	45.985	40.409	45.467	30.773	4.963	3.300	3.399	1.596	0.095
SERBEST_YAZMA	48.348	39.273	48.033	26.045	6.981	4.839	3.807	3.813	0.003
SAAT_CIZIMI	37.939	34.227	32.033	55.091	0.442	0.472	0.473	0.352	0.006
ABC_HARF_SIRALAMA	35.788	45.000	30.167	54.205	0.288	0.330	0.378	0.144	0.004
RAKAM_SIRALAMA	38.273	47.091	34.533	46.455	0.341	0.018	0.304	0.171	0.086

Tablo 5.12’de normal dağılıma uymayan bağımlı değişkenler için son tanı gruplarına göre tanımlayıcı istatistikler ve Kruskal-Wallis testi sonuçları gösterilmektedir. Son tanı gruplarına göre uygulanan küplerle desen, zihinden toplama, zihinden çarpma, genel matematik soruları, hata sayıları, Gessel gelişim figürleri, dikte yazma, serbest yazma, saat çizimi ve ABC harf sıralama puanları açısından son tanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır

($p < 0.05$). Çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre DEHB bulunan çocukların küplerle desen puanları, ÖÖB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Diğer gelişim bozuklukları bulunan çocukların zihinden toplama puanları, ÖÖB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Diğer gelişim bozuklukları bulunan çocukların Gessel gelişim figürleri, genel matematik, saat çizimi, ABC harf sıralama ve zihinden çarpma puanları, ÖÖB ve DEHB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. ÖÖB bulunan çocukların serbest yazma puanları, hata sayısı ve dikte yazma puanları, diğer gelişim bozuklukları bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.

Tablo 5. 13: Son tanı grupları için tanımlayıcı istatistikler ve tek yönlü varyans analizi sonuçları

Bağımlı değişken	\bar{X}				SS				P
	ÖÖB	DEHB	ÖÖB VE DEHB	Diğer	ÖÖB	DEHB	ÖÖB VE DEHB	Diğer	
BENZERLİKLER	13.364	15.636	14.467	13.955	3.219	2.693	3.420	3.401	0.233
ARİTMETİK	9.091	12.000	9.800	11.591	3.045	2.191	2.833	2.594	0.003
RESİM_DUZENLEME	10.485	13.273	10.733	12.500	3.212	4.002	3.127	3.949	0.054
GENEL_BILGI	9.303	11.545	9.467	10.955	3.117	2.945	3.378	2.104	0.058
SAYI_DIZISI	9.303	12.909	9.533	11.636	2.325	2.587	2.949	3.048	0.000
RESİM_TAMAMLAMA	11.182	13.182	11.800	12.818	2.709	2.316	3.121	3.568	0.128
PARCA_BIRLESTIRME	11.758	14.909	11.733	13.409	3.808	2.982	3.240	3.800	0.048
SIFRE	10.697	10.818	8.867	12.318	3.097	2.750	2.696	3.469	0.015
MEKÂNSAL_YETENEK KATEGORISI	34.818	43.636	36.067	40.364	9.022	7.187	7.769	9.854	0.016
BIR_DK_OKUNAN_KELIME	63.576	66.545	57.067	78.773	32.790	34.714	22.176	21.076	0.119

Tablo 5.13'te normal dağılıma uygun olan bağımlı değişkenler için son tanı gruplarına göre tanımlayıcı istatistikler ve tek yönlü varyans analizi sonuçları gösterilmektedir. Son tanı grupları için uygulanan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre aritmetik, sayı dizisi, parça birleştirme, şifre ve mekânsal yetenek kategorisi puanları için son grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0.05$). Çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre DEHB bulunan çocukların aritmetik, sayı dizisi ve mekânsal yetenek kategorisi puanları, ÖÖB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Diğer gelişim bozuklukları bulunan çocukların şifre puanları, ÖÖB ve DEHB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde

daha yüksektir. B ve DEHB bulunan çocukların parça birleştirme puanları, diğer gelişim bozuklukları bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.



6. TARTIŞMA

Bu çalışmada, Özgül Öğrenme Bozukluğu'nda (ÖÖB) yer alan bilişsel kusurları WISC-R testi kullanarak incelemek ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile karşılaştırıldığında ÖÖB ile anlamlı bir ayırt edici ilişkinin olup olmadığını incelenmiştir. İkincil amacımız olarak da ÖÖB tanısı alan çocuklar ile ÖÖB ve DEHB tanısı ya da sadece DEHB tanısı olan çocukların ÖÖG Bataryası ile nasıl bir profil sergilediklerini araştırılmıştır.

Yapılan araştırmanın sonuçlarına göre DEHB bulunan çocukların aritmetik, sayı dizisi ve mekansal yetenek kategorisi puanları, ÖÖB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Diğer gelişim bozuklukları bulunan çocukların şifre puanları, ÖÖB ve DEHB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. ÖÖB ve DEHB bulunan çocukların parça birleştirme puanları, diğer gelişim bozuklukları bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. WISC-R profilleri ve Bannatyne Kategorileri açısından ÖÖB ve DEHB grupları açısından değerlendirildiğinde yapılan çalışmada sadece mekansal yetenek kategorisi açısından karşılaştırma yapılabilmektedir. WISC-R testinin tüm alt testleri uygulanmadığı için Bannatyne Kategorilerinin ÖÖB ve DEHB grupları açısından belirleyiciliği sınırlı bulunmuştur.

Literatüre bakıldığında ÖÖB'nin WISC-R alt testlerinden olan sayı dizisi ile ilişkisine bakıldığı araştırmalar bulunmaktadır. Helland ve Asbjornsen'in (2004) WISC-R'in sayı dizisi alt testinin incelendiği araştırmada, disleksisi(okuma bozukluğu) olan grubun sayı dizisi alt testinden elde edilen verilerin ÖÖB olmayan gruptan anlamlı ölçüde düşük olduğu bildirilmektedir. Okuma güçlüğü belirtilerini taşıyan genç yetişkinlerin ileriye ve geriye sayma becerilerinin sınıandığı sayı dizisi alt testinin(Digit Span Forward, Digit Span Backward) sınıandığı bir araştırmada okuma güçlüğü belirtilerini taşıyan örneklemin anlamlı olarak düşük puanlar aldığı belirtilmektedir. Mevcut yapılan araştırmada ÖÖB bulunmayan çocukların sayı dizisi alt testi ile karşılaştırması yapıldığında sayı dizisi alt testinin yanında WISC-R toplam puanı ve mekansal yetenek kategorisi puanları, ÖÖB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

ÖÖG Bataryası sonuçlarına bakıldığında diğer gelişim bozuklukları bulunan çocukların zihinden toplama puanları, ÖÖB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur. Diğer gelişim bozuklukları bulunan çocukların Gessel gelişim figürleri, genel matematik, saat çizimi, ABC harf sıralama ve zihinden çarpma puanları, ÖÖB ve DEHB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. ÖÖB bulunan çocukların serbest yazma puanları, hata sayısı ve dikte yazma puanları, diğer gelişim bozuklukları bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksek saptanmıştır.

Turgut'un (2008) çalışmasında WISC-R'in alt testleri arasında yer alan Genel Bilgi, Benzerlikler, Sözcük dağarcığı, Sayı Dizileri, Resim Tamamlama, Labiretler, Sözel Zeka Bölümü Toplam Zeka Bölümü testlerinden alınan puanlar ÖÖB ve ÖÖB+DEHB tanısı almış örneklem anlamlı olarak daha düşük puanlar almıştır. Aritmetik al testi puanı ÖÖB+DEHB grubunda kontrol grubunda anlamlı olarak düşük puanlar elde edilmiştir. ÖÖB tanılı ve ÖÖB olmayan gruplar arasında aritmetik testi açısından fark gözlenmemiştir.

Yapılan mevcut araştırmamızda aritmetik, resim düzenleme, genel bilgi, sayı dizisi, resim tamamlama, parça birleştirme, şifre, WISC-R toplam puanı ve mekansal yetenek kategorisi puanları için ÖÖB grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ÖÖB bulunmayan çocukların aritmetik, resim düzenleme, genel bilgi, sayı dizisi, resim tamamlama, parça birleştirme, şifre, WISC-R toplam puanı ve mekansal yetenek kategorisi puanları, ÖÖB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olarak bulunmuştur. Turgut 'un(2008) çalışmasıyla elde edilen bulgular karşılaştırıldığında Aritmetik testinin sonuçları arasında farklılaşan puanlar ortaya çıkmıştır. Korkmazlar'ın (1993) araştırmasında Genel Bilgi, Aritmetik, Sayı Dizisi alt test puanları açısından bakıldığında ÖÖB grubu, kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşan puanlar aldığı görülmüştür. WISC-R'in aritmetik alt testi puanlarına bakıldığında üç araştırma da farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. WISC-R'in alt testleri genel olarak incelendiğinde ÖÖB'nin çocuklarda var olduğunu açıklamak için WISC-R puanları tek başına yeterli olmadığı gözlemlenmiştir. ÖBB tanısı koyabilmek için en azından ÖÖG Bataryasını uygulamak klinisyenlere doğru tanı koyabilmek ve aileyi yönlendirebilmek açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada WISC-R'in aritmetik ve ÖÖB'nin kopya etme alt testi puanları için cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

bulunmuştur. Aritmetik ve kopya etme puanları açısından erkek çocukların, kız çocuklara göre daha fazla hata yaptıkları sonucu bulunmuştur. ÖÖB tanısının erkeklerde kızlarda çok daha fazla görülme oranını destekleyen bir veri elde edilmiştir.

Analizler yapılırken 6-7 yaş grubu çocukları beraber değerlendirmeye alınmıştır. Ancak ÖÖG Bataryasında 1. Sınıfa devam eden 6 yaş grubu çocuklarına yönelik çarpma işlemi soruları yer almamaktadır. MEB 1. Sınıf müfredatında da çarpma işlemi öğretilmemektedir. Bu nedenle yapılan araştırmada 6-7 yaş grubundaki çocukların 8-9 ve 10-11 yaş grubundaki çocuklara göre zihinden çarpma puanları anlamlı ölçüde daha düşük olarak bulunmuştur. Bir dakikada okunan kelime sayısı değerlendirildiğinde 6-7 yaş grubundaki çocukların özellikle 6 yaş grubunun okumayı yeni öğrendikleri düşünüldüğünde 8-9 ve 10-11 yaş grubundaki çocuklara göre okuma hızının daha düşük olması yordanabilir bir sonuçtur.

Araştırmada ÖÖB grupları için uygulanan Mann-Whitney testi sonuçlarına göre küplerle desen, sayı kavramı, zihinden toplama, zihinden çarpma, genel matematik soruları, metin soruları, hata sayısı, Gessel gelişim figürleri, dikte yazma, kopya etme, serbest yazma, saat çizimi, ABC harf sıralama, rakam sıralama ve bir dakikada okunan kelime sayısı puanları için ÖÖB grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). ÖÖB bulunmayan çocukların küplerle desen, sayı kavramı, zihinden toplama, zihinden çarpma, genel matematik soruları, metin soruları, hata sayısı, Gessel gelişim figürleri, dikte yazma, kopya etme, serbest yazma, saat çizimi, ABC harf sıralama, rakam sıralama ve bir dakikada okunan kelime sayısı puanları, ÖÖB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Yapılan analizlerin sonuçlarına bakılarak ÖÖB tanısı almış olan çocuklarda ÖÖG Bataryasının tanı konulması ve çocuğun hangi alanda eğitim alması gerektiğiyle ilgili bize önemli bilgiler verdiği ve kliniklerde kullanımının da uygun olduğu görülmüştür. Ancak ÖÖG Bataryasında yer alan alt testlerin çoğunluğunda geliştirilmiş standart test sonuçları olmaması sebebiyle ÖÖB Bataryası ile elde sonuçların değerlendirilmesi alanda çalışan klinisyenlerin kendi deneyimleriyle tanı koymalarını gerektirmektedir. Çocuğa ÖÖB ya da DEHB tanısı konduktan sonra önemli olan doğru bir şekilde çocuğun ebeveynlerinin yönlendirilmesidir.

Turgut (2008)'Özgül Öğrenme Güçlüğünde Nöropsikolojik Profil'' adlı çalışmasında ÖÖG ve ÖÖG+DEHB olguları gelişim, klinik ve aile özellikleri; NP test puanları; ve ÖÖG Bataryası puanları açısından karşılaştırılmıştır. Bataryada yer

alan testlerden ÖÖB ve ÖÖB+DEHB grupları benzer puanlar alırken, tanı ve kontrol gruplarının puanları arasında anlamlı farklar elde edilmiştir. Bu farklar ÖÖB+DEHB grubunda okuma testi, yazma testi, alfabenin harflerinin yazdırılması, toplama-çarpma soruları, öncelik-sonralık ilişkileri, Gessel şekilleri, Saat Çizme ve sağ-sol ayırt etme testlerinde elde edilmiştir. ÖÖG grubu ise toplama-çarpma soruları ve sağ-sol ayırt etme test puanları dışında kontrol grubundan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Turgut'un araştırmasıyla, yapılan araştırma sonuçları karşılaştırma yapıldığında sağ sol ayırt etme testi hariç diğer alt testlerde ÖÖG Bataryası bulgularının aynı doğrultuda olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada WISC-R en az normal düzeyde zekâ bölümüne ($TZB \geq 85$) sahip çocukları belirlemek ve ÖÖG için SZB ve PZB arasındaki farklılıklara dayanarak belirlenen örüntüyü tespit etmek amacıyla uygulanmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarından elde edilen bilgiler ışığında ÖÖB ve DEHB tanısı almış çocukların öğrenmeyi öğrenme düzeylerinin normal olduğu, algılama ve odaklanma problemi yaşamadıkları düşünülmemelidir. Günümüzde çocuk psikiyatristlerine, psikologlara başvuran çocuklar ve ailelerinin temel problemleri arasında zeka seviyesi çok düşük olmayan çocukların ciddi öğrenme problemleri, akademik yetersizlik yaşamalarıdır. ÖÖB tanısının konulması için yapılan değerlendirme, test ve ölçekler oldukça zahmetli ve fazla zaman alan işlerdir. Elde edilen bulguların sonuçlarının birçok çocuğa genellenebilmesi ÖÖB ve DEHB tanısı koymaya ve çocuğun özellikle hangi alanda eksikliklerinin olduğunun tespiti ve özel eğitim alacağı alanların, konuların belirlenmesinde oldukça elzemdir.

ÖÖB ve DEHB tanılarında en az bir tanesini almış olan gruplarla yapılan çalışmada cinsiyete göre sayıları eşlenememiştir. Yaptığımız çalışmada DEHB ya da ÖÖB tanısı almış toplam 81 olgu bulunmaktadır. Bu olgulardan 18'i kız, 63'ü erkektir. DEHB ve ÖÖB normal popülasyonda da erkeklerde kızlara göre daha fazla ortaya çıkmaktadır. ÖÖB örgün eğitime devam eden okul çocuklarında en çok rastlanan bozukluklar arasında yer almaktadır (APA, 1994); ÖÖB erkeklerde kızlardan 3 kat daha fazla ortaya çıkmaktadır (Rutter ve ark., 2004). Erkeklerde ÖÖB oranının ve düzeyinin kız erkek olgu sayılarının eşit alınarak ve daha fazla olgu değerlendirmesi yaparak ÖÖB'nin bilişsel ve akademik beceriler durumunun araştırılması önerilmektedir.

ÖÖB okul çağı çocuklarında en çok karşılaşılan bozukluklar arasında yer almaktadır, görülme sıklığı yaklaşık %2-10 olarak kabul edilmekte ÖÖB ile ÖÖB+DEHB gruplarının NP test profillerinin incelendiği araştırmalardaki diğer bir bozukluk olan DEHB çocukluk çağının en sık görülen nöropsikiyatrik rahatsızlığıdır ve yine erkeklerde kızlara oranlara 2-5 kat fazla görülmektedir (Biederman ve Faraone, 2005).

Güzel Özmen (2008) ÖÖB'nin tanılanması noktasında da Türkiye'de sorunlar yaşandığını ileri sürmektedir. Demir (2005) tanılama güçlüğü, standart testlerin bulunmamasına değil, erken belirtilerin yeterince bilinmemesine bağlamaktadır. Okula devam eden ÖÖB'li çocukların; tembel, şımarık, derslere karşı ilgisiz şeklinde değerlendirildiği, standart test kullanma gereksiniminin ilköğretimin 2. veya 3. sınıfına kaldığı ve bu çocukların normal okullarda fark edilmeden eğitimlerine devam ettiği ve çoğu zaman bu çocukların başarısızlığa uğradıkları bildirilmektedir.

Türkiye'de ÖÖB ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında (Tatar ve Dikici, 2008) öğrenme güçlüklerini gidermeye yönelik çalışmaların, oldukça az olduğu görülmüştür. Bu konudaki yapılan çalışmaların (Demir, 2005; Soylu ve Soylu, 2005; Tatar ve Dikici, 2008; Tatar, Okur ve Tuna, 2008) daha çok matematikte öğrenme bozukluğu çeken çocuklar, bu çocuklara öğretmenlerin matematik işlemlerini nasıl öğretmesi gerektiği, öğrenme güçlüğü'nün belirlenmesi, bu çocuklara karşı diğer çocukların tutumları gibi konularda yapıldığı belirlenmiştir.

Yapılan araştırmanın analizlerinin daha geniş çerçevede el alınamamasının bir sebebi de ekler kısmında belirtilen demografik formun aileler tarafından doldurulması istenmiştir. Aileler demografik ve çocuklarıyla ilgili detaylı bilgiler kısmının birçoğunu formda boş bıraktıkları için yeterli bilgiye ulaşılamamıştır. Bundan sonraki yapılacak çalışmalarda demografik formların araştırmacının kendisi tarafından ailelerle görüşme şeklinde doldurulması önerilmektedir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tüm bulgular WISC-R testi ile ÖÖB Bataryasının DEHB ve ÖÖB gruplarını ayırt etmede ve tedaviye iyi yanıt verecek grubu yordamada etkili olabileceğine dair geçerli sonuçlar ortaya koymuştur.

Bu araştırma çalışmasında çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre DEHB bulunan çocukların aritmetik, sayı dizisi ve mekânsal yetenek kategorisi puanları, ÖÖB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Diğer gelişim bozuklukları bulunan çocukların şifre puanları, ÖÖB ve DEHB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. ÖÖB ve DEHB bulunan çocukların parça birleştirme puanları, diğer gelişim bozuklukları bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur.

DEHB bulunan çocukların küplerle desen puanları, ÖÖB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Diğer gelişim bozuklukları bulunan çocukların zihinden toplama puanları, ÖÖB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Diğer gelişim bozuklukları bulunan çocukların Gessel gelişim figürleri, genel matematik, saat çizimi, ABC harf sıralama ve zihinden çarpma puanları, ÖÖB ve DEHB bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. ÖÖB bulunan çocukların serbest yazma puanları, hata sayısı ve dikte yazma puanları, diğer gelişim bozuklukları bulunan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.

ÖÖB tanısının konması uzun ve zahmetli bir süreci gerektirmekte; klinikte WISC-R ve ÖÖB Bataryası testleri uygulanarak bir kanıya varılmaya çalışılmaktadır. ÖÖG bataryası sonuçları bataryada yer alan test/görevlerin hemen hepsinin ÖÖG ve ÖÖG+DEHB gruplarını kontrol grubundan ayırt edebildiğini göstermiştir. Ancak bu testlerin çoğuna ilişkin norm değeri bulunmamakta; tanı klinikte çalışan uzmanın gözlem ve deneyimlerine dayanmaktadır. ÖÖG Bataryasının yaşa göre standart puanlara dönüştürülmüş genel toplam puanı oluşturulabilme imkânı mümkün olursa ÖÖB tanısını daha net olarak koymak mümkün olacaktır. ÖÖB oldukça yaygın bir bozukluk olmasına karşın ÖÖB Bataryası kliniklerde çok sık kullanılmadığı gözlemlenmiştir. Testlerin çoğuna ilişkin norm değeri bulunsu hekimlerin de bataryayı anlama ve yorumlaması daha kolay olacaktır. Gelecek çalışmalarda

ÖÖB'nun tanısında önemli bir yeri olan bataryanın daha geniş örneklemelerde çalışılması ve norm değerlerinin elde edilmesi klinisyenler açısından faydalı olacak ve klinikte çalışan kişilerin ortak bir dil geliştirmelerini sağlayacaktır.

ÖÖB temelde çocukların okula başlamasıyla beraber akademik becerilerinin düşük olmasıyla ortaya çıkmaktadır. ÖÖB temelde okuma ve yazma becerilerini kazanma ile ilgili bir güçlük olduğu için çocuğun zekâ problemi olmamasına rağmen ders başarısızlığı yaşamasına neden olmaktadır. ÖÖB'ü olan çocuklar, bozukluğun anne-babalar / öğretmenler / pratisyen hekimler / çocuk doktorları / alanda çalışan psikolojik danışman ve psikologlar tarafından tanınmaması nedeniyle yanlış değerlendirilmekte; çocuklarda zekâ problemi olduğu kanısı uyanmaktadır. ÖÖB'nun yeterince bilinmemesi tanı alma sürecini geciktirmekte bu durum da çocuğun ikincil olarak sosyal-duygusal sorunlar yaşamasına yol açmaktadır. Öğrenmeyle ilgili sorunları olan çocuklar, yeterli zihinsel yetiye sahip olmaları ve uygun eğitim almalarına karşın, çoğu zaman okulda kendilerinden beklenen başarıyı gösterememektedir.

ÖÖB tanısı almış çocuklarda zekâ geriliği olmadığı için daha önceden ülkemizde verilen özel eğitim hizmetlerinden yararlanamamaktaydı. MEB'in son düzenlemelerine göre ÖÖB'si olan çocuklarda özel eğitim kapsamına alınmış, ücretsiz olarak özel eğitim merkezlerinden yararlanabilmektedir. Ancak özellikle ağır düzey ÖÖB tanısı almış olan grup için devletin verdiği özel eğitim saat sayısı yeterli olmamaktadır. Bu nedenle ÖÖB'li çocukların fazla olduğu okullarda bu çocuklara ayrı sınıflarda ek dersler verilmesi gerekmektedir. Öğretmenler ve tanı almayan çocuklar için bu durum arkadaşlarıyla arasındaki öğrenim sorununun azalmasında etkili olabilir.

Bu nedenle ÖÖB'nun özellikleri hakkında özellikle kırsal kesimde görev yapan öğretmenleri bilgilendirici toplantıların yapılması çocukların daha erken yönlendirilmesini, tanı almasını sağlayacaktır. Erken tanı alan çocuk özel eğitime yönlendirildiğinde daha az duygusal zarar görecektir; çocukların sınıf seviyeleri ve yaşları artmadan daha hızlı bir ilerleme sağlanacaktır.

Diğer Bannatyne Kategorileri açısından değerlendirememesinin nedeni WISC-R testinin alt testleri arasında yer alan sözcük dağarcığı ve labirentler alt testinin puanlamaya ve analizlere katılmamış olmasıdır.

8. KAYNAKLAR

Abalı, O. (2012). *Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği*. (3.Baskı). İstanbul: AdedaYayıncılık.

American Psychiatric Association (APA). (2000). *DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. (Yeniden gözden geçirilmiş baskı.) (DSM-IV-TR). Washington D.C: APA. 45-46.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *DSM V Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. E. Köroğlu (Çev). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Anastasia A. (1990) *Psychological Testing*. (6. Baskı). New York: Macmillan Publishing Company.

Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü. (2009). *DEHB Veli El Kitabı*. Ankara: Proje Yayın Kurulu, 27-28.

Bakar E.E, Volkan, E. Işık, Y. ve Karakaş, S. (2016). WÇZÖ-R İçin Bannatyne ve Kaufman Sınıflamalarının Türk Çocuk Örneklemelerine Uygulanabilirliği Yeni Symposium. *Gazi Üniversitesi*, 5(2), 2-8.

Biederman, J. ve Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit Hyperactivity Disorder. *Lancet*, 366, 237–48.

Bracken, B.A. ve McCallum, R.S. (Eds.). *Advances in Psycho Educational Assessment*. Brandon, VT, US: Clinical Psychology Publishing Co, 43-55.

Bretherton, L. ve Holmes, V.M. (2003). The Relationship Between Auditory Temporal Processing, Phonemic Awareness, and Reading Disability. *Journal of Experimental Child Psychology*, 84 (2003), 218–243.

Cangöz, B., Karakoç, E. ve Selekler, K. (2006). Saat Çizme Testinin 50 Yaş ve Üzeri Türk Yetişkin ve Yaşlı Örnekleme Üzerindeki Norm Belirleme ve Geçerlik-Güvenirlik Çalışmaları. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(3), 136-142.

Cantwell, D.P. ve Baker, L. (1991). Association between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Learning Disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 24, 88-95.

Clyde-Francks, I., Laurence M.P. ve Anthony, P.M. (2002). The Genetic Basis of Dyslexia. *Lancet Neurology*, 1, 483–90.

Cockcroft, K. (2011). Working Memory Functioning in Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD): A Comparison Between

Subtypes and Normal Controls. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 23 (2), 107–118.

Coutinho, G., Mattos, P. ve Malloy-Diniz, L. F. (2009). Neuropsychological Differences Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Control Children and Adolescents Referred for Academic Impairment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31 (2), 141-144.

D'Angiulli, A. ve Siegel, L.S. (2003). Cognitive functioning as Measured by the WISC-R:Do Children with Learning Disabilities Have Distinctive Patterns of Performance?. *Journal of Learning Disabilities*, 36 (1); 48-58.

Davis, O. S., Haworth, C. M., ve Plomin, R. (2009). Learning Abilities and Disabilities: Generalist Genes in Early Adolescence. *Cognitive neuropsychiatry*, 14(4), 312-331.

DeFries, J. C., ve Alarcón, M. (1996). Genetics of Specific Reading Disability. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 2(1), 39-47.

Demir, B. (2005). *Okulöncesi ve ilköğretim Birinci Sınıfa Devam Eden Öğrencilerde Özel Öğrenme Güçlüğü'nün Belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Erden, G., Kurdoğlu, F. ve Uslu, R. (2002). İlköğretim Okullarına Devam Eden Türk Çocuklarının Sınıf Düzeylerine Göre Okuma Hızı ve Yazım Hataları Normlarının Geliştirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1; 5-13.

Erdoğan, E. (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Frontal ve Parietal Bölge Disfonksiyonları. *Klinik Psikiyatri*, 5, 145-150.

Erdoğan-Bakar, E., Soysal, A. Ş., Kiriş, N., Şahin, A. ve Karakaş, S. (2005). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Değerlendirilmesinde WISC-R' In Yeri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8 (1), 5-17.

Erman, Ö. (1997). *Öğrenme Bozukluğu ve dikkat Eksikliği Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Olgularının Nörofizyolojik ve Nöropsikolojik Yöntemlerle İncelenmesi*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara: Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Faraone, S. V., Biederman, J., Lehman, B. K., Keenan, K., Norman, D., Seidman, L. J., & Chen, W. J. (1993). Evidence for the Independent Familial Transmission of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Learning Disabilities:

Results from A Family Genetic Study. *American Journal of Psychiatry*, 150, 891-891.

Faraone, S.V.-Biderman, J.-Mick, E.-Doyle, A.E.-Wilens, T.- Spencer, T.ve ark.(2001b) A Family Study Of Psychiatric Comorbidity in Girls and Boys With Attention-Deficit/Hiperaktivite Disorder. *Biological Psychiatry*, 50:586-592

Gau, S. S., Chiu, C., Shang, C., Cheng, A.T. ve Soong, W. (2009). Executive Function in Adolescence Among Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Taiwan. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 30 (6), 525-534.

Germano, E., Gagliano, A., ve Curatolo, P. (2010). Comorbidity of ADHD and Dyslexia. *Developmental Neuropsychology*, 35(5), 475-493.

Gilger, J. W., Pennington, B. F., ve DeFries, J. C. (1992). A Twin Study of the Etiology of comorbidity: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Dyslexia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(2), 343-348.

Gilgeri, J. W., Ho, H.-Z., (1992). Whipple, Genotype-Environment Correlations For Language-Related Abilities: Implications for Typical And Atypical Learners. *Journal Of Learning Disabilities*, 34(6),492-502.

Goldberg, H.K. ve Schiffman, G.B. (1972). *Dyslexia Problems of Reading Disabilities*. New York: Grune-Stratton Inc.

Gökçe-Sarıpınar, E.(2007). *Özgül Öğrenme Güçlüğü: Okuma Güçlüğünde Akademik Beceri ve Duyusal-Motor İşlevleri Değerlendirme Testlerinin Kullanılabilirliği*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü.

Güzel Özmen, R. (2008). Öğrenme güçlüğü olan öğrenciler. İ. H. Diken (Ed.), *Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler Ve Özel Eğitim içinde* (ss.334-367). Ankara: PEGEM Akademi.

Helland, T. ve Asbjornsen, A. (2004). Digit span in dyslexia: variations according to language comprehension and mathematics skills. *Journal of Clinical Experimental Neuropsychology*, 26; 31-42.

Hesapçioğlu, S.T., Çelik, C., Özmen, S. ve İbrahim, Y., Turkish Journal of Psychiatry (Article in Press) <http://www.turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/a7rut6.pdf>.

Karabekiroğlu, K(2012): *Aman Dikkat: Dikkat ve Öğrenme Sorunları*. İstanbul:Say Yayıncılık

Korkmaz, B. (2000). *Öğrenme Sorunları: Disleksi, Disgrafi, Diskalkuli. Pediatrik Davranış Nörolojisi*. İstanbul: Emek Matbaacılık.

Korkmazlar, Ü. (1993). *6-11 Yaş İlkokul Çocuklarında Özel Öğrenme Bozukluğu ve Tanı Yöntemleri*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Limbosch N., Laminet-Jasinski, A. ve Dierkens-Dopchie, N. (1968). *La Dyslexie Al'ecole Primaire*. Bruxelles: Editions de L'Institut de Sociologie.

Mayes, S. D., Calhoun, S. L. ve Crowell, E. W. (2000). Learning Disabilities and ADHD; Overlapping Spectrum Disorders. *Journal Learning Disability*, 3, 417-424.

Miranda, A., Soriano, M., Fernández, I. ve Meliá, A. (2008). Emotional and Behavioral Problems in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Impact of Age and Learning Disailities. *Learning Disability Quarterly*, 31, 171-185.

Murphy, K. R. ve Davidshofer, C. O. (1994). *Test and Measurements*. New York: John Wiley and Sons.

Öner, N. (1996). *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler*. Bir başvuru kaynağı. Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi.

Öngider, N., Baykara N. B. ve Akay, A.P. (2008). Bir Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğinde Ayaktan İzlenen Olgulardan DEHB ve/veya ÖÖB Tanısı Konan Çocukların WISC-R Testi Sonuçlarının Karşılaştırılması Yeni Symposium;46(1):17-22 Dokuz Eylül Ün. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, *İzmir Osmangazi Tıp Dergisi*, 2016;38 (Özel Sayı 1): 49-54

Özçivit Asfuroğlu, B.,Fidan, S.(2016). Özgül Öğrenme Güçlüğü; Osmangazi Tıp Dergisi, 2016;38 (Özel Sayı 1): 49-54

Özyürek, M. (2003). Öğrenme güçlüğü gösteren çocuklar. A. Ataman (Ed.). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Palmer, J.O. (1983). *The Psychological Assesment of Children*. New York: John Wiley&Sons Inc.

Pennington, B. F. ve Ozonoff, S. (1996). Executive Functions Developmental Psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry*, 37 (1), 51-87.

Plomin, R., & Deary, I. J. (2015). Genetics and Intelligence Differences: Five Special Findings. *Molecular Psychiatry*, 20(1), 98-108.

Prifitera, A. ve Dersh, J. (1993). Base Rates of WISC-III Diagnostic Subtest Patterns among Normal, Learning-Disabled, and ADHD Samples. Wechsler Intelligencen Scale for Children (3rd ed.). *Journal of Psychoeducational Assessment*.

Raymond, F. L. (2003). Genetic Services for People with Intellectual Disability and Their Families. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(7), 509-514.

Razon, N. (1976). *Özel Bir Okuma Bozukluğu (Disleksi). Okuyamayan Çocuklarda Disleksi Belirtilerinin Araştırılması*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.

Rutter, M., Caspi, A., Fergusson, D., Horwood, L.J., Goodman, R., Maughan, B., Moffitt, T.E., Meltzer, H. ve Carroll, J. (2004). Sex Differences in developmental Reading Disability. New Findings from 4 Epidemiological Studies. *Journal of the American Medical Association*, 291, 2007-2012.

Sarıpınar, E. G. (2006). *Özgül Öğrenme Güçlüğü: Okuma Güçlüğünde Akademik Beceri ve Duyusal-Motor İşlevleri Değerlendirme Testlerinin Kullanılabilirliği*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Savaşır, I. ve Şahin, N. (1995). *Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WISC-R)*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

Schmitz, M., Cadore, L., Paczko, M., Kipper, L., Chaves, M., Rohde, L. A., ve ark. (2002). Neuropsychological Performance in DSM-IV ADHD Subtypes: An Exploratory Study With Untreated Adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47, 863-869.

Sergeant, J. A., Geurts, H. ve Oosterlaan, J. (2002). How Specific is a Deficit of Executive Functioning for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder?, *Behavioural Brain Research*, 130 (1-2), 3-28.

Shaywitz, S.E. ve Shaywitz, B.A. (2005). Dyslexia (Specific Reading Disability). *Biological Psychiatry*, 57, 1301-1309.

Silani G., Frith U., Demonet, J.F., Fazio, F., Perani, D., Price, C., Frith, C.D. ve Paulesu, E. (2005). Brain Abnormalities Underlying Altered Activation in Dyslexia: A Voxel Based Morphometry Study. *Brain*, 128, 2453-2461.

Silver, A. (1973). *Diagnostic Value of Three Drawing Tests For Children*.
Sapir: S.&Nitzburg,

Smith, C.B. ve Watkins, M.W. (2004). Diagnostic Utility of the Bannatyne WISC-III Pattern. *Learn Disabil Res Pract.*, 19:49-56.

Solan, H.A., Larson S., Shelly- Tremblay J.,Ficarra, A., “Role Of Visual Attention İn Cogniti Ve Control Of Oculomotor Readiness İnSilverman, M. :2001 Students With Reading Disabilities”, *Journal Of Learning Disabilities*, 34, 107-118

Somer, O. (1994). İlkokul Birinci Sınıf Okuma ve Matematik Ön Becerilerinin Değerlendirilmesinde Bir Rasch Model Uygulaması . Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi.

Soylu, Y. & Soylu, C. (2005). İlköğretim Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Kesirler Konusundaki Öğrenme Güçlükleri: Kesirlerde Sıralama, Toplama, Çıkarma, Çarpma ve Kesirlerle İlgili Problemler. *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(2), 101-117.

Sürücü, Ö. (2003). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Anababa - Öğretmen El Kitabı*. İstanbul: Yapa Yayın Pazarlama s.31,32.

Şenel Günayer, H. (1998). *Okuma Güçlüğü Olan ve Olmayan İlkokul Öğrencilerin Okuma Düzeylerinin ve Dislektik Özelliklerinin Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.

Van Lamoen, A. (2013). *Adult Dyslexia in New Zealand: The Professional Development Needs of Adult Literacy Educators*. A Thesis Submitted in Partial Fulfilment of the Requirements for the Degree. The University of Waikato.

Wechsler, D. (1949). *Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children*. New York: Psychological Corporation.

Wechsler, D. (1974). *WISC-R Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised*. New York: Psychological Corporation.

Willcutt, E.G. ve Pennington, B.F. (2000). Psychiatric Comorbidity in Children and Adolescents with Reading Disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41;1039-1048.

www.dyscalculiaforum.com, Erişim Tarihi:04.01.2017

Yüksel, M.Y. (2012). Öğrenme güçlüğü olan öğrencilerde biliş ve dil özellikleri. H. Sarı (Çev. Ed.) *Öğrenme Güçlüğü Olan Bireyler ve Eğitimleri* (ss.72-105), Ankara: Nobel yayımları.

9. EKLER

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Adı/Soyadı:

Bugünün tarihi: :...../...../..... (gün/ay/yıl)

Doğum Tarihi:...../...../.....(gün/ay/yıl)

tel: 0.....//05...../.....

Cinsiyeti: ()Erkek ()Kız

e-posta:.....@.....

Başvuru yakınmaları:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

Anne yaşı:.....

En son bitirdiği

okul:.....mesleği:.....sağlığı.....

Baba yaşı:.....

En son bitirdiği

okul:.....mesleği:.....sağlığı.....

Psikiyatrik özgeçmiş:

(duygudurum bzk, OKB, Anksiyete bzk, psikotik bzk, ADHD ve Tik bzk özellikle sorun):

yok (); var:.....

Gelişim öyküsü:

- Gebelik komplikasyonları oldu mu?..

Evet () Belirtiniz:.....Hayır ()...

- Alkol ya da sigara içimi oldu mu?.... Evet ()

Belirtiniz:.....Hayır ()...

- Doğum:....Normal () D&C ()....komplikasyon: Evet ()

Belirtiniz:.....Hayır ()...

0-3 yaşta regülasyon paterni:..duygulanım, dikkat vs. anne nasıl değerlendiriyor?

Zor çocuk ()...kolay ()

0-3 yaşta bağlanma paterni: anne nasıl değerlendiriyor?

normal sınırlarda ()..yapışkan ()..başına buyruk ()

Fiziksel gelişim:

- genel

görünüm:.....

boy:.....cm/.....persentil; kilo:.....kg/.....persentil;

baş çevresi:.....cm/.....persentil

- İnce ve kaba motor gelişimi ve motor koordinasyon: yaşına uygun (), belirgin yetersiz: ().....

- Beslenme tarzı: .normal sınırlarda ().....az yiyor ()..... çok yiyor ().....değişken ()

Yemek seçimi/ belli bir patern varsa belirtiniz:.....

Uyku paterni (son 1 ay için): düzenli ();...

zor/geç yatıyor ();...

sık uyanıyor/ dalmakta zorluk ()

ek uyku sorunu:.....

Bilişsel gelişim

konuşma: ilk kelimeler:.....ay; ilk cümle:.....ay;

bozukluk var ():.....yok ()

desteksiz oturma:.....ay;

desteksiz yürüme:.....ay

dikkat süresi :.....dk;...normal sınırlarda ();

yüksek düzeyde() düşük ()

öğrenmeye olan motivasyonu:..normal sınırlarda ();

yüksek düzeyde() düşük ()

bilişsel güçlü ve zayıf tarafları:

(aileye sor).....

Hangi eli ile yazar:...()sağ ()sol Hangi ayağı ile topa vurur: .()sağ ()sol

Hangi kulağı ile telefonla konuşur? ()sağ ()sol

Hangi gözü ile kapı deliğinden bakar ()sağ ()sol

Duygusal gelişim ve huy özellikleri:

duygudurum ve duygulanım regülasyonu.. normal sınırlarda ();

yüksek düzeyde() düşük ()

frustrasyon toleransı:.....normal sınırlarda ();

yüksek düzeyde() düşük ()

disiplin yöntemlerine karşı tutumu:..... normal sınırlarda ();

aşırı tepkili() fazlaca tepkisiz/kabul edici ()

Tıbbi öykü:

- hastaneye yatışlar/ ameliyat: +/-

.....

- önemli kaza: +/-

.....

- fiziksel engellilik: +/-

.....

- kronik ve akut hastalıklar: +/-

.....

- nöbet/havale öyküsü: +/-

.....

- alerjiler: +/-

.....

- görme ve işitme sorunları: +/-

.....

- kurşun ya da diğer toksik maddelere maruz kalma: +/-

.....

- ilaç tedavileri: +/-

.....

Olağan dışı ya da travmatik durumlar: (yaşanan durumu, çocuk ve ailenin tepkisini

ve durumun devam etme riskini tarif edin.):.....

- cinsel ya da fiziksel istismar:..+/-.

ihmal: +/-.....

aşırı uyarılma: +/-.

- ebeveyn ya da diğer aile üyelerinde alkol ya da madde kötüye kullanımı: +/-.

.....

- ailevi, çevresel ya da politik bir şiddetin varlığı: +/-.....

doğal afet:.... +/-.....

ORIJINALLIK RAPORU

% 19	% 15	% 6	% 7
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	% 2
2	www.psikiyatridizini.org İnternet Kaynağı	% 2
3	Bakar, Emel, Eliz Volkan, Yasemen Isik, and Sirel Karakas. "Applicability Of The Bannatyne And Kaufman Classifications Of WISC-R To Turkish Children", Yeni Symposium, 2016. Yayın	% 1
4	algidanismanlik.com.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	www.cocukhayat.com İnternet Kaynağı	% 1
6	psikologunay.com İnternet Kaynağı	% 1
7	www.cetinozbey.net İnternet Kaynağı	% 1
8	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1

9	egitimvebilim.ted.org.tr İnternet Kaynağı	%1
10	Submitted to Istanbul Bilgi University Öğrenci Ödevi	%1
11	cshd.org.tr İnternet Kaynağı	%1
12	www.ajcionline.org İnternet Kaynağı	<%1
13	uzmanpsikologramazansimsek.com İnternet Kaynağı	<%1
14	www.bby.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
15	www.sbfdergi.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
16	www.yardimcisaglik.com İnternet Kaynağı	<%1
17	tarsusram.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
18	psikolik.wordpress.com İnternet Kaynağı	<%1
19	www.klinikpsikiyatri.org İnternet Kaynağı	<%1
20	Mert, Ibrahim Sani. "Çalışanların Performans Değerlendirme Sisteminin Çıktı ve Engellerine Yönelik Algıları", Business &	<%1

Economics Research Journal/13092448,
20110701

Yayın

21	www.noropsikiyatriarsivi.com İnternet Kaynağı	<% 1
22	egekultur.com İnternet Kaynağı	<% 1
23	www.turkpsikiyatri.com İnternet Kaynağı	<% 1
24	slideplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
25	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
26	www.terapienstitusu.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
27	www.disleksiyeitim.com İnternet Kaynağı	<% 1
28	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	<% 1
29	www.isarder.org İnternet Kaynağı	<% 1
30	www.kisiselbasari.com İnternet Kaynağı	<% 1
31	ilkogretim-online.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1

32	Submitted to Haliç Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
33	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
34	angora.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
35	S. D. Mayes. "WISC-IV and WISC-III Profiles in Children With ADHD", Journal of Attention Disorders, 02/01/2006 Yayın	<% 1
36	alparslan.academia.edu İnternet Kaynağı	<% 1
37	egitim.mehmetakif.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
38	KÜLTÜR, Sadriye Ebru, Çengel, ÜNAL, M. Fatih and ÖZUSTA, Şeniz. "Alkol bağımlılığı olan babaların çocuklarında psikopatoloji", Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği, 2006. Yayın	<% 1
39	www.psikiyatristim.org İnternet Kaynağı	<% 1
40	www.yedidamla.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
41	beyazdanismanlik.org İnternet Kaynağı	<% 1
42	www.sporbilim.com	

	İnternet Kaynağı	<% 1
43	mersin.mitosweb.com İnternet Kaynağı	<% 1
44	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
45	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% 1
46	www.zpsih.si İnternet Kaynağı	<% 1
47	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<% 1
48	selmafilizselma.blogspot.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
49	www.hossohbet.net İnternet Kaynağı	<% 1
50	www.afm-marketing.org İnternet Kaynağı	<% 1
51	AYAZ, Ayşe Burcu; AYAZ, Muhammed and YAZGAN, Yankı. "Alterations in Social Reciprocity in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder", Turk Psikiyatri Dergisi, 2013. Yayın	<% 1
52	periodicos.unb.br İnternet Kaynağı	<% 1

53	rotaozelegitim.com İnternet Kaynağı	<% 1
54	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
55	disleksiegitim.com İnternet Kaynağı	<% 1
56	TOPÇU, Berrin, YILDIZ, Safinaz and BİLGİN, Zerrin, Topçu. "Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda folklor egzersizinin etkisi", Konya Tabip Odası, 2007. Yayın	<% 1
57	kisiselbasari.com İnternet Kaynağı	<% 1
58	DOĞAN, Murat. "Çocuklarda çalışma belleği, akademik öğrenme ve öğrenme yetersizlikleri", Türk Psikologlar Derneği, 2011. Yayın	<% 1
59	www.ankusem.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
60	SARIPINAR, Esin Gökçe and ERDEN, Gülşen. "Okuma güçlüğünde akademik beceri ve duyuşal-motor işlevleri değerlendirme testlerinin kullanılabilirliği", Türk Psikologlar Derneği, 2010. Yayın	<% 1
61	udcancer.org	

	İnternet Kaynağı	<% 1
62	www.turkpsikolojiyazilari.com İnternet Kaynağı	<% 1
63	www.turkishstudies.net İnternet Kaynağı	<% 1
64	ÇAKALOZ, Burcu, AKAY, Aynur, Pekcanlar, BÖBER, Ece, EMİNAĞAOĞLU, Neslihan and GÜNAY, Türkan. "Karşıt olma karşı gelme bozukluğu eşlik eden veya etmeyen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan puberte öncesi erkek olgularda aile işlevlerinin değerlendirilmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi, 2006. Yayın	<% 1
65	sirelkarakas.com İnternet Kaynağı	<% 1
66	Ayaz, Ayse, Muhammed Ayaz, Yanki Yazgan, and Elif Akin. "The relationship between motor coordination and social behavior problems in adolescents with Attention-DeficitHyperactivity Disorder", Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 2013. Yayın	<% 1
67	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1

68

www.researchgate.net

İnternet Kaynağı

<% 1

69

kutuphane.pamukkale.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

70

DİKMEER, İlkiz, Altınoğlu and GENÇÖZ, Tülin. "Özgül öğrenme güçlüğü belirtileri olan çocukların wisconsin kart eşleme testi ve wechsler çocuklar için zeka ölçeği puanlarının incelenmesi", Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, 2009.

Yayın

<% 1

ALINTILARI ÇIKART

KAPAT

EŞLEŞMELERİ ÇIKAR KAPAT

BİBLİYOGRAFYAYI
ÇIKART

KAPAT

10. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Gülsüm CEYLAN

Doğum Yeri ve Tarihi : Samsun, 08.03.1988

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Haliç Üniversitesi Psikoloji Bölümü, 2011

Yüksek Lisans Öğrenimi : Haliç Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji

İş Deneyimi:

12.09.2011-19.04.2013 Özel Binbir Hayat Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

11.05.2013-01.06.2014 Özel Özlem Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

01.01.2015- Halen Çocuk ve Ergen Psikiyatri Uzmanı Prof.Dr. Koray M.Z. KARABEKİROĞLU Muayenehanesi

EĞİTİM BİLGİLERİM

06.01.2011Çocuk ve Gençlerle İlk Görüşme Eğitimi Ceyda EKE –İnda. Şişli/İSTANBUL

08.01.2011Riskli Davranış Gösteren Çocuklarda ve Ergenlerde Temel İlkeler Eğitimi Ceyda YILMAZÇETİN EKE- İnda. Şişli/İstanbul

Temmuz 2011 (Mindfulness) Farkındalık Terapsine Giriş Prof. Dr. Kültegin ÖGEL. Yeniden Eğitim ve Yaşam Derneği Şişli/İstanbul

22.01.2011 Aile Terapisine Giriş ve Stratejik Terapi Uzm.Psk.İbrahim EKE İnda.

25.02.2011Psikiyatri Kliniği Psikiyatrist Erdoğan ÖZMEN Çatı Psikolojik Danışmanlık Merkezi.

14.03.2010 DEHB ve Otizm Örnekleriyle Dikkat ve İlişkiselilik Prof.Dr. Yankı YAZGAN Çatı Psikolojik Danışmanlık Merkezi.

25-26 Mart 2011 İstanbul Üniversitesi Psikoloji Günleri Hasta ve Hastalık.

Ekim 2011 Otizmli Çocuklarda Pecs Uygulaması Eğitimi Çetin ÖZBEY

Ocak 2012 Travma ve müdahale teknikleri eğitimi Türk Psikologlar Derneği Bilgi Üniversitesi

Mayıs 2012 1. İmago Çift Terapisi Eğitimi Evlilik Terapileri Enstitüsü

Mayıs 2012 Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi ve vaka Süpervizyonları Davranış Bilimleri Enstitüsü – Brief London Levent/İSTANBUL

2012-2013 Bilişsel Davranışçı Terapiler Eğitimi Prof.Dr. Ebru ŞALCIOĞLU Haliç Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı İSTANBUL

2013-2014 Pedagojik Formasyon Eğitimi Canik Başarı Üniversitesi SAMSUN

PSİKOLOJİK TESTLER VE ÖLÇEKLER

30-31 Mayıs 2015 Nöropsikolojik Testler Eğitimi (WCST, GİSD-B, İşaretleme Testi) Feniks Akademi

Doç. Dr. Murat KURT Samsun

Ocak 2013 WISC-R(Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği) Türk Psikologlar Derneği

24-25 Kasım 2013 Denver Testi Çocuk Nörolojisi Derneği Metin Sabancı

24-25 Şubat 2015 Özgül Öğrenme Güçlüğü Batarya Eğitimi Doç. Dr. Emel ERDOĞAN BAKAR Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi İstanbul

2016 WISC-4(Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği) Uzm.Psk.Esmahan ORÇİN Türk Psikologlar Derneği SAMSUN

STAJLAR

05.10.2009-30.12.2009 İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi Psikolojik Danışma Merkezi ŞİŞLİ

19.07.2010-13.08.2010 Samsun Ruh Hastalıkları Hastanesi.

15.09.2010-18.10.2010 Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Aralık 2010-Mayıs 2011 Çınar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Mecidiyeköy/İstanbul

Ekim2010-Ocak 2011 Yrd.Doç.Dr.Sevda BIKMAZ dan klinik psikoloji görüşme teknikleri süpervizyonu (Psikiyatri Uzmanı Sevda BIKMAZ)

02.05.2011-18.05.2011 Nöropsikiyatri İstanbul Hastanesi.

PROJELER

Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı Yeniden Eğitim Ve Sağlık Derneği 2009-2010 eğitim öğretim dönemi.

Avrupa Birliği Çocukları Projesi sekiz Avrupa ülkesindeki çocukların ruh sağlığını ölçmeye yönelik bir projedir. Yeniden Eğitim Ve Sağlık Derneği tarafından projenin Türkiye ayağı yürütülmüştür. Projede İstanbul'un farklı semtlerindeki 80 ilköğretim okuluna gidilerek çocuklara bilgisayardan Dominic testi uygulanmıştır. 2009-2010 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılı

İstanbul Valiliği İstanbul Çocukları Vakfı kapsamında Prof.Dr.Bengi SEMERCİ başkanlığında yürütülen Yarın İçin Şimdiden adlı risk önleme projesinin test uygulanması aşamasında gönüllü olarak görev aldım.

İLETİŞİM :

E posta adresi : gulsumcansiz1@hotmail.com