

“

# ÇOCUK SAĞLIĞI, GELİŞİMİ VE HASTALIKLARI

ALANINDA ULUSLARARASI ARAŞTIRMA VE DEĞERLENDİRMELER

*Aralık 2024*

EDİTÖRLER

PROF. DR. ENGİN ŞAHNA

PROF. DR. ZELİHA SELAMOĞLU

”

**Genel Yayın Yönetmeni / Editor in Chief • C. Cansın Selin Temana**

**Kapak & İç Tasarım / Cover & Interior Design • Serüven Yayınevi**

**Birinci Basım / First Edition • © Aralık 2024**

**ISBN • 978-625-5955-18-0**

**© copyright**

Bu kitabın yayın hakkı Serüven Yayınevi'ne aittir.

Kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz, izin almadan hiçbir yolla çoğaltılamaz.

The right to publish this book belongs to Serüven Publishing. Citation can not be shown without the source, reproduced in any way without permission.

**Serüven Yayınevi / Serüven Publishing**

**Türkiye Adres / Turkey Address:** Kızılay Mah. Fevzi Çakmak 1. Sokak

Ümit Apt No: 22/A Çankaya/ANKARA

**Telefon / Phone:** 05437675765

**web:** www.seruvenyayinevi.com

**e-mail:** seruvenyayinevi@gmail.com

**Baskı & Cilt / Printing & Volume**

Sertifika / Certificate No: 47083

# ÇOCUK SAĞLIĞI, GELİŞİMİ VE HASTALIKLARI

Alanında Uluslararası Araştırma ve Değerlendirmeler

ARALIK 2024

## EDİTÖRLER

PROF. DR. ENGİN ŞAHNA  
PROF. DR. ZELİHA SELAMOĞLU



## İÇİNDEKİLER

### ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLU AİLE VE ÖZELLİKLERİ

<i>Çetin Çoban</i> .....	1
<i>Abdullah Işık</i> .....	1

### OTİZMLİ ÇOCUKLARDA ZORBALIK

<i>Yavuz Selim KARASU</i> .....	15
---------------------------------	----

### OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE KAZANDIRILAN SOSYAL BECERİLER, DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÖĞRETİM YÖNTEMLERİ

<i>Çiğdem KAYA BAĞDAŞ</i> .....	31
---------------------------------	----

### PEDİATRİ HEMŞİRELİĞİ AÇISINDAN ÇOCUK VE ADÖLESANLARDA ASTİMİN YÖNETİMİNDE DİJİTAL SAĞLIK YAKLAŞIMLARI

<i>Pelin KARATAŞ</i> .....	41
----------------------------	----

### OTİZMLİ ÇOCUKLARDA DUYU BÜTÜNLEME

<i>Yavuz Selim KARASU</i> .....	57
---------------------------------	----



# BÖLÜM 1

## ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLU AİLE VE ÖZELLİKLERİ

*Çetin Çoban<sup>1</sup>*

*Abdullah Işık<sup>2</sup>*

---

1 Dr. Öğr. Üyesi, Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

2 Doç. Dr., Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

## Giriş

Aile, bireyin toplumsal, duygusal ve psikolojik gelişiminde temel bir rol oynayan, karşılıklı ilişkiler ve etkileşimlerden oluşan bir sistemdir (Bronfenbrenner, 1979). Bu sistemin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi, aile üyeleri arasındaki iletişim, iş birliği ve sorumluluk paylaşımı ile yakından ilişkilidir. Ancak özel gereksinimli bir çocuğun aileye katılımı, bu dinamikleri derinden etkileyerek ailenin geleneksel işleyişinde önemli değişimlere yol açabilmektedir (Hastings & Beck, 2004).

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olma durumu, yalnızca çocuğun bireysel ihtiyaçlarının karşılanması açısından değil, aynı zamanda aile içi ilişkiler, iletişim süreçleri ve karar alma mekanizmaları bakımından da çeşitli zorlukları beraberinde getirmektedir (Pelchat, Lefebvre & Perreault, 2003). Bu süreçte, genellikle annenin bakım emeğinin merkezde yer aldığı, babanın ise ekonomik sorumluluklarla sınırlı bir rol üstlendiği ataerkil yapının etkileri dikkat çekmektedir. Bu tür roller, hem aile üyeleri arasındaki iletişim ve sorumluluk paylaşımını olumsuz etkileyebilmekte hem de annenin psikolojik ve fiziksel yükünü artırarak aile dinamiklerinde dengesizliklere neden olabilmektedir (Turnbull, Turnbull & Wehmeyer, 2015).

Öte yandan, babanın çocuk bakımına aktif bir şekilde katıldığı, karar alma süreçlerinin iş birliği temelinde yürütüldüğü ailelerde daha güçlü ilişkilerin ve olumlu sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir (World Health Organization, 2012). Bu tür yaklaşımlar, yalnızca ebeveynler arasındaki bağı güçlendirmekle kalmayıp, özel gereksinimli çocuğun gelişimine de katkı sağlayabilmektedir. Bu bilgiler, ailenin özel gereksinimli bireylerin yaşamında ne kadar kritik bir rol oynadığını ve eşit sorumluluk paylaşımının önemini vurgulamaktadır.

Bu çalışmada, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerde iletişim, iş birliği ve karar alma süreçlerinin aile dinamikleri üzerindeki etkileri ele alınmakta; özellikle bu süreçlerin aile üyelerinin bireysel ve toplumsal rollerine, çocuğun gelişim ve rehabilitasyonuna olan katkıları değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, ailede etkili bir iletişim ortamının oluşturulması, karar alma süreçlerine tüm aile bireylerinin katılımının sağlanması ve bakım sorumluluklarının dengeli bir şekilde paylaşılması gibi unsurların önemi vurgulanacaktır.

## Özel Gereksinimli Çocuklu Aile

Aile, toplumun temel yapı taşı olarak değerlendirilirken, çocuk sahibi olma, ailenin ontolojik temellerini güçlendiren önemli bir işlev görmektedir. (Bingöl, 2022). Bu bağlamda, çocuk, ebeveynlerin biyolojik bir yansıması, neslin sürekliliğini sağlayan bir bağlantı ve aynı zamanda ebeveynlerin ileriki yaşamlarına dair bir güvence olarak görülmektedir. Çocuk sahibi olma, aile kavramının sosyal, kültürel ve ekonomik boyutlarının sürekliliğinde merkezi bir role sahiptir. Bu ifade, çocuk sahibi olmanın sadece bireysel değil, aynı



zamanda toplumsal düzeyde anlam taşıyan bir olgu olduğunu, aile yapısının sosyokültürel bağlamda korunması ve devamlılığı açısından kritik bir işlev üstlendiğini vurgular (Ataman, 2013).

Her yeni doğan bebek, ister planlı ister plansız olsun, anne ve baba için heyecan ve umut kaynağıdır. Aileler, bebeklerinin doğumuyla birlikte çeşitli duygusal süreçlere girer, hayaller kurar ve geleceğe dair beklentiler oluştururlar. Her ebeveyn, biyo-psiko-sosyal bir bütünlük içerisinde, özellikle çocuğunun fiziksel, zihinsel ve duygusal açıdan sağlıklı olmasını temenni eder ve en iyisini dilemekle birlikte, çocuklarının gelişimi için sürekli bir çaba gösterirler. Ancak, aileye sağlıklı bir bireyin katılımı, aynı zamanda birçok yenilik, sorumluluk ve zorlukla birlikte gelir. Bununla birlikte, evlilik ve aile yaşamı içerisinde, özel gereksinimli bir çocuğa sahip olma ihtimali, ebeveynlerin tüm olumlu beklentilerini ve hayallerini alt üst edebilir. Bu durum, ebeveynlerde kaygı düzeylerinin artmasına, gelecek hakkında belirsizlik ve endişe duygularının yoğunlaşmasına yol açabilmektedir. (Gökçearslan, 2002: 97-106).

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak, genellikle aileler için uzun süreli ve karmaşık zorlukları beraberinde getirir. Bu durum, ailenin yaşam tarzını, alışkanlıklarını ve dinamiklerini köklü bir şekilde değiştirir. Aile üyeleri, özellikle anne ve baba, yeni sorumluluklar ve roller üstlenmek zorunda kalır, bu da onların psikolojik, fiziksel ve sosyal anlamda önemli değişimler yaşamalarına yol açar. Çocuğun doğumu ile birlikte, ailedeki bireyler, sosyo-kültürel ve ekonomik açıdan zorlanmalar yaşar ve bu durum, aile içindeki ilişkileri olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, özel gereksinimli çocukların doğumu, ebeveynler arasında cinsiyetçi eşitsizliklerin ortaya çıkmasına da neden olabilir, çünkü bakım ve sorumlulukların genellikle eşit olmayan bir şekilde dağılması söz konusu olabilir. Bu süreç, aile yapısında önemli psikolojik ve sosyal gerilimlere yol açabilir. ([http://mebk12.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/38/03/965286/dosyalar/2012\\_11/28085704\\_engelli\\_bir\\_cocuga\\_sahip\\_olmak.pdf](http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/38/03/965286/dosyalar/2012_11/28085704_engelli_bir_cocuga_sahip_olmak.pdf) Erişim tarihi: 27 Aralık 2016)

Ailenin temel görev ve sorumluluklarından biri, çocuğun sağlıklı bir şekilde gelişimini desteklemek ve onu toplumsal normlara uygun bireyler olarak yetiştirmektir. Ancak, ebeveynler genellikle çocuklarından yüksek beklentiler geliştirmekte ve bu beklentiler zamanla artış göstermektedir. Bu durum, ebeveynlerin çocuklarının potansiyelini en üst düzeyde gerçekleştirme arzusu ve toplumsal beklentilere uyum sağlama çabasıyla ilişkilidir. Beklentilerin sürekli yükselmesi, ebeveynler üzerinde bir baskı oluşturabileceği gibi, çocukların gelişim süreçlerinde de stresli durumların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte, aileler genellikle özel gereksinimli bir çocuk sahibi olma ihtimalini öngörmemekte ya da bu durumu dikkate almamaktadır. Ancak, özel gereksinimli bir çocuğun doğumu ya da bu durumun fark edilmesi, aile bireylerinin yaşamlarını derinden etkileyerek stresli bir aile ve evlilik dinamiğine yol açabilmektedir. Bu süreç, aile üyelerinin yaşamlarını, düşüncelerini,

duygusal durumlarını ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Akıncı, 2007: 4).

Çavuşoğlu (1994), özel gereksinimli bireylerin ailede ve toplumda hem belirli ihtiyaçlara hem de yetersizliklere sahip olmalarının, aile yaşamında ve toplum içinde olumsuz sosyal tepkilere maruz kalmalarına yol açabileceğini ifade etmektedir. Bu durum, hem çocuğun hem de ailenin sosyalleşme sürecini olumsuz etkileyebilir, çevrede korku ve endişe duygularını tetikleyebilir ve önyargılı değerlendirmelerle birlikte acıma temelli yaklaşımlarla karşılaşmalarına neden olabilir.

Ebeveynler ise bu tür zorlayıcı koşullar karşısında yoğun stres ve kaygı yaşayarak evlilik ilişkilerinde ve aile içindeki sorumluluklarını yerine getirme süreçlerinde çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedir (Akçakın ve Erden, 2001).

Özel gereksinimli çocuklara sahip aileler, bakım ve eğitim süreçlerinde çeşitli psikolojik, fiziksel, ekonomik ve sosyo-kültürel zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu bağlamda, özel gereksinimli çocukların ve ailelerinin gereksinimlerinin artması, ailelerin bebek doğmadan önceki yüksek beklentileri, çocuklarının durumuna dair yeterli bilgiye sahip olmamaları ve bu durumu ilk kez deneyimlemeleri, aile içinde rollerin değişmesi ve sorumlulukların artması gibi faktörler önemli birer güçlük oluşturmaktadır. Ayrıca, evlilik ve aile yaşamındaki ilişkilerin bu durumdan olumsuz etkilenmesi, aile bireylerinin zaman kısıtlamaları nedeniyle kendilerine veya sosyal etkinliklere yeterince vakit ayıramamaları da bu süreci zorlaştırmaktadır. Toplumun özel gereksinimli bireyler ve ailelerine karşı sergilediği olumsuz tutumlar ise bu zorlukları daha da derinleştirmektedir. (Wallender ve arkadaşları, 1989; Aydoğan, 1999; Küçükler, 2001; Bilal ve Dağ, 2005).

Tüm bu faktörler göz önüne alındığında, özel gereksinimli bir çocuğun aileye katılması, aile içindeki dengelerin değişmesine yol açmakta ve bu durum, çocuğa yönelik planlanan yaşam biçiminden farklı, yeni bir yaşam planının oluşturulmasını gerektirmektedir. Bu bağlamda, bu bölümde özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin evlilik ve aile yaşamı üzerindeki etkilerini, neden-sonuç ilişkileri çerçevesinde inceleyen bir yaklaşım benimsenmiştir. Aile dinamiği ve işleyişi ile özel gereksinimli çocuk sahibi olmanın aile üzerindeki etkileri tartışılmaktadır. Bu tartışmalara zemin hazırlayan bir unsur olarak, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin özellikleri hakkında kapsamlı bir literatür taraması yapılmış ve bu ailelerin karşılaştıkları zorluklar ile ilgili detaylı analizler sunulmuştur.

### **Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Olan Ailelerin Özellikleri**

Özel gereksinim çalışmaları, uygulamalı bilimlerin önemli bir alanını teşkil etmekte olup, literatürde özel gereksinimli çocuklara sahip ailelere dair

kapsamlı bir inceleme bulunmaktadır. Bu bağlamda, özel gereksinimli çocuk sahibi ailelerin özelliklerine dair yapılan tanımlamalar oldukça yaygındır. Ancak, toplumsal cinsiyet perspektifi ışığında, bu ailelerin evlilik ve aile yaşamına dair özelliklerinin yanı sıra, bu ailelere yönelik sosyal politika, uygulama ve hizmetlerin belirlenmesi konusunda önemli bir eksiklik olduğu gözlemlenmektedir. Bu eksiklik, özel gereksinimli çocuğun aileye katılımıyla birlikte, ailenin daha önceki evlilik ve aile yaşamı deneyimlerinden farklı bir deneyim yaşamaya başlaması ve günlük yaşamda çok boyutlu değişikliklerin meydana gelmesiyle daha da belirginleşmektedir. Bu durum, ailelerin karşılaştığı zorluklar ve ihtiyaçların toplumsal cinsiyet perspektifi doğrultusunda daha derinlemesine incelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Özel gereksinimli bir çocuğun aile ve evlilik yaşamına katılması, aile bireylerinde yoğun ve çeşitli duygusal tepkilere neden olmaktadır. Bu süreçte aile üyeleri genellikle şok, depresyon, öfke, utanma, kararsızlık, yetersizlik, hayal kırıklığı ve inkâr gibi duygular yaşamakta ve zamanla bu duyguların yerini kabullenme almaktadır (Şen, 2004: 13-15). Bu duygusal süreçler, aile bireylerinin tutumlarını ve davranışlarını derinden etkileyerek evlilik ve aile dinamiklerinde önemli değişimlere yol açmaktadır. Bu değişimler genellikle kısa vadeli olmayıp, ailenin tüm bireylerini ve yaşam alanlarını uzun süreli olarak etkileyebilmektedir. Ailenin evlilik ilişkileri, günlük yaşam düzeni, sosyal etkileşimleri, geleceğe yönelik planları ve aile içindeki roller ile sorumlulukları, bu duygusal süreçlerin ve yaşanan değişimlerin ışığında yeniden şekillenmektedir.

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak, aileler için çok boyutlu ve karmaşık bir durum oluşturmaktadır. Aileler, özel gereksinimli çocukların bakımından eğitimine kadar çeşitli ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çekmekte ve bu durum, aile yaşamını önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Ersoy ve Çürük, 2009). Ersoy ve Çürük'ün (2009) belirttiği gibi, aileler, çocuklarının özel gereksinimleri olduğunu öğrendiklerinde, bu durumu yönetebilmek ve çocuklarının gereksinimlerini karşılayabilmek için sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Lustig ve Akey, 1999). Bu bağlamda, etkin bir sosyal destek sisteminin oluşturulması, ailelerin bu durumla başa çıkabilme yetilerini artırarak, stresle mücadele etme konusunda daha fazla istekli olmalarını sağlayabilir (Baltaş & Baltaş, 2016). Aksi takdirde, aileler, özel gereksinimli çocuklarına sahip olmanın duygusal yükünü tam olarak kavrayamadan, dışarıdan gelen sorularla karşılaşmakta ve yakın çevrelerine, akrabalarına, komşularına ve diğer aile üyelerine açıklama yapma gerekliliği hissetmektedirler. Bir başka görüşe göre ise, özel gereksinimli çocukları hakkında açıklama yapma ihtiyacı, aileye güven duygusu kazandırarak, bu süreci daha rahat bir şekilde atlatmalarını sağlayabilir (Erdoğan, 2010).

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip ailelerin, bu durumu kabullenme sürecinde zorluklar yaşadıkları ve çocukla ilgili sorumlulukları toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı bir şekilde paylaştıkları gözlemlenmektedir. Bu durum, aile

üyeleri arasında karşılıklı desteğin eksikliğiyle birleştiğinde, aile içi dinamiklerde çeşitli sorunlara yol açabilmektedir.

Bu bağlamda, özel gereksinimli bir çocuğun varlığı, evlilik ilişkilerinin bozulmasına, eşler arasında karşılıklı suçlamaların artmasına, kişisel ilişkilerde uyumun zarar görmesine ve aile içi iletişimin zayıflamasına neden olabilmektedir (Özşenol ve ark., 2003). Zira özel gereksinimli çocuklara sahip aileler, yaşamlarının farklı dönemlerinde çeşitli rol ve görevlerde, farklı yoğunluklarda zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Bu durum, ailelerin rollerinde ve görevlerinde değişimlere yol açmakta, ebeveynlere ek sorumluluklar yüklemektedir. Ancak, toplumsal cinsiyet normları ve geleneksel roller nedeniyle bu sorumluluklar genellikle eşit bir şekilde paylaşılmamaktadır. Literatürde yapılan araştırmalar, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerde bakım ve ev içi görevlerin toplumsal cinsiyet eşitsizliği temelinde dağıldığını göstermektedir. Özellikle, özel gereksinimli çocuğa dair sorumlulukların daha çok anne (kadın) tarafından üstlenildiği, babaların (erkeklerin) ise bu görevlerde daha az yer aldığı ifade edilmektedir (Marcenko & Meyers, 1991; Heller ve diğerleri, 1997; Duru ve Duyan, 2017).

Özel gereksinimli çocuklara sahip aileler, bu durumun getirdiği çeşitli görev ve sorumlulukların yanı sıra çok yönlü sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadır. Ailelerin bu sorunları etkili bir şekilde çözebilmesi ve özel gereksinimli çocukların bakımını bütüncül bir yaklaşımla sürdürebilmesi için psikolojik, sosyal ve manevi boyutlarda desteğe ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak sağlanan desteklerin genellikle çocuk odaklı olduğu, ailenin, özellikle de annenin bu sürece yeterince dahil edilmediği gözlemlenmektedir. Oysa aileye yönelik desteğin yetersizliği, mevcut sorunların derinleşmesine ve daha olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Sarıhan, 2007: 13).

### **Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Olan Ailelerin Dinamiği ve İşleyişi**

Genel olarak değerlendirildiğinde, aile dinamiği, işlevselliği ve işleyişi, aile yapısının sağlıklı bir biçimde devamlılığı için büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı bir aile dinamiği ve işleyişi, aile içi iletişim, karşılıklı güven, saygı ve iş birliği için uygun bir zemin hazırlamaktadır. Ancak, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerde, bu dinamikler ve işleyiş, psikolojik, fiziksel, ekonomik ve sosyo-kültürel boyutlarda diğer ailelere kıyasla farklılıklar göstermektedir (Günşel, 2010).

Bu çerçevede, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin dinamiği ve işleyişi; aile bireylerinin biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi bütünlük içinde sağlık durumlarının iyileştirilmesini, ekonomik gereksinimlerin karşılanmasını, eğitim planlarının yapılmasını, sosyo-kültürel etkinliklere katılımı, aile içi sağlıklı iletişim ve ilişkilerin tesis edilmesini ve karşılıklı sevgi ortamının oluşturulmasını kapsayan uzun ve çok yönlü bir süreç gerektirmektedir.

Ailelerin işlev ve işleyişlerinde yaşanan aksaklıkların temelinde genellikle iletişim eksiklikleri ve bu eksikliklerden kaynaklanan sorunlar yer almaktadır. Özel gereksinimli bir çocuğun aileye katılımı, aile içinde bir şok etkisi yaratabilir ve bu durum, aile üyelerinin karmaşık duygular yaşamasına ve rutin aile yaşamının bozulmasına neden olabilir. Bu bağlamda, özel gereksinimli çocukların bakımı ve gelişimiyle ilgili kararların alınması, sorumlulukların paylaşılması, etkili iletişim ve karar alma mekanizmalarının işlevsel bir şekilde yürütülmesi büyük önem arz etmektedir. Etkili iletişim açık, dolaysız ve anlaşılır olmalı ve ailedeki tüm bireyler, özellikle anne ve baba arasında sağlanmalıdır. Ayrıca, iletişim süreci, özel gereksinimli çocuk hakkında bilgi ve farkındalık içermeli, böylece alınan kararlar daha sağlıklı bir temele dayandırılarak çocuğun gelişimine katkı sağlamalıdır (Özşenol ve ark., 2003; Akıncı, 2007).

Araştırmalar, özel gereksinimli çocukların eğitimine babaların dahil edilmesinin önemine işaret etmektedir. Bu süreçte, babaların katılımını artıran bilgi ve destek mekanizmaları büyük rol oynamaktadır. Babaların yeterli bilgiye ve desteğe sahip olması, çocuklarının bakım ve gelişiminde kendilerini daha yeterli hissetmelerine ve sürece daha aktif katılmalarına olanak tanımaktadır. Bununla birlikte, babaların yeterince desteklenmemesi, kendilerini hazırlıksız hissetmelerine ve durumu karşı koyulması güç bir sorun olarak algılamalarına yol açabilmektedir (Akıncı, 2007; Quinn, 1999).

Özel gereksinimli bir çocuğun varlığı, anne ve babanın yanı sıra diğer çocukları da etkileyebilir. Bu çocuklar, kardeşleri nedeniyle utanç, öfke, kıskançlık gibi duygular yaşayabilmekte ve zaman zaman bakım veya ev işlerinde sorumluluk üstlenmek zorunda kalarak çocukluklarını tam anlamıyla yaşayamamaktadır (Şen, 2004).

Aile dinamiğinde iletişim ve ilişkiler kadar, çocuk hakkında karar alma süreçleri de önemli bir yere sahiptir. Geleneksel aile yapısında, ekonomik güç genellikle babada olduğu için karar alma süreçleri de babanın etkisinde kalabilmektedir. Ancak, bu süreçte toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde anne ve babanın iş birliği yapması en etkili yöntem olarak değerlendirilmektedir. Çocuğun eğitimine, bireysel gelişimine ve ihtiyaçlarına yönelik karar alma süreçlerine her iki ebeveynin de aktif olarak katılımı, kararların daha sağlıklı ve işlevsel olmasını sağlamaktadır (Whiteside Lynch & Howald Simms, 1988).

Özel gereksinimli çocuğun doğumundan önceki evlilik yaşamı, işlevleri ve normları, bu süreçle birlikte önemli ölçüde değişiklik gösterebilmektedir. Ebeveynlerin yeterli bilgi ve destekten yoksun olması, aile içi ilişkilerin zayıflamasına ve evlilik yaşamının olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Bu bağlamda, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerde, aile ilişkilerinin ve işlevselliğinin geliştirilmesi üzerinde durulması gerekmektedir.

## Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Olan Ailelerde İlişkiler

Özel gereksinimli bir çocuğun varlığı, aileler için karmaşık ve çok boyutlu bir süreci beraberinde getirmektedir. Bu süreçte, aile içi ilişkilerin niteliği, ailenin düzenli ve sağlıklı bir şekilde işlev göstermesi açısından temel bir öneme sahiptir (Bulut, 1993: 26). Ancak, aile içindeki rollerin ve işlevlerin etkin bir şekilde yerine getirilemediği durumlarda, özellikle iletişim eksiklikleri ve sorunlarından kaynaklanan çatışmaların ortaya çıkabileceği görülmektedir. Özel gereksinimli bir çocuğun aileye katılması, bu işlevsellik dengesini bozarak aile içi ilişkilerde gerginliklere ve kopukluklara yol açabilir. Bu durum, ebeveynlerin evlilik hayatında yaşadığı mutluluğun yerini hayal kırıklığı ve üzüntüye bırakmasına neden olarak evlilik problemlerini arttırabilmektedir (Christensen ve De Blassic, 1980; akt. Küçükler, 1993).

Aile içindeki dinamikler üzerinde ebeveynlerin kişisel özellikleri, sosyo-kültürel ve ekonomik statüleri, eğitim seviyeleri, sosyal çevreleri ve eriştikleri destek sistemleri gibi çeşitli faktörler belirleyici olabilmektedir (Ahmetoğlu, 2004: 237). Özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerde bu unsurların etkisi daha da belirginleşmektedir. Örneğin, anne ve babanın eğitim düzeyinin yüksek olması, karşılaşılan zorluklara daha yapıcı ve bilinçli bir şekilde yaklaşılmasını sağlayabilirken, profesyonel destek almak aile uyum sürecini kolaylaştırabilmektedir. Ayrıca, yüksek sosyo-kültürel ve ekonomik düzey, özel gereksinimli bireyin ihtiyaçlarının karşılanmasını kolaylaştırarak aile üzerindeki maddi ve manevi yükleri hafifletebilmektedir.

Özel gereksinimli bir çocuğun aileye katılımıyla birlikte, aile içi ilişkilerde alışılmış düzenin bozulduğu gözlemlenebilir. Çocuğun özel durumunu kabul etmekte zorlanan ebeveynler, sağlıklı ilişkiler kurmakta da güçlük çekebilmektedir. Suçluluk, keder, yetersizlik hissi, uzmanlara aşırı bağımlılık, çocuğa aşırı koruyucu davranışlar veya durumu inkâr etme gibi duygular, aile ilişkilerini ve işleyişini olumsuz etkileyebilmektedir (Özgür, 2000: 29). Bu nedenle, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerde sağlıklı ilişkilerin sürdürülebilmesi için tüm aile üyelerinin sorumluluklarını dengeli bir şekilde paylaşmaları gerekmektedir. Karşılıklı destek ve iş birliğinin olmaması, ebeveynler arasında etkili iletişimi engelleyerek evlilik sorunlarına, kişisel uyum problemlerine ve çocuğun durumu nedeniyle eşlerin birbirini suçlamasına neden olabilmektedir (Özşenol ve ark., 2003). Buna karşılık, bazı ailelerde özel gereksinimli çocuk, aile ilişkilerinde bir destek unsuru ve evlilik ilişkisinin sürdürülmesinde olumlu bir etken haline de gelebilmektedir (Yavuzer, 2007).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği bağlamında, özel gereksinimli çocukların bakım yükünün genellikle annenin omuzlarına yüklenmesi, aile içi ilişkilerin zarar görmesine ve çocuğun bakım ve gelişimi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Ergüner-Tekinalp & Akkök, 2004). Bu durum, annenin sosyal yaşantısında kısıtlamalarla karşılaşmasına ve diğer rollerinden fedakarlık

etmesine yol açmaktadır. Annelerin bakım sorumluluğunu üstlenmesindeki nedenler arasında, babanın bakım yeterliliğine güvenmeme, çocuğa uygun bakım sağlayacak birini bulamama veya pratik zorluklarla karşılaşma gibi faktörler yer almaktadır (Zucman, 1982; akt. Duyan, 2005). Ancak babanın bakım sürecine katılımı, ailede daha güçlü ilişkilerin oluşmasına katkı sağlayabilmektedir.

Özel gereksinimli bir çocuk, ailenin diğer çocukları üzerinde de önemli etkiler yaratmaktadır. Kardeşler, özel gereksinimli çocuk nedeniyle kıskançlık, gücenme, suçluluk, utanç veya reddetme gibi duygular yaşayabilirler (Crnic ve ark., 1983; akt. Şenel, 1995). Ayrıca, annenin özel gereksinimli çocuğa olan ilgisi ve zamanını büyük ölçüde bu çocuğa ayırması, diğer çocuklardan ve eşinden uzaklaşmasına yol açarak kardeşlerde davranış ve uyum problemleri ile evlilik ilişkilerinde bozulmalara neden olabilmektedir (Küçükler, 1993). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği bağlamında, kız çocukların bakım rolünü üstlenmeleri ise bu sorumluluğun kadınlara atfedilmesinden kaynaklanmaktadır.

Sonuç olarak, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerde sağlıklı ilişkilerin sürdürülebilmesi için aile içi iletişim temel bir unsurdur. Eşler arasındaki ilişkilerden ebeveyn-çocuk ilişkilerine ve kardeşler arası ilişkilere kadar tüm aile bireylerinin karşılıklı etkileşim içinde olduğu göz önünde bulundurulduğunda, etkili ve açık iletişim aile dinamiklerinin sağlıklı bir şekilde işlemesi açısından kritik bir öneme sahiptir.

### **Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Olan Ailelerde İletişim**

Evlilik ve aile yaşamının sürekliliği açısından iletişim, çok boyutlu ve kritik bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Aile içi iletişim, aile üyelerinin duygu, düşünce ve davranış durumlarını karşılıklı olarak anlamalarına olanak tanıyan bir süreçtir ve bu süreç, tüm aile bireyleri arasında gerçekleşen etkileşimleri kapsar. Etkili bir iletişim, aile üyelerinin birbirlerinin davranışlarını, düşüncelerini ve duygularını anlamalarını kolaylaştırmakta ve özellikle özel gereksinimli çocuklar başta olmak üzere tüm çocuklar için sağlıklı bir gelişimsel ortam oluşturulmasına katkı sağlamaktadır. Ancak, etkili bir iletişim ortamının sağlanamadığı durumlarda, aile ve evlilik yaşamında uyum sorunları ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle, aile üyeleri arasında, özellikle anne-baba ile çocuklar arasında, sağlıklı ve etkili bir iletişim kanalının kurulması büyük önem taşımaktadır (Sarıhan, 2007: 19-20).

Özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerde ise aile içi iletişim süreci daha karmaşık bir hal almakta ve duygu, düşünce ile davranışların paylaşımında çeşitli güçlükler yaşanabilmektedir. Bu ailelerde oluşan iletişim güçlüklerinin aşılabilmesi için aile üyelerinin profesyonel yardıma ve aile dışı desteğe ihtiyaç duyduğu sıkça gözlemlenmektedir. Öte yandan, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerde iletişim düzeyinin anne-baba, özel gereksinimli çocuk ve kardeşler arasında farklılık gösterebildiği de dikkat çekmektedir. Örneğin, bakım

yükünün çoğunlukla annenin omuzlarında olması, annenin diğer aile bireylerine kıyasla daha yoğun bir iletişim ve bakım süreci yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum, annelerin gereğinden fazla fiziksel ve duygusal enerji sarf etmelerine yol açarak kendilerini yorgun ve tükenmiş hissetmelerine sebep olmaktadır. Neticede, annelerin kendilerine dahi zaman ayıramamaları, eşleriyle, diğer çocuklarıyla ve sosyal çevreleriyle daha sınırlı iletişim kurmalarına neden olabilmektedir (Sarısoy, 2000; Avşaroğlu, 2012; Kara, 2008).

Oysaki yalnızca annenin bakım emeğine dayanmak yerine, aile içinde iş birliği, iş bölümü ve görev paylaşımının sağlanması, ayrıca karar alma süreçlerinin tüm aile bireylerinin katılımıyla yürütülmesi, evlilik ve aile yaşamının sürdürülebilirliği açısından büyük bir önem taşımaktadır. Bu bağlamda, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerde karar alma süreçlerinin nasıl işlediğinin değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

### **Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Olan Ailelerde Karar Alma**

Özel gereksinimli bir çocuğun aileye dahil olması, aile bireylerinin diğer çocuklara kıyasla daha fazla sorumluluk üstlenmesini gerektirdiği için çocuğun bakım ve gelişimiyle ilgili önemli kararların alınmasını zorunlu hale getirmektedir. Ancak, bu karar alma sürecinin baskıcı ya da tek taraflı yaklaşımlar yerine, iş birliğine dayalı ve gerçekçi bir biçimde yapılması büyük bir önem taşımaktadır (Sarıhan, 2007: 20). Aile üyelerinin ortak kararlar alması, özellikle özel gereksinimli çocukların bakımında hem ailenin uyumunu sağlamak hem de çocuğun ihtiyaçlarının en iyi şekilde karşılanmasını temin etmek açısından kritik bir rol oynamaktadır. Ancak, bu süreçte yaşanabilecek zorluklar, aile içindeki karar alma mekanizmalarının aksamasına ve aile üyelerinin rollerinde belirsizlikler oluşmasına yol açabilir (Özşenol ve ark., 2003).

Toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde, çocukların bakımına dair sorumlulukların çoğu zaman anneye ait olduğu kabul edilmektedir. Ataerkil aile yapısının etkisiyle, bakım sorumluluğu genellikle annelere yüklenirken, babalar çoğunlukla ekonomik sorumlulukları yerine getirmek amacıyla dışarıda çalışmakta ve çocukların manevi ihtiyaçlarına dair yeterli bilgiye sahip olamamaktadır (Kaner, 2004; Meral, Cavkaytar, Turnbull & Wang, 2013; Duru ve Duyan, 2017). Bu durum, annelerin çocukların bakımına ilişkin kararları tek başlarına almak zorunda kalmalarına neden olabilmektedir (Özkardeş ve Beşikçi, 2002).

Literatürde, her iki ebeveynin de çocuk bakımına ilişkin sorumlulukları ortaklaşa taşımasının gerekliliği vurgulansa da, genellikle annelerin bakım sürecine daha fazla dahil olduğu ve karar alma aşamalarında daha fazla sorumluluk üstlendikleri görülmektedir (Kaner, 2004; Duru ve Duyan, 2017). Ancak, bazı araştırmalar babaların da özel gereksinimli çocukların bakımında önemli bir rol oynayabileceğini ve karar alma süreçlerinde etkili olabileceklerini göstermektedir (Anlıak, 2004). Bu noktada, ailedeki her bireyin, özellikle ebeveynlerin, çocukla ilgili alınacak kararlar konusunda iş birliği yaparak ha-



reket etmeleri, sürecin başarılı bir şekilde yönetilmesini sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır.

Özel gereksinimli çocukların eğitimi ve rehabilitasyonu söz konusu olduğunda, ailelerin doğru ve zamanında kararlar alması, çocuğun gelişimi için büyük bir fark yaratmaktadır. Bu süreçte, ebeveynlerin teşhis aşamasından itibaren bilgilendirilmesi, durumu kabullenmeleri ve sağlıklı bir karar verme süreci izlemeleri gerekmektedir (Gülşen ve Özer, 2009). Ailelerin rehabilitasyon süreçlerine katılımları ve eğitimle ilgili kararlarda etkin rol oynamaları da çocuğun gelişimini desteklemek için oldukça önemlidir (Gülşen ve Özer, 2009).

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın, ailenin yaşamını sadece psikolojik olarak değil, aynı zamanda fiziksel, ekonomik ve sosyo-kültürel açıdan da etkilediği unutulmamalıdır. Bu bağlamda, ailelerin karşılaştığı bu çok yönlü zorlukların anlaşılması ve çözüm yollarının geliştirilmesi için daha derinlemesine bir inceleme yapılması gerekmektedir.

### **Sonuç**

Özel gereksinimli bir çocuğun varlığı, aile dinamikleri üzerinde çok yönlü etkiler yaratarak aile içi ilişkileri, iletişim süreçlerini ve karar alma mekanizmalarını önemli ölçüde şekillendirmektedir. Bu bağlamda, ailenin çocuk bakımına ilişkin sorumlulukları paylaşması, özellikle ebeveynler arasında iş birliği temelinde karar alma süreçlerini işletmesi, hem çocuğun sağlıklı bir gelişim süreci geçirmesi hem de ailenin genel yaşam doyumunun korunması açısından kritik bir öneme sahiptir. Ancak geleneksel aile yapılarındaki ataerkil roller, genellikle çocuğun bakımını annelerin üstlenmesine neden olmakta, bu durum annelerin aşırı yüklenmesine ve aile içi ilişkilerde dengesizliklere yol açabilmektedir.

Araştırmalar, özel gereksinimli çocukların bakımında yalnızca annenin değil, babanın da aktif rol almasının, hem çocuğun gelişim süreci hem de aile işleyişi üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Babaların bakım sorumluluklarına daha fazla katılım sağlamaları, aile içi iletişim ve karar alma süreçlerinde dengeyi artırırken, çocuğun eğitim ve rehabilitasyon süreçlerinde de daha bilinçli ve etkili kararlar alınmasını mümkün kılmaktadır.

Bu doğrultuda, özel gereksinimli çocuk sahibi ailelerde, iş birliğine dayalı karar alma süreçlerinin teşvik edilmesi ve aile üyeleri arasında sorumlulukların dengeli bir şekilde paylaşılması önem arz etmektedir. Ebeveynlerin, çocuğun ihtiyaçları ve gelişim hedefleri doğrultusunda bilinçlendirilmesi, bu süreçlerin daha etkili bir şekilde yürütülmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca, ailelere profesyonel destek sağlanması, hem psikolojik hem de sosyal boyutlarda yaşanan zorlukların üstesinden gelmesine yardımcı olacaktır. Sonuç olarak, özel gereksinimli çocukların bakım ve eğitim süreçlerinin başarıyla yönetilebilmesi, ebeveynler arasındaki uyumun ve aile içindeki karşılıklı desteğin güçlendirilmesi ile mümkün olacaktır.

## Kaynaklar

- Ahmetoğlu, E. (2004). Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akçakın, M., & Erden, G. (2001). Otizm Tanısı Konmuş Çocukların Anne ve Babalarındaki Ruhsal Belirtiler. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 8(1), 2-11.
- Akıncı, G. (2007). Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Babaların Aile İşlevlerini Algılamaları İle Sosyal Uyum Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Anlıak, Ş. (2004). Okulöncesi Dönemde Çocuğun Yaşamında Baba ve Erkek Öğretmenin Rolü ve Önemi. Ege Eğitim Dergisi, (5), 25-33.
- Ataman, A. (Ed.). (2013). Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. 10. Baskı, Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Avşaroğlu, S. (2012). Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Anne-Babaların Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 9(1), 533-549.
- Aydoğan, A. A. (1999). Özürlü Çocuğu Sahip Anne Babaların Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Baltaş, A., & Baltas, Z. (2016). Stres ve Başa Çıkma Yolları. 19. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bingöl O. (2022). Kültürün anlamı, içeriği ve genel özellikleri içinde Kültür ve Sosyoloji Dikici E., Bingöl O. (Ed.). Eğitim Yayınevi
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bulut, I. (1993). Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi. Ankara: Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayını No: 74.
- Çavuşoğlu, H. (1994). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Hürbilek Matbaacılık.
- Duru, S., & Duyan, V. (2017). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Toplumsal Cinsiyet Rollerini. KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi, 3(2), 200-211.
- Duyan, V. (2005). Engelli çocuğa sahip annelerin problemlerle başa çıkma tarzları. Ufuk Ötesi Bilim Dergisi, 5(2) 4-13.
- Erdoğan, H. N. Ö. (2010). Engelliler ve Ailelerin Yaşadığı Sorunlar. T.C Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Hakemli Öz-Veri Dergisi, 7 (2), 1635-1651.
- Ergüner-Tekinalp, B., & Akkök, F. (2004). The Effects of a Coping Skills Training Program on the Coping Skills, Hopelessness, and Stress Levels of Mothers of Children with Autism. International Journal for the Advancement of Counselling, 26(3), 257-269.

- Ersoy, Ö., & Çürük, N. (2009). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerde Sosyal Destegin Önemi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 11 (5), 104-110.
- Gökçearsan, E. (2002). Özürlü Çocuğa Sahip Ailelerin Güçlendirilmesi. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2 (2), 97-106.
- Gülşen, B. & Özer, F. G. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Stresle Baş Etme Durumları, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(5), 413-420.
- Günsel, A. G. (2010). Zihinsel Engelli Tanısı Almış Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Hastings, R. P., & Beck, A. (2004). Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1338-1349. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x>
- Heller, T., Hsieh, K., & Rowitz, L. (1997). Maternal and Paternal Caregiving of Persons with Mental Retardation Across the Lifespan. *Family Relations*, 46(4), 407-415.
- Kaner, S. (2004). Engelli Çocukları Olan Ana Babaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, Ankara.
- Kara, E. (2008). Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ailelerin Çocuklarının Durumunu Dini Açıdan Değerlendirmeleri. *O. M. Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 26-27, 317-331.
- Küçükler, S. (1993). Özürlü Çocuk Ailelerine Yönelik Psikolojik Danışma Hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(3), 23-29.
- Küçükler, S. (2001). Erken Eğitimin Gelişimsel Geriliği Olan Çocukların Anne-Babalarının Stres ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 3(1), 1-11.
- Lustig, D. C. & Akey, T. (1999). Adaptation in Families with Adult Children with Mental Retardation: Impact of Family Strengths and Appraisal. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 34(3), 260-270.
- Marcenko, M. O. & Meyers J. C. (1991). Mothers of Children with Developmental Disabilities: Who Shares the Burden? *Family Relations*, 40(2), 186-190.
- Meral, B. F., Cavkaytar, A., Turnbull, A. P., & Wang, M. (2013). Family Quality of Life of Turkish Families Who Have Children with Intellectual Disabilities and Autism. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 38(4), 233-246.
- Özgür, İ. (2000). Özel Eğitimde Aile Rehberliği ve Danışmanlık Hizmetlerinin Önemi. Özel Eğitimde Aile Eğitimi Sempozyumu, Ankara: T.C. MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını.
- Özkardeş, O. G. ve Beşikçi, H. (2002). Otistik Olan ve Olmayan Normal Çocuklara Sahip Anne Babaların Kaygı ve Depresyon Düzeyleri. L. Bıyıklı, B. Baydık & P. Ünsal (Haz.). XII. Ulusal Özel Eğitim Kongresi: Yöntemler-Yaklaşımlar-Stratejiler içinde (s. 203-214). Ankara: A. Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, No: 193.

- Özşenol, F., Işıkkhan, V., Ünay, B., Aydın, İ., Akın, R., & Gökçay, E. (2003). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164.
- Pelchat, D., Lefebvre, H., & Perreault, M. (2003). Differences and similarities between mothers' and fathers' experiences of parenting a child with a disability. *Journal of Child Health Care*, 7(4), 231-247. <https://doi.org/10.1177/13674935030074001>
- Quinn, P. (1999). Supporting and Encouraging Father Involvement in Families of Children Who Have a Disability. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 16, 439-454.
- Sarıhan, C. Ö. (2007). Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Aile İşlevlerini Algılamaları İle Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Sarısoy, M. (2000). Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Uyumları. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Şen, E. (2004). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadığı Güçlükler. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Şenel, H. G. (1995). Yetersizliğe Sahip Kardeşi Olanlarla, Olmayanların Yetersizliğe Yönelik Tutumları ve Kaygı Düzeyleri Yönünden Karşılaştırılması. *Özel Eğitim Dergisi*, 2 (1), 33-39.
- Thompson, N. (2014). Kuram ve Uygulamada Sosyal Hizmeti Anlamak. Ankara: Dipnot Yayınları.
- Turnbull, A., Turnbull, R., & Wehmeyer, M. L. (2015). *Families, professionals, and exceptionality: Positive outcomes through partnerships and trust* (7th ed.). Pearson.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y., & ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 42-47.
- Whiteside Lynch, E., & Howald Simms, B. (1988). Mainstreaming Preschoolers: Childrerren with Mental Retardation. H. Karatepe (Çev.). *Zekâ Özürlü Çocuklar*. Ankara: Karatepe Yayınları, No: 4/3.
- World Health Organization. (2012). *Early childhood development and disability: A discussion paper*. World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75355>
- Yavuzer, H. (2007). Ana-Baba ve Çocuk. İstanbul: Remzi Kitabevi.

# BÖLÜM 2

## OTİZMLİ ÇOCUKLARDA ZORBALIK

*Yavuz Selim KARASU<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Arş. Gör. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0003-3715-9069, yselimkarasu@kku.edu.tr

## GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu, dil kullanımı ve edinimindeki yetersizliklerden kaynaklanan bir nöro-gelişimsel bozukluktur. Bu durum, sosyal iletişimdeki zorluklar, sınırlı ilgi ve tekrarlayan davranışlarla kendini gösterir. Belirtiler genellikle bir çocuğun hayatının ilk yılında ortaya çıkar ve etkileri çoğu zaman yaşam boyu devam eder. (Guthrie ve diğ., 2013; Leblanc ve diğ., 2009; Richler ve diğ., 2006; Simpson ve diğ., 2019; Suhrheinrich, 2011). Otizm spektrum bozukluğuna özgü semptomlar, bireylerin sosyal etkileşim ve iletişim kurma becerilerini olumsuz şekilde etkilemekte, ayrıca taklit yeteneklerinden de yoksun kalmalarına yol açmaktadır (Jones ve diğ., 2014). Otizm terimi, kökenini Yunancadaki “autos” kelimesinden alır; bu kelime “kendi” anlamına gelmektedir. Günümüzde ise otizm, bireyin sosyal çevresiyle olan bağlantısını koparıp kendi dünyasına dalması durumunu ifade eder. Otizm Spektrum Bozukluğu üzerine yazılan ilk makale, John Hopkins Üniversitesi’nde görev yapan psikiyatr Leo Kanner tarafından yayımlanmıştır (Kanner, 1943). Kanner, etrafındaki insanlara karşı duyarsız, kendi dünyasında yaşayan ve rutinlerinin bozulması durumunda öfke nöbetleri geçiren bir çocukla karşılaşmıştır (Kanner, 1943; Morrier ve diğ., 2008). Bu vaka çalışması, Kanner’a “Etkili İletişimde Otistik Bozukluk” başlıklı eserini yayımlamasında ilham vermiş ve böylece alanında önemli bir dönüm noktası yaratmıştır. Gerçekleştirdiği bu çalışma, kendi çocuk hastalarının özelliklerini detaylı bir şekilde inceleyerek önemli bilgiler sunmaktadır. Ayrıca, Kanner’in bu makalesi, “çocukluk otizmini” “çocukluk şizofrenisi”nden ayıran ilk çalışma olma niteliğine sahiptir. Kanner, otizmin temel işaretinin “*çocukların yaşamın başlangıcından itibaren kendilerini insanlarla ve durumlarla olağan şekilde ilişkilendirememeleri*” olduğunu belirtmiştir (Kanner, 1943). Kanner yaptığı çalışmada (1943), çocukların “*başkalarıyla tipik ilişkiler geliştiremediklerini dolayısıyla yalnız olmayı tercih ettiklerini, ekolali sergilediklerini ve bir kısmının ise çok üstün hafıza becerisine sahip*” davranışlar sergilediklerini ifade etmiştir. Bu çocukların bazıları, beslenme sorunları yaşadıklarını ve duyuşsal uyaranlara karşı alışılmadık tepkiler verdiklerini ifade etmiştir. Ayrıca, her birinin fizyolojik açıdan akranlarından farklı görünmediği, ancak sergiledikleri davranışların oldukça değişkenlik gösterdiği vurgulanmıştır. Kanner’in gözlemlerine dayanarak, günümüzde otizmlili bireylerde en sık rastlanan semptomlar arasında takıntılı davranış kalıpları, iletişim sorunları ve süreklilikte ısrar gibi özellikler sayılmaktadır (Ingul ve diğ., 2019).

DSM-V’te yer alan otizm tanılama kriterleri ise şu şekildedir (APA, 2013).

**“A. Farklı bağlamlarda görülen süreğen sosyal iletişim ve etkileşim yetersizliği. Aşağıdaki belirtilerin tümünün görülmesi gerekmektedir (örnekler açıklayıcı amaç taşımaktadır, liste tüm örnekleri içerecek şekilde kapsamlı değildir):**

a. “Karşılıklı sosyal-duygusal ilişki kurmada yetersizlik: Normal olmayan sosyal yaklaşım ve karşılıklı konuşmada başarısızlık, ilgi ve duyguları paylaşmada sınırlılık, sosyal etkileşim başlatmada ve sosyal etkileşime karşılık vermede sınırlılık.”

b. “Sosyal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında yetersizlik: Sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerinin uyumundaki sınırlılık, göz kontağı ve vücut dilinde anormallikler, mimikleri kullanma ve anlamada sınırlılık, yüz ifadesinin ya da sözel olmayan iletişimin hiç olmaması.”

c. “İlişki kurma, sürdürme ve anlama yetersizlikleri: Farklı sosyal bağlamlara uygun olarak davranışlarını düzenlemede güçlük, paylaşımlı hayali oyunlar oynamada ya da arkadaş edinmede güçlük, arkadaşlarına ilgi duymama.”

**B.** “Sınırlı, tekrarlayan davranış, ilgi ya da etkinlik örüntüleri Aşağıdaki belirtilerden en az ikisinin görülmesi gerekmektedir (Örnekler açıklayıcı amaç taşımaktadır, liste tüm örnekleri içerecek şekilde kapsamlı değildir):”

“a. “Stereotipik ya da tekrarlayan motor hareketleri, nesne kullanımı ya da konuşma (Örneğin, basit stereotipik motor hareketler, oyuncakları sıraya dizme, nesnelere çevirme/döndürme, ekolali, kendine özgü ifadeler).”

“b. “Aynılıkta ısrar, rutinlere katı bağlılık, sözel ya da sözel olmayan ritüel davranış örüntüleri (Örneğin, küçük değişikliklere aşırı tepki/stres, geçişlerde güçlük, katı düşünme örüntüsü, selamlama ritüelleri, aynı yoldan/rotadan gitme ya da her gün aynı yiyeceği yeme ihtiyacı).”

“c. “Yoğunluk ya da odaklanma bakımından anormal denilebilecek düzeyde sınırlı ve sabit ilgiler (Örneğin, anormal ya da alışılmamış nesnelere çok güçlü bağlılık, oldukça sınırlı ya da saplantılı ilgi).”

“d. “Duyusal uyaranlara aşırı tepki verme ya da tepkisiz kalma veya çevrenin duyusal yönlerine anormal ilgi (Örneğin, acı/ısı gibi açık durumlara tepki vermeme, bazı ses ve dokulara ters tepki verme, nesnelere koklama ya da nesnelere dokunmaya aşırı istek, ışık ve harekete karşı aşırı düzeyde görsel ilgi).”

**C.** “Belirtiler erken gelişim döneminde ortaya çıkmalıdır (Belirtiler, sosyal beklentiler çocuğun sınırlı kapasitesini aşana kadar ortaya çıkmayabilir ya da ilerleyen dönemlerde öğrenilmiş stratejiler yoluyla gizli kalmış olabilir).”

**D.** “Belirtiler, sosyal, mesleki ve mevcut performansın diğer alanlarında klinik olarak ciddi bozukluğa neden olur.”

**E.** “Bu bozukluklar, zihinsel yetersizlik (Zihinsel gelişimsel yetersizlik) ya da genel gelişimsel yetersizlik tarafından daha iyi bir şekilde açıklanmaz. Zihinsel yetersizlik ve otizm spektrum bozukluğu sıklıkla beraber görülürler; otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizlik ortak tanısının verilebilmesi için sosyal iletişimin beklenen genel gelişimsel seviyesinin altında olması gerekmektedir.”

## Otizimli Çocukların Gelişimsel Özellikleri

Otizm spektrum bozukluğu, bireylerin gelişimini tüm yönleriyle etkileyen karmaşık bir bozukluktur. Bu bozukluk, biyolojik etkenler, sosyal bağlam ve çevresel faktörler arasındaki etkileşimlerden kaynaklanan sosyal iletişim eksiklikleri ile sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar veya ilgi alanları ile kendini gösterir. Otizm tanısı alan bireyler, özellikle sosyal beceriler ve hem sözel hem de sözel olmayan iletişim konularında (Cholemkery ve diğ., 2016; Silberg ve diğ., 2016) zorluklar yaşamaktadır. Bu durum, dil gecikmelerine ve öğrenme güçlüklerine yol açabilmektedir. Ayrıca, otizm spektrum bozukluğu, yaygın gelişimsel bozukluklar altında yer alan bir alt kategori olarak bilimsel literatürde kendine yer bulmaktadır.

Otizm spektrum bozukluğundan etkilenen çocuklar, gelişim süreçlerini farklı hızlarda tamamlarken, becerilerini normal gelişim gösteren çocuklarla aynı sırayla kazanamayabilirler (Kaysılı, 2013; Sacrey ve diğ., 2015). Bu çocukların sosyal iletişim ve etkileşim alanındaki sınırlamaları ile belirgin davranışsal özellikleri, gelişim ve öğrenim süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilir (Kaysılı, 2013). Birçok araştırmacı (Kırcaali-İftar, 2007; Koegel ve diğ., 2014; Webber ve Scheuermann, 2008; Töret ve diğ., 2014; Volkmar ve Reichow, 2013; Volkmar ve diğ., 2014), otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların gelişim ve öğrenme ile ilgili özelliklerini incelemiş ve aşağıda listelenen bulgulara ulaşmışlardır. Bu belirtilerin bazıları, bazı otizimli çocuklarda çok az ya da hiç görülmezken, kimilerinde daha belirgin bir şekilde gözlemlenebilir.

- Sosyal iletişimdeki eksiklikler veya fazlalıklar, genellikle Otizm Spektrum Bozukluğu'nun (OSB) ilk belirtileri arasında yer alır ve bu durum, bir çocuğun yaşamının ilk yılı içerisinde kendini gösterebilir (Guthrie ve diğ., 2013; Richler ve diğ., 2006; Sacrey ve diğ., 2015).

- Erken dönem sosyal iletişim güçlükleri, sözel olmayan iletişim biçimlerini içerebilir; örneğin, jestler ve yüz ifadelerinin taklit edilmesindeki zorluklar. Ayrıca, OSB tanısı almış bazı çocuklar, taklit becerilerinden yoksun olabilmektedir (Jones ve diğ., 2014).

- Normal gelişim süreci gösteren çocuklar, ortak dikkat ve taklit yoluyla dil, iletişim ve sosyal davranışları öğrenirken (Charman, 2003), bu becerilerde eksiklik yaşayan bebek veya küçük çocuklar, önemli öğrenme fırsatlarını kaçırabilir. Bu eksiklikler, ilerleyen dönemlerde daha büyük ve belirgin bozuklukların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir (Dawson, 2008).

- Otizimli bazı çocuklar akranları varken bile gruptan yalnız başlarına oyun oynamayı tercih edebilirler (Zager, 2022). Diğer otizimli çocuklar ise akranlarıyla etkileşim kurmaya çalışabilir; ancak bu süreçte gerekli temel sosyal becerilerden yoksun olabilirler. Örneğin, otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış bir çocuk, paylaşımda ya da sıra alma konusunda yeterli yeteneklere sa-



hip olmayabilir. Ayrıca, etkileşimi yönlendiren ve oyunların nasıl oynanacağına dair gerekli sözlü ve sözsüz ipuçlarını algılamakta zorluk yaşayabilir. Bu tür bir bilinçsizlik veya sosyal normlara uyumsuzluk, akran reddine yol açabilir (Schroeder ve diğ., 2014).

·Otizmliler çocukların çoğunda eksik olan bir diğer önemli beceri ise genellikle “zihin kuramı” olarak adlandırılır (Baron-Cohen ve diğ., 1985). Bu kuram, başkalarının bakış açılarını algılama veya anlama yeteneğini ifade eder (Wellman ve diğ., 2001). Otizmliler çocuklar genellikle daha somut bir düşünme biçimine sahip olup, başkalarının davranışlarını yanlış yorumlama ve önemli sosyal ipuçlarını kaçırma eğilimindedirler.

Otizmliler çocuklar, diğer bireylerin yüz ifadelerini ve duygusal durumlarını anlamakta zorluk yaşayabilirler. Aynı zamanda, kendi duygusal hallerini tanımlamak, bunlarla başa çıkmak ve uygun bir şekilde ifade etmekte de güçlük çekebilirler (Mazefsky ve diğ., 2014).

·Otizm spektrum bozukluğu, bireylerin sosyal etkileşimlerini ve fırsatlarını etkileyebilecek aşırı tekrarlayan ve sınırlı davranışlar ile ilgi alanlarıyla daha da karmaşık hale gelir. Bu durum, otizmliler çocukların oyun ve sosyal deneyimlerden kaçınmalarına, böylece önemli modelleme ve öğrenme fırsatlarını kaybetmelerine neden olur. Sonuç olarak, mevcut eksikliklerin artma riski doğar (Dawson, 2008).

·Otizmliler çocuklarda tekrarlayıcı davranışlar dil kullanımında da kendini gösterebilir. Örneğin, bir kelime veya cümleyi iktibas etme (ekolali) ya da yalnızca ilgi alanlarına dair edindikleri bilgiyi tekrar etme gibi durumlar sıkça görülür (APA, 2013).

OSB tanılı çocuklar, rutinlere bağlı kalma, sosyal esneklik ve kuralları anlama konularında katı bir tutum sergileyebilirler. Ayrıca, bu çocukların büyük bir kısmı, tekrarlayan ve kısıtlı davranışlar olarak tanımlanan duyuşsal uyarılara anormal tepkiler gösterebilir (APA, 2013). Otizmliler çocuklar, yüksek sesler, parlak ışıklar, yoğun tatlar veya fiziksel dokunmalara karşı aşırı duyarlıdırlar (Hazen ve diğ., 2014).

Otizmliler çocuklar, sosyal iletişim bozukluklarının ötesinde, dilsel eksiklikler nedeniyle destek ve erken müdahaleye ihtiyaç duyarlar (Hwang ve diğ., 2018). Bu nedenle, otizmliler çocuklarda ifade edici dilde, alıcı dilde ya da her ikisinde de eksiklikler gözlemlenebilir. Alıcı dildeki eksikliklerin ve gecikmelerin erken belirtileri arasında, birinin ismiyle hitap edilmesine kızmama ya da bebeklik döneminde bir annenin sesine tepki vermeme durumu yer alırken, daha ileri yaşlarda komutları anlama zorluğu da önemli bir belirtidir. İfade edici dil konusunda ise, normal gelişim gösteren çocukların ilk kelime üretiminde ortalama yaşı 8-14 ay iken, otizmliler çocuklarda bu sürecin gecikmeli olarak gerçekleştiği görülmektedir (Klin ve Mercadante, 2006).

## Zorbalık

Akran ilişkileri, çocukların kendilerini tanımalarına ve bir grup içinde toplumsal kuralları öğrenerek toplumun bir parçası olmalarına olanak tanırken, olumsuz akran etkileşimleri hem kısa hem de uzun vadede başta psikolojik olmak üzere akademik ve fiziksel sorunlara yol açabilir (Çankaya, 2011). Zorbalık kavramıyla ilgili yapılan ilk araştırmalar, 1970’li yıllarda İskandinav ülkelerinde gerçekleştirilen kapsamlı bir proje ile gündeme geldi. Bu alanda en önemli çalışmaları yürüten ilk kişi, Norveçli araştırmacı Dan Olweus’dur.

Olweus, akran zorbalığının sıklığını, türlerini ve nedenlerini incelediği ve bu alandaki ilk bilimsel yayın olarak kabul edilen “Aggression in the Schools: Bullies and Whipping Boys” adlı eserinde, bu kavramı bireyler arasında kışkırtma olmaksızın ortaya çıkan, fiziksel veya psikolojik güç dengesizlikleri nedeniyle bazı çocukların diğerleri tarafından düzenli ve sistematik bir şekilde rahatsız edilmesi ya da saldırıya uğraması durumu olarak tanımlamaktadır. Bu tür bir zorbalık, mağdurların kendilerini koruyamayacakları durumları içerir (Olweus, 1993). Rigby (2003) ise mağdurlar üzerinde öğrenilmiş çaresizlik hissinin oluşmasına yol açtığını düşünerek akran zorbalığını, zorbanın kendisini karşısındaki akranlarına karşı her yönden güçsüz hissettiği bir durumda, fiziksel, psikolojik veya sözel olarak zarar verme isteğini gerçekleştirme eylemi olarak tanımlamaktadır.

Akran zorbalığı, geniş bir şekilde tanımlandığında, fiziksel, sözel, ilişkisel ve siber olmak üzere farklı türlere ayrılmaktadır. Bu ayrım, ilgili alan yazınında, konuya dair daha iyi bir farkındalık sağlamak ve etkili önleme ile müdahale yöntemlerinin uygulanmasına katkıda bulunmak amacıyla çeşitli araştırmacılar tarafından yapılmıştır (Hinduja ve Patchin, 2014; Olweus, 1993; Juvonen ve Graham, 2014). Zorbalığın, yalnızca mağdurları değil, aynı zamanda zorbaları da etkileyen geniş kapsamlı fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlarla ilişkili olduğu üzerine birçok bilimsel çalışma bulunmaktadır. Mevcut araştırmalar, akran zorbalığının birçok alt tipini barındırdığını göstermekte, ancak genel çerçevede fiziksel, duygusal ve dolaylı olarak üç ana türde tanımlandığını ifade etmektedir (Özkan ve Çiftçi, 2010; Alikışıfoğlu ve diğ., 2007). Akran zorbalığı, itme, dürtme, tehdit etme, alay etme, lakap takma, sataşma ve sosyal yalnızlaştırma gibi fiziksel, psikolojik ve duygusal boyutta çok sayıda davranışı içermektedir (Çankaya, 2011; Olweus, 1993).

Zorbalık, okul çağındaki çocuklar arasında gözlemlenen bir güç dengesizliğini ifade eden ve zamanla tekrarlanan istenmeyen, saldırgan davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Genellikle iki şekilde ortaya çıkar: Doğrudan zorbalık, fiziksel kavgalar, sözlü tehditler ve maddeye zarar verme gibi eylemlerle hedef alınan çocuğun gözleri önünde gerçekleşir. Dolaylı zorbalık ise hedef alınan çocuğun yokluğunda, örneğin dedikodu yapma, itibarını zedeleme veya dışlama durumlarıyla ortaya çıkar. Hedeflenen çocuk, akranlarından belirgin

farklılıklar taşıdığı için mağdur edilmektedir. Bu farklılıklar çoğunlukla ırk, cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi, eğitim durumu, dil, din, cinsel yönelim ve engellilik gibi alanlarda gözlemlenmektedir (McVie, 2014; Nansel ve diğ., 2001; Silberg ve diğ., 2016). Zorbalık, okul çağındaki gençler için ciddi bir sorun teşkil etmektedir. Zorbalığa maruz kalan gençlerin gelecekte içselleştirme problemleri ve depresyon gibi zihinsel sağlık sorunları yaşama olasılıkları artmakta, psiko-sosyal uyumları bozulmakta ve sosyal kaygıları artmaktadır. Ayrıca, bu gençlerin şiddete karışma ihtimalleri de yüksektir (McVie, 2014; Nansel ve diğ., 2001; Silberg ve diğ., 2016). Her eğitim yılı boyunca, gençlerin yaklaşık üçte birinin zorbalığa maruz kaldığına dair tahminler (Catone ve diğ., 2019; Hicks ve diğ., 2018; Modecki ve diğ., 2014) bu olumsuz sonuçları daha da endişe verici hale getirmektedir.

Özel gereksinimleri olan çocuklar, genellikle akranlarına nazaran daha fazla zorbalığa maruz kalmaktadır. Yapılan araştırmalara göre, özel gereksinimi bulunan çocukların yaklaşık %37 ila %69'u, normal gelişim gösteren çocukların ise %20 ila %30'u zorbalığa uğramaktadır (Rose ve diğ., 2013). Bu durum, sosyal ve iletişim becerilerindeki gecikmeler ve atipik davranışlar gibi özel gereksinimli çocukların özelliklerinin bir sonucudur ve onları daha büyük bir mağduriyet riski altında bırakmaktadır (Rose ve diğ., 2013). Özel gereksinimli çocukların sahip olduğu sosyal becerilerdeki eksiklikler, zorbalığı tanıma ve bu tür durumlara uygun şekilde yanıt verme yeteneklerini doğrudan etkilemektedir. Özel gereksinimleri olan çocukların zorbalığa maruz kalma yüzdesini belirlemek zordur; çünkü bu çocuklar, zorbalığın ne olduğunu tam olarak algılayamayabilir ve bunun sonucunda da yaşadıklarını rapor etme yeteneğine sahip olmayabilirler. Eğer çocuklar zorbalığı tanımlayabilirlerse, yaşadıkları olayı bildirme ve zorbalığa uğrayan diğer arkadaşlarına yardım etme olasılıkları artar. Zorbalığın tespit edilmesi ve durdurulması, çocukların güvenliği açısından son derece önemlidir. Zorbalığa uğrayan çocuklar, depresyon, kaygı, akademik başarısızlık, madde bağımlılığı, sağlık sorunları ve intihar gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşabilirler (Fisher ve diğ., 2017). Araştırmalar, zorbalığın sıklıkla akranların dikkatiyle pekiştirildiğini ortaya koymaktadır (Salmivalli ve Nieminen, 2002; Soutter ve McKenzie, 2000). Bu nedenle, çocukların zorbalığı daha iyi anlaması ve zorbalık durumlarında güvenli bir şekilde yanıt vermeyi öğrenmesi, onların zorbalıkla başa çıkma becerilerini geliştirecektir (Stannis ve diğ., 2019). Bazı zorbalık müdahaleleri, çocuklara zorbalığa nasıl tepki vereceğini öğreterek, zorbalık uygulayıcılarının pekiştirilmesini sınırlamayı ve sonuç olarak zorbalık olaylarını azaltmayı hedefler (Ross ve Horner, 2009; Rudd, 2016).

## İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Van Roekel ve diğerlerinin (2010), kaynaştırma sınıflarında öğrenim gören otizmli çocuklara yönelik oluşturdukları çalışmanın sonucunda OSB tanılı çocukların zorbalık yaygınlığının genel sınıfların özel eğitim sınıflarına kıyasla

daha yüksek olduğunu ve nihayetinde özel eğitim sınıflarına yapılan geçişin zorbalık yaygınlığını azaltabileceğini bulgulamışlardır. Bu doğrultuda alan yazında yer alan Bitsika ve Sharpley'in (2014) yaptıkları çalışmada ise OSB tanılı çocukların doğrudan yaşadıkları akran zorbalığı mağduriyetleri sonucunda, bu çocuklarda zorbalığın meydana geldiği ortama yeniden girmekten ve o ortamda uzun süreli bulunmaktan kaçınma noktasında bir arzu içerisinde olduğunu raporlamışlardır. Benzer bir çalışma yürüten Goodal (2018) yaptığı çalışmada OSB tanılı çocukların tipik gelişim gösteren çocuklara kıyasla okul yaşamlarında akranlarıyla yaşadıkları çatışmadan kaynaklı olarak okula yönelik bağlılıklarının azaldığını tespit etmiştir.

Turban ve Schalkwyk (2018) tarafından yapılan çalışma sonucunda OSB tanılı çocukların tipik gelişim gösteren akranlarına karşın zorbalık mağduriyet risklerinin çok daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu durumun nedenlerini araştırmak amacıyla Forrest ve diğerlerinin (2020), gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda OSB tanılı çocukların akran zorbalığına uğramalarının da gelişimsel özelliklerinden kaynaklı olarak uyum sağlayamamaları, değişikliklere karşı gelme, sosyal durumları anlayamama, sosyal etkileşimde yetersizlik gösterme ve tekrarlayıcı-sınırlı davranışlar sergileme olarak güçlü bir ilişkinin varlığı raporlanmıştır.

Liu ve diğerlerinin (2021) yürüttükleri çalışmada yaşları 11-18 yaş aralığında olan OSB ve DEHB tanılı ergenlerin siber zorbalık ve akran zorbalığı mağdurlarında sosyal kaygının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma bulgularında sosyal kaygının otizmlilerde siber zorbalık hariç tüm zorbalık kategorilerinde yer alma riskini artırırken DEHB tanısı bulunan ergenlerde ise akran zorbalığında mağdur olma riskini artırdığını ortaya koymuştur.

Benzer bir çalışma olarak Sofronoff ve diğerlerinin (2011) OSB tanılı çocukların sosyal savunmasızlığı ve uğradıkları zorbalık mağduriyetleri arasında bir ilişkinin varlığını tespit amacıyla yürüttükleri çalışmada OSB tanılı çocukların sosyal zekâ ve sosyal savunmasızlıkları konusundaki yetersizliklerinden kaynaklı akran zorbalığına maruz kaldıkları saptanmıştır. Bu yetersizliklerden dolayı OSB tanılı çocukların olayları fark edememe ve kolaylıkla durumlara aşırı tepki vermelerinden dolayı zorba öğrenciler için kolay bir hedef oldukları sonucuna ulaşılmıştır. OSB tanılı çocukların sosyal savunmasızlıklarında anksiyete, öfke gibi duygusal problemlerinin yanı sıra çeşitli davranış sorunları arasında önemli bir ilişki kurulmuştur. Ayrıca yaşanan olumsuz okul yaşantılarının sadece OSB çocukları etkilemekle kalmadığının bir göstergesi olarak OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine kıyasla daha fazla öfke, kaygı ve davranış sorunlarıyla ruh sağlıklarının zedelendiği raporlanmıştır.

Adams (2022), OSB tanılı çocukların ebeveynleri ile yürütülen çalışma sonucunda OSB tanılı çocukların sıklıkla sözel, fiziksel ve sosyal olmak üzere

üç farklı şekilde akran zorbalığına uğradıkları belirtilmiştir. Ayrıca katılımcı ebeveynler çocuklarının akran zorbalığı yaşantısına maruz kalmalarının sonucunda okuldan daha düşük zevk almaları, aidiyet ve okula yönelik olumlu duygularının zayıflaması ve okul ortamında kendilerini güvende hissetmemeleri doğrultusunda sorunların ortaya çıktığı sonuçlanmıştır. Araştırmacıların aynı yıl içerisinde yaptıkları başka bir çalışma neticesinde ise sözel ve ilişkisel akran zorbalığı mağduriyetlerinin OSB tanılı çocukların okulda uyum problemleri göstermeleriyle ilgili olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla çalışmada daha yüksek mağduriyet oranları benzer şekilde daha yüksek uyum problemleri ile ilişkilendirilmiştir. Maruz kalınan zorbalık sınıflamasından ise sadece sözel zorbalığa uğramanın, OSB tanılı çocuklarda okula gitmek istememe ile anlamlı düzeyde bir nedensellik kurulmuştur.

Bitsika ve diğerleri (2021), gerçekleştirdikleri araştırmada 7-12 yaş aralığında bulunan OSB tanılı çocukların ebeveynleriyle yürüttükleri çalışma kapsamında hem ebeveynlerin hem de OSB tanılı çocukların bakış açılarından yola çıkarak yaşanan akran zorbalığının çeşitli yönlerinin ortaya çıkarılması hedeflenmiştir. Çalışmanın sonucunda OSB tanılı çocuklar ve ebeveynlerinin verdikleri cevaplarının büyük oranlarda birbirleriyle örtüştüğü saptanmıştır. Ayrıca OSB tanılı çocukların akran zorbalığına daha çok oyun alanlarına arkadaşları tarafından uğradıkları belirlenmiştir. Bu duruma yönelik olarak ise OSB tanılı çocukların baş etme yöntemlerinin bulunduğu ve başa çıkma konusunda da genel itibarıyla okuldan uzaklaşma gibi yöntemler sıklıkla belirlenmiştir. Ancak zorbalık mağduriyetinin sonucunda çeşitli fiziksel ve duygusal açıdan zararlı etkilerinin deneyimlendiği de çalışmada raporlanmıştır.

Bu durumdan kaynaklı olarak alanyazında OSB tanılı çocukların zorbalık mağduriyetleri sonucunda gelişen okul reddi davranışları da önemli bir araştırma konusu olarak düşünülmektedir. Dolayısıyla Ochi ve meslektaşları (2020) OSB tanılı çocuklarda gözlemlenen okul reddinin özelliklerinin araştırılmasıyla 6-18 yaş aralığında okul reddi sergileyen 94 otizmlili ve yine okul reddi sergileyen ancak otizmlili olmayan 143 tipik gelişim gösteren çocuklarla bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışma bulgularında okul reddi, otizmlili çocuklarda olmayanlara göre daha anlamlı olarak bulgulanırken, otizmlili hem erkek hem de kız çocuklarında okulu reddetme davranışı önemli ölçüde ilişkili olduğu saptanmıştır.

Munkhaugen ve diğerlerinin (2017), 9-16 yaş aralığında zihinsel engeli olmayan OSB tanılı öğrencilerin sergilediği okul reddi davranışının sıklığını, süresini ve ifadesini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışma neticesinde otizmlili öğrencilerde gözlemlenen okul reddi davranış süresinin tipik gelişim gösteren öğrencilere kıyasla önemli ölçüde daha uzun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

McClemont ve arkadaşları (2021), tarafından yapılan çalışmada otizmlili ve DEHB tanılı çocuklarda zorbalık nedeniyle okul reddetme olasılığı üzerindeki

etkisini incelemişlerdir. Ebeveynlerin %35'i çocuklarının zorbalık nedeniyle okulu reddettiğini buna ek olarak da otizme eşlik eden DEHB tanılı çocuklarda okulu reddetme olasılıkları normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla 7 kat daha fazla olduğu sonuçlanmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde ruh sağlığı uzmanlarına, ebeveynlere ve eğitimcilere öneriler sunulmaktadır.

### *Ruh Sağlığı Uzmanlarına Öneriler*

· Zorbalığı önlemeye yönelik eylem planları oluşturulurken hem zorba hem de mağdur olan çocukların ihtiyaçları ve özel durumları dikkate alınmalıdır.

· OSB tanılı çocukların, gelişimsel özellikleri nedeniyle yaşadıkları olumsuz okul deneyimlerini fark edebilme konusunda zorluklar yaşayabileceği bilinmektedir. Bu nedenle, ruh sağlığı uzmanları tarafından farklı kaynaklardan elde edilen bilgi ve değerlendirmelerin derlendiği çeşitli dokümanların hazırlanması önem arz etmektedir.

· Zorbalığa uğrayan OSB tanılı çocukların, bu durumun sonucu olarak geliştirdikleri okul reddi davranışlarına karşı tedbir almak amacıyla, ruh sağlığı uzmanları tarafından erken müdahale kapsamında çeşitli terapi ve tedavi tekniklerinin geliştirilmesi veya mevcut kanıta dayalı tekniklerin uygulanması önerilmektedir.

· Ayrıca, OSB tanılı çocukların psikolojik, akademik ve sosyal açıdan yaşadığı olumsuz deneyimlerde en büyük destekleyicileri genellikle ebeveynleri ve öğretmenleridir. Bu nedenle, ruh sağlığı uzmanları tarafından ebeveynler ve öğretmenler için bilgilendirme ve farkındalıklarını artırmak amacıyla, sade, açık ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanan bir kitapçık önerilmektedir.

### *Ebeveynlere ve Eğitimcilere Öneriler*

· OSB tanılı çocukların özel durumları, çeşitli belirti ve semptomların yanı sıra özellikle zorbalık gibi olumsuz okul deneyimlerini de beraberinde getirebilmektedir. Bu bağlamda, ebeveynlerin ve eğitimcilerin, okul rehberlik servisleri veya çeşitli sosyal kurumlar tarafından düzenlenen seminer ve konferans gibi etkinliklere katılım göstermeleri, ayrıca bilimsel çalışmalar aracılığıyla bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

· Bununla birlikte, tüm okul genelinde ve her sınıfın mevcut öğrenci profiline uygun olarak akran zorbalığına yönelik eğitimcilerden eylem planlarının geliştirilmesi de önerilmektedir. Ebeveyn-educator iş birliği ile ortak bir zeminde hareket edilerek, OSB tanılı çocuğun sosyal desteklerini de kapsayan çok düzeyli önleme ve müdahale çalışmalarının oluşturulması önemlidir.

· OSB tanılı çocukların psikososyal ihtiyaçlarının doğru bir şekilde belirlenmesi ve okuldaki zorbalık gibi karşılaştıkları güçlükler doğrultusunda, öğretmenler, okul psikolojik danışmanları ve idarecilerden oluşan tüm birimlerin koordineli bir şekilde önleme ve müdahale çalışmaları gerçekleştirmesi gerekmektedir. Bu amaçla, zorbalığa yönelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi ve katılımın sağlanması önerilmektedir.

· Okul psikolojik danışmanları, okulun diğer birimleri ve normal gelişim gösteren öğrenciler için OSB tanılı çocukların özel durumları hakkında bilgilendirici ve kabullenici bir okul iklimi oluşturmak amacıyla farkındalık eğitimleri verilmesini önerir.

· Ayrıca, OSB tanılı çocukların karşılaştıkları olumsuz okul deneyimleri ile baş etme stratejileri konusunda öğretmenler, okul psikolojik danışmanları ve yöneticilerin gözlemleri ile ailelerin gözlemleri dikkate alınarak, OSB tanılı çocuk ve akranları arasında olumlu bir etkileşimin sağlanması ve sosyal kabullün artırılması amacıyla akran desteği sağlanması önerilmektedir.

· Son olarak, ebeveynler, öğretmenler ve okul yöneticileri arasında, OSB tanılı çocukların yaşadığı güçlükler çerçevesinde aktif bir iletişim ağının kurulması önemlidir. Bu noktada, ev ortamı ve okul yaşamının iyileştirilmesi, pozitif iletişim dili ve olumlu ebeveyn-öğretmen tutumları ile, oluşan problemlere çözüm odaklı yaklaşabilmek için gerekli eğitimlerin oluşturulması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Adams, D. (2022). Child and parental mental health as correlates of school non-attendance and school refusal in children on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(8), 3353-3365.
- Alikaşifoğlu, M., Erginoz, E., Ercan, O., Uysal, O., & Albayrak-Kaymak, D. (2007). Bullying behaviours and psychosocial health: results from a cross-sectional survey among high school students in Istanbul, Turkey. *European Journal of Pediatrics*, 166, 1253-1260.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Psikiyatriye hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı*. Yeniden gözden geçirilmiş 5. baskı (DSM-V TR). E. Köroğlu (Çev.Ed.). Hekimler Yayın Birliği.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”?. *Cognition*, 21(1), 37-46.
- Bitsika, V., & Sharpley, C. F. (2014). Understanding, experiences, and reactions to bullying experiences in boys with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities* 26(6): 747-761.
- Bitsika, V., Heyne, D. A., & Sharpley, C. F. (2021). Is bullying associated with emerging school refusal in autistic boys?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(4), 1081-1092.
- Catone, G., Signoriello, S., Pisano, S., Siciliano, M., Russo, K., Marotta, R., ... & Pascotto, A. (2019). Epidemiological pattern of bullying using a multi-assessment approach: Results from the Bullying and Youth Mental Health Naples Study (BYMHNS). *Child Abuse & Neglect*, 89, 18-28.
- Charman, T. (2003). Why is joint attention a pivotal skill in autism? *The Royal Society*, 358(1430), 315-324.
- Cholemky H, Medda J, Lempp T, Freitag CM. (2016). Classifying autism spectrum disorders by ADI-R: subtypes or severity gradient? *J Autism Dev Disorders*, 46(7):2327-39.
- Çankaya, İ. (2011). İlköğretimde akran zorbalığı. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24(1), 81-92.
- Dawson, G. (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, 20(3), 775-803.
- Fisher, M. H., Lough, E., Griffin, M. M., & Lane, L. A. (2017). Experiences of bullying for individuals with Williams syndrome. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 10(2), 108-125.
- Forrest, D. L., Kroeger, R. A., & Stroope, S. (2020). Autism spectrum disorder symptoms and bullying victimization among children with autism in the United States. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 560-571.



- Goodall, C. (2018). 'I felt closed in and like I couldn't breathe': A qualitative study exploring the mainstream educational experiences of autistic young people. *Autism & Developmental Language Impairments*, 3, 246-263.
- Guthrie, W., Swineford, L. B., Nottke, C., & Wetherby, A. M. (2013). Early diagnosis of autism spectrum disorder: Stability and change in clinical diagnosis and symptom presentation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(5), 582-590.
- Hazen, E. P., Stornelli, J. L., O'Rourke, J. A., Koesterer, K., & McDougle, C. J. (2014). Sensory symptoms in autism spectrum disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(2), 112-124.
- Hicks, J., Jennings, L., Jennings, S., Berry, S., & Green, D. A. (2018). Middle school bullying: Student reported perceptions and prevalence. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 4(3), 195-208.
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2014). *Bullying beyond the schoolyard: Preventing and responding to cyberbullying*. Corwin press.
- Hwang, S., Kim, Y. S., Koh, Y. J., & Leventhal, B. L. (2018). Autism spectrum disorder and school bullying: who is the victim? Who is the perpetrator?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(1), 225-238.
- Ingul, J. M., Havik, T., & Heyne, D. (2019). Emerging school refusal: A school-based framework for identifying early signs and risk factors. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 46-62.
- Jones, E. J., Gliga, T., Bedford, R., Charman, T., & Johnson, M. H. (2014). Developmental pathways to autism: A review of prospective studies of infants at risk. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 39, 1-33.
- Juvonen, J., & Graham, S. (2014). Bullying in schools: The power of bullies and the plight of victims. *Annual Review of Psychology*, 65, 159-185.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3), 217-250.
- Kaysılı, B. K. (2013). Zihin kuramı: Otizm spektrum bozukluğu olan ve normal gelişen çocukların performanslarının karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 14(01), 83-103.
- Kırcaali-İftar, G. (2015). *Eğitim dizisi: Otizm spektrum bozukluğu* (Güncelleştirilmiş İkinci Baskı). Daktilos Yayınevi.
- Klin, A., & Merkadante, M. T. (2006). Autism and the pervasive developmental disorders. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28, 1-2.
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Ashbaugh, K., & Bradshaw, J. (2014). The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorders. *International Journal of Speech-language Pathology*, 16(1), 50-56.
- Leblanc, L., Richardson, W., & Burns, K. A. (2009). Autism spectrum disorder and the inclusive classroom: Effective training to enhance knowledge of ASD and evidence-based practices. *Teacher Education and Special Education*, 32(2), 166-179.

- Liu, T. L., Hsiao, R. C., Chou, W. J., & Yen, C. F. (2021). Social anxiety in victimization and perpetration of cyberbullying and traditional bullying in adolescents with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5728.
- Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., Scahill, L., & White, S. W. (2013). The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(7), 679-688.
- McClemon, A. J., Morton, H. E., Gillis, J. M., & Romanczyk, R. G. (2021). Brief report: Predictors of school refusal due to bullying in children with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(5), 1781-1788.
- McVie, S. (2014). The impact of bullying perpetration and victimization on later violence and psychological distress: A study of resilience among a Scottish youth cohort. *Journal of School Violence*, 13(1), 39-58.
- Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., & Runions, K. C. (2014). Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 602-611.
- Morrier, M. J., Hess, K. L., & Heflin, L. J. (2008). Ethnic disproportionality in students with autism spectrum disorders. *Multicultural Education*, 16(1), 31-38.
- Munkhaugen, E. K., Gjevik, E., Pripp, A. H., Sponheim, E., & Diseth, T. H. (2017). School refusal behaviour: Are children and adolescents with autism spectrum disorder at a higher risk?. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 41, 31-38.
- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Jama*, 285(16), 2094-2100.
- Ochi, M., Kawabe, K., Ochi, S., Miyama, T., Horiuchi, F., & Ueno, S. I. (2020). School refusal and bullying in children with autism spectrum disorder. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 1-7.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Malden, MA: Blackwell Publishing, 140 pp.
- Özkan, Y., Çiftçi, E. (2010). Peer bullying in primary school in low socio-economic level. *Elementary Education Online*. 9(2), 576-586.
- Richler, J., Luyster, R., Risi, S., Hsu, W. L., Dawson, G., Bernier, R., ... McMahon, W. M. (2006). Is there a 'regressive phenotype' of autism spectrum disorder associated with the measles-mumps-rubella vaccine? A CPEA study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(3), 299-316.
- Rigby, K. (2003). Consequences of bullying in schools. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(9), 583-590.
- Rose, C. A., Forber-Pratt, A. J., Espelage, D. L., & Aragon, S. R. (2013). The influence of psychosocial factors on bullying involvement of students with disabilities. *Theory into Practice*, 52(4), 272-279.

- Ross, S. W. & Horner, R. H. (2009) 'Bully prevention in positive behavior support. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42, 747– 59.
- Rudd, A. L. (2016). *Implementation of the bully prevention in positive behavior support (BP-*
- Sacre, L. A., Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Brian, J., Smith, I. M., Roberts, W., ... Armstrong, V. (2015). Can parents' concerns predict autism spectrum disorder? A prospective study of high-risk siblings from 6 to 36 months of age. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(6), 470–478.
- Salmivalli, C., & Nieminen, E. (2002). Proactive and reactive aggression among school bullies, victims, and bully-victims. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 28(1), 30-44.
- Schroeder, J. H., Cappadocia, M. C., Bebko, J. M., Pepler, D. J., & Weiss, J. A. (2014). Shedding light on a pervasive problem: A review of research on bullying experiences among children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 44, 1520-1534.
- Silberg, J. L., Copeland, W., Linker, J., Moore, A. A., Roberson-Nay, R., & York, T. P. (2016). Psychiatric outcomes of bullying victimization: a study of discordant monozygotic twins. *Psychological Medicine*, 46(9), 1875-1883.
- Simpson, K., Adams, D., Bruck, S., & Keen, D. (2019). Investigating the participation of children on the autism spectrum across home, school, and community: A longitudinal study. *Child: Care, Health and Development*, 45(5), 681-687.
- Sofronoff, K., Dark, E., & Stone, V. (2011). Social vulnerability and bullying in children with Asperger syndrome. *Autism*, 15(3), 355-372.
- Soutter, A., & McKenzie, A. (2000). The use and effects of anti-bullying and anti-harassment policies in Australian schools. *School Psychology International*, 21(1), 96-105.
- Stannis, R. L., Crosland, K. A., Miltenberger, R., & Valbuena, D. (2019). Response to bullying (RTB): Behavioral skills and in situ training for individuals diagnosed with intellectual disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 52(1), 73-83.
- Suhrheinrich, J. (2011). Training teachers to use pivotal response training with children with autism: Coaching as a critical component. *Teacher Education And Special Education*, 34(4), 339-349.
- Töret, G., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G., & Özkubat, U. (2014). Otizmli çocuğa sahip olan ebeveynlerin görüşleri: Otizm tanımlamaları ve otizmin nedenleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 15(01), 1-17.
- Turban, J. L., & van Schalkwyk, G. I. (2018). "Gender dysphoria" and autism spectrum disorder: Is the link real? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(1), 8–9. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.08.017>
- Van Roekel, E., Scholte, R. H., & Didden, R. (2010). Bullying among adolescents with autism spectrum disorders: Prevalence and perception. *Journal of Autism And Developmental Disorders*, 40(1), 63-73.

- Volkmar, F. R., & Reichow, B. (2013). Autism in DSM-5: progress and challenges. *Molecular Autism*, 4(1), 1-6.
- Volkmar, F. R., Rogers, S. J., Paul, R., & Pelphey, K. A. (Eds.). (2014). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders, volume 1: diagnosis, development, and brain mechanisms*. John Wiley & Sons.
- Webber, J., & Scheuermann, B. (2008). *Educating students with autism: A quick start manual*. Austin.
- Wellman, H. M., Cross, D., & Watson, J. (2001). Meta-analysis of theory-of-mind development: The truth about false belief. *Child development*, 72(3), 655-684.
- Zager, D. (2022). Promoting integrated employment options. In *Autism Spectrum Disorders* (pp. 400-437). Routledge.

# BÖLÜM 3

## OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE KAZANDIRILAN SOSYAL BECERİLER, DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÖĞRETİM YÖNTEMLERİ

*Çiğdem KAYA BAĞDAŞ<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Çocuk Gelişimi Bölümü, ORCID: 0000-0001-8307-3501

## Okul Öncesi Dönemde Sosyal Beceriler

Sosyal beceriler, çocukların başkalarıyla sağlıklı ilişkiler kurmasını ve öz benliğini geliştirmesini sağlayan önemli bir becerilerdir. 2018 yılında yapılan bir araştırma, okul öncesi dönemde sosyal beceri eksikliklerinin, çocukların ilerleyen yaşlarda akademik ve sosyal uyum problemleri yaşamasına yol açabileceğini ortaya koymaktadır (Jones ve ark., 2018).

Okul öncesi dönemde sosyal becerilerin gelişiminde birçok faktör etkilidir. Aile dinamikleri, erken çocukluk eğitimi, çocukların akranlarıyla etkileşimleri ve kültürel faktörler, sosyal becerilerin edinilmesinde belirleyici rol oynamaktadır (Siegler, DeLoache, ve Eisenberg, 2014).

Okul öncesi dönem, çocukların sosyal becerilerini geliştirebilmek için kritik bir dönemdir. Bu beceriler, çocukların başkalarıyla etkileşim kurma, empati geliştirme, paylaşma, sıra bekleme, duygusal düzenleme gibi temel becerileri içerir ve daha sonraki yıllarda okul başarısını, duygusal iyi oluş ve sosyal uyumunu doğrudan etkilemektedir (Denham ve ark., 2017).

Sosyal becerilerin okul başarısı ile olan ilişkisinin önemi, son yıllarda daha fazla araştırma konusu olmaktadır. Ladd ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışma, okul öncesi dönemde sosyal becerileri gelişmiş olan çocukların, ilkokulda daha yüksek akademik başarıya sahip olduklarını ve daha uyumlu bir okul yaşamı geçirdiklerini ortaya koymaktadır. Bu çocuklar, öğretmenleriyle daha iyi ilişkiler kurarken, akranlarıyla da daha sağlıklı etkileşimler sergileyebilmektedirler. Bu durum sosyal becerilerin sadece duygusal gelişimle değil, aynı zamanda akademik başarıyla da güçlü bir ilişkisi olduğunu göstermektedir. Okul öncesi dönem çocukların edindikleri sosyal beceriler iletişim, iş birliği, problem çözme becerisi, empatik beceriler, arkadaşlık kurma becerisi, paylaşma demokrasi başlıca sosyal becerilerdendir.

**İletişim;** empati yani kişinin kendini diğer bireylerin yerine koyma becerisine dayanan iletişim becerisi her zaman sözlü etkileşime dayanmamaktadır. Kimi zaman davranış yansıyan iletişim becerilerini çocuklar sık kullanmaktadır. Çocuklar birbirlerine karşı tutum ve davranışların hangi mesajları içerdiğini kolaylıkla anlayabilmektedir.

**Paylaşma;** Okul öncesi eğitimin ve ilkokulun en önemli eğitim amacı paylaşmayı öğretmektir. Çocuklar toplum refahının paylaşmakla olduğunu bu dönemde algılamaktadırlar.

**İş birliği;** İş birliği kurabilen bireyde bencil davranışların azaldığı ve çocuğun ait olduğu grubun iyiliği için çaba harcayacaktır Çocuğun bir gruba üye olması benlik gelişimlerini olumlu etkilerken ben merkezci olmayı azaltan bir beceriyi de edinmektedirler.

**Demokrasiye Katılımı;** Birey grup içerisinde yaşarken grup olarak bazı kurallar koyup bu kurallara uyabilmeli ve bu kurallar dahilinde yaşayabilmelidir. Gerekliğinde bu kuralları kaldırabilmeli değişen kurallara uyum sağlayabilmelidir.

**Arkadaşlık Kurma Becerileri;** bireylerin grup içerisinde sosyal becerilerini yansıtarak diğer bireylerle ilişki kurabilmesi ve belli yerlerde güvenip onlarla yakın ilişkiler kurabildiği becerileridir.

**Problem Çözme Becerileri;** Grup içerisindeki diğer arkadaşları ile yaşanabilecek olası sorunlara çözüm bulma ve gereken durumlarda problem durumlar hakkında tartışabilme becerisi geliştirebilmektedir

**Empatik Beceriler;** çocuğun anne baba ya da sosyal çevresinden görerek edindiği bir sosyal beceri olan empatik beceri ile çocuk kendisini bir başkasının yerine koyarak onun yaşadıklarını daha iyi anlamlandırabilmektedir.

### **Sosyal Becerilerin Değerlendirilmesi**

Sosyal becerilerin değerlendirilmesi bazı ölçekler kullanılarak yapılmaktadır. Bu ölçekler görüşme, kendi kendini değerlendirme, gözlem, davranış dereceleme ölçekleri ve sosyometridir. Aşağıda bu yöntemlere kısaca değinilmiştir.

#### **1. Görüşme**

Bu yöntemde bireyin kendisine ait bilgilerin en geniş ve kapsamlı şekilde yine kendisi tarafından aktarılacağı varsayılarak geliştirilmiştir (Avcıoğlu,2009). Görüşme yöntemiyle bireyin çocuklukta, ergenlikte, yetişkinlikte ve bulunduğu yaşa kadar ki her evresi hakkında bilgi edinebilmesi amaçlanmaktadır. Görüşme teriminin yanında bu yöntem için klinik yöntem ve vaka incelemesi terimleri de kullanılmaktadır (Bacanlı,2000).

#### **2. Kendi Kendini Değerlendirme**

Sosyal becerileri ölçmek için geliştirilen başka bir yöntemde kendi kendini değerlendirme yöntemidir. Bu yöntemle bireye sunulan bazı ölçeklerin yine bireyin kendisi tarafından kendini değerlendirerek çevreden bilgi toplamadan standart ölçme araçları kullanılmakta bireyin sosyal amaçlarının ve algılarının ne durumda olduğunu kendinden öğrenilerek yapılmaktadır. Uygulaması, cevaplandırılması ve değerlendirilmesi kolay bir teknik olduğu için en çok kullanılan tekniktir. Bu yöntemle birey kendi sosyal becerilerini değerlendirdiğinden anne baba, kardeş, arkadaş gibi çevredeki kişilere başvurulması gerekmediğinden, dolaylı olarak bilgiye erişmeye de gerek kalmaz. Burada bireyin sosyal amaç ve algılarının standart ölçme araçları kanalıyla ölçülmesi gerektiği için bu araçları da bizzat bireyin kendisi kullanmalıdır (Avcıoğlu,2009).

### **3. Gözlem**

Gözlem yöntemi uzmanlar, anne, baba öğretmen veya akranlar tarafından bireyin belli ortam ve durumlardaki davranışlarının gözlemci tarafından aktarılması ile yapılır. Bu yöntem uygulanırken kişinin davranışlarını sergileyebileceği gerçek veya gerçeğe yakın ortamlar aracılığıyla gözlem yapılmaktadır. Gözlem tekniği ile bireyin hangi becerilerinin yeterli, hangi becerilerinin yetersiz olduğunun saptanmaya çalışılmaktadır. Bu yöntem kullanılırken daha önceden hazırlanmış gözlem formları kullanılarak, gözlem yapana yol gösterici unsurlar sağlanmış olacaktır. Gözlem formlarının altlarına gözlem formunda bulunmayan fakat gözlemcinin kendi kişisel ifadelerini aktarabileceği alanlar bırakılmalıdır (Aral ve Durualp,2010).

### **4. Davranış Dereceleme Ölçekleri**

Davranış dereceleme ölçekleri, görüşme, kendi kendini değerlendirme ve gözlem yöntemlerinin bir arada kullanılmasıyla ortaya çıkan bir ölçme aracıdır. Bu yöntem doğrudan gözlemin yapıldığı sırada veya sonradan da yapılabilir. Derecelendirme ölçekleri bireysel olarak kullanılabilir gibi, bireyin özelliklerinin başka bireylerle karşılaştırılmasına olanak verdiği için, ayrıca hazırlanması kolay olduğu için özellikle kişilik ve tutum ölçülmesinde sıklıkla kullanılmaktadır (Avcıoğlu,2009).

### **5. Sosyometri**

Sosyometri J. L. Moreno'nun geliştirmiş olduğu bir tekniktir. Ülkemizde 1960'tan beri kullanılmaktadır. Bir gruptaki bireylerin birbirleriyle olan ilişkilerini ve etkileşimlerini belirlemekte başvurulan tekniktir (Sola ve Gümüş,2013). Bu yöntemde, bireyin sosyal becerilerinin değerlendirilmesinde ait olduğu sosyal grup, doğal süreçte karar verir. Sosyometri yöntemi gözleme dayalı bir yöntemdir. Bu yöntemde öğrencinin, yaşlıları tarafından kabul edilip edilmediği, liderlik vasfı, saldırgan davranışları hakkında fikir oluşturur. Sosyometri tekniği bir grubu oluşturan bireylerin birbirlerine ilişkin tercihlerini belirlemeye katkı sağlarken, grubun etkileşim örüntüsü hakkında bilgi sahibi olmayı sağlamaktadır. Sınıfta arkadaşları tarafından kabul ve ret gören kişilerin belirlenmesinde kullanılan bir tekniktir (Sucuoğlu ve Çiftçi,2013). Fakat sosyometrik ölçümler çocuktaki sosyal beceri yetersizliğini işaret etmesine karşın bireyin sahip olduğu ya da olmadığı sosyal beceriyi göstermezler. Bu yüzden sosyal becerilerin değerlendirilmesinde sosyometrinin yanında görüşme ve gözlem tekniklerinin de kullanılması gerekmektedir (Sola ve Gümüş,2013).

### **Sosyal Beceri Öğretiminde Kullanılan Öğretim Yöntemleri**

Sosyal beceriler öğrenme yoluyla kazandırılır. Öğrenme yöntemleri okuyarak, dinlenilerek öğrenildiği gibi bizzat gözlenerek de öğrenilmektedir. En kalıcı öğrenmenin yaparak yaşayarak öğrenme olduğu bilinmektedir. (Avcıoğlu,2009). Sosyal beceri öğretimi yapılacak birey ya da bireylerin özellikleri, ge-



lişim düzeyleri ve sosyal beceri öğretim tekniklerinin olumlu yönleri ve sınırlılıkları göz önünde bulundurulur ve buna göre hangi yöntemin kullanılacağına karar verilir (Olçay Gül,2013). Sosyal beceri öğretiminde aşağıdaki yöntemler uygulanmaktadır.

### **1.Rol Oynama**

Rol oynama yönteminde bir olay, durum, fikir bir grup önünde dramatize edilmektedir. Grubun üyeleri dinlemek, konuşmak yerine durumun nasıl oluştuğunun derinlemesine analiz ederek öğrenir. Rol oynama yöntemiyle bireyler başka kişilerin rolüne büründüğünden empati yeteneğine sahip olurlar. Bu yöntem ile hedeflenen sosyal beceriyi günlük hayatta kullanmadan önce deneme şansı vermektedir (Olçay-Gül,2013).

Rol oynama yönteminde kişiler endişesiz olarak başka kişilerin rolüne büründüğünden özel sorunlarını rahatlıkla aktarabilir, başkaları gibi düşünebilir ve başkaları gibi hissedebilirler. Bu yöntemin faydaları olduğu gibi sakıncaları olduğu da düşünülmektedir (Avcıoğlu,2009).

### **2.Gösteri (Demonstrasyon)Yöntemi**

Bir grup, eğitmenin eşliğinde farklı modellere bürünüp gösteri yaparak bir durumu veya olayı başkalarına skeç, tiyatro vb. gibi sosyal aktivitelerle anlatabilme şeklindedir. Hem görsel hem de işitsel iletişim kullanılır. Özellikle sanat, spor, fen, müzik gibi etkinliklerde kazandırılmak istenen sosyal beceriler için tercih edilmektedir. Gösterinin en önemli yarar herhangi bir konunun en doğru ve uygun biçimde en iyi şekilde başarabileceğini göstermektir. Bu sebeple gösteriler anlatılmak istenen en uygun bir tarzda hazırlanmalı ve uygulanmalıdır (Avcıoğlu,2009).

### **3.Model Olma Yöntemi**

Sosyal beceri öğretiminde en sık olarak kullanılan ve en etkili yöntem model olma yöntemidir. Bu yöntemde sözel model, video model, sembolik model ve canlı model olmak üzere dört tür model kullanılmaktadır. Bu modellerin kendine özgü olumlu özellikleri ve sınırlılıkları vardır. Hangi modele hangi süreçte yer verileceği konusunda amaçlanan davranışlar bireyin özelliklerine göre belirlenmelidir (Olçay Gül,2013).

Model olma yöntemi öğretilmesi amaçlanan sosyal becerinin nasıl özel ihtiyaçlı öğrenciye göstererek ve öğrencinin bu beceriyi gözlemleyebilmesi için fırsatlar sunarak bu becerinin sergilenmesinin sağlanmasıyla olur. Model olma yöntemi sosyal becerisi var olan fakat ortaya çıkmayan becerilerin, sıklıkla ortaya çıkması için kullanılmaktadır. Öğrencinin öğretilmek istenen sosyal beceriyi hiç bilmediği durumlarda, uygun olmayan davranışları bitirmek veya azaltmak gibi üç amaç için kullanılır (Avcıoğlu,2009).

#### **4. Coaching (Antrenörlük) Yöntemi**

Sosyal beceri öğretim tekniklerinden bir olan Coaching yöntemi, birkaç tekniğin bir arada kullanılması ile oluşturulan yöntemdir. Bu yöntem kullanılırken olası durumlar seçilir. Öğrencilerin yanlış yapmalarına izin verilir. Süreç ayrıntılı anlatılır ve zamana yayılır. Bu yöntem uygulanırken gerçek bir problemin inandırma biçiminde kullanılması için bir problem oluşturulur (Bacanlı,2012).

#### **5. Doğrudan Öğretim Yöntemi**

Sosyal beceri öğretim programlarının uygulanmasında doğrudan öğretim yöntemi yaygın ve etkili bir yöntemdir. Sosyal becerilerde akademik becerilerin öğretiminde olduğu gibi, oluşturulmuş ortamlarda doğrudan öğretim yoluyla bireylere öğretilmektedir (Avcıoğlu,2009)

Doğrudan öğretim yaklaşımı; geliştirilecek olan sosyal becerilerinin tanımlanması daha sonraki aşamada beceri için gereksinim oluşturulması bir sonraki aşamada öğretilmesi düşünülen becerinin beceri analizi yapılarak alt başlıkların oluşturulması, öğreten kişinin model olması, öğrenilen davranışın prova edilir olması ve rol oynama ile genelleştirme basamaklarından oluşmaktadır (Olçay Gül,2013).

#### **6. Bilişsel Süreç Yaklaşımı**

Bilişsel süreç yaklaşımında bireyi düşünmeye yönlendiren ve bu düşünme yönteminde tümevarım ile öğretim amaçlanmaktadır. Yani bireye davranışlar tek tek öğretilme yerine bir sosyal ortamda nasıl davranılacağı ve olaylara nasıl karşılık vereceği bir bütün olarak öğretilmektedir. Öğrendiği bu davranışları farklı sosyal durumlarda karşılaştığı zaman baş edebileceği sosyal problem çözme becerileri kazandırılmaya çalışılmaktadır. Bu yaklaşım ile çocukların olayları analiz etme, sıraya koyma, ayırt etme becerileri sağlanmaktadır (Avcıoğlu,2009). Bilişsel süreç yaklaşımıyla çocuklara, birer birer sosyal beceriler değil, günlük hayatta karşılaşılabilecek sosyal problemlerle baş etmeleri için problem çözme becerileri kazandırılır (Olçay-Gül,2013).

#### **7. Bilişsel Sosyal Öğrenme Yöntemi**

Bu yönteme göre çocuklar bir modeli gözlemleyerek veya dinleyerek öğrenirler. Yani olayları somutlaştırarak deneyim elde etmelerine veya soyut kavramlardan becerileri hayal ederek öğrenebilirler. Bilişsel sosyal öğrenme yöntemi çocukların davranış değişimi ve sosyal beceri öğretiminde etkili yöntemlerden biridir. Bu yöntemde beceri kazanımına yönelik bilişsel ve sosyal öğrenme programı kullanılmaktadır (Avcıoğlu,2009).

#### **8. Akran Destekli Öğrenme**

Akran destekli öğrenme yönteminde bir çocuğun diğer çocukla belirlenen bir konuyu belirlenen çevrelerde, daha önceden tasarlanmış materyalleri

kullanarak, deneyim aktarımı yoluyla öğrettiği, bireylerin sosyal becerilerini ve akademik bilgilerini geliştirmeleri için kullanılan bir öğretim yöntemidir (Avcıoğlu,2009).

### **9.Drama**

Yaratıcı dramada en sık kullanılan biri de sosyal gelişimin desteklenmesidir. Bireyin kendini anlaması, kendilik algısının gelişimi, kendini kabul etmesi bir sonraki aşamada diğer insanları da kabul ederek onlarla paylaşımda bulunması dramanın sosyal gelişime katkısını içermektedir (Çalışkan-Çoban,2007).

Çocukların olumlu sosyal beceriler geliştirmeleri için yaratıcı drama önemli bir kaynaktır. Çocuklar drama etkinliklerinde birbirlerini dinleme, kendini ifade etme, problem çözme ve iş birliği içerisinde olmayı öğrenmektedir. Rol oynama, pantomim, doğaçlama, hikayeler ve hareket çalışmaları gibi etkinlikler dramada sıklıkla kullanılan etkinliklerdir (Ceylan, 2009).

Sosyal becerilerin drama ile geliştirilmesi, birinci olarak, drama çalışmalarını planlama, katılım ve değerlendirilmesi yoluyla, ikinci olarak çevrelerinde gördükleri farklı rolleri, hayat biçimlerini, kültürü ve değerleri deneyerek keşfetmeleri yolu ile gerçekleştirilebilir (Ceylan, 2009).

Drama etkinlikleri, çocukların yaratıcı düşünce, empati becerisi, sosyal beceriler ve duygusal becerileri geliştiren etkinliklerdir (Jones, 2018). Çocuklar, grup çalışmaları sırasında iş birliği yapma ve farklılıklara saygı göstermeyi öğrenirler (Smith & Lee, 2020). Drama etkinlikleri, çocukların sosyal, duygusal ve terapi uygulamaları oldukça önemli bir yer tutar. Bu etkinliklerde, çocukların kişisel ve sosyal becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur ve onların toplumsal hayata uyum sağlamalarını sağlar.

### **8. Farkındalık Geliştirme Becerisi**

Drama, çocuğun hem kendi duygusal durumunu hem de çevresinde olup biteni daha iyi anlamlandırmasına yardımcı olur. Bir rol üstlenirken, çocuklar canlandırdıkları karakterlerin duygularını anlar.

### **9. Kendi ve Başkalarının Davranışlarının Nedenlerini Anlama**

Drama, insanların insanların nedenlerini sorgulama fırsatı sunuyor. Bir karakterin hareketlerini, farklılıklarını ve kararlarını anlamaya çalışırken, çocukların bilgilerini öğrenen motivasyonlarını keşfederler.

### **10. Sorumluluk Alma ve Kurallara Uyma**

Drama etkinlikleri, çocukların grup içinde belirli kurallara uymalarını ve sorumluluk almayı öğrenmelerini sağlar. Dramada çocuğunun belirli bir rolü vardır. Bu da çocuğun sorumluluk bilincini kazanmasına yardımcı olur. Ayrıca drama etkinliklerinde kurallara, sosyal normlara uyma ve çevre haklarına saygı göstermeyi öğrenir.

### **11. Sosyal Sorunlarla Baş Etme**

Drama, günlük sosyal sorunlarla başa çıkma becerisi kazandırır. Çocuklar, çeşitli roller aracılığıyla sosyal çatışmaları ve yaşayabilecekleri deneyimler edinir ve bu durumlarla nasıl başa çıkacağını öğrenebilir. Drama, sorun çözümlene yeteneklerini geliştirir, empatiyi artırır ve iş birliği içinde bir alan sağlar. Bu beceriler, çocukların yaşam boyu sosyal zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkmaları bireylerin olmalarına katkı sağlar. Bu nedenle drama, çocukların sadece eğlenmelerine değil, aynı zamanda kişilik ve sosyal gelişimlerine katkı sağlayan çok yönlü bir etkinliktir.

Yaratıcı drama ile çocuklar esnek düşünme, sabırlı olma, olumlu benlik, öz denetim, kendine ve diğer kişiler güvenme, çevre farkındalığı, davranışların nedenlerini anlama ve sosyal problemlerle başa çıkma gibi sosyal becerileri kazanmaktadır (Ceylan,2009).

### **10. İşbirlikçi Öğrenme Yöntemi**

İşbirlikçi öğrenme yöntemi sosyal beceri öğretiminde kullanılan öğretimsel süreçlerdendir (Avcıoğlu,2009). Bir beceri veya herhangi bir davranış kazandırılmak hedeflendiğinde heterojen ve küçük gruplara uygulanabilecek bir öğretim yöntemi olarak görülmektedir. Bu teknikte bireyler konuları tartışma yolunu da kullanarak kendi kendine öğrenmektedir (Avcıoğlu,2009). Grasham ve Reschly bu programı geliştirirken becerilerin öğretilmesine ve öğrenilen becerilerin aktarılmasına ve öğrenilen becerilerin değerlendirilmesine ihtiyaç duyulacağını belirtmiştir. Bu yöntem küçük grup öğrenme etkinlikleri ile bir problemi çözme ya da öğrenme görevini yerine getirme gibi bireyin olumlu etkileşimini arttıran ortak bir amaç için grup üyelerinin birlikte çalışma yöntemidir (Avcıoğlu,2009).

### **Sonuç**

Okul öncesi dönemde sosyal becerilerin gelişimi, çocuğun hem bireysel yaşamında hem de okul başarısında önemli bir rol oynar. Bu dönemde verilen eğitim ve destek, çocukların sağlıklı sosyal beceriler kazanmasını ve daha sağlıklı ilişkiler kurmalarını sağlar. Okul öncesi dönemde sosyal becerilerin geliştirilmesi, gelecekteki kişisel ve akademik başarıların temelini atmaktadır. Dolayısıyla, aileler ve eğitimciler, çocukların sosyal becerilerini geliştirmeye yönelik stratejiler geliştirmelidirler.

Sosyal beceri gelişiminde birden çok kullanılan teknikler vardır. Bu yöntem ve tekniklerin okul öncesi dönem çocuğuna sosyal beceri kazanımında önemli katkıları bulunmaktadır.

## KAYNAKÇA

- Aral, N., Durualp, E., (2011). Oyun Temelli Sosyal Beceri Eğitimi, Vize Yayıncılık 1.Baskı
- Avcıoğlu, H., (2009) Etkinliklerle Beceri Öğretimi, Kök Yayıncılık, 3.Baskı
- Bacanlı, H., (2012), Sosyal Beceri Eğitimi, Pegem Akademi, 4.Baskı
- Ceylan, Ş. (2009). Sosyal- duygusal erken çocukluk ölçeğinin geçerlik-güvenirlik çalışması ve okul öncesi eğitim kurumuna devam eden beş yaş çocuklarının sosyal-duygusal davranışlarına yaratıcı drama eğitiminin etkisinin incelenmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi.
- Çalışkan Çoban E. (2007) Sosyal Beceri Sorunu Olan Öğrenciler ve Annelerine Uygulanan Yaratıcı Drama Etkinlikleri Programının Öğrencilerin Sosyal Beceri Düzeylerinin Gelişimi Üzerindeki Etkisi Yüksek Lisans Tezi Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İ
- Denham, S. A., Bassett, H. H., & Zinsser, K. (2017). Early childhood teachers as socializers of young children's emotional competence. *Early Childhood Education Journal*, 45(3), 329-337. <https://doi.org/10.1007/s10643-017-0847-1>
- Durualp, E., ve Aral, N. (2010). Altı Yaşındaki Çocukların Sosyal Becerilerine Oyun Temelli Sosyal Beceri Eğitiminin Etkisinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39(39), 160-172.
- Elibol Gültekin, S. (2007). 5 yaş çocuklarının sosyal becerilerinin bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü,
- Jones, D. E., Greenberg, M., & Crowley, M. (2018). Early social-emotional functioning and public health: The relationship between kindergarten social competence and future wellness. *American Journal of Public Health*, 108(5), 663-668. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304284>
- Jones, M. (2018). Sınıfta yaratıcılık: Drama çocuklarda bilişsel ve sosyal gelişimi nasıl destekleyebilir? Eğitim Araştırmaları <https://doi.org/10.1080/1234>
- Ladd, G. W., Herald-Brown, S. L., & Reiser, M. (2020). Social and academic competence in the early school years. *Child Development*, 91(6), 1787-1799. <https://doi.org/10.1111/cdev.13444>
- Olçay-Gül, S., (2013). Sosyal Yeterliğin Geliştirilmesinde Kullanılan Yöntemler, Sosyal Beceri Yetersizliği Gösteren Çocuklar İçin Sosyal Yeterliklerin Geliştirilmesi İçinde 4.Bölüm, Ed. Sezgin Vuran, Vize Yayıncılık, ,2.Baskı
- Smith, A. ve Lee, H. (2020). Grup oyununun sosyal dinamikleri: Erken çocukluk döneminde drama ve duygusal gelişim



# BÖLÜM 4

## **PEDİATRİ HEMŞİRELİĞİ AÇISINDAN ÇOCUK VE ADÖLESANLARDA ASTİMİN YÖNETİMİNDE DİJİTAL SAĞLIK YAKLAŞIMLARI**

*Pelin KARATAŞ<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Pelin KARATAŞ, Dr. Öğr. Üyesi

<https://orcid.org/0000-0001-9170-115X>

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

## Giriş

Astım, hırıltı, öksürük ve nefes darlığı atakları ile karakterize kronik bir solunum yolu hastalığıdır (GINA, 2023). Çocuk ve adölesanlarda astımın kontrol altına alınması ve yaşam kalitesinin artırılması için hastalık ve tedavi uyumunun sağlanması gerekir. Son yıllarda astım tedavisinde kaydedilen ilerlemelere rağmen, hasta eğitiminin iyileştirilmesi ve kişiselleştirilmiş vaka yönetiminin uygulanması açısından hala boşluklar bulunmaktadır. Bu anlamda sağlık personelleri özellikle hasta eğitiminden sorumlu olan pediatri hemşireleri, çocuk ve adölesanlara verilebilecek farklı eğitim yöntemlerinin farkında olması son derece önemlidir.

Pediatri hemşireleri, astımı olan çocuk ve adölesanların eğitimi, danışmanlık ve izlenmesinde aktif olarak yer almalarına rağmen, ilaç ve tedavi uyumu pediatrik popülasyonda düşük olduğu bildirilmektedir. Dijital sağlık uygulamalarının çocuk ve adölesanların öz yönetim becerilerini, yaşam kalitesini, kendi bildirdiği astım semptomlarını, akciğer fonksiyonunu, astım semptomlarında/ alevlenmelerinde azalmayı ve tedavi uyumunu arttırdığı gösterilmektedir. Dijital sağlık uygulamalarında olumlu sonuçlar bildirilmesine rağmen, yaygın olarak kullanılmaması, bu uygulamaların klinik alanda benimsenmelerini sınırlamaktadır. Bunlar arasında oyunlar (tıbbi veya sağlıkla ilgili amaçlar için tasarlanmış video oyunları), internet tabanlı tele sağlık, elektronik hatırlatıcılar, mobil uygulamalar, sosyal medya ve etkileşimli web siteleri gibi yeni teknolojiler yer almaktadır. Oyunlar, astım yönetimi hakkında bilgi verirken aynı zamanda eğlenerek öğrenmeye imkan sağlamaktadır. Elektronik hatırlatıcılar, astım tedavisi ve kontrolüne ilişkin farkındalığı artırabilir, böylece potansiyel olarak ilaçlara uyumu ve astım sonuçlarını iyileştirebilir. Mobil sağlık uygulamaları astım öz yönetimini destekleyebilir, hastanın yaşam kalitesini artırabilir, ilaçlara uyumu teşvik edebilir ve genel maliyetleri azaltabilir. Sosyal medya, halkın farkındalığını artırmak amacıyla astım hakkında bilgi yaymak için yaygın olarak kullanılan bir platformdur. Genel olarak, bu tür müdahalelerin uygulanması, uyumu ve astım kontrolünü iyileştirme fırsatı sunabilir.

### 1. Astım

Astım, en yaygın görülen bulaşıcı olmayan hastalıklardan biridir (GINA, 2023). Küresel olarak astım, engellilikle yaşanan yılların önde gelen nedenleri arasında 16. sırada ve engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yıllarıyla ölçülen hastalık yükünün önde gelen nedenleri arasında 28. sırada yer almaktadır (Network GA, 2018). Astım prevalansı, şiddeti ve mortalitesinde coğrafi farklılıklar bulunmaktadır. Astım prevalansı yüksek gelirli ülkelerde daha yüksekken, astıma bağlı ölümlerin çoğu düşük-orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir (Dharmage ve ark., 2019).

Astım özellikleriyle başvuran çocukların öyküsünde araştırılması gereken bazı risk faktörleri vardır. Semptomatik çocuklarda, astım, egzama veya rinit



dahil olmak üzere atopik özelliklerin kişisel veya aile öyküsü astım tanısını desteklemektedir. Çocukta yada ailede atopik hastalıkların varlığı, ailede astım öyküsünün olması, çocuğun sigara dumanına maruz kalması, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, obezite, kötü konut kalitesi (küf ve rutubet varlığı), hava kirliliği olan bölgede yaşamak astım için risk faktörleri arasındadır (Martin ve ark., 2022).

Astım atakları genellikle bir veya birkaç tetikleyiciye maruz kalmanın ardından ortaya çıkar. Viral solunum yolu enfeksiyonları, hava alerjenleri, sigara dumanına maruz kalma, ortam sıcaklığı veya nemindeki değişiklikler, egzersiz, ev içi alerjenler (küf, haşere, toz akarı vb), evcil hayvanlar, güçlü kokular, anksiyete vb duygusal durumlar ve bazı ilaçlar (non-steroid anti-enflamatuvar ilaçlar ve beta blokerler) astım tetikleyicileri arasındadır (Ramsahai ve ark., 2019). Tetikleyicileri tanıma ve bunlardan kaçınma konusunda çocuk ve ailelere bilgilendirmek son derece önemlidir.

Astım yönetimi çok bileşenlidir. Hastalık kontrolünü optimize etmek için farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavilerin birlikte yapılması gerekmektedir. Astımın farmakolojik tedavisi idame ve rahatlatıcı tedaviler olmak üzere iki temel bileşenden oluşur. İdame tedaviler, astım yönetiminin temel basamağıdır ve tedavinin amacı rahatlatıcı tedavilere gerek kalmamasıdır. Rahatlatıcı tedavi kullanımı astım kontrolünün zayıf olduğunu gösterir. Astım yönetiminin farmakolojik olmayan tedavisi çocuğa ve ebeveynlere astımın ne olduğu, risk faktörleri, komorbiditeleri, atakları, tedavisi ve tedavisinin uygulanması hakkında eğitim verilmesini ve yıllık astım incelemelerini içermektedir (Ramsahai ve ark., 2019; GINA, 2023).

Eğitim, bakım verenlerin ve çocukların astım ve yönetimi konusundaki anlayışını geliştirmenin anahtarıdır. Dumana maruz kalma, evdeki tetikleyiciler (akar vb) ve obezite gibi değiştirilebilir risk faktörleri hakkında net bilgiler verilmelidir. Öz yönetimi geliştirmeyi amaçlayan kısa süreli eğitim müdahalelerinin ilaçlara uyumu artırdığı (Boutopoulou ve ark., 2018), semptom kontrolünü iyileştirdiği ve mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir (Guevara ve ark., 2003).

Astımı olan tüm çocuk ve adölesanların yılda en az bir kez astım değerlendirmeleri yapılmalıdır. Bu değerlendirmelerde, solunum fonksiyonu, mevcut semptom kontrolü ve yönetimi, önceki ataklar, tetikleyiciler, değiştirilebilir risk faktörleri ve kişisel astım eylem planlarına odaklanmalıdır. Astım değerlendirmeleri, çocuk ve bakıcının astıma olan uyumunu değerlendirmek ve gerekirse yeniden eğitim vermek için bir fırsattır. Yıllık astım değerlendirmeleri aynı zamanda inhaler tekniğini değerlendirmek ve gerekirse bu konuda eğitim vermek için de bir fırsattır. İnhaler tekniğinin uygun kullanılmaması ve astım uyumunun az olması astımlı adölesanlarda sık görülür (Gillette ve ark., 2016) ve zayıf hastalık kontrolü ile ilişkilidir (Capanoglu ve ark., 2015). Bu değerlendirmelerde çocuğun yada adölesanın astım öz yönetim becerisini de

değerlendirmek gerekir. Çocuk ve adölesanın öz yönetimlerini sağlamak için astım eğitiminin yapılması/değerlendirilmesi ve kişiye göre hazırlanmış yazılı eylem planlarının oluşturulması önemlidir (Martin ve ark., 2022). Yazılı eylem planları, adölesanlara ve/veya bakıcılara verilen, günlük astım yönetimi ve bir atak durumunda ne yapmaları gerektiği konusunda tavsiyelerde bulunan yazılı belgelerdir (Ducharme ve Bhogal, 2008). Eylem planları hasta/bakıcı girdisiyle oluşturulmalı, ilgili kişilerle (örneğin okul öğretmenleri) paylaşılmalı ve düzenli olarak gözden geçirilip güncellenmelidir. Yazılı eylem planlarının, acil servise başvurusunu ve okula devamsızlığı azalttığı ayrıca atakları yönetirken bakım verenin kendini daha güvende hissetmesini sağladığı bildirilmektedir (Lakupoch ve ark., 2018).

## 2. Astımda Öz Yönetim

Astım öz yönetimi, kendi kendini izleme konusunda eğitimi ve düzenli değerlendirme ile desteklenen astım yönetim planını içerir. Öz yönetim, astım kontrolünü ve yaşam kalitesini iyileştirmek ve hastaneye yatışları azaltmak için etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Pinnock ve ark., 2017). Çocuk/adölesanın ilaç tedavisine uyum sağlaması, hastalığı anlaması, tetikleyicilerin farkında olması ve kaçınma yollarını uygulaması, semptomları ve atakları yönetebilmesi başarılı astım yönetiminin kilit unsurudur (Gruffydd-Jones, 2019). Bunlardan biri sağlanamadığı zaman kontrolsüz astım meydana gelebilir. Kontrolsüz astım varlığında okula devamsızlık yapma, düşük akademik başarı, sosyal çevreden soyutlanma, uyku bozuklukları, ataklar ve hastane ziyaretlerinin artması yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Al-Muhsen ve ark., 2015; Hsu ve ark., 2016; Fleming ve ark., 2019; FitzGerald ve ark., 2020). Bir çalışmada, okulda mevcut astımı olan çocukların %51'inin önceki on iki ay içinde astım nedeniyle en az bir okul gününü kaçırdığını ortaya konulmuştur (Hsu ve ark., 2016). Çocuk ve ailenin yaşam kalitesinin artırılması için astıma yönelik öz yönetim becerilerinin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Astımın yönetimi öncelikle semptomların kontrolünü sürdürmeyi ve alevlenme riskini azaltmayı amaçlamaktadır (GINA, 2023). Özellikle kontrolsüz astım çocuk ve adölesanlarda ayrıca ebeveynlerde yüksek bir yük oluşturmaktadır (Licari ve ark., 2018; Fleming ve ark., 2015). Kontrolsüz astımın başlıca nedenlerinden biri, çocuk/adölesan hastaların büyük çoğunluğunda tanımlanan ve okula gidilemeyen günlerin, acil servis ziyaretleri ve hastane yatışlarının artmasına ayrıca akciğer fonksiyonlarında azalmaya hatta ölüm riskinde artışa neden olan tedaviye uyumsuzluktur (Desager ve ark., 2018; Sullivan ve ark., 2018). Bu nedenle, astımlı çocukların hastalık yönetiminde tedaviye uyum, inhaler tekniği ve öz yönetim eğitiminin dikkate alınması önemlidir (Ferrante ve ark., 2020). Bununla birlikte, astım yönetimi birey, aile, toplum, sağlık sistemi ve hasta-sağlayıcı etkileşimi alanlarıyla ilgili çeşitli faktörler tarafından engellenebilir. Pediyatrik astım yönetiminin önündeki engeller genellikle bireysel faktörleri (örneğin; unutma, ilaç inançları ve depresif

semptomlar), sosyal bağlam faktörlerini (örneğin; sosyoekonomik durum, ırk/etnik köken ve aile işlevselliği) ve hasta-sağlayıcı iletişim faktörlerini (örneğin; dil engelleri ve ilaçlarla ilgili sınırlı tartışmalar) içermektedir (McQuaid, 2018). Sağlık personelleri özellikle hastalık eğitiminden sorumlu ve eğitimin değerlendirilmesi yapan pediatri hemşireleri bu durumların farkında olmalı ve eğitimlerini bu şekilde planlamalıdır.

### **3. Astımda Öz Yönetiminin Sağlanmasına Yönelik Dijital Sağlık Yaklaşımları**

Astım tedavisine uyumu ve öz yönetimi arttıracak olan uygulamaların belirlenmesi, semptom kontrolünü sağlamak ve sürdürmek ayrıca hastalık sonuçlarını iyileştirmek için çok önemlidir. Oyunlar (tıbbi veya sağlıkla ilgili amaçlar için tasarlanmış video oyunları), internet tabanlı tele sağlık, elektronik hatırlatıcılar, mobil uygulamalar, sosyal medya ve etkileşimli web siteleri dijital sağlık uygulamaları arasında yer almaktadır. Özellikle çocuk ve adölesanlar için bu uygulamalar oldukça dikkat çekici olabilir. Teknoloji kullanılarak astımın anlatılması eğitimin daha kalıcı olmasına olanak sağlayabilir. Böylece öz yönetim becerileri ve yaşam kalitesi artabilir. Ayrıca çocuk/adölesan ve ebeveynlerin hastane ziyaretlerini azaltabilir bu da zaman kaybını ve seyahat durumunu önlemeye yardımcı olabilir (Ferrante ve ark., 2020; Poowuttikul Seth, 2020).

#### **3.1. Web Tabanlı Uygulamalar**

Web tabanlı astım öz yönetim sistemlerinin yaşam kalitesini (Rasmussen ve ark., 2005), kendi bildirdiği astım semptomlarını (Rasmussen ve ark., 2005; Ahmed ve ark., 2016), akciğer fonksiyonunu (Rasmussen ve ark., 2005) ve astım ilaçlarına uyumu (Weinstein ve ark., 2019) iyileştirdiği gösterilmektedir.

#### **3.2. İnternet Temelli Tele Sağlık Uygulamaları**

Tele sağlık hizmetleri astımlı hastaların geniş bir kesimini etkileyebilir. Maliyet etkin olabilir ve hasta memnuniyeti ile ilişkilendirilebilir. Tele sağlık uygulamalarının avantajları arasında sağlık hizmetlerine ve zamanında erişim, zaman veya mesafe ile sınırlı olmayan sağlık hizmeti sunumu yer almaktadır. Ayrıca tele sağlık uygulaması, hastaların semptomların kendi kendine izleyebilmesi, ilaç tedavisine uyum göstermesi ve tetikleyicilerden kaçınması için eğitilmesine olanak sağlar (Chike-Harris ve ark., 2024). Tele sağlık hizmeti, pediatrik uzmanlık bakımının az olduğu bölgelere pediatrik eğitilmiş personel ve uzmanlık hizmetleri sunma kapasitesine sahiptir. Bu anlamda tele sağlık, kırsal ve yetersiz hizmet alan bölgelerin yanı sıra astımlı risk altındaki çocukların yoğun olduğu bölgelerde erişimi iyileştirmek için de okul ortamında yapılabilir. (Ong ve ark., 2024) Bir Cochrane incelemesinde astım için tele sağlık uygulaması kullanan 21 randomize kontrollü çalışmanın sonuçları incelenmiştir. Araştırma sonuçları, yaşam kalitesinde iyileşme veya acil servis ziyaret-

lerinde azalma göstermese de hastaneye yatışlarda azalma olduğunu göstermiştir. (McLean ve ark., 2011). Etkili bir tele sağlık astım programı, çocuklar, ebeveynler ve sağlık personeli için potansiyel fayda sağlayabilir.

### 3.3. Hastalığı Öğreten Mobil Oyunlar

Hastalığı öğreten mobil oyunlar, yapıcı öğrenme ve eğitim fırsatı sunan yeni nesil video oyunları olarak ortaya çıkmıştır (Licari ve ark., 2019; Ramsey ve ark. 2019). Bu oyunların amacı, astımın patofizyolojisinin öğretilmesini, tetikleyicilerin ve semptomların tanınmasına, inhaler tekniklerinin uygunluğuna, terapötik bağlılığa ve sağlık hizmetlerinin kullanımını göstermektir. Geleneksel video oyunlarından farklı olarak bu oyunlar, gerçek hayattaki durumlara benzer etkileşimli arka planlar aracılığıyla anlamlı bilgiler aktarmak için oluşturulmuştur. Mobil oyunlar aracılığı ile verilen eğitim, sağlık çalışanlarının görevlerini kolaylaştırabilir, zamandan ve maliyetten tasarruf sağlayabilir. Çocuk merkezli olan ve çocuğu bakımına aktif olarak dahil eden mobil oyunlar, belirli bir oyunda kaydedilen ilerlemeyi tartışarak çocuklar, ebeveynleri ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimi de geliştirebilir. Ayrıca, ebeveynlerin ve bakıcıların öğrenme sürecine dahil edilmesi, ailenin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkileyebilir (Ferrante ve ark., 2020). Solunum fonksiyon testlerinin, yani spirometrinin nasıl yapılacağına öğretilmesiyle ilgili oluşturulan interaktif solunum oyununda (*SpiroGame*), çocukların adım adım birden fazla hedef kullanarak zorlamalı spirometri manevraları yapmalarını kolaylaştırılmaktadır. Bu yaklaşım hem sağlıklı çocuklarda hem de astımlı çocuklarda değerlendirilmiştir. Birçok çocuk güvenilir zorlu ekspiratuar akış-volüm eğrileri gerçekleştirmiş ve genel başarı oranı yaşla birlikte artmıştır. Ayrıca orta ve şiddetli semptomları olan çocuklarda hava yolu tıkanıklığını tespit etmede de duyarlı olduğu görülmüştür (Vilozni ve ark., 2001; Vilozni ve ark., 2005).

### 3.4. Hatırlatıcı Olarak Kullanılan Dijital Teknolojiler

Astım ilaçlarına uyumsuzluk yaygın olarak karşılaşılan bir zorluktur ve bu da astım hastalığının artmasına katkıda bulunur. Hatırlatıcılar, astım tedavisi ve kontrolüne ilişkin farkındalığı artırabilir ve böylece ilaçlara uyumu artırmaya ayrıca Astım sonuçların iyileştirilmesine katkıda bulunabilir (Poowuttikul ve Seth, 2020). Hatırlatıcı olarak kullanılan dijital teknolojiler arasında hatırlatma aramaları ve kısa mesaj ya da uygulamaya bağlı görsel-işitsel hatırlatmalar olabilir.

Hatırlatma araması olarak yazılım yapılan ve yapay zeka yardımı alınarak yapılan bir çalışmada, inatçı astımı olan 1187 çocuk 24 ay izlenmiştir. Bilgisayarlı bir hatırlatma arama grubu ve standart bakım alan grup olmak üzere randomize edilmiştir. İnhaler kortikosteroid kullanım zamanı geldiğinde ebeveynler aranmıştır. Çalışma sonunda, inhale kortikosteroid uyumu müdahale grubunda standart bakım alanlara göre %25,4 daha yüksekti; bu da inatçı astımı olan çocuklarda dijital müdahalenin olumlu etkisini göstermektedir (Bender

ve ark., 2015). Kısa mesaj olarak planlanan bir çalışmada, 209 çocukla 12 aylık bir randomize kontrollü çalışma yürütülmüştür. Müdahale grubuna ilaçların tarih ve saatlerini kaydeden gerçek zamanlı bir ilaç izleme cihazı verilmiştir. İlaçların zamanında alınmaması durumunda çocuklara kısa mesaj atılarak hatırlatma yapılmıştır. Müdahale grubundaki çocukların kontrol grubuna göre daha yüksek bir ilaç uyumu sağlamıştır (Vasbinder ve ark., 2016).

### 3.5. Mobil-Sağlık Uygulamaları

Akıllı telefonların yaygın kullanımı, mobil cihazlar aracılığıyla ulaşılabilen yeni bir sağlık hizmeti modeli olan mobil sağlık (m-sağlık/m-health) alanındaki son gelişmelere katkıda bulunmuştur. Bireyler, sağlıklarıyla ilgili bilgilere erişmek için internet kaynaklarını ve mobil uygulamaları kullanmaya ilgi göstermeye devam etmektedir (Hallberg ve Salimi, 2020). Ek olarak mobil telefonların ve internetin kullanımı çocukluk yaş grubunda son derece popülerdir (Pew Research Center, 2019). Bu bağlamda, bugüne kadar geliştirilen çok sayıda astım uygulaması, hastaların semptom ve ilaç uyumunun izlenmesine yardımcı olan araçları kullanma istekliliğini yansıtmaktadır. Bununla birlikte, ticari olarak mevcut astım uygulamalarının çoğunun klinik ortamda doğrulanmamış olması veya tıbbi cihaz olarak düzenlenmemiş veya onaylanmamış olması dikkat çekicidir. Sonuç olarak, kanıta dayalı önerilerden ve kullanıcılar için güvenilir bilgilerden yoksun, yanlış ve hatta güvenli olmayan araçlarla sonuçlanabilirler. Bu uygulamaları kullanmak isteyen çocuk ve adolesanlara geçerlik ve güvenilirliği yapılan araçların önerilmesi son derece önemlidir (Huckvale ve ark., 2012; Poowuttikul ve Seth, 2020).

İnternet tabanlı uygulamalar özellikle özel astım bakımına kolay erişimi olmayan astımlı çocuklar için etkilidir. Şehir içi bölgelerde yapılan randomize bir klinik çalışmada, inatçı astımı olan çocuklar Health Buddy'ye randomize edilmiş veya astım günlüğüne atanmıştır. Health Buddy, çocukların astım semptomlarını izlemelerini ve bu bilgileri güvenli bir web sitesi aracılığıyla sağlık uzmanlarına iletmelerini sağlayan interaktif bir sağlık iletişim cihazıdır. Health Buddy grubundaki çocukların daha az aktivite kısıtlamasına sahip olduğu, tepe akış değerlerinin iyileştiği ve hastanelere daha az acil çağrı yaptığı kaydedilmiştir. Bu grupta öz bakım davranışları da iyileşmiştir (Gundelman ve ark., 2002). Health Buddy gibi web tabanlı cihazlar çocuklarda astım semptomlarının ve sağlık hizmeti kullanımının azaltılmasına yardımcı olabilir. Başka bir çalışmada, hafif ve orta şiddette astımı olan çocuklar için multidisipliner bir Terapötik Eğitim Programını bir mHealth Programı (akıllı telefon uygulaması) ile birleştiren bir eğitim programının (My Therapeutic Education Program) etkisi değerlendirilmiştir. Yaşam kalitesinde önemli kazanımlar elde edilmesine rağmen, MyTherapeutic Eğitim Programı alan çocuklar ile sadece mHealth Programı alan çocuklar arasında tedaviye uyum açısından fark bulunamamıştır (Montalbano ve ark., 2019). Burbank ve tarafından gerçekleştirilen başka bir çalışmada, kontrolsüz astımı olan hastalarda

(yaşları 16 ila 18) astım kontrol testi puanlarında bir iyileşme gösterilmiştir. Bu çalışmadaki adölesanlar ayrıca mHealth uygulamasından yüksek memnuniyet bildirmişlerdir (Burbank ve ark., 2015). İnteraktif bir mobil sağlık müdahalesi olan Adölesan Uyum Hasta Aracı'nın (ADAPT) astımlı adölesanlarda öz yönetimi destekleme ve inhale kortikosteroid uyumunu iyileştirmedeki etkinliğini değerlendiren çalışmada, yaşları 12-18 arasında olan 234 adölesan (kontrol grubunda 147 ve müdahale grubunda 87) katılmıştır. Müdahale grubunda olan adölesanların ilaç uyumu artmış ancak yaşam kalitesinde iyileşme gözlenmemiştir (Kosse ve ark., 2019). Astım öz yönetimini arttırmayı amaçlayan akıllı telefon uygulamasının (Kiss myAsthma) kullanılabilirliğinin araştırıldığı bir çalışmada, uygulamanın adölesanlar ve genç yetişkinlerin yaşam kalitesini arttırdığını ve sağlık davranışını olumlu yönde değiştirdiği gösterilmiştir (Davis ve ark., 2019).

Özetle, yeni çalışmaların çoğu, mHealth uygulamasının astım ilaçlarına uyumu artırarak, astım kontrol puanlarını yükselterek ve astım morbiditesini azaltarak çeşitli popülasyonlarda astım sonuçlarını iyileştirmeye yardımcı olmak için faydalı olduğuna dair umut verici sonuçlar göstermiştir. Birçok çalışmada kullanıcıların bu uygulamaları kullanmayı devam edip etmeyeceği bilinmemesine rağmen, hastaların çoğunluğu mHealth uygulamasına yönelik yüksek memnuniyet bildirilmiştir.

### 3.6. Sosyal Medya

Düşük maliyet ve geniş erişilebilirlik sosyal medyayı astım yönetimi için cazip bir platform haline getirmektedir. İnternet tabanlı sosyal medya, iletişimi ve sosyal bağlanabilirliği büyük ölçüde artırmıştır (Shwartz-Asher, 2020). Çevrimiçi sosyal ağ siteleri (örneğin Facebook, Snapchat, Twitter, Instagram, Pinterest ve Google+) astımlı hastaların, ebeveynlerinin/bakıcılarının ve diğerlerinin deneyimlerini paylaşmak ve diğer ilgili bilgileri tartışmak için bağlantı kurmalarına yardımcı olmaktadır. İnternet tabanlı medya ve sosyal ağ kullanımı özellikle adölesanlarda ve genç yetişkinlerde belirgin bir şekilde arttığı görülmektedir. (Ogders ve ark., 2020).

Sosyal medya astım ve diğer kronik hastalıklar hakkında bilgi paylaşmak ve kamu bilincini artırmak için bir platform olarak kullanılmaktadır. Bu, özellikle astımın yaygın olarak tartışılmadığı ülkelerde faydalıdır. Sosyal medyayı içeren kapsamlı bir iletişim stratejisi, kamu bilincini önemli ölçüde artırabilir (Mydin ve ark. 2018). Sosyal medya platformları, astımın kendi kendine yönetimini kolaylaştırmak için giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu anlamda sosyal medya siteleri ve ağları astımlı çocuklara, adölesanlara ve ebeveynlere yardımcı olabilir. Astımlı çocuk, adölesan ve ebeveynlerin sosyal medya aracılığı ile akran desteği alması da bu platformları daha kullanılabilir hale getirmektedir (Selkie ve ark., 2020). Böylece çocuk ve ebeveynlerin sosyal izolasyon duygusunun üstesinden gelmesine katkı sağlayabilir. Astımlı çocuklarda

sosyal medya ve internet kullanımı, benlik saygısı ve sosyodemografik verileri analiz etmek için yapılan bir çalışmada, astımlı çocukların özellikle de kızların sosyal medyayı daha sık kullandıkları ve bunun da öz saygılarının artmasına katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (Jozsa ve ark., 2018). Ayrıca sosyal medya sağlık personelleri ve astım dernekleri tarafından hastaları bilgilendirmek içinde kullanılmaktadır. Bu, astımlı hastalar ve genel nüfus arasında farkındalık yaratmaya ve hasta bakımını iyileştirmeye yardımcı olmaktadır. Ayrıca sosyal medya sayesinde astımı olan azınlık veya ulaşılması zor gruplara da ulaşması daha kolaydır (Dai ve ark., 2017).

Bununla birlikte, sosyal medyanın aşırı kullanımı stres, depresyon, uyku bozuklukları ve yalnızlık gibi olumsuz etkileri de bulunmaktadır (Selfhout ve ark., 2009). Bu etkiler, astım semptomlarının kontrolü ve hastalığın algılanmasına bağlı olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Sosyal ağların kullanımıyla ilgili duygusal stres faktörleri, özellikle kötü kontrol edilen astım hastalarında astım alevlenmesini tetikleyebilir. Sosyal medya kullanımı hasta gizliliğinin ihlali, mahremiyet, profesyonellik, malpraktis ve sorumluluk gibi risklerle de ilişkilidir (Hinduja ve ark., 2010).

### 3.7. İnteraktif İnternet Tabanlı Uygulamalar

Astım öz yönetimi, astım kontrolünün önemli bir bileşenidir. Hastaların tedavi hedeflerine ulaşmalarına ve astım semptomlarını yönetmelerine yardımcı olur. Astımın kendi kendine yönetimini desteklemekte internetin rolünü ve hastaların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek için yapılan çalışmada, astımı olan hastalar, internet tabanlı öz yönetim desteği (örneğin haftalık astım kontrol takibi, astım eğitimi ve solunum hemşiresiyle iletişim) veya olağan astım bakımı almak üzere randomize edilmiştir. İnternet tabanlı öz yönetim desteği alanların astım kontrolünde ve yaşam kalitesinde artma olduğu de bildirmiştir (van Gaalen ve ark., 2013). Bir başka randomize kontrollü çalışma, astım yönetimi internet sitesi kullanılarak tedaviye uyumunu ve astım bakım kalitesini belirlemek için yapılmıştır. “My Child’s Asthma” web sitesi, inatçı astımı olan çocuklarda kontrol edici ilaçlara uyumu teşvik ederek astım bakımını iyileştirmek için geliştirilmiştir. Çalışma, interaktif bir internet sitesinin kullanımının kontrol edici ilaçlara uyumu artırabileceğini ve böylece astım bakımının kalitesini iyileştirebileceğini göstermiştir (Christakis ve ark., 2012). Astımlı çocuklar sıklıkla akran destek eksikliği ve sosyal izolasyon yaşarlar. Astımlı çocuklar için çevrimiçi destek müdahalelerini değerlendirmek amacıyla bir pilot çalışma yürütülmüştür. Akran destek grupları oturumları 8 hafta boyunca her hafta gerçekleştirilmiş ve destek, kendisi de astım hastası olan bir profesyonel ve akran mentor tarafından sağlanmıştır. Araştırma sonunda, adölesanlar özgüvenlerinde önemli bir artış olduğunu, yalnızlık ve izolasyon duygularında azalma olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca adölesanlar depresyonda ve kendi bildirdikleri astım kontrolünde iyileşme bildirmişlerdir (Stewart ve ark., 2013). Hollanda’da, internet tabanlı izlem ile yüz yüze izlem

ile karşılaştırılmıştır. Bunun için web tabanlı bir portal olan “Virtual asthma clinic (VAC)” geliştirilmiştir. VAC grubundaki çocuklar 8 ayda bir, normal astım bakımındaki çocuklar ise 4 ayda bir takip edilmiştir. VAC kullanarak bakım alan çocukların semptomsuz gün sayısında ve astım kontrolünde iyileşme olduğu gösterilmiş ayrıca bu internet sitesinin hasta bakım maliyetini azalttığı belirlenmiştir (van den Wijngaart ve ark., 2017).

### **Sonuç**

Çocuk ve adölesanların internet ve teknolojiyi yaygın kullanmasına bağlı olarak astım eğitimlerinin bu platformlarda yapılması onlara daha kolay ulaşmayı ve eğitimin içselleştirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca bu yolla verilecek olan eğitimler sağlık personeli ve hastalar için zaman ve maliyetten tasarruf sağlayabilir. Düşük maliyet, erişimin kolay ve kullanışlı olması dijital uygulamaları hastalar tarafından daha cazip hale getirmektedir. Oyunlar, mobil sağlık uygulamaları, tele sağlık, elektronik hatırlatıcılar, sosyal medya ve etkileşimli internet siteleri eğitim vermek için uygun birer platform olabilir. Çocuk ve adölesanların bakım, eğitim ve danışmanlığından sorumlu olan pediatri hemşireleri için farklı eğitim yöntemlerinin bilinmesi ve uygulanması son derece önemlidir. Pediatri hemşireleri etkileşimli internet sitelerini, mobil sağlık uygulamalarını, oyunlar ve tele sağlığı kullanarak bakım, eğitim ve danışmanlığa; elektronik hatırlatıcıları kullanarak ise çocuk/adölesanın tedavi uyumunun sağlanmasına katkı sağlayabilirler. Bu sayede astım kontrolü ve yaşam kalitesinde artışlar meydana gelebilir.



## KAYNAKLAR

1. Ahmed, S., Ernst, P., Bartlett, S. J., Valois, M. F., Zaihra, T., Pare, G., Grad, R., Eilayan, O., Perreault, R., & Tamblyn, R. (2016). The effectiveness of web-based asthma self-management system, my asthma portal (MAP): A pilot randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, *18*(12), e313.
2. Al-Muhsen, S., Horanieh, N., Dulgom, S., Aseri, Z. A., Vazquez-Tello, A., Halwani, R., & Others. (2015). Poor asthma education and medication compliance are associated with increased emergency department visits by asthmatic children. *Annals of Thoracic Medicine*, *10*(2), 123-131.
3. Bender, B. G., Cvietusa, P. J., Goodrich, G. K., Lass, S., & Wamboldt, F. S. (2015). Pragmatic trial of health care technologies to improve adherence to pediatric asthma treatment: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, *169*, 317-323.
4. Boutopoulou, B., Koumpagiotti, D., Matziou, V., Vasilenko, O., & Lada, M. (2018). Interventions on adherence to treatment in children with severe asthma: A systematic review. *Frontiers in Pediatrics*, *6*, 232.
5. Burbank, A. J., Lewis, S. D., Hewes, M., Schellhase, D. E., Rettiganti, M., Hall-Barrow, J., Bylander, L. A., Brown, R. H., & Perry, T. T. (2015). Mobile asthma action plans for adolescents. *Journal of Asthma*, *52*(6), 583-586.
6. Capanoglu, M., Dibek Misirlioglu, E., Toyran, M., Atay, A. A., & Baksu, B. (2015). Evaluation of inhaler technique, adherence to therapy and their effect on disease control among children with asthma using metered dose or dry powder inhalers. *Journal of Asthma*, *52*, 838-845.
7. Chike-Harris, K. E., Miller, S., Nichols, M., McElligott, J., & Kelechi, T. (2024). The management of pediatric asthma using telehealth: An integrative review. *Telemedicine and e-Health*, *30*(3), 609-621.
8. Christakis, D. A., Garrison, M. M., Lozano, P., Meischke, H., Zhou, C., & Zimmerman, F. J. (2012). Improving parental adherence with asthma treatment guidelines: A randomized controlled trial of an interactive website. *Academic Pediatrics*, *12*(4), 302-311.
9. Dai, H. L., Lee, B. R., & Hao, J. (2017). Predicting asthma prevalence by linking social media data and traditional surveys. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, *669*, 75-92.
10. Desager, K., Vermeulen, F., & Bodart, E. (2018). Adherence to asthma treatment in childhood and adolescence: A narrative literature review. *Acta Clinica Belgica*, *73*, 348-355.
11. Dharmage, S. C., Perret, J. L., & Custovic, A. (2019). Epidemiology of asthma in children and adults. *Frontiers in Pediatrics*, *7*, 246.
12. Ferrante, G., Licari, A., Marseglia, G. L., & La Grutta, S. (2021). Digital health interventions in children with asthma. *Clinical & Experimental Allergy*, *51*(2), 212-220.

13. FitzGerald, J. M., Barnes, P. J., Chipps, B. E., Beasley, R., Brusselle, G. G., & Holgate, S. T. (2020). The burden of exacerbations in mild asthma: A systematic review. *ERJ Open Research*, 6, 00359-2019.
  14. Fleming, L., Murray, C., Bansal, A. T., Hoskins, G., McInnes, S., & McSharry, C. (2015). The burden of severe asthma in childhood and adolescence: Results from the paediatric U-BIOPRED cohorts. *European Respiratory Journal*, 46, 1322-1333.
  15. Fleming, M., Fitton, C. A., Steiner, M. F. C., Govan, L., Moffatt, F., & Wilson, A. (2019). Educational and health outcomes of children treated for asthma: Scotland-wide record linkage study of 683,716 children. *European Respiratory Journal*, 54, 1802309.
- Global Initiative for Asthma (GINA). (2023). *Global strategy for asthma management and prevention*. Retrieved from <https://ginasthma.org/2023-gina-main-report>
- Gillette, C., Rockich-Winston, N., Kuhn, J. A., Harris, M. B., Cicutto, L., & Stempel, D. A. (2016). Inhaler technique in children with asthma: A systematic review. *Academic Pediatrics*, 16, 605-615.
  16. Gruffydd-Jones, K. (2019). Unmet needs in asthma. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 15, 409-421.
  17. Guendelman, S., Meade, K., Benson, M., Chen, Y. Q., & Samuels, S. (2002). Improving asthma outcomes and self-management behaviors of inner-city children: A randomized trial of the Health Buddy interactive device and an asthma diary. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(2), 114-120.
  18. Hallberg, D., & Salimi, N. (2020). Qualitative and Quantitative Analysis of Definitions of e-Health and m-Health. *Healthcare informatics research*, 26(2), 119-128.
  19. Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2010). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Arch Suicide Res*, 14(3), 206-221.
  20. Hsu, J., Qin, X., Beavers, S. F., & Mirabelli, M. C. (2016). Asthma-Related School Absenteeism, Morbidity, and Modifiable Factors. *Am J Prev Med*, 51(1), 23-32.
  21. Huckvale, K., Car, M., Morrison, C., & Car, J. (2012). Apps for asthma self-management: A systematic assessment of content and tools. *BMC Med*, 10, 144.
  22. Jozsa, T., Papp, A., Gonczi, F., Balla, G., & Nagy, B. E. (2018). Studying the health behavior of asthmatic children regarding the dimensions of media and internet usage and self-esteem. *Orv Hetil*, 159(47), 1971-1980.
  23. Kosse, R. C., Bouvy, M. L., de Vries, T. W., & Koster, E. S. (2019). Effect of a mHealth intervention on adherence in adolescents with asthma: A randomized controlled trial. *Respiratory medicine*, 149, 45-51.
  24. Lakupoch, K., Manuyakorn, W., Preutthipan, A., Chuaychoo, B., & Phongtip, S. (2018). The effectiveness of newly developed written asthma action plan in improvement of asthma outcome in children. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, 36(2), 88-92. <https://doi.org/10.12932/AP-010217-0002>

25. Licari, A., Brambilla, I., Marseglia, A., De Filippo, M., Paganelli, V., & Marseglia, G. L. (2018). Difficult vs. severe asthma: Definition and limits of asthma control in the pediatric population. *Frontiers in Pediatrics*, 6, 170.
26. Licari, A., Ferrante, G., Marseglia, G. L., Barone, A., Castagnoli, R., & Piacentini, G. (2019). What is the impact of innovative electronic health interventions in improving treatment adherence in asthma? The pediatric perspective. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 7(8), 2574-2579.
27. Martin, J., Townshend, J., & Brodlie, M. (2022). Diagnosis and management of asthma in children. *BMJ Paediatrics Open*, 6(1), e001277.
28. McLean, S., Chandler, D., Nurmatov, U., Liu, J., Pagliari, C., Car, J., & Pinnock, H. (2011). Tele-healthcare for asthma: A Cochrane review. *CMAJ*, 183(15), E733-E742.
29. McQuaid, E. L. (2018). Barriers to medication adherence in asthma: The importance of culture and context. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 121(1), 37-42.
30. Montalbano, L., Ferrante, G., Cilluffo, G., Gentile, M., Arrigo, M., La Guardia, D., & Sibilia, A. (2019). Targeting quality of life in asthmatic children: The MyTEP pilot randomized trial. *Respiratory Medicine*, 153, 14-19.
31. Mydin, H. H. A., Ampikaipakan, S., Shayaa, S., & Partridge, M. R. (2018). The effect of an asthma awareness campaign on social media users. *European Respiratory Journal*, 52(62), PA3137.
32. Global Asthma Network. (2018). *The Global Asthma Report*. Auckland, New Zealand.
33. Odgers, C. L., Schueller, S. M., & Ito, M. (2020). Screen time, social media use, and adolescent development. *Annual Review of Developmental Psychology*, 2(1), 485-502.
34. Ong, L. T., Loh, A. J. C., & Chee, N. M. Z. (2024). The effectiveness of telemedicine consultation in improving outcomes of asthma in the paediatric population: A systematic review and meta-analysis. *Pediatric Respiratory and Critical Care Medicine*, 8(2), 33-42.
35. Pew Research Center. (2015). Teens, social media & technology overview 2015. Available from: <https://www.pewinternet.org/2015/04/09/teens-social-media-technology-2015/>
36. Pinnock, H., Parke, H. L., Panagioti, M., Daines, L., Pearce, G., Epiphaniou, E., & Griffiths, C. J. (2017). Systematic meta-review of supported self-management for asthma: A healthcare perspective. *BMC Medicine*, 15, 64.
37. Poowuttikul, P., & Seth, D. (2020). New concepts and technological resources in patient education and asthma self-management. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, 59(1), 19-37.
38. Ramsahai, J. M., Hansbro, P. M., & Wark, P. A. (2019). Mechanisms and management of asthma exacerbations. *American Journal of Respiratory and Critical*

*Care Medicine*, 199(4), 423-432.

39. Ramsey, R. R., Caromody, J. K., Voorhees, S. E., Warning, A., Cushing, C. C., Guilbert, T. W., & Fedele, D. A. (2019). A systematic evaluation of asthma management apps examining behavior change techniques. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 7(8), 2583-2591.
40. Rasmussen, L. M., Phanareth, K., Nolte, H., & Backer, V. (2005). Internet-based monitoring of asthma: A long-term, randomized clinical study of 300 asthmatic subjects. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 115(6), 1137-1142.
41. Selfhout, M. H., Branje, S. J., Delsing, M., ter Bogt, T. F., & Meeus, W. H. (2009). Different types of internet use, depression, and social anxiety: The role of perceived friendship quality. *Journal of Adolescence*, 32(4), 819-833.
42. Selkie, E., Adkins, V., Masters, E., Bajpai, A., & Shumer, D. (2020). Transgender adolescents' uses of social media for social support. *Journal of Adolescent Health*, 66(3), 275-280.
43. Shwartz-Asher, D., Chun, S., Adam, N. R., & Snider, K. L. (2020). Knowledge sharing behaviors in social media. *Technology in Society*, 63, 101426.
44. Stewart, M., Letourneau, N., Masuda, J. R., Anderson, S., & McGhan, S. (2013). Impacts of online peer support for children with asthma and allergies: It just helps you every time you can't breathe well. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(5), 439-452.
45. Sullivan, P. W., Ghushchyan, V., Navaratnam, P., Johnston, G. L., & Finkelstein, J. A. (2018). National prevalence of poor asthma control and associated outcomes among school-aged children in the United States. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 6, 536-544.e1.
46. van den Wijngaart, L. S., Roukema, J., Boehmer, A. L. M., Brouwer, M. L., Hugen, C. A. C., Niers, L. E. M., Sprij, A. J., Rijkers-Mutsaerts, E., Rottier, B. L., Donders, A. R. T., Verhaak, C. M., Pijnenburg, M. W., & Merkus, P. (2017). A virtual asthma clinic for children: Fewer routine outpatient visits, same asthma control. *European Respiratory Journal*, 50(4).
47. van Gaalen, J. L., Beerthuizen, T., van der Meer, V., van Reisen, P., Redelijkheid, G. W., Snoeck-Stroband, J. B., Sont, J. K., & Group, S. S. (2013). Long-term outcomes of internet-based self-management support in adults with asthma: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(9), e188.
48. Vasbinder, E. C., Goossens, L. M., Rutten-van Mólken, M. P., Arends, L. R., Beuse, L., & Merkus, P. (2016). e-Monitoring of asthma therapy to improve compliance in children (e-MATIC): A randomized controlled trial. *European Respiratory Journal*, 48, 758-767.
49. Vilozni, D., Barak, A., Efrati, O., Sharf, T., Shalit, Y., Bar-Gil Shitrit, Z., Yeger, H., & Vardi, H. (2005). The role of computer games in measuring spirometry in healthy and "asthmatic" preschool children. *Chest*, 128(3), 1146-1155.
50. Vilozni, D., Barker, M., Jellouschek, H., Kaufman, Y., & Mergi, M. (2001). An

interactive computer-animated system (SpiroGame) facilitates spirometry in preschool children. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 164(12), 2200-2205.

51. Weinstein, A. G., Singh, A., Laurenceau, J. P., Skoner, D. P., Maiolo, J., Sharara, R., Ma, K., Cheema, T., Butler, E., Kong, A., Thakkar, P., & Gentile, D. A. (2019). A pilot study of the effect of an educational web application on asthma control and medication adherence. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 7(5), 1497-1506.



# BÖLÜM 5

## OTİZMLİ ÇOCUKLARDA DUYU BÜTÜNLEME

*Yavuz Selim KARASU<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Arş. Gör. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0003-3715-9069, yselimkarasu@kku.edu.tr

## GİRİŞ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) çocukluk çağında görülmeye başlamakta olup sosyal- iletişimsel alanda belirgin yetersizlikler ve sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile karakterize olan nörogelişimsel bozukluklardan biridir (APA, 2013). OSB sıklığının giderek artmasından dolayı tanılama aşamasında erken tanı ve müdahale oldukça öneme sahiptir. OSB, biyolojik temelli bir hastalık olmasına rağmen tedavide en önemli etkenler eğitim ve davranışsal hizmetlerdir. OSB bireylerin başvuru şekilleri farklılıklar gösterebilmektedir fakat otizmin tanınması, teşhisi ve yönlendirilmesinde belli standartlar uygulanmaktadır (Mukaddes, 2013).

OSB'nin klinik tablosunu 1943 yılında çocuk psikiyatristi Leo Kanner; insanlarla ilişki kurma güçlüğü, tekrarlayıcı ve amaçsız davranışlar, ekolali (söyleneni tekrar etme) gibi belirtilerden söz etmiştir (Kanner, 1943). Hans Asperger, 1944 yılında otistik psikopati olarak tanımlamıştır.1980'li yıllarda Lorna Wing tarafından literatürde Hans Asperger'in tanımlaması Asperger Sendromu olarak yer almıştır (Wing, 1993).

1980'de otizm; Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) (DSM) ile psikiyatri tanı sınıflama sistemine girmiştir. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından en son yayımlanan DSM-5'te yaygın gelişimsel bozukluklar altında 'Otizm Spektrum Bozukluğu' olarak yer almıştır (APA 2013). Günümüzde OSB tanısı DSM-5 tanı kriterlerine göre konulmaktadır.

### Otizm Epidemiyolojisi

Otizm uzun yıllar boyunca nadir bir hastalık olarak tanımlanmış fakat son yıllardaki önemli artışlar çok da nadir olmadığını göstermiştir (Baio ve diğ, 2018). Yapılan araştırmalar toplumda OSB farkındalığının gelişmesine etki ederek, erken dönemde tanı yapılmasını sağlamıştır. OSB yaygınlığı ile ilgili olarak ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçları OSB yaygınlık oranının arttığı yönündedir.

OSB yaygınlığına ilişkin tahminler tartışmalıdır fakat oranların belirgin bir artışta olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yaklaşık 160 çocuktan birinin OSB'ye sahip olduğunu belirtmektedir. 2002 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC: Centers for Disease Control and Prevention) tarafından yapılan çalışmalarda 1/150 olarak görülen OSB sıklığı, CDC 2020 raporunda, 2018 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 11 bölgesinde yaşayan 8 yaşındaki çocukların sağlık ve özel eğitim kayıtlarından toplanan verilere dayanmaktadır. Genel OSB yaygınlığı her 44 çocuktan birinde OSB olduğu, erkeklerde kızlara göre 4 kat daha yaygın olduğu bildirilmiştir. OSB'li erkeklerle, OSB'li kızlar karşılaştırıldığında kızların sosyallik ve duyuşsal bilgi işlemede potansiyel avantajının olma-



sından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Birçok düşük ve orta gelirli ülkede OSB'nin yaygınlığı bilinmemekle birlikte, OSB tanısı konulan çocuk sayısı her yıl katlanarak arttığı gerçeği endişe yaratan bir durum olduğuna değinilmiştir (Maenner ve diğ., 2020).

Dünyadaki birçok ülkenin otizm oranlarını izlememesi, bildirmemesi veya değerlendirme yapacak kaynaklara sahip olmaması OSB oranlarının tabiiğini yapmayı zorlaştırmaktadır (Maenner ve diğ., 2020).

### **Otizm Spektrum Bozukluğunda Tanılama ve Değerlendirme**

OSB riskinin son yıllarda artma oranının fazla olmasından dolayı erken tanı ve tedavinin öneminin farkına varılmıştır. OSB' de çeşitli tanılal yöntemler kullanılmaktadır. Her yaş grubunda farklı belirtiler ortaya çıkmaktadır. 0-1 yaş döneminde bebeklerde; bakan kişiye karşı gülümseme, sese tepki vermeme, dokunmadan kaçınma, yönerge alma ve uygulama noktasında zorluklar yaşaması, motor becerilerinde gecikmeler görülmesi otizm spektrum bozukluğunun önemli belirtilerinden biridir. 2-3 yaş dönemi çocuklar incelendiğinde, donuk-duygusuz yüz ifadesi, göz kontağı kurmada zorluklar, etkileşimli, amaçlı oyun ve -miş gibi oyunlar oynayamama, seslere, dokulara, tatlara karşı duyarlılık görülen belirtilerden birkaçıdır. 4-5 yaş döneminde çocuklar akranlarıyla ilişki kurmakta zorlanma ve isteksizlik, tekrarlayıcı hareketler, konuşmanın gecikmesi, duyguları tanıma becerilerinde zorluklar görülmektedir. Okul döneminde ise OSB'li çocuklar toplum içerisinde uyum, öfke ve dürtü kontrol problemleri yaşayabilmektedir. Akranlarına kıyasla akademik başarıları, dil becerileri düşüktür (Fırat, 2018; Volkmar ve diğ., 2005).

Amerikan Pediatri Akademisi (APA), bütün çocukların gelişiminin 9, 18, 24 ve 30 aylarda standart gelişimsel tarama testleri ile değerlendirilmesini tavsiye etmektedir (APA, 2006). OSB tanısı aile talep edip hekim çocuğı değerlendirilmesi ile konulur. Çoğunlukla süreç, aile sağlığı merkezlerinin yaptığı tarama işlemi sonucunda risk altında olduğu saptanan çocukların kapsamlı değerlendirme sürecine dahil edilmesi ve tıbbi tanılama neticesinde alınan sağlık raporu ile Rehberlik Araştırma Merkezlerine yönlendirilmesi aşamalarını izlemektedir. Değerlendirme sürecini tarama, tıbbi tanılama, eğitsel değerlendirme şeklinde ele almak mümkündür. Otizmde altın standart yöntem klinik görüşmedir. Ayırıcı tanıda güçlüklerin yaşandığı grup 3 yaşından küçük çocuklardır. Ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerekenler; dil gelişim geriliğı, zihin yetersizliğı, işitme kaybı, tepkisel bağlanma bozukluğı ve selektif mutizm gibi faktörlerdir. OSB'li çocuklara bu tanılarının yanında anksiyete bozukluğı, dikkat eksikliğı ve hiperaktivite bozukluğı gibi tanılarda eşlik edebilmektedir (Mukaddes, 2013).

## Otizm Spektrum Bozukluğunda Tedavi ve Takip

OSB de tedavinin birey merkezli ve çok boyutlu ele alınması önemlidir. OSB'de en etkili tedavi yönteminin eğitsel müdahale olduğu ve bu müdahalenin etkinliğini; erken yaşta müdahale, müdahale yoğunluğu ve miktarı, aile özelliklerinin, çocuğun genetik ve biyolojik özellikleri belirlemede olduğu düşünülmektedir. OSB belirtilerinin çocukta fark edilmesiyle tanının erken konulması eğitime hemen başlanması, ailenin ve çevrenin buna göre şekillendirilmesi sürecin gelişimi açısından büyük öneme sahiptir. OSB ekibini; süreci disiplinlerarası çalışma şeklinde yönetecek bir çocuk ve ergen psikiyatristi, çocuk doktoru, ergoterapist, dil ve konuşma terapisti, fizyoterapist, klinik veya eğitim psikoloğundan oluşan profesyoneller oluşturmalarıdır. Uygulamalı Davranış Analizi (Applied Behavior Analysis), OSB'li çocukların istendik davranışlarını artırma ve uygun olmayan davranışlarını azaltmada bilimsel dayanaklı uygulamalar arasındadır (Yanardağ ve Huri, 2021).

Uygulamalı Davranış Analizi (UDA)'nın OSB ve diğer gelişim yetersizlik kategorisinde bireylerin eğitiminde en etkili yöntem olduğunu birçok araştırma göstermektedir. UDA; sosyal olarak önemli ve objektif olarak tanımlanabilen davranışları anlamak ve geliştirmek için davranışçı psikolojiye ve sosyal öğrenme kuramına dayalı ilke yöntem ve uygulamayı içeren bilimsel bir disiplindir. UDA'nın OSB ve diğer gelişimsel yetersizlik kategorisindeki bireylerin eğitiminde en etkili yöntem olduğunu binlerce araştırma göstermektedir (NAC, 2015). Davranışlar UDA'ya göre organizma veya çevre tarafından herhangi bir şekilde pekiştirilmekte ya da cezalandırılmaktadır. UDA yaklaşımında amaç; davranışın öncesinde ve sonrasındaki çevresel olayların düzenlenmesiyle istenilen davranışları arttırma, yeni davranış kazandırma ve istenmedik davranışları azaltmayı amaçlamaktadır. İstendik davranışları artırma pekiştirme; istenmedik davranışları azaltma da ceza yöntemiyle olmaktadır. UDA'ya ya göre arttırılmak istenen davranışlar gibi problem davranışlar da farklı şekilde pekiştirildiği için sergilenmeye devam etmekte ve çocuğun; öğrenmesini, gelişimini engeller ve sosyal katılımını olumsuz yönde etkiler şeklinde yorumlanmaktadır. İstenmedik davranışlar olan problem davranışları; kendini uyarıcı ve yinelenen davranışlar, kendine zarar veren davranışlar, saldırgan davranışlar, alışılmışın dışındaki takıntılı ve yeme davranışları şeklindedir. Örneğin, çocuk ağlayarak istediği şeyleri elde etmeyi öğrenmiş olabilir (Yanardağ ve Huri, 2021).

UDA, problem davranışları izleyip, analiz edip olumsuz davranışı pekiştirme olasılığı olan uyarıcıları ortadan kaldırmayı ya da ortama bireyin hoşuna gitmeyen uyarıcıları eklemeyi önermektedir. Davranışların ortaya çıkma işlevleri çocuğun; iletişim ve ilgi isteği, hoşya giden uyarıcıyı elde etme isteği, hoşya gitmeyen uyarıcıdan kaçma isteği, duyuşsal uyarıcıyı elde etme isteği şeklindedir. Problem davranışların amacını bilmek problem davranışla doğru biçimde

başa çıkmayı ve problem davranış yerine kazandırılacak olan alternatif davranışların belirlenmesinde yön gösterir (Erbaş, 2002).

Duyusal işleme bozukluklarından kaynaklı sorunlar OSB'li çocuklarda sıklıkla herhangi bir işlevi olmayan ritmik, tekrarlayıcı çeşitli hareketler ve sesler olarak tanımlanan stereotipik davranışlar şeklinde kendini göstermektedir (Erbaş, 2002).

Duyu temelli davranışlar sorunlarında müdahale sürecine başlamadan önce davranışın nerede ve ne zaman olduğu, hangi duyu alan ile ilgili olduğu, ne yoğunlukta sergilendiği gibi faktörler ele alınarak davranışın ayrıntılı bir analizini yapmak gerekecektir. Bu değişkenler müdahale süreçlerini değiştirebilmektedir. Öğretim yöntemlerini etkili kullanmak, OSB'li çocukların stereotipik davranışlarını azaltmada avantaj sağlar. Çevreyi zenginleştirme gibi öncül bir strateji OSB'li çocuğun içsel haz elde etmelerini sağlayarak uygun olmayan istenmedik davranışların çıkmasını önleyebilir (Erbaş,2002).

UDA'ya göre duyu uyaran almak üzere, uygun olmayan davranışlar sergileyen OSB'li çocukların duyu kaynakları engellenmeli ve engellenen duyu uyaran yerine sosyal normlarına uygun bir etkinlik önerilmelidir. Duyu uyaran almak amacıyla uygun olmayan davranışlar sergileyen OSB'li çocuğa yaklaşımda özel eğitim öğretmeni veya davranış analisti, duyu bütünlüme terapisi yapan ergoterapist ya da fizyoterapist ve ebeveyn ile işbirliği içerisinde davranış problemlerini azaltmada daha başarılı olabilirler (Yanardağ ve Huri, 2021).

OSB' de aileler ve bazen hekimler; spor, melatonin, masaj, vitamin takviyeleri, gluten-kazein gibi spesifik diyet uygulamaları, nörofeedback yöntemi, hayvanlarla uygulanan terapiler gibi alternatif müdahale yöntemlerine başvurulabilmektedir (Mukaddes, 2013).

OSB'de ekip çalışması birden çok disiplini içermektedir. OSB'li çocukların bu sürecini buldukları bölgelerdeki uygun profesyoneller tarafından yönetilmesi gerekmektedir. OSB ekibini; bir çocuk ve ergen psikiyatristi, çocuk doktoru, ergoterapist, dil ve konuşma terapisti, klinik veya eğitim psikoloğu, fizyoterapist, pediatrik nöroloğun dahil olduğu multidisipliner ekip anlayışına sahip profesyoneller oluşturmaktadır (Kayıhan ve Kars, 2009).

### **Özel Duyusal Sistemlerin Genel Özellikleri**

Duyu organları, duyu bilgileri merkezi sinir sistemine duyu sinirler aracılığıyla iletmektedir. Duyu reseptörleri, somatosensoryel reseptörler ve duyu organlarında bulunmaktadır.

**1. Dokunma (Taktıl) sistemi:** Dokunma sistemini derinin yüzeyinde ve derinlerde bulunan dokunma reseptörleri oluşturmaktadır. Reseptörlerin yerleri dokularda farklılık göstermektedir. Reseptörlerden bazıları hafif dokun-

maları algımlarken bazıları ise basınç hissini algılamamızı sağlamaktadır. Ciltte bulunan termoreseptörler sıcak ve soğuk, nosiseptörler ağrıyı algılamaktadır (Willis, 2020).

OSB'li çocuklarda görülen duyuşsal problemlerden birisi de dokunma sisteminden kaynaklıdır. Kaçınma veya arayış şeklinde olabilmektedir. Derin basınç, sarılmalar, fırçalamalar rahatlatılabilirken bazı çocuklar hafif dokunmadan ya da gıdaların dokusundan bile rahatsız olduğu için tercih etmemektedir (Pfeiffer ve diğ., 2011). Normalden daha az hassasiyet tepki düzeyine baktığımızda; düştüğünde ağlama tepkisi göstermeyebilir, soğuk sıcak farklarını algılamakta zorluk çekerler (Willis, 2020).

**2. Vestibüler sistem:** Vestibüler sistem; vestibüler organ, vestibüler sinir ve ikincil vestibüler bağlantılardan oluşarak uzaydaki konumun algılanması, çevredeki nesne ve cisimlerin algılanması, postüral kontrol, baş ve gövdenin kontrolü, görsel odaklanma gibi yaşamsal işlevlerin sürekliliğini sağlamaktadır. Postüral kontrol ve dengenin korunmasını proprioseptif sistem ile sağlar (Pfeiffer ve diğ., 2011).

OSB'li çocuklarda vestibüler sistemde problemler görülebilir. Görülen bu problemler çocuğun dik durma, kas tonusunu düzenlemesi, tırmanma ve dengeli yürüme gibi motor becerilerinde, yazı yazma, kalem tutma gibi ince motor becerilerinde, sıralı becerileri gerçekleştirme, yer çekimi güvensizliği, takip etme becerileri ve yer değıştirme gibi alanlarda zorluk yaşamasına neden olmaktadır (Bodison ve Mailloux, 2006).

**3. Proprioseptif sistem:** Vücutumuzun uzaydaki konumunu algılamamızı sağlayan, vücut farkındalığının organizasyonunu sağlayan proprioseptif duyusudur. Proprioseptif duyusu; kaslarda eklemlerde bulunan kas içiği ve golgi tendon organlarındaki reseptörler ile algılanmaktadır. Kas içikleri kasların uzaması ve esnemesi ile ilgili bilgiler sağlarken, golgi tendon organı; tendonun kasla birleştiği yerde bulunur ve bilgi akışını sağlar (Pfeiffer ve diğ., 2011).

OSB'li çocuklarda proprioseptif sistemin organizasyonunda meydana gelen problemle; vücut parçalarının nerede olduğunun, hareketi nasıl ve ne zaman yaptığının algılanması, kaba motor ve ince motor beceri aktivitelerini koordine edilmesi, bir beceri gerçekleştirirken ne kadar kuvvet uygulanması gerektiğinin farkına varılmaması gibi durumlar ortaya çıkmaktadır (Ohara ve diğ., 2019).

**4. Görme sistemi:** Görme sistemi; göz, görme yolları, görsel korteks ve görme reflekslerinden oluşan sistemdir. Görüntünün algılanması; bir nesnenin veya cisimden gelen görsel ışınlar, gözdeki lens ve kornea yapılarında kırıldıktan sonra retinada ters görüntü oluşmaktadır. Retinadaki ters görüntü, reseptörler ile algılanır ve sinirler aracılığıyla ilgili bölgeye iletilerek görüntü algılanır (Willis, 2020).

Duyusal süreçte görme sisteminde meydana gelen herhangi bir problem, çocuklarda ışığa karşı duyarsızlık hassasiyet, görsel algılama problemleri, ışığa karşı oluşturabilmektedir. OSB'li çocuklarda meydana gelen bu problemlerden kaynaklı; parlak ve keskin ışıklardan hoşlanma ya da olağan miktardaki ışıklardan kaçma, gözlerini kısarak bakma ve ovma, objeleri gözüne çok yakın tutma, yazı yazarken satırları ve harfleri karıştırma, renkleri ayırt edememe gibi problemler ortaya çıkmaktadır (Yanoff ve Cameron, 2016).

**5. İşitme sistemi:** Çevreden gelen ses dalgalarını toplayan dış kulak, ses dalgalarını orta kulakta bulunan işitme kemikleri ve kaslara iletir. Orta kulakta bulunan seslerin şiddeti artırılarak iç kulaktaki cochlea yapısına iletilir. İmpulslara çevrilen ses titreşimleri işitme yolları aracılığıyla temporal loba iletilmektedir (Willis, 2020).

OSB'li çocuklarda işitme sisteminden kaynaklı yüksek sestten korkma, akranlarının duyabildiği sesleri algılayamama, çevreden gelen seslerden kaynaklı organize olmada zorlanma, elleriyle kulaklarını kapama ve bağırma, yüksek sesle konuşma ve bağırma gibi problemler görülebilmektedir (Alain ve diğ., 2001).

**6. Tat ve koku sistemi:** Tat ve koku sistemleri birlikte organize olarak çalışan duyu sistemleridir. Tat duyası dilde bulunan reseptörler ile, koku duyası ise havadaki moleküllerin burun boşluğuna girmesiyle koku alma reseptörleri ile algılanmaktadır. Gıda seçimleri tat ve koku duyasunun organizasyonu sayesinde yapılabilmektedir (Yanoff ve Cameron, 2016).

OSB'li çocuklarda tat ve koku sistemindeki problemlerden kaynaklı; yumuşak veya sert kıvamlı yiyecekleri tercih etmesi, salya problemleri, yenilmesi gereken nesnelere yeme, keskin kokulara karşı aşırı isteklilik, sadece sıvı şeklinde beslenmeyi tercih etme, kişileri ve havayı koklama, kötü olan kokuları görmezden gelme, objeleri ve materyalleri yalama gibi duyu sorunlarla karşılaşabilmektedir (Schiffman, 1997).

### **Duyusal -Motor Gelişim**

Duyusal motor beceriler; görme, işitme, koklama, tatma, dokunma, vestibüler, propriosepsiyon gibi duyu sistemlerimizden duyu uyarı alma ve yanıt verme sürecini kapsamaktadır. Duyusal uyarılar istenilen şekilde organize edildiğinde davranışsal olarak ortaya çıkardığımız yanıtlar motor yanıtlardır. Belirli bir eylemin gerçekleştirilmesi için kasların amaçlı şekilde hareket içermesine motor beceriler denir. Motor beceriler; ince ve kaba motor beceriler şeklinde ikiye ayrılmaktadır.

Birinci seviye; çocuğun vücudundan aldığı duyu gelişmeye devam ettiği ve çevresinden sürekli duyu bilgi almaya başladığı dönemdir. Emme, çiğneme ve yutma becerilerinin gelişmesinde rol oynayan taktil (dokunma) duyu, vestibüler ve proprioseptif duyası; çocuğun vücut hareketleri ile ilgili

bilgi sağlayarak kas tonusunun, dengenin gelişmesi gibi özelliklerin gelişmesini sağlar. İkinci seviye; çocuk vücut parçalarının nerede olduğu, uzayda nasıl hareket ettiği ile ilgili algısı olan vücut farkındalığı gelişmeye başlar. Vücut farkındalığının gelişmesinde; taktil, vestibüler ve proprioseptif duyular etkindir. Vücut farkındalığının zayıf olması çocuğun motor hareketleri planlamasında, yeni hareketleri deneyimlemesinde, açığa çıkarmasında ve öğrenme gibi faktörleri olumsuz etkiler (Albayrak, 2022).

Üçüncü seviyede; çocuğun duyuları gelişmeye devam eder ve bu dönemde vücut farkındalığı, denge ve koordinasyon, bilateral koordinasyon, dikkat gibi algıları gelişmeye devam eder. Dördüncü seviye; çocuğun işitme ve görme duyuları daha çok gelişmeye devam eder ve bunun sonucunda çocuk konuşulanları algılayabilir ve cevap verebilir. Çocuğun gerçekleştirdiği aktiviteler amaçlı olmaya başlar ve öz güven, akademik öğrenme, soyut düşünme, esnek düşünme, organizasyon, konsantrasyon, kaba ve ince motor becerileri gelişir (Albayrak, 2022).

### **Duyu Bütünleme**

Duyu bütünleme, vücudun içinden ve çevreden gelen duyuusal bilgilerin alınması, organize edilmesi ve yorumlanması ile adaptif cevap oluşmasını sağlayan nörolojik süreçtir. Beyin, bu işlemi günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken kullanır. Duyu bütünleme bozukluğu, duyu bilgilerinin algılanması ve organize edilmesi olarak tanımlanabilir. Duyu bütünleme bozukluğunun görüldüğü durumlar; OSB, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), öğrenme güçlüğü, serebral palsi, (SP), gelişimsel gecikme gibi farklı gruplardır (Kranowitz, 2017).

Duyu bütünleme alanında ilk çalışmalar eğitim psikolojisi ve nörobilim alanında uzmanlaşmış olan ergoterapist olan Dr. Jean AYRES tarafından yapılmaya başlanmıştır. Ayres; çocukların davranışlarını gözlemleri sonucu ergoterapi, nöroloji ve nöropsikoloji alanlarına dayandırarak teorinin temellerini atmıştır (Kranowitz, 2017).

Duyu bütünleme yaklaşımının en az diğer müdahaleler kadar etkin olduğunu ve bu yöntemle birlikte duyuusal- motor beceriler, dikkat, regülasyon (öz düzenleme), motor planlama, oyun oynama becerilerinin gelişmesinde etkili olduğu kanıtlanmıştır. Ayres, duyu bütünlemeyi; nöroplastisite, beyin organizasyon becerisi, bireyin içinde bulunduğu ortama uyum sağlaması olan adaptif cevap ve regülasyon becerisi ile aktiviteye katılım ve keşfetme becerisi ile ilişkili olduğunu varsaymıştır (Kranowitz, 2017).

### **Duyusal İşleme Bozuklukları**

Duyusal işleme bozuklukları; duyuusal ayırım bozuklukları, duyuusal modülasyon bozuklukları, duyu temelli bozukluklar şeklinde 3'e ayrılmıştır.

### **1.Duyusal Ayrım Bozuklukları**

### **2.Duyusal Modülasyon Bozuklukları**

### **3.Duyu Temelli Motor Bozukluklar**

1.Duyusal Ayrım Bozuklukları; Taktil, vestibüler, proprioseptif, görme, işitme, tat ve koku

2.Duyusal Modülasyon Bozuklukları; Duyusal artmış cevap, duyuusal azalmış cevap, duyu arayışı

3.Duyu Temelli Motor Bozukluklar; Postüral bozukluklar, motor planlama bozukluğu (Kranowitz, 2017).

### **OSB’li Çocuklarda Duyu Bütünleme ve Duyusal İşleme Bozuklukları**

DSM-5 de OSB’ de “*duyuusal girdilere karşı çok yüksek ya da düşük düzeyde tepki gösterme veya çevrenin duyuusal yanlarına olağandışı bir ilgi gösterme şeklinde belirtiler*” eklenmiştir. Yapılan çalışmalarda OSB’li çocukların %95’inde duyuusal işleme bozukluğu gözlemlenmiştir. OSB’li çocukların duyuusal profilleri uzun yıllar boyunca incelenmiş ve incelenmektedir. Bu incelemeler sonucunda OSB’li çocukların taktil, vestibüler, işitsel ve görsel uyarılara karşı normal gelişim gösteren çocuklara göre duyuusal artmış ve duyuusal azalmış cevaplar oluşturmaktadırlar. Duyusal uyarılara karşı modülasyon bozukluğu gösteren OSB’li çocukların büyük bir çoğunluğu sosyal iletişimde zorluklar yaşadığı gözlemlenmiştir. Görülen duyuusal modülasyon bozuklukları yaş, otizmin şiddet gibi etmenlere bağlı olarak farklılık göstermektedir. Saç kestirme, yemek yeme, tırnak kestirme gibi günlük yaşam ve kendine bakım aktivitelerinde zorluklar yaşamaktadırlar. Aşırı uyarılma ile öfke nöbeti geçirebilecek düzeye gelerek olumsuz yönde etkilemektedir (Kayıhan ve Kars, 2019).

Duyusal modülasyon bozukluklarının yanı sıra duyu temelli motor bozukluklarda oldukça yaygın olarak görülebilmektedir. Dispraksi olarak karşılaşılan ve vestibüler, proprioepsiyon, taktil duyuusal işleme bozukluğuna bağlı olarak tanımlanan bozukluk planlama ve yürütücü fonksiyonları etkileyerek çocukların günlük yaşama katılımlarını olumsuz yönde etkilemektedir. OSB’li çocuklarda kas tonusu düşüklüğü, baş- boyun kontrolünde zayıflık, bilateral koordinasyon, denge, postüral kontrolü sağlamada zorluklar yaşadığı gözlemlenmiştir (Albayrak, 2022).

OSB’li çocuğa yönelik planlanmış olan bir duyu bütünleme tedavisi; duyuusal, motor, kognitif ve sosyal seviyelere yönelik hazırlanırken çocuğun deneyimlemesine buna paralel olarak özgüveninin, akademik başarısının, dikkat seviyesinin, praksi becerilerinin gelişmesinin ve gelen uyarılara adaptif yanıtlar verebilmesine olanak sağlar. OSB’li çocukların günlük yaşamda aktivite ve katılım düzeylerini geliştirecektir (Kayıhan ve Kars, 2019).

## SONUÇ

OSB'li bireylere verilen özel eğitim programlarına ek olarak fizyoterapi ve rehabilitasyon, ergoterapi programlarının da uygulandığı ekiple birlikte çalışmanın bireylerin gelişimine olumlu yönde katkı sağlayacağını ve OSB'li bireylere verilen eğitimde multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesinin gerekli olduğunu, bu bireylerle ilgili yapılacak deneysel çalışmalarda değerlendirme ve müdahale kapsamlarının genişletilmesinin konuya farklı bakış açıları kazandıracığı düşünülmektedir.



## KAYNAKÇA

- Alain, C., Arnott, S. R., Hevenor, S., Graham, S., & Grady, C. L. (2001). "What" and "where" in the human auditory system. *Proceedings of the national academy of sciences*, 98(21), 12301- stemle 12306.
- Albayrak, E. (2022). *Duyu'lmak İstiyorum* (12.bs.). İstanbul. Sola Unitas.
- American Academy of Pediatrics, (2006). Council on children with disabilities, section on developmental behavioral pediatrics, Bright Futures Steering Committee, Medical Home Initiatives For Children With Special Needs Project Advisory Committee. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: An algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*, 118(1), 405-420.
- American Psychological Association 2013. <https://www.apa.org/index>
- Bodison, S., & Mailloux, Z. (2006). The Sensory Integration and Praxis Tests Uluminating struggles and strengths in participation at school. *07 Practice*, 11(17), 1-7.
- Erbaş D. (2002). Problem Davranışların Azaltılmasında Olumlu Davranışsal Destek Planı Hazırlama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, Ankara.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective conduct. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kayihan, H., & Kars, S. (2019). Katılım temelli duyu bütünleme. *Türkiye Klinikleri Physiotherapy and Rehabilitation-Special Topics*, 5(2), 37-42.
- Kranowitz, C.S. (2017). *Senkronize Olamayan Çocuk* (E. Baggio, Çev.). İstanbul: Pepino yayıncılık.
- Maenner, M. J., Shaw, K. A. ve Baio, J. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*. 69(4), 1-12. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>.
- Mukaddes, N. M. (2013). *Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı ve Takip* (1.bs.). İstanbul. Nobel yayıncılık.
- Ohara, R., Kanejima, Y., Kitamura, M., & P. Izawa, K. (2019). Association between social skills and motor skills in individuals with autism spectrum disorder: a systematic review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), 276-296.
- Pfeiffer, B. A., Koenig, K., Kinnealey, M., Sheppard, M., & Henderson, L. (2011). Effectiveness of sensory integration interventions in children with autism spectrum disorders: A pilot study. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(1), 76-85.
- Schiffman, S. S. (1997). Taste and smell losses in normal aging and disease. *Jama*, 278(16), 1357- 1362.

- Volkmar, F., Chawarska, K., Klin, A. (2005). Autism in infancy and early childhood. *Annu Rev Psychol.* 56, 315-336.
- Willis, C. (2020). *İşaretler Semboller ve Dil. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklara Yaşam, Sosyal ve Dil Becerilerinin Öğretimi.* (H. S. Yavuz Çev). Platform Yayıncılık.
- Wing, L. (1993). The definition and prevalence of autism: A review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2(1), 61-74. doi:10.1007/BF02098832.
- Yanardağ M. & Huri M. (2021). *Otizm Spektrum Bozukluğunda Duyu-Algı-Motor Sorunlar ve Müdahale Süreci* (1.bs.). Sakarya. Alpaslan Otizm Vakfı yayıncılık.
- Yanoff, M., & Cameron, D. (2016). *Diseases of the visual system.* Goldman-Cecil Medicine. 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders.