



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERGOTERAPİ ANABİLİM DALI
ERGOTERAPİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DİSLEKSİLİ OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARDA İNCE
MOTOR BECERİNİN ÇOCUĞUN YAŞAM KALİTESİ VE
EBEVEYN STRESİYLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

İrem DOĞAN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Arif Aktuğ ERTEKİN

İSTANBUL-2025

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERGOTERAPİ ANABİLİM DALI
ERGOTERAPİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DİSLEKSİLİ OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARDA İNCE
MOTOR BECERİNİN ÇOCUĞUN YAŞAM KALİTESİ VE
EBEVEYN STRESİYLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

İrem DOĞAN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Arif Aktuğ ERTEKİN

İSTANBUL-2025

ÖZET

DİSLEKSİLİ OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARDA İNCE MOTOR BECERİNİN ÇOCUKLARIN YAŞAM KALİTESİ VE EBEVEYN STRESİYLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmada disleksili olan ve olmayan çocukların ince motor becerilerini, çocukların yaşam kalitesinin ve ebeveyn stres düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Araştırmaya 8-12 yaşları arasında disleksili olan birey ve disleksi özellikleri göstermeyen tipik özellikte gelişen 84 birey katılmıştır. Bu çalışmanın amacı disleksili olan ve olmayan bireylerde ince motor becerilerin çocukların yaşam kalitesi ve ebeveyn stresi ile ilişkisini incelemeyi ve disleksili olan ve olmayan bireylerin ince motor beceriler, yaşam kalitesi ve ebeveyn stresi ile olan bağlantısının açıklanması amaçlanmaktadır. Çalışmanın katılımcılarını disleksili olan ve normal gelişim gösteren 84 kişi (47 erkek, 37 kız) oluşturmaktadır. Bu çalışmada El becerileri Grooved Pegboard Testi, Çocuklar için Yaşam Kalitesi (ÇİYKO), Anne Baba Stres Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda disleksiye sahip olan katılımcıların anne baba stres düzeyi daha yüksek, okul işlevsellik yaşam kalitesi daha düşük ve sağ ve sol el beceri süreleri normal gelişim gösteren çocuklara göre testi gerçekleştirme süreleri daha uzun olduğu görülmüştür. Disleksili olan çocuklarda sosyal işlevsellik ve yaşam kalitesi puanı arttıkça, motor beceri testinin bitirme süresinin kısaldığı, motor beceri performansının arttığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Disleksi, ince motor beceri, çocukların yaşam kalitesi, ebeveyn stresi, motor gelişim,

ABSTRACT

COMPARISON OF FINE MOTOR SKILLS IN CHILDREN WITH AND WITHOUT DYSLEXIA

This study aims to compare the fine motor skills, quality of life, and parental stress levels of children with and without dyslexia. The study included 84 individuals aged 8-12 years, consisting of children with dyslexia and typically developing children without dyslexic traits. The purpose of this study is to examine the relationship between fine motor skills, children's quality of life, and parental stress in children with and without dyslexia, and to explain the connection between these factors in both groups. The participants of the study consisted of 84 children (47 boys, 37 girls), including both children with dyslexia and typically developing children. The Grooved Pegboard Test for fine motor skills, the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™), the Parenting Stress Index, and a Demographic Information Form were used in this study. The analyses revealed that the parental stress levels of the children with dyslexia were higher, their school functionality and quality of life were lower, and their performance times for both right and left-hand tasks were longer compared to typically developing children. It was observed that as social functionality and quality of life scores increased in children with dyslexia, the time to complete the motor skill test decreased, indicating improved motor skill performance.

Keywords: Dyslexia, fine motor skills, children's quality of life, parental stress, motor development

TEŞEKKÜR

Tez çalışması sürecimde bilgi ve tecrübeleriyle bana rehberlik eden, değerli katkılarını bilgilerini ve desteğini esirgemeyen saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Arif Aktuğ ERTEKİN hocama en içten teşekkürlerimi sunarım. Çalışmamın her aşamasında sabırla beni yönlendirdiği ve akademik yolculuğumda beni desteklediği için teşekkür ederim.

Bu tez çalışmam sürecinde, akademik bilgisi, yönlendirmeleri, sabrı ve her daim destekleyici yaklaşımıyla bana rehberlik eden değerli hocam Doç. Dr. Zeynep BAHADIR'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Gerek bilimsel bakış açısı kazanmamda gerekse karşılaştığım her zorlukta yolumu aydınlatmasında gösterdiği katkılar benim için çok kıymetlidir. Kendisine tüm içtenliğimle şükranlarımı sunuyorum.

Ayrıca, tez konum üzerinde yapmış olduğum araştırmalarım sırasında bana destek olan çalıştığım Algi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ne yöneticime, müdürüme ve iş arkadaşlarıma, çocuklarıma ve ailelerine bana cesaret, yardım ve manevi destekleri için teşekkür ederim.

Tez sürecimde desteğini esirgemeyen, motivasyonu ve yapıcı katkılarıyla bana güç veren değerli arkadaşım Beyza İPEK'e teşekkür ederim. Bu süreçte göstermiş olduğu anlayış ve desteğin, akademik yolculuğumda benim için anlamlı olduğunu belirtmek ister ve teşekkür ederim.

Tez çalışmam boyunca bana verdikleri destek, inanç, gösterdikleri anlayış ve sağladıkları motivasyonla yanımda olan dostlarım ve sevgili babam Hasan DOĞAN, annem Sema DOĞAN, kardeşim Berkay DOĞAN'a sonsuz teşekkür ederim.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

30.04.2025

İrem DOĞAN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Disleksi	4
2.1.1. Disleksinin etiyolojisi	7
2.1.2. Disleksi belirtileri	9
2.1.3. Disleksi prognozu	10
2.1.4. Disleksi tedavisi.....	11
2.2. Motor beceriler	12
2.2.1. İnce motor beceri gelişimi	16
2.3. Yaşam Kalitesi.....	19
2.4. Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi	21
2.5. Disleksi ve Yaşam Kalitesi	22
2.6. Ebeveyn Stresi	23
2.7. Disleksi ve Ebeveyn Stresi	24
2.8. Ebeveyn Stresi ve Yaşam Kalitesi	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Tipi.....	28
3.2. Araştırmanın Modeli.....	28

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	28
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	28
3.5. Veri Toplama Araçları	29
3.5.1. Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	30
3.5.2. Anne Baba Stres Ölçeği.....	30
3.6. Metod	31
4. BULGULAR.....	33
4.1. Katılımcılara ait demografik bilgiler	33
5.TARTIŞMA.....	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
7. KAYNAKLAR	57
8. EKLER	66
Ek 1. Anne Baba Stres Ölçeği	66
Ek 2. Aileye Yönelik Demografik Bilgi Formu	67
Ek 3. Etik Kurul Kararı.....	68
Ek 4. Özgeçmiş	69

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Sosyo-Demografik özelliklerin gruplara göre dağılımı	33
Tablo 2. İnce motor beceri test düzeylerinin baskın el durumlarına göre dağılımı	34
Tablo 3. Ölçek düzeylerinin frekans dağılımı, normallik ve güvenilirlik test sonucu ...	35
Tablo 4. Tüm düzeylerin gruplara göre karşılaştırılması	36
Tablo 5. Tüm gruplarda, düzeylerin ebeveyn yaş gruplarına göre karşılaştırılması	38
Tablo 6. Tüm gruplarda, düzeylerin eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması	39
Tablo 7. Tüm gruplarda, düzeylerin iş durumlarına göre karşılaştırılması	40
Tablo 8. Tüm gruplarda, düzeylerin çocuk cinsiyetine göre karşılaştırılması	41
Tablo 9. Tüm gruplarda, düzeylerin çocuk yaş ve çocuk sayısı arası ilişki	42
Tablo 10. Tüm gruplarda, düzeyler arası ilişki	43
Tablo 11. Disleksi olan çocuklarda, ince motor düzeylerinin çocuk cinsiyetine göre karşılaştırılması	45

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ÖÖG : Özel Öğrenme Güçlüğü

WHO : Dünya Sağlık Örgütü



1. GİRİŞ

Disleksi bir nörogelişimsel bozukluktur ve nüfusun yaklaşık %5'inde görülür (American Psychiatric Association, 2000). Disleksiye sahip olan bireyler ince motor, kaba motor, okuma yazma, görsel beceriler ve praksi becerileri alanında zorluk yaşayabilmektedirler (Lam vd, 2011). Bu alanlarda yaşanan zorluklar sebebiyle akademik hayata bu alanlar yansımaktadır. Yazma becerilerindeki farklılık, dominant elin seçilmesi, yazının okunabilir ve yazma hızının normal seviyede olması, yazı yazarken planlanabilir bir motor beceri seviyesine gelmesinde motor beceri ve praksi becerinin önemi büyüktür (Feder ve Majnemer, 2007). Yazı yazma ve okuma becerisinin akademik hayattaki etkisinin büyük olması bu konuyu önemli kılan bir bileşendir. Motor gelişim ve disleksi arasında bağlantı bulunduğu ve bu durumun daha çok araştırılması gerektiği düşünülmektedir (Viholainen vd, 2006). Her birey hayatının çoğu alanında farklı işlevlerle ince motor becerileri kullanmaktadır.

Disleksi, normal zeka seviyesine sahip bireylerin, akıcı okuma ve doğru anlama becerilerini edinmede zorluk yaşamalarıyla tanımlanır. Bu duruma, fonolojik farkındalık, fonolojik kod çözme, işlem hızı, ortografik kodlama, işitsel kısa süreli bellek, dil yetileri/sözel anlama ve motor becerilerdeki zorluklar da eşlik eder (Bai vd., 2016). Görsel bileşen, çocukların şekilleri ayırt etmelerine, özelliklerini tanımlarına ve yönlerini belirlemelerine yardımcı olurken, motor bileşen iyi geliştiğinde, bir dizi düzenli ve sıralı hareketlerin gerçekleştirilmesine olanak tanır (Taverna vd., 2020). Dislekside de sıralama ve akıcılığın olması önem arz ettiği için kaba motor, ince motor ve görsel alt sistemlerin önemi oldukça büyüktür. Okuma bozukluğu birincil tanı kriteri olsa da disleksik bireyler genellikle çeşitli başka sorunlar yaşarlar. Dil ve okuryazarlıkta, kelime seslerini işitsel olarak ve harfleri görsel olarak sıralama yeteneği bozulmuştur. Ek olarak, haftanın günleri, yılın ayları ve telefon numaraları gibi diziler için zayıf kısa süreli hafıza ve koordinasyon bozukluğuna, beceriksizliğe, kötü el yazısına ve sol/sağ karışıklığına yol açan zayıf motor dizilimi vardır (Stoodley ve Stein, 2013).

Disleksinin bireyin yalnızca akademik yaşamını değil, aynı zamanda yaşam kalitesini de etkileyebileceği bildirilmektedir. Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, sosyal, duygusal ve okul yaşantısındaki işlevselliğini algılayış biçimini kapsar (Varni vd., 2001). Öğrenme güçlüğü yaşayan çocuklar; okul başarısında yaşadıkları güçlükler nedeniyle öz yeterlilik ve sosyal katılımda zorluk yaşayabilir, bu da yaşam doyumlarını olumsuz yönde

etkileyebilir. Öte yandan, çocuğun yaşadığı bu zorluklar yalnızca bireyin kendisiyle sınırlı kalmaz, ebeveynler de çeşitli psikolojik ve sosyal yükler nedeniyle stres yaşayabilirler. Öğrenme güçlüğü olan bir çocuğa sahip olmak, ebeveynler için uzun süreli ve sürekli stres yaratan bir durum olabilmektedir (Dyson, 2010b). Bu stres, ebeveynlerin çocuklarına yönelik tutumlarını, kendi psikolojik iyilik hallerini ve aile içi dinamikleri etkileyebilmektedir.

Bu bağlamda, bu çalışma disleksili çocuklarda desteklenmesi gereken alanlar arasında yer alan ince motor becerilerin önemini araştırmayı, disleksili bireylerle disleksili olmayan gelişimsel olarak tipik bireyleri karşılaştırarak aralarındaki farkları ortaya koymayı ve bu çocukların, ince motor beceri, yaşam kalitesi ile ebeveyn stres düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır. Alan yazında bu üç değişkenin birlikte değerlendirildiği çalışmaların sınırlı olması, çalışmanın ergoterapi alanına katkı sunma potansiyelini artırmaktadır.

Bu çalışma, disleksi tanısı olan çocukların motor becerileri, yaşam kalitesi ve ebeveyn stresini bir arada inceleyerek literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Literatürde genellikle disleksi ile bilişsel, dilsel ya da akademik beceriler arasındaki ilişkiler ele alınırken, bu çalışmada aynı zamanda ince motor beceriler üzerine odaklanılmaktadır. Disleksiye sahip çocukların motor gelişimini ve bu gelişimin yaşam kalitesini nasıl etkilendiğini anlamayı amaçlamaktadır.

Bunun yanı sıra, ebeveynlerin stres düzeylerinin çocukların gelişimiyle olan ilişkisini incelemek, disleksiye sahip çocukların yaşam kalitesini anlamada farklı bir bakış açısı kazandırmayı amaçlamaktadır. Ebeveyn stresinin çocukların motor becerileri ve okul işlevselliği üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu araştırmak, disleksiye yönelik müdahale ve destek stratejilerinin daha geniş bir çerçevede ele alınmasını sağlamaktadır.

Çalışma ayrıca, disleksiye sahip çocukların sadece akademik başarılarını değil, aynı zamanda genel yaşam kalitelerini de ele alarak daha bütüncül bir yaklaşım benimsemektedir. Bu kapsamlı değerlendirme, ergoterapi alanında yeni bir bakış açısı kazandırmayı amaçlamakta, çocukların yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik daha etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesine zemin hazırlamaktadır.

Erken dönemde yapılan motor beceri eğitimi ve bireyselleştirilmiş eğitim stratejilerinin, disleksiye sahip çocukların gelişim süreçlerini olumlu yönde etkileyebileceğine dair bulgular, çalışmanın pratikteki uygulanabilirliğini artırmaktadır.

Bu da hem eğitim alanında hem de terapötik müdahale alanlarında erken dönemde yapılacak desteklerin önemini vurgulamayı amaçlamaktadır.

Bu çalışma, desteklenmesi gereken alanların içinde ince motor becerilerin önemini araştırmak, disleksili bireylerle disleksili olmayan, gelişiminde herhangi bir sorun bulunmayan bireylerin ince motor becerileri, ebeveyn stres düzeyleri ve yaşam kaliteleri karşılaştırarak aradaki farklılıkları görmek, aralarındaki ilişkiyi incelemek ve yapılacak müdahalelere katkı sağlamak amacı ile planlanmıştır.

Bu amaç yönünde bu çalışma aşağıdaki hipotezleri içermektedir;

- 1- Disleksili olan ve olmayan çocuklarda ince motor beceri süreleri arasında anlamlı fark vardır.
- 2- Disleksili çocukların yaşam kalitesi puanları, disleksili olmayan çocuklara göre daha anlamlı düzeyde daha düşüktür.
- 3- Disleksili çocukların ebeveynlerinin stres düzeyleri, disleksili olmayan çocukların ebeveynlerine göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- 4- İnce motor beceri süresi ile yaşam kalitesi ve ebeveyn stresi arasında anlamlı düzeyde ilişkiler bulunmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Disleksi

Spesifik “okuma bozukluğu” terimi, kişinin kelime okuma doğruluğu, hızı ve akıcılığı veya okuduğunu anlama gibi bir veya daha fazla alt beceride önemli bir bozulma olduğunda kullanılır. Disleksi, okuma akıcılığı, doğruluğu, kod çözme ve sözcük yazımıyla ilgili sorunları ifade etmek için başka bir terim olarak kullanılabilir (American Psychiatric Association, 2013). Disleksiye sahip olan çocuklarda, okuma güçlüğü olmayan çocuklardan ayıran fonolojik farkındalıkla ilgili eksiklikleri olduğu ve disleksili çocuklarda temel sorunlar olduğuna dair bulgular bulunmaktadır. Buna ek olarak disleksinin birden fazla nörokognitif eksikliklerden kaynaklandığı yalnız fonolojik işleme bozukluğu ile ilgili olmadığı bilinmektedir (Akyürek ve Bumin, 2019). Kelimeleri bir konuşma akışına dönüştürmek temel ve gerekli bir ilk süreçtir. Ancak bir metnin iddialarını analiz etme, okunan metni mevcut bilgiyle ilişkilendirme ve gelişimini tahmin etme yeteneği, metnin tanımının derinlemesine anlaşılmasına bağlıdır. Anlama akıcılığı” optimal okumayı ve okuma ve anlama sürecini tanımlar (Tanır, 2017).

Öğrenme güçlüğü okul çağındaki nüfusun yaklaşık %2-10’unu etkilemektedir. Yaşlarına, IQ’larına ve sınıf seviyelerine göre beklenenin altında akademik performansla karakterize edilirler; bu da akademik beceriler, okuma, yazma ve aritmetik gerektiren günlük yaşam aktivitelerinde önemli bir bozulmaya neden olur (Lyon, 1995). Disleksiye sahip olan bireyler ince motor, kaba motor, okuma yazma, görsel beceriler ve praksi becerileri alanında zorluk yaşayabilmektedirler (Lam vd, 2011). Bu alanlarda yaşanan zorluklar akademik hayata bu alanlarda yansımaktadır. Yazma becerilerindeki farklılık, dominant elin seçilmesi, yazının okunabilir ve yazma hızının normal seviyede olması, yazı yazarken planlanabilir bir motor beceri seviyesine gelmesinde motor beceri ve praksi becerinin önemi büyüktür (Feder ve Majnemer, 2007).

DSM-IV’de sıralanan disleksi kriterleri şunlardır:

a) kişinin kronolojik yaşı, ölçülen zekâ düzeyi ve bireysel olarak uygulanan doğru standartlaştırılmış okuma veya anlama testine göre uygun eğitimle bağdaşmayan okuma yeteneği;

b) Söz konusu engelin okul performansını veya okuduğunu anlama gerektiren günlük aktiviteleri önemli ölçüde olumsuz etkilemesi

c) Okuma güçlükleri ile ilişkili duyu bozukluklara eşlik eden durumdan daha fazla olması

Disleksi her beş çocuktan birini etkileyen ve tüm kültürlerde, ırklarda ve sosyo-ekonomik düzeylerde görülen bir öğrenme sorunudur.

Disleksinin temelinde ses tanıma, analiz etme, harflere dönüştürme, kısa süreli işitsel hafıza ve hızlı isimlendirme ile ilgili problemler yer alır (Saraç, 2014). Bu çocuklar okuduğunu anlamada güçlük yaşarlar ve okumaya karşı ilgileri azalır, bu da onları normal akranları olan okul çocuklarından daha da uzaklaştırır. DSM-5, nörogelişimsel bozukluklarla ilişkili olan disleksi (okul öncesi çağda hızlı isimlendirme, harfleri, renkleri, şekilleri ve nesneleri sayma gibi becerilerin hatalı gelişimi) içerir. Bu, önceki tanımda vurgulanan fonolojik eksiklikler hakkında daha az şey söylemeye, bilişsel dayalı dışlama kriterleri zayıflatılmaya başlanmıştır. İlk kez okuduğunu anlamayı da kapsam içine almaya başlanmıştır (APA, 2013). Disleksi aynı spektrumda farklı özelliklere sahip olabilir ve yaşa bağlı olarak farklı semptomlar sergileyebilir; dolayısıyla bir çocuğa, büyüyen yaşamının herhangi bir noktasında teşhis konulabilir. Yani disleksik çocuklar aynı akademik zorluklarla karşılaşsalar da zorluk derecesi kişiden kişiye değişmektedir. Bir örnek olarak bir çocuk sesleri algılamada ve kelimeleri çözmede zorluk yaşayabilirken, başka bir çocuk kelimeleri doğru ama yavaş okuyabilir. Kelimeleri doğru okusa da bazı kişiler okuduklarını anlamakta zorluk yaşayabilir. DSM 5 tanı kriterlerinde DSM 4'e göre farklılaşmaya gidilmiş ve bireyin bilişsel potansiyeli ile akademik alandaki başarısızlığı arasındaki tutarsızlık durumunun incelenmesi yeni kriterler arasından kaldırılmıştır (Babür, 2018).

DSM 5 Tanı kriterleri;

- 1- Kalıcılık Kriteri: Tüm uygun eğitim desteğine, öğretime ve öğretime rağmen en az bir spesifik öğrenme güçlüğü belirtisinin en az 6 ay boyunca gözlemlenmesi
- 2- Düşük Akademik Standartlar: Bireyselleştirilmiş başarı testleri ve kapsamlı klinik değerlendirmeler kullanılarak bir çocuğun akademik başarısının ölçülmesi, çocuğun yine de beklenmedik akademik eksiklikler gösterdiğini gösterir. Bireyin akademik, mesleki ve günlük faaliyetlerinde bu eksikliklerin gözlemlenmeye devam edilmesi.

- 3- Başlangıç Yaşı Kriterleri: Okulun veya okuma yazmanın ilk yılları, bazı öğrenme bozukluklarının başlangıç yaşı olarak kabul edilir, ancak bazı kişilerde bu bozukluklar yalnızca yetişkinlikte fark edilmesi.
- 4- Hariç Tutma Kriterleri: Zihinsel engellilik, duyuşal (görsel ve işitsel) bozukluk, nörolojik engellilik, uygunsuz çevresel ve eğitimsel faktörler, okulda kullanılan eğitim dilindeki yetersizlik, belirli bir öğrenme güçlüğü tanısı konmadan önce olası nedenler arasında yer almamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yayınlanan temel uluslararası hastalık sınıflandırma sistemi olan ICD-10 (Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması), okuma engeline farklı bir perspektiften bakmaktadır. ICD-10, disleksi tanımlarken yalnızca kelime tanıma ve okuduğunu anlama becerilerindeki eksikliklere değil, aynı zamanda okuduğunu anlama ve yüksek sesle okuma gibi çeşitli okuduğunu anlama becerilerindeki eksikliklere de bakar.

Parrilla ve Protopapas (2017) ICD-10 tanımını eleştirerek disleksi kelimeleri okuma ve çözmede zorluk olarak tanımlamaktadırlar. Okumayla ilgili diğer bozuklukların, kelimeleri okumada zorluk nedeniyle ortaya çıkan ikincil sorunlar olduğunu savunurlar. Okuma ve konuşma diğer becerileri etkileyen temel iletişim biçimleridir

Her iki beceri de daha sonra edinilecek ve deneyim yoluyla güçlendirilecek şekilde yapılandırılmıştır. Okuma yazma sağlayan sistemlerde herhangi bir sorunu olmayan herkesin okuma yazma bilmesi beklenir. Ancak bazı kişiler zihinsel, görsel veya işitme sorunları olmamasına rağmen okumayı öğrenmekte zorluk çekerler. Bu kişilerin yaşadığı zorluklar bilim camiasında “disleksi” olarak bilinmektedir. Disleksi en sık görülen öğrenme güçlüğüdür. Okuma, yazma ve konuşma sorunu yaşayan disleksili kişiler aynı zamanda müzik, matematik, spor aktiviteleri, motor aktiviteler gibi birçok alanda da başarısız olabilmektedir. Disleksik bireyler arkadaşlarının rahatlıkla yapabileceği aktiviteler karşısında kendilerini yetersiz hissetmektedirler (Balcı, 2017). Disleksili bireyler arasında görülen belirtilerin farklılaşması ve her bireyde görülen belirtilerin belirli bir grup halinde belirti göstermemesi tanı alanında geçerlilik durumunu zorlaştırmaktadır. Disleksi günümüzde farklı belirtileri olan bir kümeye sahiptir (Polat, 2022).

2.1.1. Disleksinin etiyolojisi

Disleksinin ana nedeninin henüz tanımlanamayan beyin patolojisinden kaynaklanan nörobiyolojik bir bozukluk olduğu düşünülmektedir, bu duruma eşlik eden çevresel ve genetik faktörlerin de rol oynadığı ortaya çıkmıştır. Disleksi, nörobiyolojik temeli olan özel bir öğrenme güçlüğü şekillerinden biridir. Bu durumun zekayla ilgisi olmadığı bilinmektedir. Sebepleri doğrultusuna yönelik çalışmalarda nöronlar arasındaki bağlantıların, nörotransmitter seviyelerindeki farklılıklardan kaynaklandığı bilinmektedir. Disleksinin altında yatan nedenler ve etiyolojisi net olarak aydınlatılamamış olsa da disleksinin beyindeki fonksiyonel ve anatomik farklılıklar nedeniyle bilgiyi işleme, alma, kaydetme ve çoğaltma aşamalarında ortaya çıkan gelişimsel bir bozukluk olduğu düşünülmektedir ve bu duruma ek olarak genetik yatkınlık da söz konusudur. Disleksinin nörobiyolojik temellerine ilişkin en güçlü kanıtlar, nörogörüntüleme çalışmalarıyla elde edilmiştir. Bu araştırmalar, disleksili bireylerde beyin simetrisi, lateralizasyon, gri madde hacmi ve beyaz madde yollarının bütünlüğünde, tipik okuyucularla karşılaştırıldığında belirgin farklılıklar görülmüştür. Serebellum, beyinle geniş bağlantılara sahip olan bir hesaplama birimi olarak işlev görür. Beyindeki nöronların yaklaşık yarısını barındıran bu bölge, 50 milyar granül hücresinden oluşur ve merkezi sinir sisteminin çoğu bölümünden veri alır. Purkinje hücreleri aracılığıyla, bu bilgiyi işleyerek beynin geri kalanına, özellikle de serebral kortekse geri iletir. Yaklaşık 200 bin paralel lif, mükemmel hizalanmış Purkinje hücrelerinin dallarından dik açılarla geçer. Bu düzenli yapısı, Purkinje hücrelerinin farklı beyin bölgeleriyle bağlantıları ne olursa olsun, işleme mekanizmasının benzer olduğu fikrini ortaya koyar. Bu işlev, muhtemelen sensörimotor sistemin içsel sinirsel “ileri” modellerini oluşturarak, vücudun gelecekteki durumlarını öngörmeyi sağlar (Stoodley ve Stein, 2013). Disleksinin, fronto-temporo-parietal ağdaki beyaz madde ve gri madde ile ilişkili olan sinyal veren aday genlerin (DCDC2, KIAA0319, DYX1C1) bağlantı kopma sendromuyla ilişkili olabileceği ve bunun nöroanatomik değişikliklerle ilişkili olduğunu öne sürülmekte, her iki bölümün etkilendiği ve bunun da kortikal beyinde işlev bozukluğuna yol açtığı görülmektedir. Buna ek olarak disleksi genetik olarak 6 ve 18 numaralı kromozomlar da dahil olmak üzere yaklaşık 15 farklı kromozomla bağlantılıdır. Frontotemporoparietal beyaz ve gri maddedeki kortikal bağlantıların bozulmasının da disleksiye neden olabileceği bilinmektedir. Yenidoğan sarılığı, epilepsi, düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve kalp durması gibi durumlar da disleksi olasılığını artırır (Margari

vd, 2013). Yaşamanın dördüncü yılında iki veya daha fazla genel anestezi seansı, ebeveynde alkolizm veya uyuşturucu kullanımı öyküsü ve doğum öncesi kokain maruziyeti, okul, aile ve sosyal bağlamlar da nörobiyolojik durumla ilişkilidir ve özel öğrenme güçlüğüne çok faktörlü belirlenmesine katkıda bulunur (Morrow vd., 2006).

Disleksinin tanısal parametrelerine baktığımızda en sık bildirilenlerin okuduğunu anlamada bilişsel bozukluklar, görsel/işitsel algı ve işleme sorunları ve motor beceriler olduğunu görülmektedir. Disleksinin nedenlerini anlamlandırmak için farklı teoriler ortaya atılmıştır. Teoriler; magnosellüler bozukluk teorisi, serebral bozukluk teorisi ve fonolojik bozukluk teorisidir.

Magnosellüler bozukluk teorisi hızla değişen görsel veya işitsel uyaranların işlenmesi, senkronize edilmesi ve entegre edilmesinde sorunlar olabileceğini öne sürmektedir. Doğru ve otomatik okuma, harflerin ve kelimelerin hızlı ve doğru bir şekilde görsel olarak tanımlanmasını gerektirir. Bu nedenle doğru işlemlenen bir görsel sistem okuma için oldukça önemlidir. Disleksiye bu sistemin sinir yollarındaki bir anormallik veya fonksiyon bozukluğu olarak tanımlar (Civcık, 2023). Görme sistemi iki farklı yola bölünmüştür: bu yollar magnosellüler yol ve parvosellüler yollardır. İki yolunda farklı özellikleri ve görevleri bulunmaktadır (Bradley ve Bryant, 1978). Magnosellüler yol, girdinin retinadan oksipital ve parietal beyin bölgelerine hızlı iletilmesinden sorumludur ve parvosellüler yol, bu girdilerin ayrıntılarını işler. Görsel uyaranları ve konumlarını hızlı ve doğru bir şekilde tanıma yeteneğinin azalması, görsel-uzaysal ayırma becerilerinin zayıf olması, dikkat ve dikkatli hareket becerileri görsel strese neden olur ve okuma akıcılığını olumsuz yönde etkileyebilir. Sonuç olarak bu teori beynin magnosellüler sisteminin, konuşma ve okumanın işitsel-görsel koordinasyonunda rol oynadığını ve bu koordinasyonun, iyi bir okuryazarlık için ön koşul olan fonolojik ve imla becerilerinin edinilmesine yol açtığını göstermektedir (Akyürek ve Bumin, 2019).

Fonolojik Eksiklik Teorisi; Okuma becerisi kazanımı bireyin harflerin görselleri ile seslerini eşleştirebilme, ayırt edebilmesini gerektirir (Civcık, 2023). Bu teori disleksinin ana probleminin disleksiye sahip olan kişilerde sesleri temsil etmede, depo etmede ya da seslerin geri çağrıştırılmasında belirli problemler olduğudur. Okuma becerisini kazanabilmek bireyin yazılı olan harfler diğer bir deyişle harflerin görsel temsili ve bu görsellere karşılık gelen sesleri doğru şekilde eşleyip öğrenmesini gerektiren bir beceridir. Bireyler iki farklı bilişsel-dilsel süreci bir araya getirerek uyumlu şekilde işlemlemeye başlarlar. Birinci süreç dilin yazı sistemini ve kurallarında (ortografi) yetkin

duruma gelmektedir. Bu süreç kelimeleri görsel formunu harfler, şekiller ve kelimelerdeki sıralamaları açısından işlemleyebilme yeteneğidir. Ortografik becerinin kazanılması sözcüklerin anlam üretmek için bileşen seslerinden daha çok bütün olarak işlemleyebilme yeteneğidir. İkinci süreç fonolojik anlamda yetkin duruma gelmektedir. Bu süreç harfleri fonemlere çevirme becerisini kapsar. Ses bilgisinin temsili ve kullanılmasındaki bir sorun okuma becerisini etkiler (Caylak, 2010).

2.1.2. Disleksi belirtileri

Okul Öncesi Dönemde Disleksi Belirtileri;

- 1- Konuşmanın gecikmesi ve artikülasyon problemleri
- 2- Alfabedeki harflerin sıralamasını hatırlamada güçlük çekme
- 3- Alfabedeki harfleri hatırlamada güçlük çekme
- 4- Söyleniş benzer olan sözcükleri karıştırma
- 5- Bireye verilen süre içerisinde göreve odaklanmada isteksizlik
- 6- Koordinasyon becerileri zayıflığı
- 7- Yönergelerde ikiden fazla eylem içeren aktiviteleri takip etmede güçlük (Sürgen vd,
- 8- Yabancı bir dil öğrenmede güçlük çekme
- 9- Zayıf işitsel konuşma ve algılama becerilerine sahip olması (Habib ve Graud ,2013)

Okul Döneminde Disleksi Belirtileri

- 1- Kelimelerin kafiyelerini anlamlandırmada
- 2- Kelimeleri aynı harfler ile başlıyor ise hatırlamada güçlük çekme
- 3- Sözcükleri hatırlamada güçlük yaşama
- 4- Ellerle ritim tutarken zorlanma
- 5- İnsanlar ve etraf (yol tarifi) ile ilgili bilgileri ve ayrıntıları hatırlamada güçlük çekme
- 6- Rakamları sıra ile sayma, alfabeleri sayma ve sıralı olan saymalarda güçlük yaşama (Balci,2017)
- 7- Okula gitmek ve okuma için isteksiz görünme
- 8- Harfleri ve kelimeleri öğrenmede güçlük yaşama
- 9- Fonem ve harf ilişkilendirmede güçlük yaşama
- 10- Kelime oluşturmada güçlük
- 11- Koordinasyonda problem yaşama (Sürgen vd., 2020).

2.1.3. Disleksi prognozu

Özel Öğrenme Güçlüğü'nün ilerleyiş süreci ile alakalı bilgiler sınırlıdır. Bu alandaki çalışmalarda okuma güçlüğü'nün %28-%78 oranları arasında tanısal kalımlılık sağladığı tahmin edilir. Bu geniş yüzdelik aralığının tanısal kriterlere, tanı alma yaşına ve tedavideki etkilenimlere bağlı olarak değiştiği varsayılır.

Yaş olarak küçük çocuklarda tanı kalımlılığı daha azdır, bu durumun sebebi ise yaş olarak küçük çocuklarda okuma güçlüğü'nü etkileyen birden fazla neden olabilmesi ve çocuktan çocuğa değişen tedaviye yanıt verme süreci diğerlerinden daha hızlı olabilmesi durumu ile açıklığa kavuşturulabilir. Yaş olarak büyük olan çocuklarda ise okuma güçlüğü devam eder. Okuma becerisi gelişse bile fonolojik anlamda tipik gelişimin altında kalmaya devam edebilir (Wilson ve Lesaux, 2001).

Prognoz süreci akademik ve bilişsel becerilerin farklı seviyelerde etkilenmesine ek olarak, kişinin ailesel ve sosyal desteği, genel zekâ düzeyi ile yakın bağlantıları vardır. Özel eğitim derslerine başlangıç senesi, derslerin sıklığı ve süresi komorbid durumların varlığı bu süreçte akademik ve duygusal anlamda uyum sürecinde önemli rol oynar (Dole, 2000).

Undheim problemin tanımlanma sürecinin, okul ve aile için kabul edilebilirliği ne kadar çabuk bir süreçte olursa, bireye motivasyon, anlaşılabilirlik, eğitim desteği ne kadar iyi verilirse aynı zamanda başarı düzeyi ve ruh sağlığı göz önünde bulundurup uygun bir destekleme sürecine girdiğinde bireylerin o kadar daha iyi bir yaşama sahip olacağını bildirmiştir (Undheim, 2009).

Okuma becerisi ile alakalı beyindeki işlev alan bölgeler geniş bir ağ oluşturmamasından kaynaklı olmasından sebep, disleksi gelişimsel alandaki bozukluklar ile ortaya çıkabilir (Civcik, 2023). Disleksi ile ayırt edici tanıda dikkat edilmesi gereken bozukluklar bu şekilde sıralanabilir;

- 1- Hafif düzeyde zekâ geriliği
- 2- Anksiyete, depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi bozukluklar
- 3- Görme ve duyma alanındaki bozukluklar
- 4- Çevre ve kültür ile ilgili faktörler
- 5- Duygulanım bozuklukları

6- Diskalkuli (Matematik alanındaki öğrenme zorlukları disleksiye sahip olan bireyleri etkiler).

7- Gelişimsel dispraksi (gelişimsel alanda koordinasyon bozukluğu): Disleksiye sahip olan bireyler vestibüler anlamda ve bilateral alanlarda, ince motor alanda zorlanmalar yaşayabilirler ve bu bireyleri sakar ve beceriksiz olarak gösterebilir. Motor beceri alanlarında zorluklar yaşama yaygındır.

Özel öğrenme güçlüğü alanındaki nedenler arasında genetik sebepler (klineferter sendromu, gelişimsel gerstman sendromu), nörolojik alandaki (nöbet), ilaç kullanımında görülebilecek yan etkiler ve uyku bozuklukları sayılabilir. Bu alandaki görülebilecek durumlarda ayrıntılı anamnez, muayane, biyolojik testler yardımcı değerlendirme (duyma ve görme) ile ortaya konabilir. Psikonometrik araştırma tanı koyabilmek için gerekli ve önemlidir (Fennell, 1995).

2.1.4. Disleksi tedavisi

Disleksi oldukça karmaşıktır ve her vakası kendine özgüdür. Kapsamlı testler ve değerlendirmeler en erken sürede yapılmalıdır. Her bireye özel program hazırlanmalıdır. Tedavi multidisipliner bir grup (psikiyatr, nörolog, psikolog, dil ve konuşma terapisti, ergoterapist, uzman öğretmenler) ile yönetilmeli ve okul, ebeveyn ve aile ile iş birliği içinde olunmalıdır. Müdahale programı yoğun, net ve açık talimatlara sahip olmalıdır (Torgesen vd, 2001). Bu alan yazındaki müdahalelerin Okuma Panel'inden ulaşılan verilerinin analizine göre, farklı müdahale metotları içinde en etkili yöntemin fonik tabanlı eğitim olduğunu görülmüştür (Ehri vd., 2001).

Özel Öğrenme Bozukluğunun nedenselliğinin tek bir açıklaması olmadığı için tedavi kısmında da en iyi yöntem belirlenememiştir. Özel öğrenme güçlüğüne sahip olan bireylerin her biri farklı belirti ve özellikler taşımaktadır. Bu alandaki tedavi yöntemlerinin farklı perspektif içeren çeşitli metotların beraber kullanılması önerilmektedir. Özel Öğrenme Güçlüğü tedavisinin temel ilkeleri:

1- Ailenin kısa vadeli, gerçekçi amaçlar tespit ederek bu hedeflere odaklanmasını sağlamak.

2- Tedavi-eğitim süreç ve planları hakkında birey ve aileyi bilgilendirme sağlayıp, bu durumdan kaynaklanan yanlış fikirlerin açığa kavuşturulmasını sağlama

3- Bireyin akademik olarak ilerlemesini sağlayan veya güçlük yaratan kendilik saygısı, yaşlıları ile ilişkileri, dikkat becerileri, okul ve aile içerisinde bireyden talep edilen istekleri göz ardı etmemek

4- Geribildirim, pekiştirme, tekrar etme ile bireyin farkındalığını yükseltmek

5- Bireyin ihtiyaçlarına yönelik uygun ve gerçekçi bir program ve eğitim düzeyi sağlamak

6- Dikkat, hafıza, motivasyon, öğrenme ve çalışma becerileri alanında bireye ve aileye destek vermek (Gökten ve Duman, 2020)

Öğrenme bozukluğuna sahip bireylerin her birinin farklı özellikler ve belirtiler gösterdiği dikkate alındığında bireyin zayıf ve kuvvetli alanlarını değerlendirdikten sonraki süreçte Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı (BEP) düzenlemesi yapılır. Bu program kişinin kognitif, sosyal, emosyonel, algısal, motor beceri alanlarına odaklanıldığı, süregelen müfredata ek olarak bu alanların eklendiği yardımcı öğrenme bileşenlerinin yer aldığı farklı program ve metotları kapsar (Reid, 2012).

2.2. Motor beceriler

Motor beceri gelişimi çocukların hareket edebilme kapasitesindeki gelişimi ileri sürer. Motor gelişim fiziksel gelişme ve büyüme ile beyin ve omurilik gelişmesinin sonucunda bireyin istemli olarak hareket kazanmasıdır (Söyler, 2019). Motor gelişim evrimsel bir süreçtir (Köse, 2018). Motor sözcüğü ‘hareket’ sözcüğünü ifade etmektedir. Bireyin anne karnında gelişimi başlar dünya ile buluştuğunda ise bu durum oldukça hızlı devam etmektedir. İlk olarak refleks hareketler ile başlayan bu hareketlerin belirli bir kısmı aynı şekilde devam ederken; bazı refleksler ise vücudun parçalarının bilinçli ve istemli olarak kullanmasından kaynaklı motor becerilere evrilir. Organların bilinçli ve istemli şekilde kullanılması motor gelişim başlığıyla adlandırılır (Söyler, 2019).

İnsan bedeninin motor kontrol sistem bileşenlerini anlamak nörobilimde önemli bir başlıktır. Motor korteksin kassal aktiviteleri nasıl kontrol ettiği ve düzene ulaştırdığını araştırmaktadır. Bu düzenleme sensorimotor alanda bütünleştirme ile mevcut olabilir. Duyusal motor bütünleştirme ile motor sistem tarafından motor eylemleri hazırlamak ve ince motor alandaki işlemlerin yürütülebilmesi, iyileştirebilmesi amacı ile duyusal girdilerin sürekli olarak işlemlenebilmesi gerekir. Merkezi sinir sistemin birden fazla

kanallardan gelen bilgileri bütünleştirme işlemi yaparak kuvvet görevleri gibi amaç odaklı görevlerin yapılmasında yer alır (Bozkurt, 2023).

Motor gelişim bireyin hareket becerilerindeki gelişimi ifade eder. Hayat boyunca motor süreçteki sürekli olan değişimdir. Erken çocukluk döneminde refleksif hareketle başlayıp istemli motor davranışlara doğru evrilir. Motor gelişim sürecinde belirli bir sıralama vardır, ilk olarak baş sonrasında sıra ile omuzlar, kollar, gövde, bacaklar ve ayaklar olarak gelişim sıralanır. Çocuklar ilerleyen süreçte yetişkin bireyler gibi becerileri gerçekleştirmek isterler. Bu sebeple çocuklar hayata geldiklerinden itibaren motor becerileri gelişimlerine göre gerçekleştirmeye çalışırlar. Çocukların bu becerileri edinebilmesi ilk olarak bu becerileri gerektiren organların belirli bir seviyeye gelmesine, sonrasında öğrenme durumuna bağlıdır (Söyler, 2019)

Motor hareketlerin gelişim göstermesi organların koordineli ve doğru bir şekilde çalışmasını gerektirir. Koordinasyon becerisinin gelişiminin gereken seviyeye gelmesi gerekmektedir. Psiko-motor gelişim fiziksel büyümeyi ve gelişmeyi içinde bulundururken fiziksel gelişimden ayrı olarak bilişsel süreçleri de kullanmak ve içeriğinde bulundurmaktadır (Ulutaş vd., 2017).Güncel olarak motor gelişim kişinin ilkel ve örgütsüz durumdaki hareket etme becerisinden, komplike, düzenli ve bilinçli hareketlere geçebilmesi, yaş alma sürecinde ilk hareketlerden kayıp yaşayarak bu kayıpların yerini yeni beceriler olarak daha da tecrübeli bir birey olmaya giden dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Köse,2018).

Motor gelişim süreci ve dönemleri esas olarak davranış olarak gözlemlenmektedir. Her birey devamlı olarak değişim gösteren çevrede kontrollü bir şekilde nasıl ve ne şekilde hareket etmesi gereken yaşam boyu öğrenme süreci içinde bulunurlar. Motor davranış alanında gelişimsel olarak farklar gözlemlenmiştir. Bireyin motor gelişim sürecinde gözlemlenebilir motor davranışı ile ‘pencere’ açılır bu yol ile motor hareketlerin ipuçlarını keşfetmeyi sağlar (Gallahue, 1982)

Gallahue (2010) zaman içerisindeki değişim terimini ifade eden kelimenin gelişim olduğunu tanımlamıştır. Gelişim sözcüğü bireyin bilişsel, duygusal ve motor alanlardaki hayat sürecinde geçirdiği değişiklikleri içine kapsayan bir terimdir. Motor gelişimi anlamak çocuklar ve bireylerin ebeveyn ve eğitimcilerin yanında doktor, terapist ve bilim insanlarınca da ilgi gören bir alandır. Motor gelişim tanımı hayat boyunca motor davranışta yeterli olabilmeye adaptasyon sağlama olarak da tanımlanabilir. Bu sebepten

motor gelişim terimi hem süreç hem de ürün olarak incelenir. Motor gelişimin zaman içerisindeki davranış süreç ve çıktıların değişimsel gelişimin normalden daha hızlı yaşandığı süreçteki durumunun anlamlandırılabilmesi için bilgi kaynağı sağlar.

Motor gelişim kavramı merkezi sinir sisteminin gelişimi ve fiziksel büyümeyle aynı doğrultuda organizmanın istemli olarak hareket kazanmasının tanımıdır. Özünde hareket bulunduran becerilerin edinilmesini içine alan doğum sürecinden önceki dönemde başlayan ve hayat boyumca devam eden süreçtir (Özer ve Özer, 2016).

Çocuklar temel denge, lokomotor ve manipülatif becerileri içeren motor davranışların farklılığını içeren alanlarda becerilerini geliştirme işleme zamanına sahip olurlar (Gallahue, 2016). Beceri kavramı belirli bir alan hakkında tecrübeli olunduğunu ve o aktivitenin ya da hareketin düzgün gerçekleştirildiğini ifade eder. Bu şekilde bir eylemi gerçekleştirilen eylem öğrenmeyi de gerekli kılar. Örnek olarak yetişkin için koşmak ve yürümek becerili bir eylem değilken, 18 aylık çocuk için öğrenilmesi gereken bir becerili harekettir. Motor beceri “ tecrübe ve öğrenme ile gerçekleştirilen bir hareket topluluğu” olarak tanımlanmaktadır (Gallahue, 1982).

Motor gelişim terimi yaşam sürecince devam eden “kazanılan motor becerilerde üretilen davranışın denetimli olma sürecidir. Diğer bir deyişle hareket becerilerinin hayatın akışında uygun ve anlamlı şekilde kullanılmasını uygun davranışların geliştirilmesi için gerekli bir süreçtir. Motor gelişimin iki ana alanı bulunmaktadır. Bu alanlar büyük kas ve küçük kas sisteminin gelişimidir. Bireyler ilk sırada büyük kas sisteminin becerilerini gerçekleştirilmesi gereken hareketler (emekleme, koşma) gelişmektedir. Küçük kas sisteminin becerilerini gerçekleştirilmesi gereken hareketler (nesne manipülasyonu, kalem tutuşu vb.) ise sonradan gelişmektedir. (Ertem ve Tecimer, 2021). Motor gelişim için genel olanak penceresinin ana kaba motor sistem becerileri için bu çocuğun dünyaya gelmesinden 5 yıla kadar, küçük kas motor kontrolü için 9. yıla kadar gelişmeye daha açık olduğu öngörülmektedir. Hayatın bu dönemlerinde gelişen tecrübeler oldukça önem taşımaktadır. Fiziksel alanlardaki aktiviteler yalnızca motor davranış kontrolü değil erken dönemde beyin gelişiminin en önemli tayin edicilerindendir. Motor gelişim becerilerinden maksimum düzeyde fayda sağlamak için fırsatlar sağlayarak hareket tecrübelerinin hayatın ilk dönemlerinde gerçekleştirilebilmesi önem arz eder (Gabbard ve Rodrigues, 2002).

Motor gelişimi iki ana alanda alt başlığa ayırabiliriz:

- Büyük kas motor becerileri
- Küçük kas motor beceri

Büyük kas motor becerileri diğer bir deyişle kaba motor beceriler, geniş ve büyük kas gruplarını içerir. Büyük kas motor becerileri ise 3 gruba ayrılır:

1- Lokomotor hareketler; Yer değiştirmeyi gerektiren hareketler (Yürümek, koşmak ve emeklemek vb.)

2- Lokomotor olmayan hareketler; Yer değiştirmeyi gerektirmeyen hareketler (dönmek, uzanmak)

3- Denge; Sabit bir alanda belirli bir duruşu sürdürebilme davranışı

Büyük kas ve küçük kas hareketlerinin tanımlaması hareket çeşitlerini belirli sınıflara ayırmak için kullanılır. Büyük kas hareketleri lokomotor, lokomotor olmayan hareketler ve denge hareketlerinden oluşmaktadır (Duman, 2019). Kaba motor hareketlerde denge, güç, esneklik çeviklik, koordinasyon becerileri gibi ana unsurlara ihtiyaç vardır (Özer ve Özer, 2016).

Büyük kas ve küçük kas terimleri bu grupları kategorileştirme, kas gelişimindeki durumları aktarmak için kullanılabilir. Birey belirli bir hareketi tecrübe ettikçe becerinin küçük hareket kısımları daha da belirginleşir, birey bu süreç sonrasında hem büyük hem de küçük olan kas gruplarında daha da tecrübeli hale gelir. Bunun tam tersi olan hareketin gerilemesinde ise önce küçük kas grupları sonrasında ise büyük kas grupları işlevini kaybetmeye başlar. Birey ilk olarak ince motor becerilerin gerçekleştirilmesi gereken kas gruplarının işlev kaybını yaşar (Gallahue vd., 2012).

Günlük yaşamda resim yapma, dikiş dikme, topu belirli bir yere fırlatabilme, yazı yazma, saç toplama, nesne oymak gibi becerileri ince motor becerilerinden olarak tanımlanabilir. Manipülatif beceriler bireylerin gelişiminin diğer organları, akademik ve sosyal alandaki gelişimler kas gelişimi ile içedir. Yazının okunaklı olması, bilgisayarda yazı yazabilme gibi vb. beceriler kişinin fikirlerini de beyan edebilmesi için sosyal anlamda da önem taşır. Bireyin kendi kişisel bakımına önem verebilmesi, saçını toplayabilmesi, düzeltebilmesi, diş fırçalaması, makyaj yapabilmesi kişi kendi bağımsız olarak günlük yaşamda gereken aktivitelerin yerine getirebilmesi ince motor hareketler olarak kabul edilir. Günlük yaşam gibi alanlarda ince motor gelişimi geri kalan çocuklar düzensiz bir görünüm oluşturabilir. Bu durum kişilerin sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkiler (Söyler, 2019).

Bireyler hareketlerin tümünde dengeyi kurabilme, dengeyi sürdürebilme, dengeyi bozabilme becerilerine sahip olmalıdırlar. İnce motor beceriler küçük kas gruplarının hareketi ile oluşur. Bu sebepten kaynaklı küçük kas gruplarının kullanılmasını gerektiren becerileri içerir. Bireylerin ince motor becerilerde uzmanlaşması daha uzun süre gerektirir (Duman, 2019).

İnce motor beceri manipülatif beceriler olarak adlandırılabilir. Merkezden dışa doğru gelişim prensibine göre büyük kas gruplarının gelişiminden sonra küçük kas gruplarının gelişimi gerçekleşmektedir. Manipülatif beceriler eli ve ayağı kullanma ve nesne kontrol etme yeteneğini içine alır. İnce motor beceri kas hareketleri nesneyi avuç ile tutmadan, baş parmak ve işaret parmağın birleşmesiyle distal tutuş becerisinin elde edilmesine doğru ilerler (Özer ve Özer, 2016).

2.2.1. İnce motor beceri gelişimi

Motor gelişimin ilk senelerinde kaba motor becerilerdeki gelişim hızlı görülürken bunun yanında ince motor becerilerde de gelişim olduğu görülebilir (Çelebi, 2010). İnce motor beceriler kaba motor becerilerden ayrı olarak düşünülemez. Motor gelişim ve kazanılan beceriler alan yazında beden hareketini bilişsel süreç ile denetimleme becerisi olarak açıklamıştır. Motor terimi davranışı etkileyen biyolojik ve fiziksel unsurlar tanımını almış olup; fiziksel büyüme ve santral sinir sisteminin gelişimi ile aynı yönde organizmanın istemli şekilde hareketlilik kazanabilmesi olarak açıklanmaktadır. Motor gelişim buna ek olarak hareket becerilerinin kazanılmasını gerektiren doğum sürecinden önce başlayıp hayat sürecince gelişen bir süreçtir (Şen, 2004).

İnce motor beceri, temel anlamda küçük kas ve kas gruplarının bulunduğu el ve parmaklar gibi bu kas gruplarını temel alan motor hareket, duyuusal sistemlerin işlenebilme yeteneği ve dikkat gibi bileşenleri içeren alanlarla beraber çalışabilen ve belirlenen bir fonksiyonu gerçekleştirebilmeyi ifade eder. İnce motor beceriler kişinin sadece erken motor gelişiminin önemli bir yolu değil, kişinin diğer becerilerini de gerçekleştirmesinin temelini de oluşturur (Wei, 2016). İnce motor beceri sadece okul dönemini kapsayan süreçte değil okul öncesi dönemde de çocukların hareket becerilerinin deneyememelerini sağlayan bir beceridir. İlkokul dönemine kadar olan süreçte gerçekleştirilen deneyimler çocuğun okul çağında öğrenme becerilerini de etkiler (Demirci ve Demirci, 2016).

Çocukların ince motor becerilerini düzgün ve ideal bir şekilde geliştirmek için yönlendirilmiş ve bütünlük uyarımlar yapmak gerekir (Hanafiah vd, 2023)

Bu becerilerin gelişmesindeki en önemli etken çocukların parmak kasları geliştikçe ve keşif yapmaktan keyif almalarından kaynaklı bir süreç olmasıdır. İnce motor gelişimin sağlıklı bir süreç olabilmesi için zengin çevre ve ortamın gerekli koşulları sağlanması ile gelişen adımlarla bu sürecin teşvik edici olması önemli ve ana aşamalardan biridir (Söyler, 2019).

Çocuklar güncel olarak kazandıkları motor becerileri kullanma olanağı yakaladığında ve tecrübe ettikleri becerilerinin üzerinde zorluklarla karşılaştıklarında gelişim ivmeleri artacaktır. İnce motor gelişimi de bu alan içerisinde olmak üzere çocuğun gelişim basamakları her alanda uyarılmalıdır. Çocukların okulda belirli görevleri yerine getirebilmesi için ince motor becerilere oldukça ihtiyaç duyarlar çünkü akademik becerilerin gelişebilmesi için gün boyunca ince motor becerilere de ihtiyaç vardır. (Kamaruddin vd., 2022).

Üç yaşında olan çocuklar işaret ve başparmağı ile nesneleri manipüle edebilir(pinç kavrama). 4 yaşında olan çocuklarda bu yetenek gelişmeye başlar ve yüksek kuleler kurmaya başlarlar.5 yaşında olan çocukların ise motor becerileri daha da tecrübe edilmiş olup kol, parmak ve eller ile bütün organlar el – göz koordinasyonu ile komplike şekilde hareket etmeye başlar (Syafri vd., 2018).İnce motor kaslarının gelişmesi blok düzenleme, makasla kesebilme, oyun hamuru ile oynayabilme, kâğıt katlayarak şekiller yapma, kitap sayfalarını çevirme gibi el ile yapılabilen nesnelerin manipülasyonu ile ilgilidir.Buna ek olarak ince motor beceri kalem ile boyama, makas ile kesme, boya kalemleri ile anlamlı çizimler yapabilme yeteneğidir (Bhatia vd., 2015).

Dört-beş yaş çocukların ince motor gelişim becerileri;

1-Çocuk komplike hareketler yapabilmek için el-göz koordinasyon becerilerini kullanabilir.

2-Çocuk şekilleri çizme becerisine sahiptir.

3-Çocuk sağa, sola, dikey ve yatay eğimli ve çizgili daireler çizebilir.

4-Çocuk nesnenin aynısını çizebilmek için manipülatif becerilerini kullanabilir (Hanafiah vd, 2023).

El yazısı, okul döneminde olan bireyler için yazılı bir iletişim biçimini ifade eder. Kelimelerin sentezlenmesi, organize edilmesi, hafıza, problem çözme becerisi, dil becerileri, fikir oluşturma ve motor işlevleri içeren komplike bir beceridir (Case-Smith ve Schneck, 2015). Normal seviyedeki el yazısı, okul düzeyindeki bir bireyin okuryazarlığını ve akademik anlamda gelişimini destekler ve temel yazı yazma ve okuma becerileriyle bağlantılıdır (Zylstra ve Pfeiffer, 2016) El yazısının komponentleri içerisinde görsel-motor koordinasyon, praksi becerileri, kognitif, görsel algı ve özellikle dokunsal ve vestibüler duyularda duysal işleme becerileri yer alır (Feder ve Majnemer, 2007). Bu sebeple el yazısı, matematik, dil ve okuma gibi alanlar için temel bir yetenektir. (Case-Smith ve Schneck, 2015).

Disleksiye sahip olan bireyler basit tepki verme hızları normal seviyede olsa da kaba motor becerisi olan denge ve saf seslere olan tepki verme hızında sorunlar olduğu saptanmıştır. Disleksili bireylerin motor becerideki eksikliklerini kazanılmaya çalışılan becerinin otomatikleşmedeki eksiklikleri olduğu bu becerilerinde motor becerileride etkilediği görülmüştür (Fawcett ve Nicolson, 2017).

Özel öğrenme güçlüğü olan çocuklarda ince motor, denge ve koordinasyon becerilerinde zorluklar görülür. Bu çocuklar tekrarlayıcı aktivitelerin otomatikleşmesi sürecinde zorluklar yaşarlar ve bu otomatikleşme süreci zorlu bir süreç haline dönüşür. Dominant elin seçiminde gecikir (sağ ve sol el tercihi), yapboz lego oyunlarında zorlanmalar görülür. Kalem tutmada zorluk, şekil kopyalamada zorlanma, şekil çizerken yanlış yönden başlama ve planlama aşamasında zorluk çekerler. İnce motor becerilere ek olarak kaba motor ve koordinasyon becerilerde ritimsel hareket etmek, top atmak tutmak, sek sek oynamak, postüral planlamada zorluk yaşarlar. Vücutlarının sağ ve sol taraflarını ayırt etmede ve ayırtlaştırmada güçlükler görülür. Genel olarak belirli bir görsel alan kalma içinde zorluk yaşarlar ve yazı yazarken satır aralıklarında kalma becerisinde eksiklik görülür. Günlük yaşam aktivitelerinden düğme ilikleme, kravat bağlama, ayakkabı bağcığı bağlama ve tam bağımsız kıyafet giymede zorlanırlar (Demirci ve Demirci 2016). Disleksiye sahip bireylerde ince ve kaba motor becerileri gerektiren aktiviteler yaparken zorlanmalar, ince ve kaba motorda koordinasyon bozukluğu sebebi ile zorlanmalar görülür. Bu zorlanmalara ek olarak vestibüler duyunun işlememesinde zorluk yaşama ve sonucunda sakarlık durumları görülebilir (Capellini vd., 2010).

2.3. Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesini bireyin yaşam koşulları, hedefleri, beklentileri ve çevresindeki kültürel değer sistemleri doğrultusunda, hayata dair algılarının bir bütün olarak değerlendirilmesi şeklinde tanımlamıştır (WHOQOL Group, 1998). Yaşam kalitesi, bireyin yaşam koşullarını nesnel bir ortamda değerlendirirken, bu koşullara dair kişisel algılarını da içeren bir kavramdır (Schalock ve Verdugo, 2002). Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı yalnızca hastalığın sahip olmamak değil, bilişsel ve sosyal perspektiften tam bir iyilik hali olarak tanımlar. Bu tanıma göre, sağlıklı olmak yalnızca bir sağlık sorununa sahip olmamak ile sınırlı değildir; bireyin bütün yönleriyle iyi olması gerekir. Bu perspektiften değerlendirildiğinde, “tam iyilik hali” ihtiyaçların tamamen karşılanmasını gerektirdiğinden, çok az birey gerçekten sağlıklı olarak kabul edilebilir. Biyolojik ihtiyaçlar birincil derecede önem taşır, yeme-içme eylemi, cinsellik, dinlenme, güvenlik, ısınma gibi temel gereksinimleri kapsar. Psikososyal ihtiyaçlar ise ikinci derecede yer alır ve bireyin isteklerini içerir. Yeni deneyimler yaşama, üretkenliğe sahip olma, çevresel anlamda kendini geliştirme, oyun, spor, sosyal ve bedensel aktivitelerden keyif alma, iletişim kurma, ilgi ve yakınlık duyma gibi faaliyetler bu kapsamda değerlendirilir.

Bununla beraber, benlik saygısı, kimlik ve yaşamda amaçlara sahip olma, yeteneklerini tam olarak kullanabilme becerisi, başarı ve yeterlilik duygusu hissetme, toplumsal kabul görme ve takdir edilme isteği bireyin psikososyal gelişiminde önemli rol oynar. Diğer bireyler ile yardımlaşma, bu faaliyetleri gerçekleştirecek zamana sahip olması gibi faktörler ise yaşamı daha anlamlı ve tatmin edici hale getirir. Yaşam kalitesi, yalnızca bir işe sahip olmak, hobilerle ilgilenmek veya sosyal bir hayat sürdürmenin dışında, bireyin kişisel olarak tatmin düzeyiyle doğrudan ilişkilendirilebilir. Kişinin yaşam görüşü ve değer yargıları, bu tatminin oluşmasında önemli bir rol oynar.

Bireysel iyilik hali hem nitelik hem de nicelik açısından kişiden kişiye farklılık gösterebilir ve hatta aynı birey için bile zamanla değişim gösterebilir. Bireyin iyi hissetmesini belirleyen en önemli unsur, onun için anlama sahip olan yaşam alanıdır. Kimi birey için bu işinden aldığı tatmin iken, kimi birey için ise sevdikleriyle kurduğu güçlü ilişkiler olabilir (Ware ve Sherbourne, 1992).

Yaşam kalitesi, bireylerin duygusal, fiziksel ve sosyal açıdan tatmin olmalarını ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız şekilde sürdürebilmelerini ifade eden kapsamlı bir kavramdır (Boylu ve Paçaçioğlu, 2016).

Yaşam kalitesi, bireyin hissettiği deneyimlere odaklanarak bütüncül bir bakış açısıyla ele alır. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ise genel yaşam kalitesini, fiziksel ve ruhsal hastalıklar tarafından etkilenen taraflarını tanımlayan bir kavramdır.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, hastalığın ve uygulanan tedavi sürecinin birey üzerindeki etkilerini, bireyin kendi algılamasına dayalı olarak değerlendirilmesidir. Bireyin yaşam kalite düzeyinin belirlenmesi, tedavi süreçlerini öncesi ve sonrasını değerlendirmek, sağlık politikalarına yön vermek ve tıbbi araştırmalara katkı sağlama açısından önem taşımaktadır (Eiser ve Morse, 2001).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam kalitesinin, bireyin içinde bulunduğu kültürel, sosyal ve çevresel etkenlerle bütünleşmiş, öznel bir değerlendirme olduğunu vurgulamaktadır (World Health Organization, 1998).

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi, yaşam kalitesinin önemli bir bileşeni olarak kabul edilse de tanımlanması konusunda bir fikir birliği sağlanamamış ve farklı yaklaşımlar öne sürülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı “fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlamış ve bu anlayış, sağlık hizmetlerinde yeni bir dönemin başlamasına öncülük etmiştir. Bu yaklaşım, yaşam kalitesi araştırmalarının gelişimini destekleyen önemli bir noktası olmuştur. DSÖ’nün bütüncül sağlık bakış açısı, hasta-hekim ilişkisinde hastaların daha fazla söz sahibi olduğu, katılımcı bir rol üstlendiği bir modele evrimleşmiştir. Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte kronik hastalıkların tıptaki yeri daha belirgin hale gelmiş ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramı tıp alanında önemli bir yer edinmiştir (Edisan ve Kadioğlu, 2011).

Yaşam kalitesi üzerine yapılan araştırmalar genellikle sağlık sorunu olmayan bireyler üzerinde yoğunlaşmıştır. Ancak son yıllarda, çeşitli engeller ve zorluklarla karşılaşan bireylerin yaşam kalitelerinin incelendiği çalışmalara da rastlanmaktadır.

2.4. Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, Maslow'un (1970) ihtiyaçlar hiyerarşisi ile ilişkilendirilen ve toplumların ulaşmayı hedeflediği temel evrensel değerlerden biri olarak görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, bu kavramı bireyin kendi kültürel ve değer sistemine göre yaşamını, hedeflerini, beklentilerini ve önceliklerini nasıl değerlendirdiği şeklinde tanımlamaktadır. Bazı araştırmacılar ise yaşam kalitesini, bireyin iyi oluş halini yansıtan ve yaşamın farklı alanlarında hissedilen memnuniyeti gösteren öznel bir kavram olarak ele almaktadır.

Yaşam kalitesi, bireyin kendisiyle uyum içinde olması ve kendi değerini hissetmesiyle ilişkilendirilen bir kavramdır. Genellikle mutluluk, keyif ve tatmin sağlayan olumlu deneyimlerle şekillenen, sürekli ve genel bir iyi oluş hali olarak tanımlanmaktadır (Eser vd., 2008).

Yaşam kalitesi, bireyin hayatında önemli bir yer tutan aile, arkadaş çevresi, eğitim ortamı, iş ve boş zaman gibi alanlardaki deneyimlerinin kendisinde oluşturduğu mutluluk, memnuniyet veya zıt duygular göz önünde bulundurularak değerlendirilir. Genel olarak, yaşam boyu iyi olma halinin olumlu ya da olumsuz deneyimler temelinde incelendiği bu kavramda, bireyin yaşamını şekillendiren sosyal ilişkiler, eğitim süreci ve boş zaman aktiviteleri gibi faktörler önemli bir rol oynar (Linnakylä ve Brunell, 1996).

Çocukların yaşam kalitesine yönelik algılarının değerlendirilmesine ilişkin araştırmalar, 1980'lerde çocukların kendi iyi oluş düzeylerini nasıl tanımladıklarını anlamaya yönelik çalışmalarla başlamış, 1990'lı yıllarda ise yaşam kalitesini ölçmeye odaklanan araştırmaların arttığı görülmüştür (Ravens-Sieberer, 2001).

Yetişkinler ve çocuklar gelişimsel olarak farklı süreçler yaşamaları sebebiyle, sosyal beklentileri, çevresel algıları ve duygusal tepkileri de birbirinden farklı olmaktadır. Yetişkinlerin okul ortamındaki sosyal etkileşimleri veya arkadaş ilişkilerinden duydukları tatmin düzeyi, çocukların deneyimleriyle birebir örtüşmemektedir. Buna karşılık, çocukların akranları ile olan ilişkileri, oyun oynama süreçleri ve okula uyum sağlamaları, benlik algıları ve duygusal tepkileri üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir (Sarı ve Cenkseven, 2008). Bu sebeple, çocukların yaşam kalitesini değerlendirirken fiziksel, duygusal, duyuşsal, bilişsel ve sosyal unsurların anlamlandırılması ve bu unsurların bütüncül bir şekilde ele alınması önem kazanmaktadır.

2.5. Disleksi ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, bireylerin yaşam şartlarıyla bağlantılı bir kavramdır. Bu kavram ve boyutları (bireyin değerler sistemi, fiziksel sağlığı, etnik yapısı ve psikolojik) eğitim literatüründe ele alınan önemli değişkenlerden biri olmuştur (Quilty vd., 2003).

Yaşam kalitesi ve boyutlarının araştırmalarda yer almasının temel nedeni, öğrenme güçlüğü olan ve olmayan bireyler arasındaki farkları daha ayrıntılı bir şekilde inceleme fırsatı sunmasıdır. Öğrenme güçlüğü olan çocuklarla yapılan araştırmalar, bu bireylerin iletişim kurabilme, sosyal aktivitelere katılabilme ve gruplara dahil olabilme alanlarında öğrenme güçlüğü olmayan çocuklara kıyasla daha düşük seviyelerde aktif olduklarını ortaya koymuştur (Milsom ve Glanville, 2010).

Araştırmalar, öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların, öğrenme güçlüğü olmayan akranlarına kıyasla daha az kabul gördüğünü, daha düşük seviyelerde sevgi gösterisi aldığını ve daha fazla ihmal edildiklerini ortaya koymuştur (Power, 1999). Yaşam kalitesini belirleyen önemli faktörlerden biri olan aile etkeni, arkadaşlar ve okul, bireylerin sosyal-duygusal gelişiminin desteklenmesinde önemli rol oynamakta ve bu unsurlar, araştırmalarda anahtar değişkenler olarak yer almaktadır (Erdoğan, 2006).

Karande ve arkadaşları (2009), Hindistan'da yapılan bir çalışmada; Sakız ve arkadaşlarının (2015) ise Türkiye'de öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların, öğrenme güçlüğü olmayan akranlarına kıyasla daha düşük algılanan yaşam kalitesine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, Sakız, Sart ve Ekinci (2016) öğrenme güçlüğüne yalnızca eğitim alanında değil, sosyal ve psikolojik gibi diğer alanlarda da yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durum olduğunu ortaya koymuşlardır. Öğrenme güçlüğü üzerine yapılan tanımlamalar çeşitli olsa da genel olarak bazı ortak noktalar bulunmakta olup (örneğin, öğrenme güçlüğü olan bireylerde potansiyel ile mevcut performans arasındaki farkın, öğrenme güçlüğü olmayan bireylere göre daha fazla olması) ve bu alanda sürekli olarak yeni tanımlar ortaya çıkmaktadır. Ortak tanımlardan yola çıkarak, öğrenme güçlüğü yaşayan bireyler, yaşlılarına kıyasla okuma-yazma, matematiksel beceriler, okuduğunu anlama, ifade etme, dinleme ve düşünme gibi alanlarda belirgin zorluklar yaşamaktadırlar (Sakız ve Baş, 2019).

2.6. Ebeveyn Stresi

Ebeveyn olmak, birçok birey tarafından tatmin edici, heyecan verici ve mutluluk verici bir deneyim olarak tanımlanmaktadır. Bununla beraber, anne-baba olma süreci, bireyin uyku düzeninden yaşam tarzına, kimliğinden sosyal ve iş yaşamına kadar pek çok alanda önemli değişimlere yol açan ve uzun vadeli sorumlulukları kapsayan bir sosyal rol niteliği taşımaktadır. Bu süreç içerisinde, dünyaya gelen çocuğun korunmasını, temel gereksinimlerinin karşılanmasını, fiziksel ve psikolojik olarak desteklenmesini ve bilişsel, duygusal ve sosyal gelişiminin sağlanmasını kapsamaktadır.

Anne ve baba adayları, bebek dünyaya gelmeden önce ebeveynlik rolüne uyum sağlama sürecine girmektedir. Hamilelik sürecinde gerçekleştirilen rutin sağlık kontrolleri, giysi ve bakım malzemelerinin hazırlanması gibi adımlar, ebeveyn olma fikrinin somut bir gerçekliğe dönüşmesini sağlamaktadır. Anne karnında gelişen bebeğin yanında, ebeveynler de bu sürece psikolojik olarak uyum sağlamak ve ebeveynlik rollerine hazırlanmaktadır.

Bebek sahibi olmak, bireylerin yaşam tarzında önemli değişiklikler meydana getirmekte; fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan adapte olmayı gerektiren yeni bir süreci beraberinde getirmektedir. Bu süreç, yoğun stres, ilişki dinamiklerinde farklılaşmalar ve ebeveynlerin yaşam tarzında önemli değişimler yaratabilmektedir (Perren vd., 2005).

Ebeveynlik stresi, bireylerin anne-baba rolünü üstlenirken karşılaştıkları zorluklar ve bu süreçte deneyimledikleri fiziksel, duygusal ve psikolojik yüklerin bir sonucu olarak ortaya çıkan bir stres türüdür. Çocuk yetiştirme sürecinin karmaşıklığı, bu süreçte karşılaşılan belirsizlikler ve toplumsal beklentiler, ebeveynler üzerinde psikolojik açıdan önemli bir yük oluşturabilmektedir. Çocukların davranışsal problemleri, gelişimsel alanda ihtiyaçları, eğitim süreçleri ve sağlık problemleri gibi faktörler, ebeveynler üzerinde önemli bir yük oluşturabilmektedir. Ayrıca, ebeveynlerin ekonomik durumları, kişisel ihtiyaçları ve iş-yaşam dengesi gibi etkenler de stres seviyelerini artırabilmektedir. Ebeveyn stresi, ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişimin niteliğini etkileyebilir. Bu durum, hem ebeveynin psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir hem de aile dinamikleri açısından uzun vadeli sonuçlar doğurabilir (Çatal, 2024).

Ebeveynlik stresi, ebeveynlerin çocuklarıyla olan iletişimlerini ve ebeveynlik tutumlarını doğrudan etkileyerek, çocuk gelişimi üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca, yaşamın diğer alanlarında deneyimlenen strese kıyasla, ebeveynlik stresi

çocukların duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimi üzerinde daha belirgin etkiler oluşturabilmektedir (Creasey ve Reese, 1996). Ebeveynlerin, ebeveynlik rolü nedeniyle kişisel özgürlük alanının kısıtlanması, yeterli sosyal destekten yoksun olması ve çeşitli sağlık sorunları yaşaması, stres düzeylerinin artmasına neden olabilmektedir. Bununla beraber, çocuklara ilişkin bazı faktörler de ebeveyn stresini artırmaktadır. Çocuklarda görülen davranışsal problemler, yaşamındaki değişimlere uyum sağlamakta zorlanma, ebeveyn-çocuk ilişkisi içinde yeterli desteğin sağlanmaması, çocuğun talepkâr ve olumsuz bir duygu durum sergilemesi bu faktörler arasında yer almaktadır. Çocuğun fiziksel, duygusal ve bilişsel özelliklerinin ebeveyn beklentileriyle örtüşmemesi, ebeveynlerin yaşadığı stres seviyesini arttırabilmektedir.

Ebeveyn stresi, anne ve baba olmanın doğal bir bileşeni olup, çocuk sahibi olmanın getirdiği sorumluluklara uyum sağlama sürecinde ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik tepkiler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Aydoğan ve Özbay, 2017).

Alan yazın incelendiğinde, özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin stresle başa çıkma biçimleri önemli bir araştırma konusu olarak öne çıkmaktadır. Ebeveyn stresinin; çocuğun bireysel özellikleri, ebeveynin kişisel yapısı ve çocuk-ebeveyn etkileşiminden kaynaklanan çeşitli etkenlerle ilişkilendiği görülmektedir. Bu stres düzeyi; ebeveynin kişilik özellikleri, psikolojik durumu, duygusal yeterliliği, eş ile ilişkileri, sosyal destek kaynakları, ebeveynlik rolüne yönelik bağlılığı ve sağlık durumu gibi bireysel faktörlerin yanı sıra; çocuğun gelişimsel güçlükleri, duygu durumu ve uyum gibi özelliklerinden de etkilenmektedir (Abidin, 2012).

2.7. Disleksi ve Ebeveyn Stresi

Öğrenme güçlüğü, genellikle bireyin akademik ve sosyal alanlardaki yetersizlikleri üzerinden tanımlansa da bu durum yalnızca çocuğu değil, çocuğun en yakın çevresini de etkilemektedir. Nitekim literatürde, öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların ebeveynlerinin bu durumdan nasıl etkilendiğini ve ebeveynlik sürecinde karşılaştıkları güçlükleri farklı değişkenler üzerinden ele alan çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Bu alanda yapılan araştırmaların büyük bir bölümü, özgül öğrenme güçlüğü tanısı almış bir çocuğa sahip olmanın ebeveynler üzerindeki sosyal ve psikolojik etkilerini incelemeye odaklanmaktadır. Literatürde yer alan bulgular, bu ebeveynlerin tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine kıyasla daha fazla duygusal ve sosyal zorluk yaşadıklarını, çocuklarının fiziksel ve duygusal iyi oluşunu desteklemek adına daha yoğun bir çaba

içerisinde olduklarını, daha yüksek düzeyde ebeveyn stresiyle karşılaştıklarını ve suçluluk duygusuyla baş etmek durumunda kaldıklarını ortaya koymaktadır (Bonifacci vd., 2016; Dyson, 2010; Ginieri-Coccossis vd., 2013; Rotsika vd., 2011).

Özel gereksinimli çocukların ebeveynleri, tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine kıyasla daha fazla görev ve sorumluluk taşımaktadır. Tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynleri, çocuklarını koruma, gelişim süreçlerini destekleme ve ihtiyaçlarını karşılama gibi sorumluluklarla yükümlüyken, özel gereksinimli çocukların ebeveynleri, çocuklarına yeni beceriler kazandırmak ve tedavi süreçlerinde destek sağlamak için farklı sorumluluklar üstlenmektedir. Aileler, çeşitli sosyal, psikolojik ve ekonomik zorluklarla karşılaşmaktadır. Sosyal ve fiziksel çevrenin, özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçları göz önünde bulundurulmadan tasarlanması, bu bireylerin yaşamlarının birçok alanında sınırlamalar ve engellerle karşılaşmalarına yol açmaktadır. Bu bağlamda, özel gereksinimli bireyler ve aileleri hem özel ihtiyaçlar hem de toplumun bu ihtiyaçları yeterince dikkate almaması nedeniyle yaşamın pek çok alanında dezavantajlı bir konuma düşmektedir (Fırat, 2022).

Çocukların ebeveynleri, çocuklarının doğumundan itibaren çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Aileler, çocuklarını genellikle “huzursuz, rahatsız, beslenme ve emme güçlüğü çeken, gaz ve uyku problemleri yaşayan, kısa süreli ve huzursuz uyuyan, kas koordinasyonu düşük ve sürekli hareket halinde olan, dokunulmaktan ve tutulmaktan hoşlanmayan, algısal problemleri bulunan” bireyler olarak tanımlamaktadırlar. Bu özellikler, ebeveynlerde şaşkınlık ve yetersizlik hissine yol açabilir ve bu durum, ebeveynlerin çocuklarıyla sağlıklı bir iletişim ve etkileşim kurmalarını engelleyebilir (Yıldız, 2004). Gelişimsel ve nörogelişimsel yetersizliği olan çocukların aileleri üzerinde yapılan pek çok araştırma olduğu gibi, özgül öğrenme güçlüğü belirtilerinin şiddetinin aileler üzerindeki etkilerine yönelik çalışmalar da mevcuttur (Özyürek, 2019).

Özel gereksinimli çocukların tedavi ve eğitim süreçlerine ilişkin yeterli bilgiye erişemeyen aileler, çocuklarının durumunu diğer aile bireyelerine ve sosyal çevrelerine ifade etmekte çeşitli güçlükler yaşayabilmektedir. Aynı zamanda, çocuklarına yeterli zamanı ve maddi kaynağı ayıramamaları da yaşadıkları sorunların artmasına neden olmaktadır (Kavak, 2007). Bu nedenle, özellikle gelişimsel, davranışsal ve eğitsel sorunlar yaşayan çocuklarla ilgilenmek daha fazla dikkat ve çaba gerektiren bir süreçtir. Bu süreç, ebeveynler açısından daha yüksek düzeyde stres yaratmakta; özel gereksinimli

çocuğa sahip ailelerin, tipik gelişim gösteren çocukların ailelerine kıyasla daha fazla psikolojik yük altında kaldıkları gözlenmektedir (Baker vd., 2003).

Alan yazındaki çalışmalara bakıldığında, özgül öğrenme bozukluğu tanısı almış çocukların ailelerinin, özellikle de annelerinin yüksek düzeyde stres yaşadığı dikkat çekmektedir. Ancak bu çalışmalarda çoğunlukla annelerin stres düzeyleri genel stres ölçekleriyle değerlendirilmiş; çocukların ÖÖB tanısına özgü stres faktörleri ise yeterince ele alınmamıştır. Bu bağlamda, annelerin stres düzeylerinin yalnızca tanıdan değil; sosyal destek sistemlerinin yeterliliği, stresle başa çıkma becerileri, psikopatolojik belirtiler ve ebeveynlik tutumları gibi çok boyutlu etkenlerden etkilendiği ifade edilmektedir (Özyürek, 2019)

2.8. Ebeveyn Stresi ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, her birey için önemli bir değerlendirme alanı olup, yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Bu durum, çocukların gelişimsel süreçlerine bağlı olarak değişen ihtiyaç ve beklentilerinden kaynaklanmaktadır (Uneri vd, 2008). Çocuklarda görülen ruhsal ve davranışsal değişimler, ebeveynlerde stres düzeyinin artmasına neden olmakta; bu durum ise ebeveynlerin duygusal düzenleme kapasitelerini ve çocuklarının davranışlarını etkili biçimde yönetme becerilerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Ebeveyn stresi, ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırken hem kendilerine hem de çocuklarına yönelik yaşadıkları olumsuz duygusal deneyimler olarak tanımlanabilir. Çocuğun sosyal ilişkilerindeki zorluklar ve gelişimsel gecikmeler, ebeveynlerin kaygı duymasına ve stres seviyelerinin artmasına neden olmaktadır (Davis ve Carter, 2008).

Disleksinin çocukların akademik başarıları ve psikolojik gelişimleri üzerindeki etkileri kapsamlı biçimde araştırılmış olsa da bu durumun aile içi dinamikler ve ebeveyn üzerindeki psikososyal yükü bağlamında yeterince derinlemesine incelendiği söylenemez. Sürengen bir gelişimsel bozukluk olan disleksi, çocuğun akademik yaşamında sürekli destek ve müdahale gerektirmesi nedeniyle yalnızca bireyin değil, aynı zamanda ailesinin de günlük yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu durum, özellikle ebeveynler üzerinde artan düzeyde stres, kaygı ve duygusal tükenmişlik gibi sonuçlara yol açabilmektedir. Dolayısıyla, disleksiye sahip çocukların bakım sürecinde ebeveynlerin yaşadığı psikolojik zorlukların ve aile içi roller üzerindeki etkilerin daha

yakından ele alınması, bütüncül bir müdahale yaklaşımının geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir (Hagan vd., 2016).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırmada ilkokula başlayan 8 yaş ve 12 yaşları da dahil olmak 8-12 yaş disleksili olan ve olmayan bireylerin ince motor becerileri, çocukların yaşam kaliteleri ve ebeveynlerin stres düzeyleri incelenmiştir.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma da disleksi olan ve olmayan bireylerin ince motor beceri test süreleri, çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği, ebeveyn stres ölçeği incelenmiştir. Bu çalışmada karşılaştırmalı model kullanılmıştır. Karşılaştırmalı tarama modellerinde iki ya da daha fazla grup arasındaki farklılıkları ya da benzerlikleri incelemek amacıyla kullanılan bir araştırma modelidir.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma etik kurulun 61351342/020-200 numaralı onayı alındıktan sonra İstanbul Algi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Özel Florya Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde yapılmıştır. Araştırma yapılacak çocukların velilerinden gerekli olan izinler alınmış, test ve çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Grooved Pegboard testi kişilere anlatılmış ve önce dominant el ve sonrasında dominant olmayan el olmak üzere yapılmıştır. Testin tamamlama süreleri kaydedilmiştir. Aileler için güvenilir ve görünür olması açısından izlemeye uygun odalarda test uygulanmıştır. Çocuklar için yaşam kalitesi testi soruları sorulmuş olup cevaplar testin üzerine işaretlenmiştir. Ebeveynlere stres ölçeği testi anlatılmış ve doldurulmuştur. Üsküdar Üniversitesi Etik Kurul'undan 28.03.2025 tarihinde ve 61351342/020-995 sayı no ile etik kurul onayı alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Disleksili olan ve olmayan çocuklarda ince motor beceriler incelenmiştir. Bu çalışmaya dahil olan çocuklarda Power analiz testi yapılmıştır. Araştırmanın örneklem grubunun belirlenmesi adına power analize göre; 42 kontrol, 42 araştırma grubu olmak üzere 84 çocuk dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen çocukların ebeveynlerinin hepsine demografik bilgi formu doldurtulmuştur.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri aşağıdaki gibidir;

1. Disleksi tanısı almış olmak
2. Sekiz-on iki yaş aralığında olmak
3. Disleksi tanısının yanında başka bir tanılı hastalığı olmamak

Kontrol Grubu Dahil olma kriterleri:

1. Tipik gelişim özelliklerine sahip olması
2. Sekiz-on iki yaş aralığında olmak
3. Tanılı herhangi bir hastalığı olmamak

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri;

Araştırma Grubu Dahil olmama kriterleri:

1. Disleksi tanısının yanında başka bir tanısının bulunması
2. İletişim zorluğu bulunması
3. Herhangi bir fiziksel engeli bulunması

Kontrol Grubu Dahil Olmama Kriterleri

1. İletişim zorluğu bulunması
2. Herhangi bir fiziksel engel ve tanısı bulunması

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada Grooved Pegboard testi kullanılmıştır. Grooved Pegboard testi 25 tane delik içeren manipülasyon becerilerini inceleyen bir testtir. Çivilerin deliklere girebilmesi için çiviye çevirerek uygun şekilde konumlandırılması gerekmektedir. Bu testte çivilerde her birinin iki ucunda olan çıkıntıları ve test panosunda bu çivilerin girebileceği delikler vardır. Çivinin bu anahtar – kilit ayrıntılarında ve delikli panoda bu işlemi gerçekleştirebilmek için görsel dikkat ile çivinin baş parmak ve işaret parmak ile manipülasyonunun koordineli şekilde sağlanması ile gerçekleştirilir, testin tamamlama süresi kaydedilir. Çiviye yerine yerleştirme görsel motor yeteneği değerlendirir (Yücekaya, 2013). Grooved Pegboard testi standart olan Pegboard testlerine kıyasla komplike ve görsel- motor koordinasyonun daha fazla gerektiği bir testtir. Bu görevde, çivileri deliklere mümkün olduğunca hızlı yerleştirmeniz gerekmektedir. (Lafayette Instrument Company, 1999). Grooved Pegboard Testi yalnızca motor hızı ölçmeyi değil el – göz koordinasyon becerilerini de değerlendirir. (Ruff ve Parker, 1993). Bireylere

yardım için serbest olan ellerini kullanmamaları için açıkça talimat verilir. Bu talimatlar, testin standart koşullar altında yapılmasını ve her elin işleyişinin izole bir şekilde incelenmesini sağlamaya yardımcı olur. Bu kurallar, test koşullarını standartlaştırmanın yanı sıra, engelleyici kontrol ve bir hedefe ulaşmak için kurallara uymak için davranışı kendi kendine izleme yeteneği ve/veya isteği de dahil olmak üzere ek bilişsel görev taleplerini getirir (Tolle vd, 2020). El fonksiyonlarında bozukluk olan bireylerde el ve ince motor becerileri ölçmek için geçerliliği olan testler mevcuttur. Bu test el becerisini, el- göz koordinasyonunu, hızlı görsel motor koordinasyonu ve psikomotor becerileri ölçen bir test olan Grooved Pegboard testidir (Bozkurt,2023).

3.5.1. Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği

Bu çalışmada, çocukların yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla PedsQL 4.0 Çocuk Formu (8-12 yaş) kullanılmıştır. Ölçek, fiziksel işlevsellik (8 madde), duygusal işlevsellik (5 madde), sosyal işlevsellik (5 madde) ve okul işlevselliği (5 madde) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam 23 maddelik bu ölçekte her bir madde, son bir ay içinde yaşanan sorunlara göre değerlendirilmekte ve 5’li Likert tipi (0: Hiçbir zaman – 4: Neredeyse her zaman) ile puanlanmaktadır. Puanlar, 0–100 aralığında dönüştürülerek yaşam kalitesi düzeyi belirlenmektedir. Yüksek puanlar, daha iyi yaşam kalitesini ifade etmektedir.

PedsQL 4.0’ın Türkçe uyarlaması ve 8-12 yaş çocuk formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması, Memik ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır. Çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değeri 0,82 olarak bulunmuş, bu da ölçeğin güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. Ölçekte “hiçbir zaman” seçeneği 100 puan, “nadiren” 75 puan, “bazen” 50 puan, “sıklıkla” 25 puan ve “hemen her zaman” 0 puan olarak kabul edilmektedir. Bu dönüşümün amacı, daha yüksek puanların daha iyi yaşam kalitesini temsil etmesini sağlamaktır. Ölçekten elde edilen toplam puan, yanıtlanan madde sayısına bölünerek genel yaşam kalitesi skoru hesaplanmaktadır.

3.5.2. Anne Baba Stres Ölçeği

Anne Baba Stres Ölçeği, ebeveynlerin çocuklarıyla günlük yaşamlarında karşılaştıkları stres düzeylerini değerlendirmeyi amaçlayan tek faktörlü ve 16 maddeden oluşan bir ölçektir (Özmen ve Özmen, 2012). Ölçek maddeleri, ebeveynlerin çocuklarıyla olan etkileşimlerinde yaşadıkları stres kaynaklarını ölçmeye yöneliktir. Örneğin, ebeveynlerin çocuklarını eğitme konusundaki yeterlilik algıları ve ebeveynlik

rollerindeki başarısızlık hissi gibi konular değerlendirilir. Bu maddeler, ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkilerinde karşılaştıkları zorlukları ve bu zorlukların onlarda yarattığı stres düzeyini ölçmeyi hedefler. Katılımcıların maddelere verdikleri yanıtlar, dört dereceli likert tipi bir ölçek kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu derecelendirme, ‘Her zaman’, ‘Sık sık’, ‘Bazen’ ve ‘Hiçbir zaman’ seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, daha yüksek düzeyde ebeveyn stresine işaret eder. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Suna Kaymak Özmen (2010) tarafından yapılmıştır. “Anne Baba Stres Ölçeği, her çocuk için birincil bakım veren konumundaki ebeveyn tarafından bireysel olarak doldurulmuştur. Çalışmada, her çocuk için tek bir ebeveyn den veri alınarak değerlendirme yapılmıştır.”

3.6. Metod

Bu çalışmada elde edilen veriler lisanlı SPSS 27 paket programı ile analiz edilmiştir. İlk aşamada demografik bulgulara ilişkin frekans analizleri verilmiştir. Frekans analizleri, gruplara ait frekans (n) ve yüzde (%) değerleri hesaplanmıştır. Daha sonra ölçek düzeylerine ilişkin frekans analizleri, gruplara ait ortalama (Ort), standart sapma (SS), minimum (Min) ve maksimum (Maks) değerleri hesaplanmıştır. Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılırken çarpıklık basıklık katsayılarından yararlanılmış olup, Tabachnik ve Fidell (2013)’ e göre skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerleri -1.50 ile +1.50 arasında ise normal dağılım olduğu kabul edilir olması durumunda değişkenlerin normal dağılımdan geldiği belirtilmiştir. Varyans homojenlik varsayımı için Levene testi kullanılmıştır. Güvenilirlik için iç tutarlılık katsayısı Cronbach’s Alpha test istatistiğinden yararlanılmış olup, Güvenirlik katsayısı $0,00 \leq \alpha < 0,40$ (güvenilir değil); $0,40 \leq \alpha < 0,60$ (düşük güvenilirlikte); $0,60 \leq \alpha < 0,80$ (oldukça güvenilir) ve $0,80 \leq \alpha < 1,00$ (yüksek derecede güvenilir) olarak belirlenmiştir (Kalaycı, 2008). Dikkate alınarak güvenilirlik sonuçları verilmiştir. Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmeleri nedeniyle 2 bağımsız grup karşılaştırma testlerinden bağımsız örneklem t-testi ve 3 veya daha fazla bağımsız grup karşılaştırma testlerinden Anova (varyans analizi) testi kullanılmıştır. Parametrik testlerde varyanslar homojen dağılmadığında Welch testi sonuçları baz alınmıştır. Anova testi sonucunda anlamlı bulunan grupların çoklu karşılaştırmalarında varyans homojenliğine göre Tukey veya Tamhane testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenler arasında ilişki bakılırken pearson korelasyon testlerinden yararlanılmıştır. Kategorik değişkenler arasında ilişki bakılırken ki-kare testinden yararlanılmıştır. Sonuçlar

yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir.



4. BULGULAR

4.1. Katılımcılara ait demografik bilgiler

Tablo 1. Sosyo-Demografik özelliklerin gruplara göre dağılımı

Değişken	Kategori	Grup				p
		Disleksi Olan		Disleksi Olmayan		
		n	%	n	%	
Ebeveyn Cinsiyet	Kadın	33	78,57	34	80,95	0,786
	Erkek	9	21,43	8	19,05	
Ebeveyn Yaş	28-34	5	11,90	2	4,76	0,015*
	35-39	19	45,24	14	33,33	
	40-44	16	38,10	13	30,95	
	45+	2	4,76	13	30,95	
Eğitim Düzeyi	Ortaokul Altı	14	33,33	3	7,14	0,016*
	Lise	11	26,19	10	23,81	
	Üniversite	12	28,57	21	50,00	
	Lisansüstü	5	11,90	8	19,05	
İş Durumu	Çalışan	27	64,29	37	88,10	0,010*
	Evhanımı / İşsiz	15	35,71	5	11,90	
Medeni Durum	Evli	40	95,24	41	97,62	0,557
	Boşanmış	2	4,76	1	2,38	
Çocuk Sayısı	1	6	14,29	10	23,81	0,708
	2	24	57,14	22	52,38	
	3	8	19,05	7	16,67	
	4	3	7,14	3	7,14	
	5	1	2,38	0	0,00	
Çocuk Yaş	8 Yaş	8	19,05	1	2,38	0,064
	9 Yaş	9	21,43	16	38,10	
	10 Yaş	15	35,71	19	45,24	
	11 Yaş	7	16,67	4	9,52	
	12 Yaş	3	7,14	2	4,76	
Çocuk Cinsiyet	Kız	16	38,10	21	50,00	0,272
	Erkek	26	61,90	21	50,00	

* $p < 0,05$; Ki-Kare Testi

Tablo 1’de sosyo-demografik özelliklerin gruplara göre dağılımı incelendiğinde; disleksi tanısı olan ve olmayan çocukların ebeveynleri arasında bazı değişkenlerde anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. **Ebeveynin cinsiyetine** göre dağılım incelendiğinde,

disleksi tanısı olan çocukların ebeveynlerinin %78,57'si kadın (n=33) ve %21,43'ü erkek (n=9) iken; disleksi olmayan grupta bu oranlar sırasıyla %80,95 (n=34) ve %19,05 (n=8) olarak bulunmuştur. **Ebeveyn yaşı** açısından gruplar karşılaştırıldığında, 28-34 yaş grubunda disleksi olanlarda %11,90 (n=5), olmayanlarda %4,76 (n=2); 35-39 yaş grubunda sırasıyla %45,24 (n=19) ve %33,33 (n=14); 40-44 yaş grubunda %38,10 (n=16) ve %30,95 (n=13); 45 yaş ve üzerinde ise %4,76 (n=2) ve %30,95 (n=13) oranında ebeveyn yer almaktadır. Bu dağılım ebeveyn yaşı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,015). **Eğitim düzeyi** değişkeni incelendiğinde; disleksi tanısı olan çocukların ebeveynlerinin %33,33'ü ortaokul altı (n=14), %26,19'u lise (n=11), %28,57'si üniversite (n=12), %11,90'ı lisansüstü (n=5) eğitim düzeyindedir. Disleksi olmayan çocukların ebeveynlerinde ise bu oranlar sırasıyla %7,14 (n=3), %23,81 (n=10), %50,00 (n=21) ve %19,05 (n=8) olarak bulunmuştur. Gruplar arasında eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,016). **İş durumu** açısından, disleksi grubunda ebeveynlerin %64,29'u çalışan (n=27), %35,71'i ev hanımı/işsiz (n=15) iken; disleksi olmayan grupta bu oranlar sırasıyla %88,10 (n=37) ve %11,90 (n=5) olarak belirlenmiştir. İş durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p=0,010). Disleksi grubunda en fazla 2 çocuğu olan ebeveynler (%57,14, n=24), disleksi olmayan grupta da benzer şekilde %52,38 oranında (n=22) yer almaktadır.

Tablo 2. İnce motor beceri test düzeylerinin baskın el durumlarına göre dağılımı

Değişken	Baskın El			
	Sağ		Sol	
	Ort. ± SS	Min.-Maks.	Ort. ± SS	Min.-Maks.
Sağ El Manipülatif Beceri Süresi	98,31 ± 23,79	62,00-202,00	122,07 ± 29,44	75,00-189,00
Sol El Manipülatif Beceri Süresi	120,86 ± 30,69	75,00-224,00	103,79 ± 20,22	70,00-133,00

Tablo 2. İnce motor beceri test düzeylerinin baskın el durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; bireylerin baskın el tercihinine göre sağ ve sol el ile gerçekleştirilen manipülatif beceri sürelerinin farklılık gösterdiği gözlenmektedir. **Sağ el manipülatif beceri süresi**, sağ elini baskın olarak kullanan bireylerde ortalama 98,31 ± 23,79 saniye (min: 62,00 – maks: 202,00) iken; sol elini baskın olarak kullanan bireylerde bu süre ortalama 122,07 ± 29,44 saniye (min: 75,00 – maks: 189,00) olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, sağ elini baskın kullanan bireylerin sağ el ile yaptıkları manipülatif görevlerde daha hızlı olduklarını göstermektedir. **Sol el manipülatif beceri süresi** incelendiğinde

ise sağ elini baskın kullanan bireylerde bu süre ortalama $120,86 \pm 30,69$ saniye (min: 75,00 – maks: 224,00) olarak bulunurken; sol elini baskın kullanan bireylerde süre ortalama $103,79 \pm 20,22$ saniye (min: 70,00 – maks: 133,00) olarak saptanmıştır. Bu durum, sol elini baskın kullanan bireylerin sol el ile gerçekleştirdikleri görevlerde daha hızlı olduklarını göstermektedir.

Tablo 3. Ölçek düzeylerinin frekans dağılımı, normallik ve güvenilirlik test sonucu

Değişken	Ort	SS	Min.	Maks.	Çarpıklık	Basıklık	Güvenilirlik
Anne Baba Stres Düzey	28,42	16,00	50,00	7,24	0,706	0,451	0,880
Fiziksel Sağlık	75,19	12,50	100,00	18,42	0,073	0,297	0,818
Duygusal İşlevsellik	63,68	15,00	100,00	19,62	-0,428	-0,116	0,653
Sosyal İşlevsellik	73,57	25,00	100,00	20,67	-0,750	-0,313	0,723
Okul İşlevsellik	65,60	10,00	95,00	18,75	-0,805	0,225	0,656
ÇİYKÖ Düzey	69,51	33,91	93,44	14,16	-0,460	-0,286	0,823

ÇİYKÖ=Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçek

Tablo 3. Ölçek düzeylerinin frekans dağılımı, normallik ve güvenilirlik test sonuçları incelendiğinde; çalışma kapsamında kullanılan ölçeklerin ortalama puanları, dağılım özellikleri ve iç tutarlılık düzeyleri aşağıda özetlenmiştir:

Anne Baba Stres Düzeyi ölçeğinden alınan puanlar 7,24 ile 50,00 arasında değişmekte olup, ortalama $28,42 \pm 16,00$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin çarpıklık katsayısı 0,706 ve basıklık katsayısı 0,451'dir; bu değerler dağılımın normal dağılıma yakın olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliği yüksek düzeyde bulunmuştur (Cronbach's $\alpha = 0,880$).

Fiziksel Sağlık alt boyutunda puanlar 18,42 ile 100,00 arasında değişmektedir. Ortalama puan $75,19 \pm 12,50$ olarak hesaplanmış; çarpıklık (0,073) ve basıklık (0,297) değerleri normal dağılım varsayımını desteklemektedir. Ölçeğin güvenilirliği oldukça yüksektir ($\alpha = 0,818$). **Duygusal İşlevsellik** boyutunda ortalama $63,68 \pm 15,00$, minimum 19,62 ve maksimum 100,00 puan elde edilmiştir. Çarpıklık-0,428 ve basıklık -0,116 olup dağılımın simetrik olduğunu göstermektedir. Ancak bu alt boyutun güvenilirlik katsayısı ($\alpha = 0,653$) orta düzeyde kabul edilebilir seviyededir. **Sosyal İşlevsellik** boyutunda puanlar 20,67 ile 100,00 arasında değişmektedir. Ortalama $73,57 \pm 25,00$ olarak bulunmuş; çarpıklık -0,750 ve basıklık -0,313 değerleri, verinin hafifçe sola çarpık olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliği yeterli düzeydedir ($\alpha = 0,723$). **Okul İşlevsellik** boyutunun ortalama puanı $65,60 \pm 10,00$ olup, dağılım 18,75 ile 95,00

arasında değişmektedir. Çarpıklık değeri-0,805 olup sola çarpık, basıklık ise 0,225'tir. Güvenilirlik katsayısı 0,656 ile orta düzeyde bulunmuştur. **Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)** toplam puanı ortalama $69,51 \pm 33,91$ olup, 14,16 ile 93,44 arasında değişmektedir. Çarpıklık-0,460 ve basıklık -0,286 değerleri ile dağılım normale yakın olup, güvenilirlik katsayısı 0,823 ile oldukça iyi düzeydedir.

Genel olarak, tüm alt boyutlar ve ölçeklerde çarpıklık ve basıklık değerleri -1 ile +1 arasında kalmakta ve normallik varsayımını desteklemektedir. Ayrıca güvenilirlik analizine göre ölçeklerin çoğunda iç tutarlılık düzeyleri kabul edilebilir sınırların üzerindedir.

Tablo 4. Tüm düzeylerin gruplara göre karşılaştırılması

Değişken	Grup				t testi	
	Disleksi Olan		Disleksi Olmayan		t	p
	Ort	SS	Ort	SS		
Anne Baba Stres Düzey	31,12	7,22	25,71	6,24	3,671	0,001*
Fiziksel Sağlık	73,81	20,17	76,56	16,63	-0,83	0,497
Duygusal İşlevsellik	65,34	18,13	62,02	21,10	0,773	0,442
Sosyal İşlevsellik	71,19	21,32	75,95	19,98	-1,056	0,294
Okul İşlevsellik	57,86	18,18	73,33	16,07	-4,133	0,001*
ÇİYKÖ Düzey	67,05	13,75	71,97	14,30	-1,606	0,112
Sağ El Manipülatif Beceri Süresi	112,60	26,53	91,95	21,57	3,912	0,001*
Sol El Manipülatif Beceri Süresi	130,19	29,19	105,83	25,34	4,084	0,001*

* $p < 0,05$; Bağımsız Örneklem t testi, ÇİYKÖ=Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçek

Tablo 4. Tüm düzeylerin gruplara göre karşılaştırılması incelendiğinde, disleksi tanısı olan ve olmayan çocukların çeşitli psikolojik, işlevsel ve motor beceri düzeylerinde önemli farklılıklar gösterdiği görülmektedir.

Anne Baba Stres Düzeyi; Disleksi tanısı olan çocukların ebeveynlerinin stres düzeyi anlamlı biçimde daha yüksektir (Ort = $31,12 \pm 7,22$) ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = 3,671$, $p = 0,001$). Disleksi olmayan grubun ebeveynlerinde ise ortalama stres puanı $25,71 \pm 6,24$ olarak bulunmuştur. Bu sonuç, disleksi ile başa çıkma sürecinin ebeveynlerde ciddi bir psikolojik yük yarattığını ve stres düzeyini artırdığını düşündürmektedir. Erken tanı ve destekleyici müdahalelerle ailelerin stres yönetiminin desteklenmesi önem arz etmektedir.

Her iki grubun da genel fiziksel sağlık düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir. Bu durum, disleksinin doğrudan fiziksel sağlığı etkilemediğini, daha çok bilişsel ve işlevsel

alanlarda fark yarattığını göstermektedir. Duygusal işlevsellik puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t = 0,773, p = 0,442$). Disleksi olan çocukların ortalama puanı $65,34 \pm 18,13$ iken, disleksi olmayanlarda $62,02 \pm 21,10$ olarak ölçülmüştür. Duygusal işlevsellik düzeylerinin benzer olması, bireysel farklılıkların duygusal boyutta disleksiye bağlı olarak belirginleşmediği izlenimini vermektedir. Ancak klinik gözlem ve bireysel psikolojik destek süreçlerinde bu alanda da dikkatli değerlendirme yapılması önerilir. Okul işlevselliği bakımından disleksi tanısı olan çocuklar, disleksi olmayan akranlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük puan almıştır ($57,86 \pm 18,18$ vs. $73,33 \pm 16,07$; $t = -4,133, p = 0,001$). Bu fark oldukça belirgindir ve disleksinin akademik başarıyı, öğrenme süreçlerini ve okul yaşam kalitesini doğrudan olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu durum, özel eğitim ve bireyselleştirilmiş öğretim stratejilerine olan ihtiyacı desteklemektedir. Disleksi tanısı olan çocuklarda ortalama yaşam kalitesi puanı $67,05 \pm 13,75$ iken, disleksi olmayan grupta bu puan $71,97 \pm 14,30$ 'dur. Her ne kadar fark istatistiksel olarak anlamlı olmasa da disleksi grubunda yaşam kalitesinin göreceli olarak daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum, disleksinin bireyin genel iyilik hâlini etkileyebilecek potansiyele sahip olduğunu düşündürmektedir.

Disleksi tanısı olan çocukların sağ el ile gerçekleştirdiği manipülatif beceri görev süresi, disleksi olmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha uzundur ($112,60 \pm 26,53$ vs. $91,95 \pm 21,57$; $t = 3,912, p = 0,001$). Bu, motor koordinasyon ya da işleme hızında yaşanan gecikmelerin bir göstergesi olabilir. İnce motor beceri eğitimlerine erken dönemde başlanması bu farklılıkları azaltabilir. Benzer şekilde, sol el ile gerçekleştirilen görev süresi de disleksi grubunda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($130,19 \pm 29,19$ vs. $105,83 \pm 25,34$; $t = 4,084, p = 0,001$). Bu bulgu, her iki elde de motor beceri performansının disleksili çocuklarda daha düşük olduğunu desteklemektedir ve disleksinin yalnızca bilişsel değil, aynı zamanda motor beceri alanlarında da etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 5. Tüm gruplarda, düzeylerin ebeveyn yaş gruplarına göre karşılaştırılması

Değişken	Kategori	Disleksi Olan					Disleksi Olmayan				
		Ebeveyn Yaş		ANOVA			Ebeveyn Yaş		ANOVA		
		Ort.	SS	F	p	Fark	Ort.	SS	F	p	Fark
Anne Baba Stres Düzey	28-34 ⁽¹⁾	37,60	6,58	2,323	0,091	-	28,50	3,54	0,478	0,701	-
	35-39 ⁽²⁾	31,63	8,21				26,57	7,91			
	40-44 ⁽³⁾	29,13	5,26				25,92	4,13			
	45+ ⁽⁴⁾	26,00	1,41				24,15	6,50			
Fiziksel Sağlık	28-34 ⁽¹⁾	83,13	13,55	0,722	0,545	-	65,63	17,68	0,393	0,759	-
	35-39 ⁽²⁾	70,56	19,96				75,45	20,39			
	40-44 ⁽³⁾	75,98	20,75				79,09	13,64			
	45+ ⁽⁴⁾	64,06	37,57				76,92	15,91			
Duygusal İşlevsellik	28-34 ⁽¹⁾	62,00	13,51	0,811	0,496	-	67,50	38,89	0,188	0,904	-
	35-39 ⁽²⁾	61,81	22,56				60,36	24,45			
	40-44 ⁽³⁾	69,06	12,81				60,00	18,03			
	45+ ⁽⁴⁾	77,50	17,68				65,00	20,00			
Sosyal İşlevsellik	28-34 ⁽¹⁾	77,00	17,18	0,458	0,713	-	50,00	35,36	1,222	0,315	-
	35-39 ⁽²⁾	67,11	19,39				77,50	23,35			
	40-44 ⁽³⁾	74,38	24,21				76,15	17,22			
	45+ ⁽⁴⁾	70,00	35,36				78,08	15,88			
Okul İşlevsellik	28-34 ⁽¹⁾	52,00	23,61	0,272	0,845	-	62,50	45,96	0,541	0,658	-
	35-39 ⁽²⁾	57,63	19,75				76,79	16,01			
	40-44 ⁽³⁾	60,31	15,97				72,69	15,63			
	45+ ⁽⁴⁾	55,00	14,14				71,92	12,17			
ÇİYKÖ Düzey	28-34 ⁽¹⁾	68,53	6,33	0,493	0,691	-	61,41	34,47	0,374	0,772	-
	35-39 ⁽²⁾	64,28	13,29				72,52	15,88			
	40-44 ⁽³⁾	69,93	15,15				71,98	11,07			
	45+ ⁽⁴⁾	66,64	26,19				72,98	13,57			
Sağ El Manipülatif Beceri Süresi	28-34 ⁽¹⁾	103,20	10,76	0,596	0,621	-	97,50	20,51	0,401	0,754	-
	35-39 ⁽²⁾	117,95	30,86				86,93	17,84			
	40-44 ⁽³⁾	110,56	25,74				93,08	27,58			
	45+ ⁽⁴⁾	101,50	4,95				95,38	20,02			
Sol El Manipülatif Beceri Süresi	28-34 ⁽¹⁾	140,40	28,75	0,498	0,686	-	99,50	6,36	0,821	0,491	-
	35-39 ⁽²⁾	132,58	36,66				97,79	17,84			
	40-44 ⁽³⁾	125,94	19,43				110,00	29,04			
	45+ ⁽⁴⁾	116,00	21,21				111,31	29,47			

* $p < 0,05$; ANOVA Testi, Fark=Tukey Testi, ÇİYKÖ=Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçek

Disleksi tanısı olan çocukların ebeveynlerinin yaş gruplarına göre bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır.

Tablo 6. Tüm gruplarda, düzeylerin eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması

Değişken	Kategori	Disleksi Olan					Disleksi Olmayan				
		Eğitim Düzeyi		ANOVA			Eğitim Düzeyi		ANOVA		
		Ort.	SS	F	p	Fark	Ort.	SS	F	p	Fark
Anne Baba Stres Düzey	Ortaokul Altı ⁽¹⁾	31,00	5,52	0,282	0,838	-	27,67	9,07	0,331	0,804	-
	Lise ⁽²⁾	29,82	6,93				24,20	5,73			
	Üniversite ⁽³⁾	31,50	8,58				26,24	6,71			
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	33,40	10,06				25,50	5,29			
Fiziksel Sağlık	Ortaokul Altı ⁽¹⁾	75,45	16,48	1,191	0,326	-	83,33	14,77	0,214	0,886	-
	Lise ⁽²⁾	75,00	18,49				77,19	18,40			
	Üniversite ⁽³⁾	77,34	18,99				76,19	16,40			
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	58,13	32,89				74,22	18,05			
Duygusal İşlevsellik	Ortaokul Altı ⁽¹⁾	61,43	18,13	0,772	0,517	-	58,33	10,41	0,917	0,442	-
	Lise ⁽²⁾	65,00	21,91				62,50	19,33			
	Üniversite ⁽³⁾	65,83	16,07				66,19	20,67			
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	75,88	14,05				51,88	26,45			
Sosyal İşlevsellik	Ortaokul Altı ⁽¹⁾	72,50	23,76	0,789	0,508	-	73,33	10,41	0,113	0,952	-
	Lise ⁽²⁾	63,18	20,16				75,50	15,17			
	Üniversite ⁽³⁾	76,67	20,93				77,62	21,66			
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	72,00	18,23				73,13	25,49			
Okul İşlevsellik	Ortaokul Altı ⁽¹⁾	47,14	19,29	2,811	0,052	-	61,67	10,41	1,554	0,217	-
	Lise ⁽²⁾	64,55	12,14				67,00	16,87			
	Üniversite ⁽³⁾	61,67	18,63				77,14	15,13			
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	64,00	15,57				75,63	17,20			
ÇİYKÖ Düzey	Ortaokul Altı ⁽¹⁾	64,13	15,94	0,428	0,734	-	69,17	10,42	0,375	0,771	-
	Lise ⁽²⁾	66,93	12,06				70,55	14,33			
	Üniversite ⁽³⁾	70,38	13,22				74,29	14,71			
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	67,50	14,32				68,71	15,82			
Sağ El Manipülatif Beceri Süresi	Ortaokul Altı ⁽¹⁾	113,71	29,25	0,302	0,824	-	89,00	2,65	0,703	0,556	-
	Lise ⁽²⁾	110,73	23,94				96,60	25,25			
	Üniversite ⁽³⁾	109,00	26,96				93,71	22,40			
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	122,20	28,90				82,63	18,09			
Sol El Manipülatif Beceri Süresi	Ortaokul Altı ⁽¹⁾	136,79	29,19	0,941	0,431	-	87,33	8,14	1,129	0,351	-
	Lise ⁽²⁾	123,55	20,80				105,40	21,52			
	Üniversite ⁽³⁾	123,42	25,26				111,52	30,67			
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	142,60	50,24				98,38	12,34			

* $p < 0,05$; ANOVA Testi, Fark=Tukey Testi, ÇİYKÖ=Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçek

Disleksi tanısı olan çocukların ebeveynlerinin eğitim düzeyine göre değerlendirmelerine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır.

Disleksi tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin eğitim düzeyine göre değerlendirmelerine istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır.

Tablo 7. Tüm gruplarda, düzeylerin iş durumlarına göre karşılaştırılması

Grup	Değişken	İş Durumu				t testi	
		Çalışan		Ev hanımı / İşsiz		t	p
		Ort	SS	Ort.	SS		
Disleksi Olan	Anne Baba Stres Düzey	31,78	7,11	29,93	7,51	0,792	0,434
	Fiziksel Sağlık	75,58	23,61	70,63	11,80	0,759	0,452
	Duygusal İşlevsellik	70,16	16,33	56,67	18,48	2,448	0,019*
	Sosyal İşlevsellik	73,52	20,37	67,00	23,05	0,948	0,349
	Okul İşlevsellik	61,48	16,63	51,33	19,59	1,778	0,083
	ÇİYKÖ Düzey	70,19	13,66	61,41	12,43	2,059	0,046*
	Sağ El Manipülatif Beceri Süresi	112,81	25,96	112,20	28,45	0,071	0,944
	Sol El Manipülatif Beceri Süresi	128,04	29,75	134,07	28,74	-0,637	0,528
Disleksi Olmayan	Anne Baba Stres Düzey	24,57	5,15	34,20	7,66	-3,711	0,001*
	Fiziksel Sağlık	76,01	16,14	80,63	21,58	-0,577	0,567
	Duygusal İşlevsellik	61,89	22,15	63,00	12,04	-0,109	0,914
	Sosyal İşlevsellik	76,89	19,87	69,00	21,62	0,826	0,414
	Okul İşlevsellik	74,46	16,28	65,00	12,75	1,244	0,221
	ÇİYKÖ Düzey	72,31	14,39	69,41	14,93	0,422	0,675
	Sağ El Manipülatif Beceri Süresi	90,11	20,56	105,60	26,50	-1,532	0,133
	Sol El Manipülatif Beceri Süresi	104,11	23,09	118,60	39,41	-1,207	0,235

* $p < 0,05$; Bağımsız Örneklem t testi, ÇİYKÖ=Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçek

Disleksi tanısı olan çocukların ebeveynlerinin iş durumuna göre değerlendirmelerine bakıldığında; **Duygusal işlevsellik** düzeyi çalışan ebeveynlerde anlamlı düzeyde daha yüksek ($70,16 \pm 16,33$) bulunmuş, ev hanımı/işsiz grupta bu değer $56,67 \pm 18,48$ 'tir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = 2,448$, $p = 0,019$). **Okul işlevselliği**, çalışanlarda $61,48 \pm 16,63$, çalışmayanlarda $51,33 \pm 19,59$ olup fark istatistiksel olarak anlamlı sınıra yakın düzeydedir ($t = 1,778$, $p = 0,083$). **Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)** puanı çalışan ebeveynlerde $70,19 \pm 13,66$, çalışmayanlarda $61,41 \pm 12,43$ olarak gözlemlenmiş ve bu fark anlamlıdır ($t = 2,059$, $p = 0,046$).

Disleksi tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin iş durumuna göre değerlendirmelerine göre; **Anne baba stres düzeyi**, çalışanlarda $24,57 \pm 5,15$,

çalışmayanlarda $34,20 \pm 7,66$ olarak bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = -3,711$, $p = 0,001$). Çalışmayan ebeveynlerde stres düzeyi belirgin şekilde daha yüksektir.

Tablo 8. Tüm gruplarda, düzeylerin çocuk cinsiyetine göre karşılaştırılması

Grup	Değişken	Çocuk Cinsiyet				t testi	
		Kız		Erkek		t	p
		Ort	SS	Ort.	SS		
Disleksi Olan	Anne Baba Stres Düzey	30,13	8,75	31,73	6,20	-0,696	0,491
	Fiziksel Sağlık	72,66	16,32	74,52	22,49	-0,28	0,775
	Duygusal İşlevsellik	59,03	20,99	69,23	15,28	-1,82	0,076
	Sosyal İşlevsellik	68,13	22,65	73,08	20,69	-0,727	0,472
	Okul İşlevsellik	55,63	21,44	59,23	16,17	-0,69	0,539
	ÇİYKÖ Düzey	63,86	14,88	69,01	12,91	-1,186	0,243
	Sağ El Manipülatif Beceri Süresi	115,63	29,25	110,73	25,13	0,576	0,568
	Sol El Manipülatif Beceri Süresi	138,94	36,17	124,81	23,09	1,549	0,129
Disleksi Olmayan	Anne Baba Stres Düzey	24,81	6,82	26,62	5,62	-0,938	0,354
	Fiziksel Sağlık	73,21	17,33	79,91	15,58	-1,317	0,195
	Duygusal İşlevsellik	52,14	18,81	71,90	18,81	-3,404	0,002*
	Sosyal İşlevsellik	73,10	23,37	78,81	15,96	-0,925	0,361
	Okul İşlevsellik	72,62	16,25	74,05	16,25	-0,285	0,777
	ÇİYKÖ Düzey	67,77	14,62	76,17	12,98	-1,969	0,056
	Sağ El Manipülatif Beceri Süresi	91,52	21,27	92,38	22,39	-0,127	0,899
	Sol El Manipülatif Beceri Süresi	110,00	27,22	101,67	23,21	1,067	0,292

* $p < 0,05$; Bağımsız Örneklem t testi, ÇİYKÖ=Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçek

Disleksi tanısı olan çocuklarda; **Duygusal işlevsellik**, kız çocuklarda $59,03 \pm 20,99$, erkek çocuklarda $69,23 \pm 15,28$ olarak bulunmuş; bu fark istatistiksel olarak anlamlılığa yaklaşmakla birlikte anlamlı değildir ($t = -1,820$, $p = 0,076$). **Sol el manipülatif beceri süresi**, kız çocuklarda $138,94 \pm 36,17$, erkek çocuklarda $124,81 \pm 23,09$ olarak belirlenmiş, bu fark anlamlılığa yaklaşmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t = 1,549$, $p = 0,129$).

Disleksi tanısı olmayan çocuklarda; **Duygusal işlevsellik**, kız çocuklarda $52,14 \pm 18,81$, erkek çocuklarda $71,90 \pm 18,81$ olarak bulunmuş ve bu fark **istatistiksel olarak anlamlıdır** ($t = -3,404$, $p = 0,002$). **ÇİYKÖ puanı**, kız çocuklarda $67,77 \pm 14,62$, erkek çocuklarda $76,17 \pm 12,98$ olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlılığa çok yakın düzeyde olmakla birlikte anlamlı değildir ($t = -1,969$, $p = 0,056$).

Tablo 9. Tüm gruplarda, düzeylerin çocuk yaş ve çocuk sayısı arası ilişki

Değişken		Disleksi Olan		Disleksi Olmayan	
		Çocuk Sayısı	Çocuk Yaş	Çocuk Sayısı	Çocuk Yaş
Anne Baba Stres Düzeyi	r	-0,120	-0,102	0,172	0,162
Fiziksel Sağlık	r	-0,102	0,072	0,063	0,286
Duygusal İşlevsellik	r	0,032	-0,070	-0,105	0,211
Sosyal İşlevsellik	r	0,067	0,102	-0,033	0,093
Okul İşlevsellik	r	-0,040	-0,126	-0,272	-0,012
ÇİYKÖ Düzeyi	r	-0,014	0,001	-0,108	0,190
Sağ El Manipülatif Beceri	r	-0,097	-,430**	0,047	-0,079
Sol El Manipülatif Beceri	r	0,012	-,346*	0,027	-0,066

** $p < 0,01$, * $p < 0,05$; Pearson korelasyon testi, ÇİYKÖ=Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği

Disleksi tanısı olan çocuklarda: **Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)**, çocuk sayısı ile anlamlı olmayan çok zayıf negatif ($r = -0,014$), çocuk yaşı ile çok zayıf pozitif ($r = 0,001$) ilişkidir. **Sağ el manipülatif beceri süresi**, çocuk sayısı ile zayıf negatif ilişkilidir ($r = -0,097$) ve anlamlı değildir; ancak çocuk yaşı ile orta düzeyde negatif ve **istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki** vardır ($r = -0,430$, $p < 0,01$). Bu durum, yaş arttıkça sağ el ile görev tamamlama süresinin azaldığını göstermektedir. **Sol el manipülatif beceri süresi**, çocuk sayısı ile anlamsız düzeyde ($r = 0,012$) ilişkilidir. Ancak çocuk yaşı ile olan ilişki orta düzeyde negatif ve **istatistiksel olarak anlamlıdır** ($r = -0,346$, $p < 0,05$), bu da benzer şekilde yaş ilerledikçe sol el ile görev tamamlama süresinin kısaldığını göstermektedir.

Disleksi tanısı olmayan çocuklarda: **Anne baba stres düzeyi**, çocuk sayısı ($r = 0,172$) ve çocuk yaşı ($r = 0,162$) ile pozitif yönde zayıf bir ilişki göstermekte olup bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir. **Fiziksel sağlık**, çocuk sayısı ile çok zayıf pozitif ($r = 0,063$), çocuk yaşı ile orta düzeyde pozitif ($r = 0,286$) bir ilişki göstermektedir; ancak bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir. **Duygusal işlevsellik**, çocuk sayısı ile zayıf negatif ($r = -0,105$), çocuk yaşı ile zayıf pozitif ($r = 0,211$) bir ilişki göstermekte, fakat anlamlılık düzeyine ulaşmamaktadır. **ÇİYKÖ**, çocuk sayısı ile zayıf negatif ($r = -0,108$), çocuk yaşı ile zayıf pozitif ($r = 0,190$) bir ilişki göstermekte; her iki korelasyon da anlamlı değildir. **Sağ el manipülatif beceri süresi**, çocuk sayısı ile çok zayıf pozitif ($r = 0,047$), çocuk yaşı ile zayıf negatif ($r = -0,079$) ilişkilidir ve anlamlı değildir. **Sol el manipülatif beceri süresi**, çocuk sayısı ile çok zayıf pozitif ($r = 0,027$), çocuk yaşı ile zayıf negatif ($r = -0,066$) ilişki göstermekte olup her iki ilişki de anlamlı değildir.

Tablo 10. Tüm gruplarda, düzeyler arası ilişki

Grup	Değişken	İstatistik	1	2	3	4	5	6	7	8
Disleksi Olan	Anne Baba Stres Düzey ⁽¹⁾	r	1							
	Fiziksel Sağlık ⁽²⁾	r	0,029	1						
	Duygusal İşlevsellik ⁽³⁾	r	0,044	0,182	1					
	Sosyal İşlevsellik ⁽⁴⁾	r	0,163	,519**	0,254	1				
	Okul İşlevsellik ⁽⁵⁾	r	-0,085	,305*	,401**	,312*	1			
	ÇİYKÖ Düzey ⁽⁶⁾	r	0,060	,728**	,627**	,765**	,695**	1		
	Sağ El Manipülatif Beceri Süresi ⁽⁷⁾	r	-0,051	-0,264	-0,260	-,319*	-0,063	-,327*	1	
	Sol El Manipülatif Beceri Süresi ⁽⁸⁾	r	-0,010	-0,207	-0,224	-,343*	-0,169	-,338*	,618**	1
Disleksi Olmayan	Anne Baba Stres Düzey ⁽¹⁾	r	1							
	Fiziksel Sağlık ⁽²⁾	r	0,066	1						
	Duygusal İşlevsellik ⁽³⁾	r	0,110	,437**	1					
	Sosyal İşlevsellik ⁽⁴⁾	r	-0,221	,457**	,474**	1				
	Okul İşlevsellik ⁽⁵⁾	r	-0,252	,321*	,498**	,585**	1			
	ÇİYKÖ Düzey ⁽⁶⁾	r	-0,088	,702**	,801**	,821**	,762**	1		
	Sağ El Manipülatif Beceri Süresi ⁽⁷⁾	r	0,103	0,034	-0,152	-0,290	-0,120	-0,181	1	
	Sol El Manipülatif Beceri Süresi ⁽⁸⁾	r	0,042	-0,218	-0,227	-0,176	-0,152	-0,251	,585**	1

** $p < 0,01$, * $p < 0,05$; Pearson korelasyon testi, ÇİYKÖ=Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçek

Disleksi olan grupta, anne baba stres düzeyinin fiziksel sağlık ($r = 0,029$), duygusal işlevsellik ($r = 0,044$), sosyal işlevsellik ($r = 0,163$), okul işlevsellik ($r = -0,085$) ve ÇİYKÖ ($r = 0,060$) ile ilişkileri oldukça zayıf düzeyde olup istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu sonuçlar, disleksi tanımlı çocukların ebeveynlerinde stres düzeyinin çocuğun işlevsel ve sağlık durumu ile anlamlı bir bağlantı göstermediğini ifade etmektedir.

Disleksi olmayan grupta ise anne baba stres düzeyi fiziksel sağlık ($r = 0,066$) ve duygusal işlevsellik ($r = 0,110$) ile zayıf pozitif, sosyal işlevsellik ($r = -0,221$), okul işlevsellik ($r = -0,252$) ve ÇİYKÖ ($r = -0,088$) ile zayıf negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Bu farklar da istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ancak, stres düzeyinin özellikle işlevsellik alanlarında negatif yönlü seyretmesi dikkat çekicidir.

Disleksi olan grupta, anne baba stres düzeyinin sağ el manipülatif beceri süresi ($r = -0,051$) ve sol el manipülatif beceri süresi ($r = -0,010$) ile olan ilişkisi çok zayıf negatif yönde olup istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu sonuç, stres düzeyinin çocuğun motor beceri süresi ile belirgin bir ilişkisi olmadığını göstermektedir.

Disleksi olmayan grupta ise anne baba stres düzeyi sağ el ($r = 0,103$) ve sol el ($r = 0,042$) manipülatif beceri süreleri ile çok zayıf pozitif yönde ilişkilidir. Bu da stresin motor beceri süresi ile anlamlı bir bağlantı kurmadığını ortaya koymaktadır.

Disleksi olan grupta, fiziksel sağlık, duygusal işlevsellik, sosyal işlevsellik, okul işlevsellik ve ÇİYKÖ puanları ile motor beceri süresi arasında anlamlı negatif korelasyonlar bulunmaktadır: Fiziksel sağlık ile sağ el süresi ($r = -0,264$), sol el süresi ($r = -0,207$), Duygusal işlevsellik ile sağ el ($r = -0,260$), sol el ($r = -0,224$), Sosyal işlevsellik ile sağ el ($r = -0,319^*$, $p < 0.05$), sol el ($r = -0,343^*$, $p < 0.05$), Okul işlevsellik ile sol el ($r = -0,169$), sağ el ($r = -0,063$), ÇİYKÖ ile sağ el ($r = -0,327^*$, $p < 0.05$), sol el ($r = -0,338^*$, $p < 0.05$). Bu sonuçlar, özellikle sosyal işlevsellik ve yaşam kalitesi gibi işlevsel düzeyler yükseldikçe motor beceri süresinin kısaldığını, yani performansın daha iyi olduğunu göstermektedir.

Disleksi olmayan grupta ise benzer şekilde: Fiziksel sağlık, duygusal işlevsellik, sosyal işlevsellik, okul işlevsellik ve ÇİYKÖ puanlarının manipülatif beceri süresi ile ilişkileri zayıf ve anlamlı değildir. En dikkat çeken bulgular, sosyal işlevselliğin sağ el süresi ile negatif ($r = -0,290$), ÇİYKÖ'nün sol el süresi ile negatif ($r = -0,251$) ilişkisidir. Ancak bu farklar istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır. Bu bulgular genel olarak

işlevsellik düzeyleri yükseldikçe manipülatif görevlerin daha kısa sürede tamamlandığını, fakat bu ilişkinin disleksi olmayan grupta daha zayıf olduğunu göstermektedir.

Tablo 11. Disleksi olan çocuklarda, ince motor düzeylerinin çocuk cinsiyetine göre karşılaştırılması

Değişken	Çocuk Cinsiyet				t testi	
	Kız		Erkek		t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
Sağ El Manipülatif Beceri Süresi	115,63	29,25	110,73	25,13	0,576	0,568
Sol El Manipülatif Beceri Süresi	138,94	36,17	124,81	23,09	1,549	0,129

* $p < 0,05$; Bağımsız Örneklem t testi

Disleksi tanısı olan çocuklarda ince motor beceri düzeyleri çocukların cinsiyetine göre karşılaştırıldığında: **Sağ el manipülatif beceri süresi**, kız çocuklarda $115,63 \pm 29,25$, erkek çocuklarda $110,73 \pm 25,13$ olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t = 0,576$, $p = 0,568$). **Sol el manipülatif beceri süresi**, kız çocuklarda $138,94 \pm 36,17$, erkek çocuklarda $124,81 \pm 23,09$ olarak belirlenmiştir. Kız çocukların süresi daha uzun olmakla birlikte bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t = 1,549$, $p = 0,129$). Bu sonuçlara göre, disleksi tanısı olan çocuklarda cinsiyete göre sağ ve sol el manipülatif beceri süreleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak her iki elde de kız çocukların sürelerinin daha uzun olduğu dikkat çekmektedir.

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada, disleksi tanısı olan ve olmayan çocukların ince motor becerileri, yaşam kaliteleri ve ebeveyn stres düzeyleri karşılaştırılmış; çocuk yaşı ve çocuk sayısı, ebeveyn mesleği gibi demografik değişkenlerin etkisi de incelenmiştir. Elde edilen bulgular, mevcut literatürle büyük ölçüde uyumlu olmakla birlikte, bazı alanlarda özgün sonuçlar sunmaktadır.

Ebeveyn stres düzeyinin karşılaştırılması sonucunda, disleksi tanısı olan çocukların ebeveynlerinde daha yüksek stres seviyeleri anlamlı olarak fark göstermektedir. Bu durum disleksi ile başa çıkma sürecinin ebeveynlerde önemli bir psikolojik yük oluşturduğunu düşündürmektedir. Bu bulgu, disleksi tanısı olan çocukların ailelerinde daha fazla stres yarattığını ve bu durumun, çocukların gelişim süreçlerini olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Alan yazında disleksi tanısı olan çocukların ebeveynlerinin, çocuklarının akademik ve davranışsal zorlukları ile başa çıkmakta zorluklar yaşadıklarını ve bu durumun ebeveyn stresini artırdığını bildirmiştir (López-Zamora vd., 2025). Erken tanı ve destekleyici müdahalelerin, ebeveynlerin stres yönetimini iyileştirme açısından önemi büyüktür.

Literatürdeki çalışmalarda, özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) tanısına sahip olan çocukların ebeveynlerine yönelik çalışmaların çoğunlukla bu durumun sosyal ve psikolojik etkilerine odaklandığı gözlemlenmektedir. Araştırmalar, öğrenme güçlüğüne sahip çocukların ebeveynlerinin, tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine kıyasla fazla duygusal ve sosyal alanda zorluklarla karşılaştıklarını, çocuklarının fiziksel ve duygusal iyilik hâllerini sürdürebilmek adına daha fazla çaba gösterdiklerini; tipik gelişime sahip çocuklara göre daha yüksek düzeyde ebeveyn stresi yaşadıklarını ve bu süreci zaman zaman suçluluk duygularıyla baş etmeye çalışarak geçirdiklerini ortaya koymaktadır (Ginieri-Coccossis vd., 2013; Rotsika vd., 2011; Bonifacci vd., 2016; Dyson, 2010). Disleksinin sürekli dikkat ve müdahale gerektiren kronik bir durum olması sebebiyle ebeveynler üzerinde psikolojik yük oluşturduğunu düşündürmektedir. Aileler, çocuklarının okul başarısı ve sosyal uyumu ile ilgili sürekli bir kaygı yaşayabilmekte ve bu durum, uzun vadede stres düzeyini artırabilmektedir (Bonifacci vd., 2016). Özellikle sosyoekonomik zorluklar, ebeveyn-çocuk ilişkilerinde olumsuzluk ve duygusal reaktivite gibi etkenlerin bu süreci daha da zorlaştırdığı bilinmektedir (Hagan vd., 2016).

Fiziksel sağlık puanları, her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Disleksi, fiziksel sağlıkla doğrudan ilişkili bir durum olmasa da bilişsel işlevlerdeki zorluklar, sosyal ve akademik başarıyı etkileyerek, genel iyilik hâlini etkileyebilir. Literatürde, disleksi tanısı olan çocukların daha çok bilişsel ve akademik zorluklarla karşılaştığı ancak fiziksel sağlıklarının genellikle normatif düzeyde olduğu belirtilmektedir (López ve Zamora vd., 2025).

Duygusal işlevsellik puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Duygusal işlevsellik düzeylerinin benzer olması, disleksi tanısı olan çocukların duygusal anlamda belirgin bir zorluk yaşamadığı göstermektedir. Ancak bu durum, yalnızca grup düzeyinde incelenmiş bir veriye dayalıdır ve bireysel farklılıklar göz önünde bulundurulduğunda, disleksi tanısı olan çocukların duygusal zorluklar yaşama potansiyelinin olduğu unutulmamalıdır. Klinik gözlemler ve bireysel psikolojik destek süreçleri, bu alanda daha dikkatli değerlendirmeler gerektirebilir. Lopez Zamora ve arkadaşları (2025), disleksi tanısı alan çocuklarda saldırganlık ve kaygının anlamlı bir şekilde arttığını ortaya koymuştur. Bu durum, duygusal işlevsellik gibi alt parametrelerin yalnızca yüzeysel değil, daha derinlemesine ve çok yönlü değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Öğrenme bozukluğu yaşayan bireylerin yaklaşık olarak %30'unda bireylerin duygusal ve davranışsal açıdan sorunlara sahip olduğu görülmüştür (McGee ve Williams, 1986).

Sosyal becerileri alt alanında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sosyal işlevsellik alanında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak bu durum, örneklem grubunun küçüklüğü veya yaş grubunun büyüklüğünden kaynaklı olabilir. Başlangıçta yaşanan sorunlar, zamanla azalabilir ve bunun sosyal işlevsellik üzerinde gözlemlenen farkın istatistiksel olarak anlamlı olmamasına yol açmış olabilir. Literatüre bakıldığında sosyal etkileşimlerin, akademik zorluklarla birleşerek, sosyal becerilerde olumsuz bir etki yaratabileceği literatürde vurgulanan bir konu olmuştur (Fletcher vd., 2007). Okuma güçlüğüne sahip olan bireylerin yalnızca akademik alanda değil, bununla beraber duygusal ve sosyal alanlarda da çeşitli güçlükler yaşadıkları görülmektedir. Düşük benlik saygısı, yetersiz sosyal uyum becerileri, damgalanma, dışlanma, çaresizlik, hayal kırıklığı ve depresif belirtiler gibi olumsuz deneyimlerin daha sık ortaya çıktığı literatürde belirtilmektedir (Çayır ve Balcı).

Okul işlevselliği puanları, disleksi tanısı olan çocuklar, disleksi olmayan akranlarına göre belirgin şekilde daha düşük puanlar aldıkları bulgular sonucunda

gözlemlenmektedir. Bu bulgu, disleksi tanısı olan çocukların akademik başarılarını ve okul yaşam kalitelerini etkileyen zorluklar yaşadığını göstermektedir. Bu çalışma, disleksi tanısı olan çocuklar için özel eğitim ve bireyselleştirilmiş öğretim stratejilerinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Disleksi, okulda karşılaşılan zorlukları artıran bir durum olarak, eğitim sürecinde özel yaklaşımların benimsenmesini gerektirir (Snowling ve Hulme, 2012). Duff ve arkadaşlarının (2023) yaptığı araştırma, disleksi tanısı olan çocukların, ikinci sınıftan dördüncü sınıfa kadar olan süreçte, okuma ve matematik alanlarında sürekli olarak diğer öğrencilere göre daha düşük performans göstermişlerdir. Bu durum, disleksinin sadece okuma-yazma becerilerini değil, aynı zamanda genel akademik başarıyı ve okul yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır (Duff vd., 2023).

Yaşam kalitesi toplam puanı için yapılan karşılaştırma sonucunda, disleksi tanısı olan çocukların yaşam kalitesinin istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak disleksili bireylerin disleksi tanısı olmayanlara kıyasla yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olsa da disleksi tanısı olan çocukların genel yaşam kalitesinin daha düşük olması, disleksiye bağlı zorlukların bireyin genel iyilik hâli üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini düşündürmektedir.

Disleksiye sahip bireylerin günlük yaşamda karşılaştıkları akademik, sosyal ve duygusal alanda zorlukların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğine dikkat çekmektedir. Karande ve arkadaşları (2009) da yeni tanı almış özel öğrenme güçlüğü olan çocukların yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu görülmüştür. Bu çalışma disleksi gibi öğrenme güçlüğüne sadece akademik başarıyı değil, bununla beraber bireyin genel iyilik hâlini ve yaşam kalitesini etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, disleksi tanısı alan bireyin sadece akademik açıdan değil, psikososyal yönden de desteklenmesi ve bu alanında göz ardı edilememesi önem içermektedir.

Ancak, Balazs ve arkadaşlarının (2016) okuma bozukluğu olan ve olmayan çocuklar arasında yaşam kalitesi açısından anlamlı bir fark bulmadığı çalışmasında olduğu gibi, çalışmamızda da yaşam kalitesi toplam puanı açısından belirgin bir fark ortaya çıkmamıştır. Bununla birlikte, disleksiye sahip çocukların yaşam kalitesindeki düşük puanlar, bu çocukların psikolojik ve akademik gelişimlerinin yanı sıra sosyal ve duygusal işlevselliklerini de etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bulgular disleksiye sahip çocukların daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğunu ve bu desteğin sadece akademik başarıyı

değil, aynı zamanda genel yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik çalışmalar yapılması gerektiğine dikkat çekmektedir.

İnce motor beceriler süreleri karşılaştırılmasında, disleksi tanısı olan çocukların sağ ve sol elde gerçekleştirdiği manipülatif beceri görev bitirme süreleri, disleksi tanısı olmayanlara kıyasla anlamlı derecede daha uzun bulunmuştur. Bu bulgu, disleksinin motor beceri performansını etkileyebileceğini ve motor koordinasyon ya da işleme hızında gecikmelere neden olabileceğini göstermektedir. Benzer sonuçlar, daha önceki araştırmalarda da rapor edilmiştir (Klupp vd., 2021). İnce motor beceri eğitimlerinin erken dönemde başlanması, bu tür motor beceri farklarını azaltmak için önemli bir strateji olabilir. Bu bağlamda, motor beceri gelişimi disleksi tanısı olan çocuklar için ayrı bir dikkat gerektiren alan olarak ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmada, disleksi tanısı olan çocukların ebeveynlerinin stres düzeyleri incelendiğinde, anne ve baba stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yıldız (2019) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Her iki çalışmada da ebeveynlerin cinsiyetine göre stres düzeylerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durum, disleksi tanısı olan çocukların ebeveynlerinin, cinsiyetten bağımsız olarak benzer stres düzeyleri yaşadığını ve bu stresin, çocuğun özel gereksinimlerinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Ebeveynlerin iş durumu ile çocuklarının yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışan ebeveynlerin çocuklarının yaşam kalitesi, çalışmayan ebeveynlerin çocuklarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, ebeveynlerin iş durumunun çocukların yaşam kalitesine etkisini göstermektedir. Çalışan ebeveynler, finansal kaynaklar ve psikolojik destek açısından daha fazla fırsata sahip olabilirler, bu da çocuklarının yaşam kalitesini artırabilir. Nicholson ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin gelirlerinin düzeyi, çalışma saatleri ve işlerinin kalitesinin çocukların sağlıklı gelişimini etkilediği belirtilmiştir. Özellikle düşük gelirli ve uzun çalışma saatleri olan ebeveynlerin, çocuklarıyla daha az etkileşimde bulunması ve daha yüksek ruh sağlığı sorunları yaşaması, çocukların gelişimsel zorluklar yaşamasına neden olabilir. Bu doğrultuda, ebeveynlerin iş durumu ve iş koşullarının çocukların gelişimi üzerindeki etkisi daha ayrıntılı bir şekilde incelenmelidir.

Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda da disleksi olmayan grupta erkek çocukların duygusal işlevsellik puanları, kız çocuklara kıyasla anlamlı şekilde daha

yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, cinsiyetin duygusal işlevsellik üzerindeki potansiyel etkilerine işaret etmekte; ancak bu bulgunun farklı yaş grupları ve örneklemelerle daha kapsamlı olarak incelenmesi gerektiğini göstermektedir.

Araştırmada disleksi tanısı alan çocuklarda yaş değişkeni ile manipülatif beceri süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça hem sağ hem de sol el ile görev tamamlama süresinin azaldığı; yani çocukların yaşla birlikte manipülatif becerilerinin geliştiği gözlemlenmiştir. Bu bulgular sonucunda, yaş ilerledikçe motor becerilerin geliştiğini ve görev tamamlama süresinin kısaldığını göstermektedir. Aynı durum disleksi olmayan çocuklarda da gözlemlenmiş ancak anlamlılık düzeyine ulaşamamıştır. Disleksili çocukların motor becerilerinde yaşla birlikte gözlenen bu gelişim, motor öğrenmenin zamanla ilerlediğini ancak başlangıçta disleksili çocukların daha yavaş bir gelişim gösterdiğini düşündürmektedir. Sonuçlar disleksinin yalnızca dilsel becerilerle sınırlı olmayıp, motor koordinasyon ve organizasyon gibi alanları da etkileyebileceğini savunan araştırmaları desteklemektedir (Ramus, 2003). Bu bulgu, motor becerilerin yaşa bağlı olarak geliştiğini gösteren genel gelişimsel bilgilerle örtüşmekle birlikte, disleksi tanısı olan çocuklarda bu ilişkinin anlamlı ve ölçülebilir biçimde ortaya konması literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Disleksili çocuklarda motor koordinasyon ve zamanlama gibi becerilerin gelişiminin, tipik gelişim gösteren çocuklara kıyasla daha yavaş seyrettiği gözlemlenmiştir (Flapper ve Schoemaker, 2013). Bununla birlikte, yaşla birlikte nöromotor sistemin olgunlaşması sayesinde bu çocukların da bazı alanlarda ilerleme kaydedebildiği vurgulanmaktadır. Chang ve Yu (2022), disleksili bireylerde yaşı artmasının motor performans üzerindeki etkilerini araştırmış ve yaşı pozitif bir etki sağladığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Palmis ve arkadaşları (2021), yazı yazma gibi motor becerilerde yaşla birlikte gelişim gözlemlendiğini ifade etmiştir. Ancak bu çalışmaların çoğu yalnızca yaş gruplarını karşılaştırmakla sınırlı kalmış; korelasyonel düzeyde, özellikle manipülatif beceriler üzerinden yapılan incelemeler oldukça sınırlıdır. Dolayısıyla, bu çalışmanın bulguları disleksi tanılı çocuklarda yaş ilerledikçe motor beceri performansında ölçülebilir bir iyileşme olduğunu ortaya koymakta ve bu ilişkinin Grooved Pegboard Testi gibi objektif bir test ile gösterilmiş olması açısından literatüre özgün katkı sunmaktadır. Bu durum, ergoterapi uygulamaları açısından da önem taşımaktadır; yaşı ilerlemesiyle beraber kazanımı destekleyici müdahalelerin zamanlaması ve niteliği daha öngörülebilir hale gelebileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular, bireylerin baskın el tercihinine göre sağ ve sol el ile gerçekleştirilen manipülatif beceri sürelerinin farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Sağ elini baskın olarak kullanan bireylerin sağ el ile gerçekleştirdikleri görevlerde daha hızlı oldukları, sol elini baskın kullanan bireylerin ise sol el ile olan görevlerde daha kısa sürede performans sergiledikleri gözlenmiştir. Bu durum, baskın elin görev üzerindeki zamanlamaya ve beceriye etkisini açıkça ortaya koymaktadır. İnce motor becerilerin verimli bir şekilde sergilenebilmesi açısından baskın elin kullanımının belirgin bir avantaj sağladığı anlaşılmaktadır. Özellikle okul çağı çocuklarında, yazı yazma, kesme, yapıştırma gibi günlük akademik görevlerin etkin bir şekilde sürdürülebilmesi açısından baskın el performansının desteklenmesi önemli bir gerekliliktir. Ergoterapi uygulamalarında hem görev analizlerinin planlanmasında hem de müdahale süreçlerinin yapılandırılmasında bireyin baskın el kullanımının aktif olarak desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. El baskınlığı, bireyin günlük yaşam aktivitelerinde, okul becerilerinde ve oyun performansında etkili, koordineli ve hızlı hareket etmesini sağlayan önemli bir etkidir. Disleksi tanılı bireylerde sıklıkla görülebilen ince motor koordinasyon problemleri yazı yazma, makas kullanma, düğme ilikleme gibi aktivitelerde işlevsel kısıtlılıklara yol açabilir (Klupp vd., 2021). Bu noktada baskın elin fonksiyonel olarak güçlendirilmesi, motor kontrolün optimize edilmesi ve kompensatuar stratejilerin geliştirilmesi, çocuğun yaşam kalitesini doğrudan etkileyen önemli faktörlerdir.

Ergoterapi sürecinde, baskın elin belirlenmesi ve gelişimsel süreçte bu elin aktif olarak kullanılmasının teşvik edilmesi hem nöromotor bütünlüğü desteklemekte hem de üst ekstremité becerilerinin daha verimli kullanılmasını sağlamaktadır (Case-Smith ve O'Brien, 2015).

Terapötik müdahalelerde baskın elin kullanımına yönelik aktivitelerin yapılandırılması el-göz koordinasyonu gerektiren oyunlar, ince motor kontrolü destekleyen görevler ya da fonksiyonel yazma egzersizleri çocuğun günlük yaşamdaki bağımsızlığını artırabilir. Böylece, yalnızca motor becerilerin gelişimi değil, aynı zamanda akademik başarı, özgüven ve sosyal katılım gibi birçok alan dolaylı olarak desteklenmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Disleksi tanısı olan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerinin çocuklarının işlevselliği ve sağlık durumu ile anlamlı bir ilişkisi olmadığını göstermektedir. Disleksi tanısının, çocuğun motor beceri performansı üzerinde etkili olduğunu gözlemlese de

ebeveynlerin stres seviyelerinin doğrudan bir bağlantı kurmaması, dışsal etkenlerin daha belirgin bir rol oynadığını düşündürmektedir. Bu bulgular sonucunda, literatürdeki bazı çalışmalarda ebeveyn stresinin, çocuğun akademik performansı ve okul işlevselliği ile ilişkilendirildiği sonuçlarla paralellik göstermektedir. Karande ve Kuril, disleksi tanısı olan çocukların ebeveynlerinde görülen stresin, daha çok okul başarıları ve öğretim süreçleriyle bağlantılı olduğuna dikkat çekmektedir.

Disleksi tanısı olmayan çocuklar ile yapılan karşılaştırmalarda ebeveyn stres düzeylerinin sosyal ve duygusal işlevsellik gibi alanlarla ilişkilendirilmesi, ancak motor beceri süreleriyle anlamlı bir ilişki göstermemesi, disleksi grubundan farklı bir durum sergilemektedir. Bu farklılık, disleksi tanısı olan çocuklarda okul işlevselliği ile ilişkili dışsal faktörlerin, ebeveyn stresini daha fazla etkileyebileceğini düşündürmektedir. Okul ortamı ve akademik başarı gibi dışsal etmenler, ebeveynlerin stres seviyeleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir (Karande vd., 2011). Bu, özellikle disleksi tanısı olan çocuklar için daha belirgin hale gelmektedir çünkü okulda karşılaşılan zorluklar, ebeveynlerde daha yüksek stres seviyelerine yol açmaktadır.

Çalışmada ebeveyn stres düzeyleriyle çocuk yaşı ve çocuk sayısı arasında her iki grupta da anlamlı ilişki bulunamamıştır. Disleksi tanısı olan çocukların ebeveynlerinde ortalama stres puanları karşılaştırma düzeyinde anlamlı olmasa da daha yüksek gözlemlenmiştir. Bu durum, disleksinin sürekli dikkat ve müdahale gerektiren kronik bir durum olması sebebiyle ebeveynler üzerinde psikolojik yük oluşturduğunu düşündürmektedir. Aileler, çocuklarının okul başarısı ve sosyal uyumu ile ilgili sürekli bir kaygı yaşayabilmekte ve bu durum, uzun vadede stres düzeyini artırabilmektedir (Bonifacci vd., 2016). Özellikle sosyoekonomik zorluklar, ebeveyn-çocuk ilişkilerinde olumsuzluk ve duygusal reaktivite gibi etkenlerin bu süreci daha da zorlaştırdığı bilinmektedir (Hagan vd., 2016).

Genel olarak bu çalışma, disleksili çocukların motor beceri gelişimi, yaşam kalitesi ve aile dinamikleri açısından desteklenmeye ihtiyaç duyduklarını; bu çocuklara yönelik bütüncül müdahale yaklaşımlarının önemini ortaya koymaktadır. Eğitimciler, terapistler ve aileler arasında kurulacak iş birliği ile çocukların yalnızca akademik değil, sosyal ve duygusal gelişimlerinin de desteklenmesi, yaşam kalitesinin artırılmasında etkili olabilir.

Yaşam kalitesi alt boyutları (fiziksel, duygusal, sosyal ve okul işlevselliği) ile çocuk yaşı ve çocuk sayısı arasındaki korelasyonlar genel olarak çok zayıf düzeyde olup anlamlı

değildir. Disleksili çocuklarda özellikle okul işlevselliği ile yaş arasında negatif yönde bir ilişki bulunması dikkat çekicidir. Bu durum, yaş ilerledikçe akademik zorlukların daha belirgin hale geldiğini ya da çocukların eğitim ortamlarında daha fazla performans baskısına maruz kaldığını düşündürülebilir.

Manipülatif beceriler açısından, yalnızca disleksi grubunda yaş ile anlamlı ve orta düzeyde negatif korelasyonlar bulunmuştur. Bu sonuç, motor gelişimin yaşla birlikte belirgin şekilde ilerlediğini ve bu gelişimin disleksili çocuklar için önemli bir fark yarattığını göstermektedir. Bu bağlamda, motor becerilerin erken yaşlardan itibaren desteklenmesinin hem akademik hem de günlük yaşam aktiviteleri üzerinde olumlu etkiler sağlayabileceği değerlendirilmektedir.

Bulgular incelendiğinde, disleksili çocuklarda yaşı motor beceriler üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu, ancak yaşam kalitesi ve ebeveyn stres düzeyi ile yaş ve çocuk sayısı arasındaki ilişkilerin daha karmaşık dinamikler içerdiği görülmektedir. Bu durum, literatürde disleksinin sadece bireyin akademik performansını değil, aynı zamanda aile sistemini de etkileyen çok boyutlu bir durum olduğunu vurgulayan çalışmaları desteklemektedir (Hagan et al., 2016). Ancak, elde edilen korelasyonların çoğunlukla zayıf olması, bu ilişkileri açıklamada başka değişkenlerin rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Disleksi olmayan çocukların ebeveynlerine ait stres düzeyi ile çocukların yaşam kalitesine ilişkin alt alanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bununla birlikte, elde edilen korelasyon katsayıları, özellikle sosyal işlevsellik ve okul işlevselliği alanlarında ebeveyn stres düzeyi ile çocukların işlevsellik düzeyleri arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişkiler olduğunu göstermektedir. Bunun sonucunda ebeveynin yaşadığı stres düzeyinin artmasının, çocuğun sosyal uyum ve akademik performansı üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğine dair önemli ipuçları sunmaktadır. Literatürde, yüksek ebeveyn stresinin çocukların bilişsel, davranışsal ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyebileceği, bu durumun özellikle okul ve sosyal yaşamla ilişkili alanlarda daha belirgin hale geldiği belirtilmektedir (Deater ve Deckard, 1998; Neece vd., 2012). Her ne kadar mevcut çalışmada bu ilişkiler istatistiksel anlamlılığa ulaşmamış olsa da negatif yönlü eğilimlerin gözlemlenmesi, ebeveyn stres düzeyinin çocukların yaşam kalitesi üzerindeki potansiyel etkilerinin daha geniş örneklemelerle incelenmesini gerekli kılmaktadır.

Disleksili olan çocuklarda sosyal işlevsellik ve yaşam kalitesi puanı arttıkça, motor beceri testinin bitirme süresinin kısaldığı, motor beceri performansının arttığı gözlemlenmiştir. Çocukların daha iyi bir sosyal işlevselliğe ve yaşam kalitesine sahip olmalarının, motor beceri performanslarını olumlu etkileyebileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, bu bulgular disleksi ve ebeveyn stresinin ilişkisini daha çok okul ve sosyal çevre gibi dışsal etkenlerle ilişkilendirirken, motor beceri performansının daha çok bireysel ve içsel faktörlerle belirlendiğini göstermektedir.

Bu çalışma yalnızca disleksi tanısı olan çocuklarla yürütülmüş olup, elde edilen bulgular bu grupla sınırlı olarak değerlendirilmiştir. Gelecekte daha büyük, çeşitli ve karşılaştırmalı örneklemelerle yapılacak boylamsal çalışmaların hem gelişimsel süreci hem de müdahale etkilerini daha kapsamlı şekilde ortaya koyması beklenmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın bulguları, disleksi tanısı olan ve olmayan çocuklar arasında belirgin farklılıklar olduğunu göstermektedir. Disleksi tanısı olan çocukların ebeveynlerinin stres düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, disleksi ile başa çıkma sürecinin ebeveynlerde psikolojik bir yük oluşturduğunu ve bu yükün ebeveynlerin stres düzeylerini artırabileceğini göstermektedir.

Fiziksel sağlık ve duygusal işlevsellik gibi alanlarda ise gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Her iki grup da benzer fiziksel sağlık düzeylerine sahipken, duygusal işlevsellik açısından da belirgin bir farklılık gözlemlenmemiştir. Bu, disleksinin doğrudan fiziksel sağlık üzerinde etkili olmadığı, ancak daha çok bilişsel ve işlevsel alanlarda etkilerinin gözlemlendiği izlenimini uyandırmaktadır. Sosyal işlevsellik düzeyinde de iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamış ancak sosyal ortamlarda karşılaşılan potansiyel zorluklar nedeniyle bu alandaki izlemelerin önemine dikkat çekilmektedir.

Okul işlevselliği açısından ise disleksi tanısı olan çocuklar, disleksi tanısı olmayan çocuklara göre anlamlı derecede daha düşük puanlar almışlardır. Bu bulgu, disleksinin akademik başarıyı ve öğrenme süreçlerini olumsuz yönde etkilediğini ve özel eğitim ile bireyselleştirilmiş öğretim stratejilerinin önemini ortaya koymaktadır. ÇİYKÖ toplam puanı açısından ise gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamış, ancak disleksi tanısı olan çocukların yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olması, disleksiye sahip çocukların genel iyilik hâllerinin olumsuz etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Motor beceri performansı açısından yapılan değerlendirmelerde, disleksi tanısı olan çocukların sağ ve sol elde manipülatif beceri görev sürelerinin disleksi tanısı olmayan çocuklara göre anlamlı derecede daha uzun olduğu bulunmuştur. Bu, motor koordinasyon ve işleme hızında yaşanan gecikmeleri işaret etmektedir. İnce motor beceri eğitimlerine erken dönemde başlanması, bu farkların azaltılmasına yardımcı olabilir. Disleksi tanısı olan çocukların motor beceri performanslarının her iki elde de daha düşük olması, disleksiye sahip çocukların motor becerilerinin yalnızca bilişsel değil, aynı zamanda motor alanlarda da etkilenebileceğini göstermektedir.

Genel olarak, disleksi tanısı olan çocuklar ile olmayanlar arasında belirgin psikolojik, işlevsel ve motor beceri farkları olduğu ve disleksiye sahip çocukların erken dönemde daha fazla destek ve müdahale gerektirdiği sonucuna varılmaktadır.

Sınırlılıklardan çıkarım yapılarak diğer yapılacak çalışmalarda öneri olarak şunlar sunulabilir:

- Çalışma sınırlı sayıda çocuk ile gerçekleştirilmiştir. Bu durum, elde edilen bulguların genel çocuk popülasyonuna genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır.
- Katılımcı grubunun sosyoekonomik düzey, kültürel yapı ve coğrafi bölge açısından yeterli çeşitlilik göstermemesi, sonuçların evrenselliğini kısıtlayabilecek önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir.
- Yaşam kalitesi ve ebeveyn stresi gibi değişkenler, öz-bildirim esasına dayalı anket formları aracılığıyla ölçülmüştür. Bu tür veriler, katılımcıların bireysel algılarına ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilir.

Bu alanda bulunan uzmanlara:

- Eğitim kurumunda bulunan disleksik çocukların ailelerine bu durumun bizim alanımıza da eşlik ettiği ve motor becerilerin ve yaşam kalitesinin bu durumdan etkilendiğini anlatan bir bilgilendirme sunulması.
- Alanda uzmanlar ile iş birliği içinde çalışılması (Dil ve konuşma terapisti, psikolog ve özel eğitim öğretmeni) ve ortak takip ve olabildiğince iletişimde kalmaları önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abidin, R. R. (2012). *Parenting Stress Index* (4th ed.). Psychological Assessment Resources.
- Akyürek, G., & Bumin, G. (2019). An investigation of executive function in children with dyslexia. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9(1–2), 10–17. <https://doi.org/10.5455/PBS.20181128092027>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., Text Revision). Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Author.
- Aydoğan, D., & Özbay, Y. (2017). Ebeveynlik stres ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 24–38.
- Babür, N. (2018). Özgül okuma bozukluğu: Tanımı, belirtiler ve eğitsel öneriler. *Boğaziçi University Journal of Education*, 35(2), 67–83.
- Bai, V. T., Devamalar, P. B., Marx, M. A., & Kavva, G. (2016, February). An interactive fine motor movements screening e-tool for dyslexia based on kinesthetic perception. In *2016 2nd International Conference on Advances in Electrical, Electronics, Information, Communication and Bio-Informatics (AEEICB)* (pp. 296–300). IEEE. <https://doi.org/10.1109/AEEICB.2016.7538294>
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A., & Edelbrock, C. (2003). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 108(6), 433–444. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2003\)108<433:BPAPSI>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2003)108<433:BPAPSI>2.0.CO;2)
- Balazs, J., Miklosi, M., Toro, K. T., & Nagy-Varga, D. (2016). Reading disability and quality of life based on both self-and parent-reports: Importance of gender differences. *Frontiers in Psychology*, 7, 1942.
- Balcı, E. (2017). Disleksi: Tanımı, sınıflandırması ve belirtileri. *SDU International Journal of Educational Studies*, 4(2), 166–180.
- Bhatia, P., Davis, A., & Shamas-Brandt, E. (2015). Educational gymnastics: The effectiveness of Montessori practical life activities in developing fine motor skills in kindergartners. *Early Education and Development*, 26(4), 594–607. <https://doi.org/10.1080/10409289.2015.995454>
- Bonifacci, P., Storti, M., Tobia, V., & Suardi, A. (2016). Specific learning disorders: A look inside children's and parents' psychological well-being and relationships. *Learning and Individual Differences*, 45, 287–293. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2015.12.021>
- Boylu, A. A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 8(15), 137–150. <https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.266011>
- Bozkurt, S. (2023). Assessment of manual dexterity using the grooved pegboard test in secondary school students aged 11–12 years. *Pedagogy of Physical Culture and Sports*, 27(5), 396–401. <https://doi.org/10.15561/26649837.2023.0506>

- Bradley, L., & Bryant, P. (1978). Difficulties in auditory organisation as a possible cause of reading backwardness. *Nature*, 271, 746–747.
- Bumin, G., Şahin, A., & Akyürek, G. (2018). Disleksili çocuklarda reaksiyon hızı ile motor planlama arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 7(1), 59–64.
- Capellini, S. A., Coppede, A. C., & Valle, T. R. (2010). Fine motor function of school-aged children with dyslexia, learning disability, and learning difficulties. *Pro Fono*, 22, 201–208. <https://doi.org/10.1590/S0104-56872010000300008>
- Case-Smith, J., & Schneck, C. M. (2015). Prewriting and handwriting skills. In J. Case-Smith & J. C. O'Brien (Eds.), *Occupational therapy for children and adolescents* (7th ed., pp. 498–524). Elsevier Mosby.
- Caylak, E. (2010). The studies about phonological deficit theory in children with developmental dyslexia. *American Journal of Neuroscience*, 1(1), 1–12.
- Civcik, R. (2023). *Disleksili çocuklara uygulanan seçici ve yoğunlaştırılmış dikkat eğitiminin değerlendirilmesi = Evaluation of selective and focused attention training for children with dyslexia* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Atlas Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Creasey, G., & Reese, M. (1996). Mothers' and fathers' perceptions of parenting hassles: Associations with psychological symptoms, nonparenting hassles and behavior problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17(3), 393–406.
- Çatal, B. (2024). *Çalışan annelerin iş stresi, ebeveyn stresi ve psikolojik dayanıklılıkları ile mental sağlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi = An examination of the relationship among working mothers' work stress, parental stress, psychological resilience, and mental health* (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çayır, A., & Balcı, E. (2017). Bireyselleştirilmiş okuma programının disleksi riski olan bir ilkökul öğrencisinin okuma becerileri üzerindeki etkisi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi*, 6(1), 455–470.
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278–1291. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0512-z>
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314–332. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x>
- Dole, S. (2000). The implications of the risk and resilience literature for gifted students with learning disabilities. *Roeper Review*, 23, 91–96. <https://doi.org/10.1080/02783190009554074>
- Duff, D. M., Hendricks, A. E., Fitton, L., & Adlof, S. M. (2023). Reading and math achievement in children with dyslexia, developmental language disorder, or typical development: Achievement gaps persist

- from second through fourth grades. *Journal of Learning Disabilities*, 56(5), 371–391. <https://doi.org/10.1177/00222194221105515>
- Duman, G. (2019). Temel motor beceriler kazandırma eğitim programının analizi. *Turkish Journal of Primary Education*, 4(2), 112–120.
- Dyson, L. (2010). Unanticipated effects of children with learning disabilities on their families. *Learning Disability Quarterly*, 33(1), 43–55.
- Dyson, L. L. (2010). Parents and siblings of children with disabilities. In M. E. Seligman & R. R. Darling (Eds.), *Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability* (3rd ed., pp. 65–88). Guilford Press.
- Edisan, Z., & Kadioğlu, F. G. (2011). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçekleri: Etik açıdan bir değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 19(1), 8–15.
- Eiser, C., & Morse, R. (2001). Quality-of-life measures in chronic diseases of childhood. *Health Technology Assessment*, 5(1), 1–157. <https://doi.org/10.3310/hta5040>
- Erdoğan, M. Y. (2006). Ana-baba tutumları ile öğretmen davranışlarının çocuklarda öğrenilmiş çaresizlik düzeyi ile ilişkileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(3), 98–105.
- Ertem, A., & Tecimer, B. (2021). Okul öncesi piyano metotlarının erken çocukluk dönemi gelişim basamakları açısından incelenmesi. *Güzel Sanatlar Enstitüsü Dergisi*, 27(47), 338–361. <https://doi.org/10.32547/ataunigsed.933149>
- Eser, E., Yüksel, H., Baydur, H., Erhart, M., Saatli, G., Özyurt, B. C., & Ravens-Sieberger, U. (2008). Çocuklar için genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 409–417.
- Fawcett, A. J., & Nicolson, R. I. (2017). Speed of processing, motor skill, automaticity and dyslexia. In *Dyslexia in children* (pp. 157–190).
- Feder, K. P., & Majnemer, A. (2007). Handwriting development, competency, and intervention. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(4), 312–317. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.00312.x>
- Feder, K. P., & Majnemer, A. (2007). Handwriting development, competency, and intervention. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(6), 312–317. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.00312.x>
- Fennell, E. B. (1995). The role of neuropsychological assessment in learning disabilities. *Journal of Child Neurology*, 10(1_suppl), S36–S41. <https://doi.org/10.1177/08830738950100S109>
- Fırat, B. (2022). *Özgül öğrenme güçlüğü veya zihinsel engelli tanısı almış çocukların ebeveynlerinde psikolojik sağlık düzeyleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <http://doi.org/10.17740/eas.soc.2023.V46.10>

- Flapper, B. C. T., & Schoemaker, M. M. (2013). Developmental coordination disorder in children with specific language impairment: Co-morbidity and impact on quality of life. *Research in Developmental Disabilities*, 34(2), 756–763. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.10.014>
- Gallahue, D. L. (1982). Assessing motor development in young children. *Studies in Educational Evaluation*, 8(3), 247–252. [https://doi.org/10.1016/0191-491X\(82\)90028-1](https://doi.org/10.1016/0191-491X(82)90028-1)
- Gallahue, D. L. (1982). Assessing motor development in young children. *Studies in Educational Evaluation*, 8(3), 247–252. [https://doi.org/10.1016/0191-491X\(82\)90028-1](https://doi.org/10.1016/0191-491X(82)90028-1)
- Gallahue, D. L. (2010). Understanding motor development in children and youth. In *Proceedings of The 6th International Scientific and Expert Symposium "Contemporary Views on the Motor Development of a Child"* (pp. 17–23).
- Gallahue, D., Ozmun, J., & Goodway, J. (2012). Development of fundamental movement: Locomotor skills. In *Understanding motor development: Infants, children, adolescents, adults* (7th ed., pp. 185–221). McGraw-Hill.
- Ginieri-Coccossis, M., Rotsika, V., Skevington, S., Papaeleftheriou, E., & Malliori, M. (2013). Quality of life in parents of children with learning disabilities: A case-control study in Greece. *Quality of Life Research*, 22(8), 2129–2137. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0361-5>
- Ginieri-Coccossis, M., Rotsika, V., Skevington, S., Papaevangelou, S., Malliori, M., Tomaras, V., & Kokkevi, A. (2013). Quality of life in newly diagnosed children with specific learning disabilities (SpLD) and differences from typically developing children: A study of child and parent reports. *Child Care, Health and Development*, 39(4), 581–591. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2012.01369.x>
- Gökten, E. S., & Duman, N. S. (2020). Şemsiye bir bozukluk: Özgül öğrenme bozukluğu. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 27(3), 126–133. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2020.10939>
- Hagan, M. J., Roubinov, D. S., Adler, N. E., Boyce, W. T., & Bush, N. R. (2016). Socioeconomic adversity, negativity in the parent-child relationship, and physiological reactivity: An examination of pathways and interactive processes affecting young children's physical health. *Psychosomatic Medicine*, 78(9), 998–1007.
- Hanafiah, N. A., Mokodenseho, S., Dewi, R. A. P. K., Zahrudin, A., & Palayukan, H. (2023). Collage media to develop fine motor skills in early childhood. *Bulletin of Early Childhood*, 2(1), 10–18. <https://doi.org/10.51278/bec.v2i1.711>
- Hanafiah, N. A., Mokodenseho, S., Dewi, R. A. P. K., Zahrudin, A., & Palayukan, H. (2023). Collage media to develop fine motor skills in early childhood. *Bulletin of Early Childhood*, 2(1), 10–18. <https://doi.org/10.51278/bec.v2i1.711>
- Kamaruddin, I., Azis, A. A., Assabana, M. S., & Meilina, D. (2022). Improving early childhood fine motor development through weaving activities. *Journal of Childhood Development*, 2(1), 71–79. <https://doi.org/10.25217/jcd.v2i1.3442>

- Karande, S., & Kuril, S. (2011). Impact of parenting practices on parent-child relationships in children with specific learning disability. *Journal of Postgraduate Medicine*, 57(1), 20–30.
- Karande, S., Bhosrekar, K., Kulkarni, M., & Thakker, A. (2009). Health-related quality of life of children with newly diagnosed specific learning disability. *Journal of Tropical Pediatrics*, 55(3), 160–169.
- Kavak, S. (2007). *Özel eğitime giriş*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Klupp, S., Möhring, W., Lemola, S., & Grob, A. (2021). Relations between fine motor skills and intelligence in typically developing children and children with attention deficit hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 110, 103855. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103855>
- Kolburan, Ş. G., & Erbay, E. Ö. (2015). Bir eğitim liderliği örneğinde, disleksi vakası. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 1(1), 1–31.
- Köse, U. E. B. (2018). *Bruininks-Oseretsky motor yeterlilik testi 2 kısa formunun Türkçe uyarlaması ve özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklarda geçerlik ve güvenilirliği* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Lafayette Instrument Company. (1999). *Purdue Pegboard quick reference guide* (Rev. ed.). Lafayette, IN: Lafayette Instrument Company, Inc.
- Lam, S. S., Au, R. K., Leung, H. W., & Li-Tsang, C. W. (2011). Chinese handwriting performance of primary school children with dyslexia. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1745–1756. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.03.001>
- Lattari, E., Velasques, B., Paes, F., Cunha, M., Budde, H., Basile, L., ... & Ribeiro, P. (2010). Corticomuscular coherence behavior in fine motor control of force: A critical review. *Revista de Neurología*, 51(10), 610–623.
- Linnakylä, P., & Brunell, V. (1996). Quality of school life in the Finnish and Swedish speaking schools in Finland. In M. Binkley, K. Rust, & T. Williams (Eds.), *Reading literacy in an international perspective* (pp. 203–217). U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics.
- López-Zamora, M., Porcar-Gozalbo, N., López-Chicheri, I., & Cano-Villagrasa, A. (2025). Parental stress, quality of life, and behavioral alterations in children with dyslexia. *Research in Developmental Disabilities*, 161, 105002. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2025.105002>
- Lyon, G. R. (1995). Toward a definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 45, 1–27.
- Margari, L., Buttiglione, M., Craig, F., Cristella, A., de Giambattista, C., Matera, E., ... & Simone, M. (2013). Neuropsychopathological comorbidities in learning disorders. *BMC Neurology*, 13, 1–6.
- Mather, N., & Roberts, R. (1995). *Informal assessment and instruction in written language: A practitioner's guide for students with learning disabilities*. Clinical Psychology Publishing Company.
- McGee, R., Williams, S., Paylaş, D. L., Anderson, J., & Silva, P. (1986). The relationship between specific reading retardation, general reading backwardness and behavioural problems in a large sample of

- Dunedin boys: A longitudinal study from five to eleven years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27(5), 597–610.
- Milsom, A., & Glanville, J. L. (2010). Factors mediating the relationship between social skills and academic grades in a sample of students diagnosed with learning disabilities or emotional disturbance. *Remedial and Special Education*, 31(4), 241–251. <https://doi.org/10.1177/0741932508327460>
- Morrow, C. E., Culbertson, J. L., Accornero, V. H., Xue, L., Anthony, J. C., & Bandstra, E. S. (2006). Learning disabilities and intellectual functioning in school-aged children with prenatal cocaine exposure. *Developmental Neuropsychology*, 30(Suppl 3), 905–931. https://doi.org/10.1207/s15326942dn3003_8
- Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(1), 48–66. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.1.48>
- Nicholson, J. M., Strazdins, L., Brown, J. E., & Bittman, M. (2012). How parents' income, time and job quality affect children's health and development. *Australian Journal of Social Issues*, 47(4), 505–525. <https://doi.org/10.1002/j.1839-4655.2012.tb00263.x>
- O'Brien, J. C., & Kuhaneck, H. (2019). *Case-Smith's Occupational Therapy for Children and Adolescents* (E-book). Elsevier Health Sciences.
- Okuda, P. M. M., Ramos, F. G., Santos, L. C. A. D., Padula, N. A. D. M. R., Kirby, A., & Capellini, S. A. (2014). Motor profile of students with dyslexia. *Research in Developmental Disabilities*, 35(4), 784–792.
- Ozmun, J. C., & Gallahue, D. L. (2016). Motor development. *Adapted Physical Education and Sport*, 6(375), 375–390.
- Özer, D. S., & Özer, K. (2016). *Çocuklarda motor gelişim* (9. baskı). Nobel Yayınevi.
- Özmen, S. K., & Özmen, A. (2012). Anne baba stres ölçeğinin geliştirilmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 42(196), 20–35. https://dhgm.meb.gov.tr/yayimler/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/196.pdf
- Özyürek, Ö. (2019). *Özgül öğrenme güçlüğü tanısı olan bir grubun belirti şiddeti, annelerinin ebeveynlik tarzlarına dair çocukların algıları, annelerin stresle başa çıkma, ebeveynlik yetkinliği ve ödev çatışması açısından, kontrol grubu ile karşılaştırılarak incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Palmis, S., Danna, J., Velay, J. L., & Longcamp, M. (2017). Motor control of handwriting in the developing brain: A review. *Cognitive Neuropsychology*, 34(3–4), 187–204. <https://doi.org/10.1080/02643294.2017.1367654>
- Perren, S., Von Wyl, A., Bürgin, D., Simoni, H., & Von Klitzing, K. (2005). Depressive symptoms and psychosocial stress across the transition to parenthood: Associations with parental psychopathology and child difficulty. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(3), 173–183. <https://doi.org/10.1080/01674820400028407>

- Polat, B. (2022). *Disleksi/okuma güçlüğü yaşayan ortaöğretim öğrencilerine tele-rehabilitasyon yöntemiyle müdahalenin etkileri: Olgu serisi sunumu* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Power, S. (1999). *Psychological adjustment of children with learning disabilities: Do friends make the difference?* (Doktora tezi). University of Toronto.
- Quilty, L. C., Van Ameringen, M., Mancini, C., Oakman, J., & Farvolden, P. (2003). Quality of life and the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(4), 405–426. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00225-6](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00225-6)
- Ramus, F. (2003). Developmental dyslexia: Specific phonological deficit or general sensorimotor dysfunction? *Current Opinion in Neurobiology*, 13(2), 212–218. [https://doi.org/10.1016/S0959-4388\(03\)00035-7](https://doi.org/10.1016/S0959-4388(03)00035-7)
- Ravens-Sieberer, U. (2001). Measuring and monitoring quality of life in children and adolescents: From philosophy to a new instrument. *International Journal of Public Health*, 46(4), 294–299.
- Reid, G. (2012). *Dyslexia and inclusion: Classroom approaches for assessment, teaching, and learning*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203963241>
- Rotsika, V., Coccossis, M., Vlassopoulos, M., Papaeleftheriou, E., Sakellariou, K., Anagnostopoulos, D. C., & Skevington, S. (2011). Does the subjective quality of life of children with specific learning disabilities (SpLD) agree with their parents' proxy reports? *Quality of Life Research*. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9857-z>
- Rotsika, V., Sygelou, A., Vlassopoulos, M., Papageorgiou, V., Manouilenko, I., & Magklara, K. (2011). Parental stress, family functioning, and quality of life in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 44(4), 310–322. <https://doi.org/10.1177/0022219411400741>
- Ruff, R. M., & Parker, S. B. (1993). Gender- and age-specific changes in motor speed and eye-hand coordination in adults: Normative values for the Finger Tapping and Grooved Pegboard Tests. *Perceptual and Motor Skills*, 76(3_suppl), 1219–1230. <https://doi.org/10.2466/pms.1993.76.3c.1219>
- Sakız, H., & Baş, G. (2019). Öğrenme güçlüğü yaşayan çocuklarda ve ebeveynlerinde yaşam kalitesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 20(1), 53–72.
- Sakız, H., Sart, Z. H., & Ekinci, A. (2016). Öğrenme güçlüğünde yaşanan zorlukların eğitsel çerçevede incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(40).
- Sakız, H., Sart, Z. H., Börkan, B., Korkmaz, B., & Babür, N. (2015). Quality of life of children with learning disabilities: A comparison of self-reports and proxy reports. *Learning Disabilities Research & Practice*, 30(3), 114–126.
- Saraç, S. (2014). Okuma güçlükleri ve disleksi. *Psikoloji Çalışmaları*, 34(1), 71–77.
- Sarı, M., & Cenkseven, F. (2008). İlköğretim öğrencilerinde okul yaşam kalitesi ve benlik kavramı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(2).

- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Sergen, Ç., Sümer, H. M., Altındağ Kumaş, Ö., Sümer, S., Seçkin Yılmaz, Ş., Deliahmet Dada, Ş., & Yazıcıoğlu, T. (2020). *Öğrenme güçlüklerinde değerlendirme ve müdahale*. Ana Yayıncılık.
- Snowling, M. J. (2013). Early identification and interventions for dyslexia: A contemporary view. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 13(1), 7–14.
- Snowling, M. J., & Hulme, C. (2012). Interventions for children's language and literacy difficulties. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(1), 27–34. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00081.x>
- Söyler, S. K. (2019). *İnce motor eğitim programının anasınıfına devam eden çocukların ince motor beceri, okula hazır bulunuşluk düzeyi ve öz-düzenleme becerilerine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Stevenson, H. W., Stigler, J. W., Luckner, G. W., Lee, S. Y., Hsu, C. C., & Kitamura, S. (1982). Reading disabilities: The case of Chinese, Japanese, and English. *Child Development*, 53(6), 1164–1181. <https://doi.org/10.2307/1129005>
- Stoodley, C. J., & Stein, J. F. (2013). Cerebellar function in developmental dyslexia. *The Cerebellum*, 12, 267–276. <https://doi.org/10.1007/s12311-012-0407-1>
- Syafri, S., Susanti, R., El Fiah, R., Rahayu, T., Pahrudin, A., Yaumas, N. E., & Ishak, N. M. (2018). *Four ways of fine motor skills development in early childhood*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/pxfkq>
- Şen, M. (2004). *Ana okuluna devam eden 6 yaş çocukların motor gelişimlerine beden eğitimi çalışmalarının etkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tanır, Y. (2017). *Disleksi ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların nörobilişsel profillerinin değerlendirilmesi* (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Taverna, L., Tremolada, M., Tosetto, B., Dozza, L., & Renata, Z. S. (2020). Impact of psycho-educational activities on visual-motor integration, fine motor skills, and name writing among first graders: A kinematic pilot study. *Children*, 7(4), 27. <https://doi.org/10.3390/children7040027>
- Tolle, K. A., Rahman-Filipiak, A. M., Hale, A. C., Kitchen Andren, K. A., & Spencer, R. J. (2020). Grooved Pegboard Test as a measure of executive functioning. *Applied Neuropsychology: Adult*, 27(5), 414–420. <https://doi.org/10.1080/23279095.2018.1559165>
- Ulutaş, A., Demir, E., & Yayan, E. H. (2017). Motor gelişim eğitim programının 5–6 yaş çocukların kaba ve ince motor becerilerine etkisinin incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(3), 1523–1538. <https://doi.org/10.17240/aibuefd.2017.17.31178-338846>
- Undheim, A. M. (2009). A thirteen-year follow-up study of young Norwegian adults with dyslexia in childhood: Reading development and educational levels. *Dyslexia*, 15(4), 291–303. <https://doi.org/10.1002/dys.384>

- Uneri, O. S., Agaoglu, B., Coskun, A., & Memik, N. C. (2008). Validity and reliability of Pediatric Quality of Life Inventory for 2- to 4-year-old and 5- to 7-year-old Turkish children. *Quality of Life Research*, 17(2), 307–315. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9303-4>
- Vecchio, G., Torsiello, E., Calabrese, M., Padulo, J., Maffulli, N., & Oliva, F. (2022). Motor behavior disorders in children with developmental dyslexia: A comprehensive narrative review of the literature. *Muscles, Ligaments and Tendons Journal*, 12(3), 261–266. <https://doi.org/10.32098/mltj.03.2022.01>
- Ware, J. E., Jr., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483.
- Wei, X. (2016). Research on the boost of development on young children's fine motor by folk games. *International Education Studies*, 9(9), 111–119. <https://doi.org/10.5539/ies.v9n9p111>
- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558.
- Wilson, A. M., & Lesaux, N. K. (2001). Persistence of phonological processing deficits in college students with dyslexia who have age-appropriate reading skills. *Journal of Learning Disabilities*, 34, 394–400. <https://doi.org/10.1177/002221940103400501>
- World Health Organization. (1998). *Quality control methods for medicinal plant materials*. World Health Organization.
- Yıldız, S. (2004). Öğrenme güçlüğü olan çocukların psikososyal özellikleri, sorunları ve eğitimi. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2), 170–190.
- Yıldız, S. (2019). *Özel öğrenme güçlüğü tanısı almış 7–12 yaş arası çocukların anne babalarında depresyon, anksiyete ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Yücekaya, B. (2013). *Diş hekimliği öğrencilerinde psikomotor becerilerin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Zylstra, S. E., & Pfeiffer, B. (2016). Effectiveness of a handwriting intervention with at-risk kindergarteners. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(3), 7003220020p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.018820>

8. EKLER

Ek 1. Anne Baba Stres Ölçeği

Ek 1.

ANNE BABA STRES ÖLÇEĞİ		Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
Sevgili Anne Babalar					
Aşağıda sizlerin anne babalığa ilişkin duygu ve düşünceleriniz ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuyunuz ve size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız. Teşekkürler.					
1.	Çocuğumu mutlu etmek benim için çok zor.				
2.	Çocuğumun bakımı ile ilgili sorumluluklarım beni öyle yoruyor ki başka bir şey yapmaya isteğim olmuyor.				
3.	Anne/ Baba olmanın zor olduğunu düşünüyorum.				
4.	Çocuğumun bazı şeyleri beni kızdırmak için yaptığını düşünüyorum.				
5.	Çocuk sahibi olduğumdan beri kendime zaman ayıramıyorum.				
6.	Anne/Baba olduğumdan beri kendimi daha yaşlı hissediyorum.				
7.	Çocuğum bir hata yaptığında bundan kendimi sorumlu tutuyorum.				
8.	Çocuğuma kızdığımda davranışlarımı kontrol etmekte zorlanıyorum.				
9.	Anne/Babalığa ilişkin sorumluluklarım beni psikolojik açıdan zorluyor.				
10.	Çocuğumun diğer çocuklara göre daha zor bir çocuk olduğunu düşünüyorum.				
11.	Hayal ettiğim gibi bir anne/baba olamadığımı düşünüyorum.				
12.	Çocuğumun istekleri karşısında tutarsız davranabiliyorum.				
13.	Çocuğumun ihtiyaçlarını yeterince karşılayamadığımı hissediyorum.				
14.	Hayatımdaki en temel stres kaynağı, çocuk sahibi olmaktır.				
15.	Çocuğumu eğitmek konusunda kendimi yetersiz buluyorum.				
16.	Başarısız bir anne/baba olduğumu düşünüyorum.				

Ek 2. Aileye Yönelik Demografik Bilgi Formu

Aileye Yönelik Demografik Bilgi Formu

Ebeveynin Cinsiyeti: ☐ Kadın ☐ Erkek

Ebeveynin Yaşı: ____

Eğitim Durumu: ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Lisansüstü

Meslek: ____

Medeni Durum: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış

Kaç Çocuğunuz Var? ____

Çocuğunuzun Yaşı: ____

Çocuğunuzun Cinsiyeti: ☐ Kız ☐ Erkek