

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA
DUYGU TANIMA VE DUYGUSAL ZEKANIN
DEĞERLENDİRİLMESİ, BİLİŞSEL ÇARPITMALAR, KAYGI
VE DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ

Dr. Fatma AKKUŞ ÖZDEMİR

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Pınar URAN

ANKARA

2018

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN

Adı, Soyadı : Dr. Fatma AKKUŞ ÖZDEMİR	Tarih: 07 / 09 / 2018
Anabilim/Bilim Dalı : Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD	
Tez Danışmanı : Dr. Öğretim Üyesi Pınar URAN	

II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER

Tezin Başlığı: Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Duygu Tanıma ve Duygusal Zekanın Değerlendirilmesi, Bilişsel Çarpıtmalar, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri İle İlişkisi

Tezin Niteliği: ☒ Ana Dal Uzmanlık Tezi ☐ Yan Dal Uzmanlık Tezi

Kaçıncı tez sınavı olduğu: ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3

III. KARAR

Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak

☒ Kabulüne

☐ Reddine

☐ Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine

oy birliği / oy çokluğu ile karar verilmiştir.

IV. AÇIKLAMALAR

Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız

Jüri Başkanı

Doç.Dr.Didem Behice ÖZTOP
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk ve Ergen Ruh Sağ.ve Hast.Anabilim Dalı Başkan V.

Jüri Üyesi

Doç. Dr. Esra GÜNEY

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast.Anabilim Dalı
Öğrt.Üys.

Jüri Üyesi

Dr. Öğrt. Üyes. Pınar URAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast.Anabilim Dalı
Öğrt.Üys.

TEŞEKKÜR

Tezimin gerçekleşme sürecinde ve uzmanlık eğitimim süresince destek ve katkılarından dolayı, tez danışmanım, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Dr. Pınar URAN'a,

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı Değerli hocam, karşılaştığım her türlü sorunda özenli desteği ve anlayışı için, eğitimim sürecinde bilgisi ve yüksek deneyimlerini her zaman paylaştığı için Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ'a

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitimimde hayatıma dokunup, uzmanlık eğitimimi bitirme sürecinde yolumun tekrar kesiştiğine gurur duyduğum çalışkanlığı, bilgisi ve sıcacık yüreğiyle hep saran Doç. Dr. Didem ÖZTOP'a sonsuz teşekkürler...

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başladığım andan itibaren kişisel gelişimime ve eğitimime özverili katkılarından dolayı, bu süreçte bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, emek veren ve aile sıcaklığıyla saran tüm değerli hocalarıma Prof. Dr. Ayla AYSEV, Prof. Dr. Melda AKÇAKIN, Prof. Dr. Neşe EROL, Prof. Dr. Özgür ÖNER, Prof. Dr. Bedriye ÖNCÜ, Prof. Dr. Kağan Cihat GÜRKAN ve Prof. Dr. Serap TIRAŞ TEBER tek tek gönülden teşekkür ederim. Sizlerden eğitim almak benim için büyük bir şans ve onur...

Asistanlığım ve tez çalışmam süresince bana içtenliği, samimi sohbeti ve tecrübeleriyle destek olan Uzm. Dr. Esra YÜRÜMEZ'e, ayrıca dostça yaklaşımları ve samimiyetleri için Uzm. Dr. Gültekin, Uzm. Dr. Pelin'e teşekkürler...

Çocuk psikiyatrisi ile yolumun ilk kesiştiği dönem ilk tanıştığım, eş kıdemlim, dostum, her zaman yardımlarını esirgemeyen ve tez sürecimde hep destekleyen Uzm. Dr. Başak KARABUCAK'a teşekkürler...

Tez aşamasında vaka toplamamda emeği olan özveri ile yardımcı olan Uzm. Dr. Esra YÜRÜMEZ'e, Dr. Gökçen İ. EKİCİ'ye, Dr. Yaşar TANIR'a ve Dr. Cem BAYRAM'a, etik-tez aşaması boyunca birbirimize yoldaşlık ettiğimiz, her konuda

fikir alışverişinde bulunduğumuz, sohbetinden zevk aldığım, desteğini hep hissettiğim arkadaşım Dr. Pınar ARI'ya çok teşekkürler...

Asistanlığım süresince birlikte çalışmaktan zevk duyduğum, sevgili tüm asistan arkadaşlarıma ve tez sürecinde manevi desteklerinden dolayı Uzm. Dr. Merve G. AY'a, Dr. Bedriye ÖZKAN'a, Dr. Yusuf GÜREL'e ve Uzm. Dr. Sümeyra FIRAT'A teşekkürler... Ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum sevgili psikolog arkadaşlarıma, çocuk gelişimi uzmanımıza ve hemşirelerimize, ayrıca çocuk psikiyatrisinin tüm çalışanlarına tek tek teşekkürler...

Yaşamım boyunca bana her zaman destek olan GÜZEL AİLEM, azmi, özeni ve becerileriyle bugüne gelmemde en büyük katkısı olan annem Ayşe AKKUŞ'a ve hayata bakış açısı, çalışma disiplini ve adaleti ile örnek aldığım babam Ömer AKKUŞ'a, ilk yol arkadaşım, sırdaşım, dostum, canım kardeşim Mehmet Kaan AKKUŞ'a ve ailemize katılan stresli zamanlarımda desteğini esirgemeyen eşi, kız kardeşim Birsen AKKUŞ'a sonsuz teşekkürler, sizi seviyorum...

14 yıllık süre zarfında her zaman yanımda olan, beni düşünen, sevgisiyle saran, birlikte büyüdüğümüz bu yolda kişisel ve mesleki olgunlaşmamdaki katkılarından dolayı en iyi arkadaşım ve sevgili eşim, Dr. Saffet ÖZDEMİR'e sonsuz teşekkürler, iyi ki varsın...

Ömer Ali ÖZDEMİR, oğluuum seni anlatmaya hiçbir kelime yetmez. Grileşen hayatımızı renklendiren, hayata anlam katan huzur ve sevgi kaynağım iyiki hayatımıza girdin, doğumuyla bebek ruh sağlığı konusunu daha iyi anlamama ve deneyimlememe vesile olan küçük prensime sonsuz teşekkürler...

Dr. Fatma AKKUŞ ÖZDEMİR

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU	5
2.1.1. Tanım ve Tarihçe.....	5
2.1.2. DSM V'te Özgül Öğrenme Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	7
2.1.3. Epidemiyoloji	10
2.1.4. Etiyoloji	10
2.1.4.1. Ailesel Geçiş ve Kalıtsal Model.....	11
2.1.4.2. Nörobiyoloji (Bilgi İşleme Sorunları, Beyindeki Yapısal ve İşlevsel Bozukluklar ve Kuramlar).....	11
2.1.4.2.1. Bilgi İşleme Modeli	12
2.1.4.2.2. Duyusal Eksiklik Kuramı	12
2.1.4.2.3. Yapısal Bozukluklar	12
2.1.4.2.4. Fonolojik Kuram.....	13
2.1.4.2.5. Magnoselüler Kuram	13
2.1.4.2.6. Serebellar Kuram	13
2.1.5. Özgül Öğrenme Bozukluğu ve Eş Tanı.....	14
2.1.5.1. Özgül Öğrenme Bozukluğu ve Depresyon, Bilişsel Çarpıtmalar.....	15
2.1.5.2. Özgül Öğrenme Bozukluğu ve Anksiyete Bozukluğu (AB), Bilişsel Çarpıtmalar.....	17
2.2. DUYGU TANIMA VE DUYGUSAL ZEKA.....	19
2.2.1. Tanım ve Tarihçe	19
2.2.1.1. Duygu, Duygu Tanıma	20
2.2.1.2. Zeka	21
2.2.1.3. Duygusal zeka	22
2.2.2. Duygusal Zeka Modelleri	24
2.2.2.1. Yetenek Modeli	24
2.2.2.1.1. Spesifik Yetenek Modelleri.....	24
2.2.2.1.2. Bütünleştirici Yetenek Modeli	25

2.2.2.1.2.1. Mayer ve Salovey Dört Bileşenli Model	25
2.2.2.2. Karma Model	26
2.2.2.2.1. Goleman Beş Bileşenli Model	26
2.2.2.2.2. Bar-on Beş Bileşenli Model	27
2.2.3. Duygu Tanıma ve Duygusal Zeka Nörobiyolojisi	29
2.2.3.1. Duygu Tanıma Nörobiyolojisi	29
2.2.3.2. Duygusal Zeka Nörobiyolojisi	30
2.3. ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU VE DUYGU TANIMA, DUYGUSAL ZEKA	32
3. GEREÇ ve YÖNTEM	35
3.1. ÖRNEKLEM SEÇİMİ	35
3.2. ÇALIŞMAYA DAHİL OLMA VE DIŞLAMA ÖLÇÜTLERİ	35
3.3. İŞLEM	37
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	38
3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu (SDVF) (Ek-3)	38
3.4.2. Hollingshead-Redich Ölçeği	39
3.4.3. Okul Çağı (6-18 Yaş) Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-Türkçe Versiyonu (ÇGDS-ŞY-T) (K-SADS)	39
3.4.3.1. Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği Geliştirilmiş Formu (WISC-R)	40
3.4.3.2. ÖÖB Bataryası	41
3.4.4. Bar-On Duygusal Zeka Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu (Bar-On DZÖ -ÇEF)	42
3.4.5. Sözel Olmayan İpuçlarını Algılama Becerisi – Duygu Tanıma Testi (SOİAB-DT)	43
3.4.6. Çocuklar Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)	45
3.4.7. Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-C) ‘Nasıl Hissediyorum Anketi’	45
3.4.8. Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği (ÇODDÖ)	46
3.5. ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ	46
3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	47
4. BULGULAR	49
4.1. ÇOCUĞA İLİŞKİN SOSYODEMOGRAFİK VERİLER	49
4.2. AİLEYE İLİŞKİN SOSYODEMOGRAFİK VERİLER	53

4.3. ÖÖB GRUBUNUN EŞ TANI DAĞILIMI VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNE AİT VERİLER	57
4.4. GRUPLARIN ÖLÇEK PUANLARINA İLİŞKİN VERİLERİ – HİPOTEZ TESTLERİ.....	59
4.5. SOSYODEMOGRAFİK VERİLERE GÖRE ÖLÇEK VE TEST PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI.....	63
5. TARTIŞMA	69
5.1. SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	70
5.2. HİPOTEZLERE İLİŞKİN PARAMETRELERİN TEST EDİLMESİ VE VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	76
5.3. SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK VERİLERİN KARMA VE SPESİFİK YETENEK DUYGUSAL ZEKA MODELLERİ VE İÇE VURUM ÖLÇEK PUANLARIYLA İLİŞKİSİ	80
6. SONUÇLAR, KISITLILIKLAR VE ÖNERİLER	84
7. ÖZET.....	88
8. SUMMARY	90
9. KAYNAKLAR	92
10. EKLER.....	109
EK-1. ETİK KURUL ONAYI	109
EK-2. ÇOCUK VE ERGEN İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklar İçindir).....	111
EK-3. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	114
EK-4. BAR-ON DUYGUSAL ZEKA ÖLÇEĞİ ÇOCUK VE ERGEN FORMU.....	119
EK-5. SÖZEL OLMAYAN İPUÇLARINI ALGILAMA BECERİLERİ TESTİ	121
EK-6. ÇOCUK DEPRESYON ÖLÇEĞİ.....	123
EK-7. “NASIL HİSSEDİYORUM” ANKETİ (DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ, STAI-C)	126
EK-8. ÇOCUKLUKTAKİ OLUMSUZ DÜŞÜNCELERİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (ÇODDÖ).....	128

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AA	: Alt Alan
AAB	: Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu
AAP	: Alt Alan Puan
AB	: Anksiyete Bozukluğu
ADY	: Annenin Doğumdaki Yaşı
AGY	: Anne Güncel Yaşı
APA	: American Psychiatric Association
ark.	: Arkadaşları
BDY	: Babanın Doğumdaki Yaşı
BGY	: Baba Güncel Yaşı
ÇDÖ	: Çocuk Depresyon Ölçeği
ÇGDS-ŞY-T	: Okul Çağı (6-18 Yaş) Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-Türkçe Versiyonu
ÇODDÖ	: Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği
DANVA	: Sözel Olmayan Doğruluk Testlerinin Tanısal Analizi
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSKÖ	: Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği
DSM-III	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı-III
DSM-III-R	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı-III-Yeniden Düzenlenmiş
DSM-IV	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı-IV
DSM-IV-TR	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı-IV-Yeniden Düzenlenmiş
DSM-V	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı- V
DT	: Duygu Tanıma
DZ	: Duygusal Zeka
DZÖ-ÇEF	: Duygusal Zeka Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu
E	: Erkek
EQ	: Emotional Quotient
ESI	: Bar-On Sosyo-Duygusal Zeka Modeli
fMRI	: Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme

HDAAP	: Hareket/ Duruş Alt Alan Puanı
ICD-10	: Uluslararası Hastalık Sınıflaması-10
IQ	: Intelligence Quotient - Bilişsel Zeka
K	: Kız
KOKGB	: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu
MDB	: Major Depresyon Bozukluk
NVLD	: Nonverbal Learning Disorder
O2	: Oksijen
ort	: Ortalama
ÖÖB	: Özgül Öğrenme Bozukluğu
örn.	: Örnek, Örneğin
p	: Tip-1 Hata Değeri
PET	: Pozitron Emisyon Tomografi
PP	: Performans Puan
RTS	: Reaksiyon Tepki Süresi
SDVF	: Sosyodemografik Veri Formu
SED	: Sosyoekonomik Düzey
SES	: Sosyoekonomik Statü
SHAAP	: Sosyal Hikayeler Alt Alan Puanı
SOİAB	: Sözel Olmayan İpuçlarını Algılama Becerileri
SOÖB	: Sözel Olmayan Öğrenme Bozukluğu
SP	: Sözel Puan
ss	: Standart Sapma
STAAP	: Ses Tonları Alt Alan Puanı
STEM	: Duygu Yönetiminin Durumsal Testi
STEU	: Duygusal Anlayışın Durumsal Testi
TG	: Tipik Gelişim
TP	: Toplam Puan
WISC-R	: Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
Yİ	: Yüz İfadesi
YİAAP	: Yüz İfadesi Alt Alan Puanı

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1.	Grupların Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımları	49
Tablo 4.2.	Gruptaki Çocukların Sınıf Seviyelerine Göre Dağılımları	49
Tablo 4.3.	Grupların Kardeş Sayısına ve Ailenin Kaçınıcı Çocuğu Olduğuna Göre Dağılımı	50
Tablo 4.4.	Grupların Doğum Öyküleri Bakımından Dağılımları	51
Tablo 4.5.	Gruplar Arasında Gelişim Basamaklarının Zaman Olarak Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.6.	Grupların Okul Öncesi Eğitim Alma Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.7.	Grupların İlk Okumayı Öğrenme Zamanına Göre Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.8.	Grupların Akran İlişkisi Açısından Karşılaştırılması	52
Tablo 4.9.	Grupların Ders Notlarının Karşılaştırılması	53
Tablo 4.10.	Grupların Anne ve Baba Güncel Yaşı ve Doğum Sırasındaki Yaşına Göre Dağılımları (Yıl).....	54
Tablo 4.11.	Grupların Aile Yapısına Göre Dağılımları	54
Tablo 4.12.	Grupların Anne ve Baba Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.13.	Gruplardaki Çocukların Anne ve Baba Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.14.	Grupların Sosyoekonomik Statü Bakımından Değerlendirilmes	56
Tablo 4.15.	Grupların Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü Bakımından Değerlendirilmesi	56
Tablo 4.16.	Gruplar Arasında Anne - Babanın Öğrenciliğindeki Akademik Beceri Öyküsünün Karşılaştırılması.....	57
Tablo 4.17.	ÖÖB Grubunda Bir veya Birden Fazla Eş Tanı Bulunması (K- SADS).....	58
Tablo 4.18.	Eşlik Eden Psikiyatrik Hastalıkların Dağılımı (Grafik 1)	58
Tablo 4.19.	ÖÖB Grubunda Konuşma Bozukluğu Öyküsü	58

Tablo 4.20.	ÖÖB Grubunda Cinsiyet Dağılımına Göre WISC-R Profili	59
Tablo 4.21.	Gruplar Arası Duygusal Zeka (DZ) Toplam Puanlarının ve Alt Alan Puanlarının (AAP) Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.22.	Gruplar Arası Sosyal İpuçlarını Algılama Becerileri Testi (SOİAB) Alt Alan Puanlarının ve Toplam Reaksiyon Sürelerinin (RTS) Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.23.	Gruplar Arası Sürekli Kaygı Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Çocuk Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması.....	61
Tablo 4.24.	Gruplar Arası Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanının ve Alt Alan Puanlarının Karşılaştırılması	61
Tablo 4.25.	Duygusal Zeka Testi Puanları İle Duygu Tanıma (SOİAB) Testi Puanları Arasındaki İlişki	62
Tablo 4.26.	Duygusal Zeka Toplam Puanı ve SOİAB Testi Toplam Puanı İle Çocuk Depresyon Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği (ÇODDÖ) Toplam Puanı Arasındaki İlişki	63
Tablo 4.27.	Cinsiyete Göre Duygusal Zeka, Duygu Tanıma Testi (SOİAB), Çocuk Depresyon Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve ve Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	63
Tablo 4.28.	Akran İlişisine Göre Duygusal Zeka, Duygu Tanıma, Depresyon, Kaygı ve Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	64
Tablo 4.29.	Ders Not Ortalamalarının Çocuk Depresyon Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanları İle İlişkisi.....	66
Tablo 4.30.	Anne-Baba Güncel Yaşı, Anne-Babanın Doğum Sırasındaki Yaşı ve Anne-Babanın Eğitim Düzeylerinin Ölçek ve Test Puanları İle İlişkisi.....	67
Tablo 4.31.	Sosyoekonomik Statünün Ölçek ve Test Puanları İle İlişkisi	68

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Öğrenme; yaşam boyu süren, bilgiyi algılama, organize etme, depolama ve gerektiğinde bu bilgiyi geri çağırmaı içeren kapsamlı, karmaşık ve dinamik bir süreçtir. Öğrenme, sadece yeni bir beceri kazanma ya da akademik bir alanda yetkinleşme olarak düşünülmemeli; sosyal-duygusal ve kişilik gelişimini de içeren bir kavram olarak görülmelidir [1]. Öğrenme sürecinin aksamamasına neden olan durumlardan birisi de Özgöl Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB)'dur. Öğrenmenin yaşamın her alanında etkin rolü olduğu göz önüne alındığında, ÖÖB olan kişilerin de yaşam boyu tüm alanlarda farklı derecelerde güçlüklerle sahip olabileceğı düşünölmektedir [2].

Özgöl Öğrenme Bozukluğu, çocukluk döneminde gözlenen en sık nörogelişimsel bozukluklardan birisidir. Prevelansı giderek artan ÖÖB, akademik ve sosyal alanda yaşanan güçlüklerden biri olarak çocuk ve ergen popölasyonu için önemli bir sorun haline gelmektedir [3]. ÖÖB, çocuğun zekasının normal ya da normalin üstünde olmasına ve standart bir eğitim-öğretim almasına rağmen, okuma-yazma veya matematik becerilerinde yaşıtlarına oranla düşük başarı göstermesiyle fark edilir [4]. ÖÖB, okulda çocuktan beklenen akademik performansa ulaşmayı engellemektedir. Bu duruma sosyal ve duygusal becerilerde de yetersizlikler eklenmesiyle beraber, ileriki dönemlerde bu çocuk ve ergenlerin psikolojik sorunlar açısından risk altında olacağı öne sürölmektedir. Özellikle okuldaki zorlukların depresyon, anksiyete ve sosyal geri çekilme gibi içe vurum gösteren psikopatolojiler açısından riski artırdığı gösterilmiştir [5, 6]. Bununla birlikte ÖÖB öğrenmenin doğası gereğı çok yönlü olarak, duygu tanıma ve ifade etme, günlük aktiviteler, duygusal gelişim, benlik saygısı, sosyal beceriler, sorunlarla baş etme becerileri gibi yaşamın diğer alanlarını da etkisi altına alabilmektedir. ÖÖB olan bireylerin DZ düzeyleri sağlıklı bireylere göre daha düşük olarak raporlanmıştır. Duygusal zeka (DZ) ve ÖÖB ilişkisini değerlendiren çalışmalar da bu durumu desteklemektedir [7, 8].

Duygu tanıma (DT) ve duygusal zeka, sosyal iletişimin temel taşlarındandır. DZ kişinin kendisinin ve başkalarının duygularını anlama ve kontrol etme, sorunlarla baş etme, çevreye uyum gibi sosyal becerilerin toplamıdır [9, 10]. Duygu tanıma ise DZ'nin

birincil parçasıdır. Yapılan araştırmalar; DZ'si yüksek çocuk ve ergenlerin akademik başarılarının, arkadaş ve ebeveyn ilişkilerinin daha iyi olduğunu, sorunlarla daha iyi baş ettiğini ve çevreye uyumunun daha yüksek olduğunu göstermiştir. DZ' nin yüksek olmasının, çocukların psikolojik sağlamlığını artırdığı ileri sürülmüş ve bu çocuklarda davranış bozukluğu, anksiyete bozukluğu (AB) ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların daha az gözlendiği saptanmıştır [11]. DZ'si yüksek çocuklar daha mutlu ve olumlu duyguları yoğun deneyimleyen çocuklar olarak ifade edilmektedir [9, 12-14].

Birçok araştırma sonucu ÖÖB olan çocukların duygusal gelişiminin olumsuz yönde etkilendiğini ve yüksek derecede anksiyete, depresyon ve artmış intihar riskinin eşlik ettiğini göstermiştir [15]. Çoğu zaman akran ilişkilerinde zorlanan bu çocukların sosyal ve duygusal alandaki güçlükleri üzerine yapılan araştırmalar oldukça sınırlı olmakla birlikte; bulgular genel olarak sosyal ipuçlarını algılamada zorluklara işaret etmektedir [16].

Ayrıca yüksek içe vurum psikopatolojilerinin sık görülmesi; ÖÖB' nin süregelen başarısızlıklara neden olmasına bağlı, olumsuz benlik algılarına ve yüksek bilişsel çarpıtmalara sahip olabileceklerine atfedilmiştir [17]. Beck gibi bilişsel teoriyi savunan teorisyenlere göre her şey düşüncelerimizin ve olaylara bakış açımızın bir ürünüdür [18]. DZ teorisyenleri ise DT becerisindeki eksikliklerin düşünce hatalarına ve bağlama uygunsuz davranışlara sebep olduğunu vurgular. Duygusal olarak zeki bireylerin daha az olumsuz düşünceye sahip olduğunu, stres yönetimi ve uyumda daha usta olduğunu belirtir. Kısacası kişisel ve kişilerarası dinamikleri başarılı yorumlayıp yönetebildiği görülmektedir [19]. Mayer ve Salovey, DZ yapısının özbebildirim testleriyle ölçülmesinin yanlılık oluşturacağını ve karma modellerin kişilik özelliklerinden etkilenmesini eleştirir. Olumsuz düşünme eğiliminde olan kişilerin kendisini düşük DZ'li olarak raporlayacağı riskini öne sürer [10]. Buna karşın bazı araştırmacılar öğrenme sorunları olan bireylerin; içe vurum skorlarını yüksek bildirmesini; DZ defisitlerine bağlı yaşadıkları güçlüklerin farkında olduklarını ancak adlandırmakta ve başetmede yetersiz kaldığını vurgular [19]. Bazı araştırmacılar ise DT becerilerindeki eksiklerin ya da fonolojik kusurların olumsuz atıflara neden olabileceğini savunmaktadır [17].

Sonuç olarak, araştırmamızda ÖÖB’ nin duygusal-sosyal güçlüklerini daha iyi tanımlamak için DT ve DZ’nin değerlendirilmesi ve içe vurum sorunlarıyla ilişkisini ele aldık. Bu durumu sık eşlik eden Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) eş tanısını; DZ ve DT becerilerindeki olumsuz etkisini önlemek için dışladık.

Araştırmanın Amacı:

- Ulusal ve uluslararası alan yazında ÖÖB olan çocuklarda yetenek ve karma DZ modelinin değerlendirildiği ayrıca bilişsel çarpıtmalar, kaygı ve depresyon düzeyleri, sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin bir arada incelendiği çok yönlü araştırma desenine sahip bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızla DZ ve DT becerilerinin bir bütün olarak; ÖÖB olan çocuklarda öneminin vurgulanması ve bu alanda gelecek çalışmalara ışık tutması amaçlanmıştır.
- Duygu tanıma ve duygusal zeka bireyin bağlama uygun duygu ve davranışlarını düzenlemesinde ve sosyal ilişkileri başlatıp, sürdürebilmesinde önemli bir beceridir. Ayrıca duygusal sosyal zekanın öğrenilebilir ve geliştirilebilir olduğu savı ÖÖB gibi sosyo-duygusal güçlüklerle sahip çocuk ve ergenlerde tedavi bileşeni olarak DT ve DZ’nin kapsamlı değerlendirilmesinin gerekliliği vurgulanarak, geliştirilebilecek tedavi stratejilerine ışık tutacağı düşünülmektedir.
- Aynı şekilde ÖÖB olan çocuklarda içe vurum sorunlarının sık olması mevcut psikopatolojilerinin kronikleşip komplike hale gelmesine yol açabilmektedir. ÖÖB’ de gözlenen yüksek içe vurum problemlerinin DT ve DZ ile potansiyel bağlantısının gösterilmesi hedeflenerek; DZ gelişimi temeline dayanan psikoterapilerin önemine dikkat çekeceği düşünülmüştür. Ayrıca alan yazında DZ’si yüksek olan çocuklarda psikiyatrik hastalıkların daha az gözleendiği hipotezinden yola çıkılırsa, sadece tedavi değil bu yönüyle de çalışmamızın koruyucu sağlık hizmetlerine de ışık tutacağı düşünülmüştür.
- Çalışmamızda öz bildirim testi olan Bar-On DZ ölçeği çocuk ve ergen formu (DZÖ-ÇEF) ile performans dayalı bir test olan Sosyal İpuçlarını Algılama

Becerileri (SOİAB) testi kullanılarak, karma ve yetenek DZ modelinin birbirleriyle olan ilişkisi incelenmiştir.

Çalışmanın Hipotezleri:

1. ÖÖB olan çocuk ve ergenlerin DZ puanları, sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak daha düşüktür.
2. ÖÖB olan çocuk ve ergenlerin DT puanları, sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak daha düşüktür.
3. ÖÖB olan çocuk ve ergenlerin kaygı ve depresyon düzeyleri, sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak yüksektir.
4. ÖÖB olan çocuk ve ergenler, sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha fazla olumsuz düşünceye sahiptirler.
5. DZ puanları ile DT puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.
6. DZ puanları düşük olan çocuk ve ergenlerde olumsuz düşünme, kaygı ve depresyon düzeyleri anlamlı olarak daha yüksektir.
7. DT puanları düşük olan çocuk ve ergenlerde olumsuz düşünme, kaygı ve depresyon düzeyleri anlamlı olarak daha yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU

2.1.1. Tanım ve Tarihçe

Özgül Öğrenme Bozukluğu, okuma, yazma, matematik, dinleme, konuşma ve akıl yürütme gibi bir veya daha fazla alanda işlevselliğin bozulmasına yol açan çocukluk çağının sık görülen gelişimsel ve nörobiyolojik bir bozukluğudur [3]. ÖÖB, kişinin takvim yaşı ve aldığı eğitime göre beklenenin belirgin olarak altında akademik beceri ve öğrenme göstermesi şeklinde tanımlanmış bir bozukluktur (APA 2013) [20].

Öğrenme güçlüğü, çok etmenli ve heterojen bir kavram olarak çeşitli klinik durumları kapsamaktadır. ÖÖB terimi ise, zihinsel ve duygusal engellilik, tedavi edilmemiş görsel ve işitsel sorunlar, diğer ruhsal ve nörolojik/motor bozukluklar, uygun olmayan eğitim ya da akademik öğretim yapılan dille ilgili yetersizliklerle ve psikososyal olumsuzluklarla açıklanamayan bir grup spesifik öğrenme bozukluğunu tanımlamak için kullanılmaktadır [21].

Özgül Öğrenme Bozukluğu klinik tablosu araştırmacılar tarafından 1800'lü yılların ikinci yarısında tanınmaya başlamıştır. Berlin, ilk kez 1872'de beyin hasarına bağlı olarak okumada güçlüğü olan erişkin bir hastasında “disleksi” tablosu tanımlamıştır ve bunu bir çeşit afazi olarak düşünmüştür [22]. Kussmaul, 1877'de görme ve konuşma sorunu olmayan ve zihinsel kapasiteleri yeterli olduğu halde okuyamayan kişiler için ‘kelime körlüğü’ terimini kullanmıştır. İlk tipik öğrenme bozukluğu olgusu 1896'da Morgan tarafından konjenital kelime körlüğü tanısıyla yayınlanmıştır. Aynı isimle 1917'de Hinshelwood tarafından genetik geçişi üzerinde durulmuştur. Samuel Orton 1925 yılında zekası normal olan çocuklarda “gelişimsel kelime körlüğü” tanımını kullanmıştır. Orton bu bozukluğun özellikle beynin dil ile ilgili bölümlerindeki yetersiz lateralizasyondan kaynaklanabileceğini ileri sürmüştür. Orton, dinleme, konuşma, okuma ve yazmayı dilin çeşitli bileşenleri olarak düşünmüş ve bunlara ait gelişimsel sendromlar (gelişimsel okuyamama, gelişimsel kelime sağırlığı, özgül yazma güçlüğü, konuşma gecikmesi ve kekemelik) tanımlamıştır [23].

Werner ve Strauss tarafından 1941 yılında “minimal beyin hasarı” terimi kullanılırken, sonraki çalışmalarda (Clements 1973, Silver 1993) “minimal beyin disfonksiyonu” terimi kullanılmıştır [24].

Öğrenme güçlüğü (learning disability) terimi ilk kez 1962’de Kirk tarafından kullanılmıştır. Bu terimle konuşma, dil, okuma-yazma, aritmetik becerilerden bir ya da daha fazlasının gelişiminde gecikme ya da bozulma olmasını ifade etmiştir. Zeka geriliği, duyu kusurları ve kültürel farklılıklar bu tanımın kapsamına alınmamıştır [22]. Rutter ve Yule özgül okuma geriliği ile genel okuma geriliğinin ayrımını tanımlamışlardır. Birincisinde kişinin zeka ve yaşından beklenen 2 standart sapma altında bir okumaya sahip olduğu, ikincisinde ise daha düşük bilişsel zeka düzeyi (IQ) ve görünüşte düşük becerili bir okumanın varlığını kabul edilmiştir [25]. Farnham ve Diggory okul başarısızlıklarını “birincil beceri bozuklukları” içine alarak, okuma bozukluğunu “disleksi”, yazılı anlatım bozukluğunu “disgrafi” ve aritmetik bozukluğunu da “diskalküli” şeklinde adlandırmışlardır [24].

DSM Tanı Sistemlerinde ise ilk kez özgül gelişimsel bozukluklar kategorisinde DSM III’te gelişimsel okuma bozukluğu, gelişimsel aritmetik bozukluğu, gelişimsel dil bozukluğu, gelişimsel artikülasyon bozukluğu, karma özgül gelişimsel bozukluk tanıları ile yer almıştır (APA 1980) [26]. DSM III-R’de ‘Eksen 2’ tanıları arasında akademik beceri bozuklukları olarak tanımlanmıştır (APA 1987) [27]. Öğrenme bozuklukları terimi DSM IV’ te (APA 1994) ‘Eksen 1’ tanıları arasında, DSM IV-TR’de genellikle ‘Bebeklik, Çocukluk ve Ergenlikte Tanı Alan Hastalıklar’ kategorisinde yer almıştır [28, 29].

DSM IV’te; ÖÖB tanısı zeka düzeyine (IQ) dayandırılmakta ve 4 alt tipi içermektedir (Okuma Güçlüğü, Hesaplama Güçlüğü, Yazma Güçlüğü ve Başka Türli Adlandırılmayan Öğrenme Güçlükleri). DSM V’ te ise IQ ile uyumsuzluk ölçütü kaldırılmış, yerine uygun müdahaleye rağmen yetersizlik kavramı gelmiştir. Ayrıca ‘Başka Türli Adlandırılmayan ÖG’ alt tipi kaldırılmış; tek başlık altında okuma bozukluğu, matematik bozukluğu ve yazılı anlatım bozukluğu ile giden olmak üzere 3 belirleyici tanımlanmıştır. Ek olarak Hafif / Orta / Ağır şeklinde şiddet düzeyi eklenmiştir [20].

Sözel Olmayan Öğrenme Bozukluğu (SOÖB/ NLD)

DSM-V ve ICD-10 gibi deskriptif tanı kriterleri içinde yer almayan, araştırmacılar ve klinisyenlerin çoğu Sözel Olmayan Öğrenme Bozukluğu profilinin açıkça var olduğu konusunda hemfikirdir. Bu tanı ilk olarak 1975’de Mykblebust tarafından tanımlanmıştır [31]. Bu çocukların özellikle üç alanda güçlükleri dikkat çekmektedir; sözel ve görsel-uzaysal zeka düzeyleri arasında bir uyumsuzluk sergilemek ve görsel-işitsel çalışma belleği ile ilgili büyük problemlere sahiptirler [32, 33]. SOİAB ve psikomotor becerilerde ince ve kaba motor becerilerde zayıflık, denge sorunları ve sosyal iletişim becerilerinde eksikler dikkati çekmektedir. Bu çocuklarda WISC-R profillerinde sözel puanları performans puanlarına göre 15 puan yüksektir. Bu çocukların klinik profilleri farklıdır. Kimisi yazı yazma ve aritmetik güçlüklerle sahipken, kimisi ciddi sosyal ilişki sorunları yaşar; bir kısmında da motor beceriksizlikler dikkat çeker [21].

2.1.2. DSM V’te Özgül Öğrenme Bozukluğu Tanı Kriterleri

Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısı koymak için dört tanı ölçütü mevcuttur. Bu dört tanı ölçütü kişinin öyküsü (gelişimsel, sağlık, aile, eğitim), okuldan edinilen bilgiler ve ruhsal-eğitsel değerlendirmenin klinik açıdan bir araya getirilmesiyle karşılanacaktır;

A. Gerekli müdahalelerde bulunulmuş olmasına rağmen, en az altı aydır devam eden, aşağıdaki belirtilerden en az birinin varlığı ile öğrenme ve okul becerilerini kullanma zorlukları:

1. Sözcük okumanın yanlış ya da yavaş ve çok çaba gerektirmesi (örn. tek tek sözcükleri yüksek sesle okurken, yanlış ya da yavaş ve duraksayarak okumak, sıklıkla sözcükleri yanlış öngörmek, sözcükleri seslendirmede zorluklar yaşamak).
2. Okunanın anlamını anlama güçlüğü (örn. Düz yazıyı düzgün okuyabilirken sırayı, ilişkileri, çıkarımları ya da derin anlamları anlamamak).

3. Harf harf söyleme/ yazma güçlükleri (ünlü ya da ünsüz harfleri eklemek, çıkarmak ya da bunların yerini değiştirmek).
 4. Yazılı anlatım güçlükleri (örn. cümleler içinde birden çok dilbilgisi ya da noktalama yanlışı yapmak; paragraf düzenlemede hata yapmak; görüşlerinin yazılı anlatımında netlik olmaması).
 5. Sayı algısı, sayı gerçekleri ya da hesaplama güçlükleri (örn. sayıları, bunların büyüklüğünü ve ilişkilerini anlamada zorluklar; yaşlılarının matematik dersinden öğrendiklerinden değişik olarak, tek rakamlı sayıları eklerken parmak hesabı yapmak; sayısal hesaplamaların ortasında kaybolmak ve işlemleri değiştirmek).
 6. Sayısal akıl yürütme güçlükleri (örn. nicel sorunları çözmek için matematikle ilgili kavramları, gerçekleri ya da işlemleri uygulamakta zorluklar).
- B. Etkilenen okul becerileri, kişisel olarak uygulanan geçerli başarı ölçümleri ve kapsamlı klinik değerlendirme ile doğrulandığı üzere, kişinin takvim yaşına göre beklenenden önemli düzeyde ve ölçülebilir derecede düşük olması, okul ya da işle ilgili başarıyı ya da günlük yaşam etkinliklerini ileri derecede bozmasıdır. 17 yaş ve üzerinde olan kişilerde, geçerli değerlendirmelerin yerine, işlevselliği bozan, belgeli öğrenme zorlukları öyküsü kullanılabilmektedir.
- C. Öğrenme güçlükleri okul yıllarında başlar, ancak etkilenen okul becerileriyle ilgili gerekler, kişinin sınırlı yeterliğini aşmadıkça tam olarak kendini göstermeyebilir (örn. zamanla sınırlı sınavlar, dar bir zamanda uzun ve karmaşık raporları okuma ya da yazma, okulda aşırı yüklenme)
- D. Öğrenme güçlükleri, anlıksal yeti yitimleri, düzeltilmemiş görme ya da duyma keskinliği, diğer ruhsal ve sinirsel bozukluklar, ruhsal-toplumsal güçlükler, okulda kullanılan dili tam bilmeme ya da eğitsel yönergelerin yetersizliği ile daha iyi açıklanamaz.

Bu tanı ölçütleri karşılandıktan sonra bozulan okulla ilgili bütün alanları ve alt becerileri tanımlanır. Birden çok alanda bozukluk varsa her biri aşağıdaki belirleyicilere göre kodlanmalıdır;

Okuma bozukluğu ile giden:

Sözcük okuma doğruluğu

Okuma hızı ve akıcılığı

Okuduğunu anlama

Yazılı anlatım bozukluğu ile giden:

Harf harf söyleme/ yazma doğruluğu

Dilbilgisi ve noktalama doğruluğu

Yazılı anlatımın açıklığı ya da düzeni

Sayısal (matematik) bozukluk ile giden:

Sayı algısı

Aritmetik gerçeklerin ezberlenmesi

Doğru ve akıcı hesaplama

Doğru sayısal akıl yürütme

Şiddet:

Hafif: Eğitsel bir ya da iki alanda öğrenme becerilerinde bir takım güçlükler vardır, ancak özellikle okul yıllarında uygun yerleştirme yapılırsa ya da yeterli destek verilirse, kişi bunlarla başa çıkabilir ya da işlevselliğini koruyabilir.

Orta: Eğitsel bir ya da iki alanda öğrenme becerilerinde belirgin güçlükler vardır, dolayısıyla okul yıllarında yoğun ve özel eğitim ara vermeleri olmadan kişi yeterlik sağlamayacak gibi görünmektedir. Etkinliklerini doğru ve etkin bir biçimde tamamlayabilmesi için, okulda, iş yerinde ya da evde, en azından günün bir bölümünde, uyarlamalar yapılması ya da desteklenmesi gerekmektedir.

Ağır: Eğitsel bir ya da iki alanda öğrenme becerilerinde ağır güçlükler vardır, dolayısıyla kişi, okul yıllarının çoğunda, sürekli olarak, kişiselleştirilmiş özel bir eğitim görmeden bu becerileri öğrenemeyecek gibi görünmektedir. Evde, okulda ya da iş yerinde uygun yerleştirmeler yapılması ya da destek verilmesi durumunda bile kişi bütün etkinliklerini etkin bir biçimde tamamlayamayabilir [20, 30].

2.1.3. Epidemiyoloji

Alan yazında ÖÖB tanımının çeşitliliği ve tanısında tek bir standart yöntemin kullanılmaması, yapılan epidemiyolojik çalışmaların örneklem büyüklüğü ve çalışmaya dahil edilme kriterlerinin farklılığına bağlı olarak yaygınlığa ilişkin kesin bilgi vermek oldukça zordur. Bazı çalışmalarda ÖÖB yaygınlığının %2-17,5 arasında olduğu bildirilmektedir [34, 35]. DSM IV-TR'de ÖÖB'nin yaygınlığının %2-10 arasında olduğu söylenirken [29], DSM-V' te farklı dil ve kültürlerde okul çocukları arasında bu oran %5 ile %15 arasında verilmiştir [20].

Cinsiyet açısından dağılımına bakıldığında yine farklı oranlar dikkati çekmektedir. Farklı çalışmalarda erkek kız oranı (E/K) 1:10 ile 1:1 arasında değişmektedir. Rutter ve ark. (2004) erkeklerde kızlara oranla 3-4 kat daha fazla görüldüğünü [36], Korkmazlar (1994) ise ÖÖB'nin erkeklerde 4-6 kat daha fazla görüldüğünü bildirmiştir [37]. DSM V'te E/K:3/2 olarak belirtilmiştir [20]. Günümüzde bu oran eşitlenmeye başlamakla birlikte, bozukluğun erkeklerde daha şiddetli ve daha kalıcı olduğu belirtilmektedir [36, 37].

2.1.4. Etyoloji

Özgül Öğrenme Bozukluğu genetik, epigenetik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı nörogelişimsel bir bozukluktur. ÖÖB'nin nedenlerini açıklamaya yönelik birçok görüş ve kuram geliştirilmiştir. Ancak henüz tam olarak aydınlatılamamış bir bozukluktur.

2.1.4.1. Ailesel Geçiş ve Kalıtsal Model

Özgül Öğrenme Bozukluğunda genetik geçiş ile ilgili çalışmalar aile hikayesinin en önemli risk faktörlerinden biri olduğunu göstermektedir [38]. Bu alanda yapılan çalışmaların büyük bir kısmı okuma güçlüğü olan çocuklar ve aileleri ile yapılmıştır. Çalışmalarda, ÖÖB'li çocukların %23 - 65'inin ÖÖB'li bir ebeveyne sahip olduğu bildirilmektedir [39]. İkiz çalışmalarında bu oranlar tek yumurta ikizlerinde %68-83, çift yumurta ikizlerinde %23-38 olarak değişmektedir [38, 40]. Aile çalışmalarında ve ikizlerle yapılan çalışmalarda çoklu regresyon analizleri ÖÖB'nin heterojen ve karmaşık bir kalıtıma sahip olduğunu ve klasik Mendelyan kalıtım göstermediğini bildirmektedir [41, 42].

Ailesel geçişin önemi ilk yayınlardan itibaren hep vurgulanmıştır. Son olarak yayınlanan DSM-V'te ÖÖB için hesaplanan kalıtlabilirlik oranları 0,6'dan büyüktür [11].

ÖÖB'nin moleküler genetik çalışmalarında;1p, 2p, 6p, 15p ve 18p güçlü kanıtları olan genlerken, 6q, 3p, 11p ve Xq orta düzeyde kanıtları olan genlerdir [22]. Grigorenko ve ark.'nın yaptığı çalışmada 6. kromozomdaki bozukluğun fonolojik farkındalıkla ilişkili olduğu, 15. kromozomdaki bozukluğun ise tek kelime okumayla ilişkili olduğu gösterilmiştir [43].

2.1.4.2. Nörobiyoloji (Bilgi İşleme Sorunları, Beyindeki Yapısal ve İşlevsel Bozukluklar ve Kuramlar)

Özgül Öğrenme Bozukluğunun nedenini açıklamaya yönelik birçok kuram vardır. Alan yazında bu kuramları destekleyen çok sayıda araştırma mevcuttur. Nörolojik açıdan ayrıca fonolojik kuram, işitsel kuram, görsel ve magnoselüler kuram, serebellar kuram başta olmak üzere birçok kuram öne sürülmüştür [52].

2.1.4.2.1. Bilgi İşleme Modeli

Canlılar çevrelerinden uyarıcıları duyu organlarıyla alır, bu uyarıcıların sahip olduğu bilgi, bellekte var olan benzeri durumlarla karşılaştırılır ve analiz edilir, sonuçta duruma uygun bir tepki ortaya çıkarılarak öğrenme süreci tamamlanır. ÖÖB, bu modelin dört aşamasından (girdi, bütünleme, bellek, çıktı) bir ya da birden fazla basamağında sorun olması sonucunda oluşabilmektedir [44].

2.1.4.2.2. Duyusal Eksiklik Kuramı

Özgül Öğrenme Bozukluğunda, görsel veya işitsel uyarınları normal bireylere göre daha yavaş işlendiği, bilgi işleme hızında sorun olduğunu ortaya atmaktadır. Fonksiyonel MRI ile yapılan bir çalışmada, okuma güçlüğü olanlarda kontrol grubuna göre hızlı işitsel uyarınlarla, sol prefrontal kortekste olması beklenen aktivasyon izlenmemiştir [45].

2.1.4.2.3. Yapısal Bozukluklar

Yapısal bozuklukları araştıran post mortem çalışmalarda, ÖÖB'li kişilerde makroskopik incelemelerde tüm olgularda planum temporale simetrisi veya ters asimetrisi olduğu ve bu değişikliklerin embriyonal dönemde gerçekleşen nöronal göç anomalisine bağlı olduğu savunulmaktadır. Post mortem çalışmalarda; işitsel asosiyasyon alanı olan planum temporale sorumlu tutulan ve incelenen alandır. Sağlıklı bireylerde sol planum temporale sağdakinden daha büyükken ÖÖB'de sağda daha geniş olduğu gözlenmiştir [46]

Sol hemisferde oksipitotemporal alan ve inferior frontal girus arasındaki bağlantılar; doğru okuma davranışı ile intraparietal sulkus doğru yazım ile lateral temporal korteks kafiye oluşturmakla ilişkili bulunmuştur, fonasyondaki en önemli alanın ise sağ ve sol inferior frontal girus olduğu gösterilmiştir [47]. Normal bireylerdeki okumanın gelişimi sağ hemisferden sol hemisfere olan bağlantılara bağlı olsa da, ÖÖB'de sağ hemisferdeki yollara bağlıdır. Okumayı öğrenme sorunlarının

kompanzasyonunda sağ inferior frontal girus rol oynar [48]. Ashkenazi ve ark. okuma bozukluğunda; sol fusiform girus, sol temporoparietal korteks ve sol inferior frontal girus ile onların işlevsel bağlantılarını ve ilişkili beyaz madde bozukluklarını vurgulamıştır [38].

Özgül Öğrenme Bozukluğu olan bireylerle yapılan çalışmalarda beynin belirli bölgelerinde gri madde miktarında azalma saptanmıştır [49-51]. Bu azalmanın okuma bozukluğunun nedeni mi yoksa okumadaki bozukluğun sonucu mu olduğu henüz netlik kazanmamıştır [50].

2.1.4.2.4. Fonolojik kuram

Okuma bozukluğunda, üzerinde en çok durulan ve güçlü görüş birliği sağlanan kuramdır. Çocuk ve erişkinlerde yapılan fMRI ve PET çalışmalarında, heceleme, gibi fonolojik işlemler sırasında sol beyin yarım küresinde temporoparietal kortekste aktivasyonun az ve/veya hiç olmadığı bildirilmiştir [53].

2.1.4.2.5. Magnoselüler kuram

Görsel uyaranların işlenmesinde sorun olduğunu ileri süren kurama göre okuma sırasında bir harften diğerine geçildiğinde önceki harflerin görüntüsünün devam ettiği bu nedenle, harfleri net olarak görememektedir. Patolojik çalışmalarda magnoselüler hücreler, ÖÖB'lilerde daha küçük bulunmuştur [54].

2.1.4.2.6. Serebellar Kuram

Serebellumun, son zamanlarda denge ve motor beceriler dışında dil ve okumayla ilgili fonksiyonlarla doğrudan ilgili olduğu gösterilmiştir. Nicolson ve arkadaşları, PET kullanarak yaptıkları çalışmada, öğrenme bozukluğu olan çocuklarda kontrol grubuna göre sağ serebellum ve sol inferior frontal kortekste daha az

aktivasyon olduğunu bulmuşlardır [55]. ÖÖB vakalarında akademik becerilerin dışında denge, koordinasyon ve ince motorla ilgili sorunlar ve tekrarlandıkça otomatikleşmesi beklenen işlerde, zaman kullanımındaki sorunlar seraballar disfonksiyonla ilişkilendirilmiştir [51, 52]. Brunswick ve arkadaşları benzer bir çalışmada hem sol Wernicke alanında hem de sol serebellumda aktivasyon azalması olduğunu saptanışlardır [56].

2.1.5. Özgöl Öğrenme Bozukluğu ve Eş Tanı

Özgöl Öğrenme Bozukluğu olan çocuk ve ergenler arasında ciddi duygusal ve kişilik sorunlara dair çeşitli kanıtlar bulunmaktadır. Süre gelen başarısızlıklar, olumsuz geri bildirimler, düşük benlik saygısı ve sosyo-duygusal yetersizlikler kısır döngü halinde birbirini pekiştirirken bu çocukların yüksek risk altında olması yadsınamaz bir durum haline gelmektedir [57-63].

Epidemiyolojik araştırmalarda; tanılama, araştırmanın yöntemi ve örneklem farklılığına bağlı olarak eş tanı oranları farklılık göstermekle birlikte bu oranlar oldukça yüksek oranlardadır [20]. Epidemiyolojik çalışmalarda sıklık %30 iken, klinik çalışmalarda %66,2 olarak bulunmuştur [36, 57-64]. Retrospektif bir çalışmada ise, ÖÖB olan çocukların %79'unda psikolojik bozukluk eş tanısı olduğu, bunların %32'sinin içe vurum bozuklukları, %28'inin dışa vurum bozuklukları, %19'unun ise diğer bozukluklar olduğu bulunmuştur [65]. ÖÖB olan çocuklarda en sık DEHB eşlik ederken ayrıca anksiyete, depresyon, intihar ve madde kötüye kullanımı (en az yaygın) gibi çeşitli davranışsal ve duygusal sorunlar eşlik etmektedir [63]. ÖÖB'ye başka bir psikiyatrik eş tanının eklenmesi klinik tablo ve prognozu ağırlaştırırken, tedaviyi zorlaştıran ve maliyeti yükselten bir durum haline gelmektedir. Bu nedenle ÖÖB tanısı konulan olgularda eşlik eden psikiyatrik tanıların göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir [64].

1970'lerden günümüze kanıtlar, ÖÖB olan çocuk ve ergenlerin, yüksek kaygı düzeyleri, daha sık ve daha ciddi depresyon belirtileri ve daha yüksek intihar oranlarının, yaşlılarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir [17, 60, 62-64, 66-71]. Bu

alandaki ilişkisel çalışmalar hala oldukça yetersiz görünmekle birlikte, var olan duygusal ve sosyal defisitlerin potansiyel eş tanı riskini artıracağı vurgulanmaktadır.

2.1.5.1. Özgül Öğrenme Bozukluğu ve Depresyon, Bilişsel Çarpıtmalar

Özgül Öğrenme Bozukluğunda depresyon düzeylerinin yüksek seviyede olduğu belgelendiği halde, ÖÖB'nin duygusal zorluklarla olan ilişkisine daha az dikkat çekilmiştir [64].

Beck [18] depresyonun, kişinin benliği, geleceği ve çevresi ile ilgili olumsuz düşünme kalıpları veya tutumları ile karakterize olduğunu belirtmiştir. Bu teoriyi savunan teorisyenlere göre her şey düşüncelerimizin ve olaylara bakış açımızın bir ürünüdür. Beck bu tip insanların kendilerini değersiz, yetersiz, istenmeyen olarak gördüklerini söylemiştir. Beck depresif insanların bilgiyi yanlış değerlendirdiklerini savunmakla birlikte bazı bilişsel çarpıtma tipleri tanımlamıştır. Bunlardan bazıları:

- Genelleştirme : Bir olaydan yola çıkarak bir sonuca varmak ve benzer tüm olaylarda aynı yargıyı kullanmak
- Seçici algılama : Bir olayda olumsuz olan noktayı yakalamak ve ona odaklanmak
- Felaketleştirme : İstenmeyen olaylara gerektiğinden fazla odaklanmak, en kötü senaryoları düşünmek
- Kişiselleştirme : Dış olaylar ile kanıt olmadan kendini özdeşleştirmek

Beck'in bilişsel modelinde benliğe ait olumsuz duyguların depresif semptomların gelişmesindeki ve ilerlemesindeki rolü üzerinde durulur [72].

Albert Ellis depresyon ve kaygı tedavisinde önceliği çocukları kendisi hakkındaki olumsuz düşüncelerden kurtarmakta görmektedir. Ellis'e göre düşünceler duygular ve davranışlar arasında açık ve direkt bir ilişki vardır. Eğer kötü düşüncelerle zihnimizi doldurursak, mutsuz oluruz ve depresif davranırız [73].

Martin Selingman depresyonu bilişsel yolla anlamaya çalışmış ve “öğrenilmiş çaresizlik” kuramını vurgulamıştır. Selingman’a göre depresyon kişinin başarısızlıklarına sebep olan etkenlere verdiği tepkidir. Kişinin iyi ya da kötü olayları yorumlayışı, onun ruh halini etkilemektedir. Eğer çocuk kendi içinde olumsuz bir tespit yaparsa kendine güvenini yok eder ve depresyon belirtileri yaşar [74].

Bilişsel modeller, ÖÖB’ye ikincil gelişen majör depresyon sıklığını anlamamıza yardımcı olmaktadır. Öğrenme güçlüğü çeken öğrencilerin yıllar boyu süren akademik uyum sağlama güçlüklerinin, olumsuz geri bildirimlerin, düşük öz benlik saygısı ve sosyal kabul sorunlarının ayrıca bağlama uygun sosyo-duygusal düşünme yetersizliklerinin olumsuz düşünme ve bilişsel hataları pekiştirmekle kalmayıp ciddi psikolojik sorunları yordayacağı hipotezini destekleyeceği oldukça açıktır. Huntington ve Bender öğrenme bozukluğu olan olgularda eşlik eden duygudurum bozukluklarını araştırdıkları gözden geçirme yazılarında ÖÖB olan çocuklarda benlik saygısının düşük olduğunu, depresyon ve öz kırım davranışlarının daha fazla olduğunu belirtmişlerdir [15].

Bu alanda yapılmış çalışma raporları da bu hipotezi destekler şekilde ÖÖB, depresyon ve intihar arasında belirli bağlantılar olduğunu öne sürmektedir [57, 58, 60, 67, 75-79]. Goldstein ve ark. (1985) ilk çalışmalarında [79] öğrenme bozukluğu olan 85 çocuğu ‘Çocuk Depresyon Ölçeği’ ile değerlendirmiştir. Sağlıklı çocuklardan oluşan bir karşılaştırma grubu dahil edilmemiş olmakla birlikte, ÖÖB çocukların %26’sının ağır depresyonda olduğunu ve bu oranların normatif verilere göre yüksek olduğunu belirtmişlerdir (normatif örnekleme bu oran %10 olarak değerlendirilmiştir) [80].

Stevenson ve Romney (1984) [81] 8 ila 11 yaş aralığındaki ÖÖB olan çocuklar arasında depresyon prevalansını araştırmışlardır. Depresyonun ÇDÖ ile değerlendirildiği çalışmada, örneklemin %14’ü ağır depresif olarak tanımlanmıştır.

Maag ve Behrens [60], 465 ortaokul ve lise öğrencisinin öğrenme güçlüğü veya şiddetli duygudurum bozukluğu ile depresyon düzeyini ve yaygınlığını değerlendirdikleri çalışmada Beck Depresyon Ölçeği-Kısa Formu [82] ve Otomatik Düşünceler Anketi [83] kullanmışlardır. Bulgular, ortaokul ÖÖB erkek öğrencilerin

%20'sinin ve kadın öğrencilerin %32'sinin ciddi şekilde depresyonda olduğunu göstermiştir. Dahası, lise ÖÖB grubunda erkeklerin %17'si ve kadınların %18'i ağır depresyonda bulunmuştur. Bu durum ortaokul lise öğrencilerinin, yüksekokul örneklemindeki öğrencilere göre daha şiddetli depresif semptomatoloji ve olumsuz düşüncelere sahip olduklarını göstermektedir. Karşılaştırma grubunun olmayışı, bu sonuçları belirgin bir biçimde zayıflatsa da, bu depresyon düzeyleri ÖÖB olmayan örneklemden çok daha yüksektir.

Livingstone depresyon ve öğrenme bozukluğu birlikteliği ile ilgili gözden geçirme yazısında, bu iki bozukluğun birlikteliğini açıklayan üç hipotez öne sürmüştür. Birincisi depresyonun öğrenme bozukluğuna neden olması ya da depresyonun öğrenme bozukluğunu şiddetlendirmesi, ikincisi öğrenme bozukluğunun da aynı şekilde depresyona neden olması veya depresyonu şiddetlendirmesi olarak belirtmiştir. Üçüncüsü ise bazı çocuklarda depresyon ve öğrenme bozukluğundan beynin özel bir bölgesinin sorumlu olabileceğini öne sürmüştür [58]. Stevenson ve Romney'in 1984 yılında yaptıkları bir çalışmada yaşları 8 ile 11 arasında değişen 103 depresyon olgusu değerlendirmiş ve öğrenme güçlüğü görülme sıklığı %14 olarak bulunmuştur [81].

Öte yandan bunun aksine öğrenme güçlüğü ile sağlıklı kontroller arasında öz bildirim depresyon düzeylerinde farklılık bulunmadığını bildiren az sayıda çalışma da mevcuttur [84, 85]. Ancak alan yazındaki araştırmaların büyük kısmı ÖÖB çocuk ve ergenlerde depresyon varlığını ifade etmiştir [57, 58, 60, 75, 79, 81].

2.1.5.2. Özgül Öğrenme Bozukluğu ve Anksiyete Bozukluğu (AB), Bilişsel Çarpıtmalar

Anksiyete bozuklukları, çocuk ve ergen ruh sağlığında görülen en sık psikopatolojilerdendir [86]. Çalışmalarda ÖÖB ile anksiyete arasında ilişki bildirilmiştir [61, 87]. Bazı yazınlar da DEHB komorbiditesinden sonra en sık anksiyete bozukluğu ile birlikteliği gösterilmiştir [62, 63, 65].

Anksiyete, akademik benlik kavramı ve başarısızlığa atıfta bulunan araştırmalarda incelenen ÖÖB’li birçok ergen, Beck’in açıkladığı gibi, olumsuz düşünce modeli ile karakterize edilmektedir. Beck’in kuramına göre, çevre ve çevreye ilişkin kişinin bilişsel işlemleri, kaygının oluşumunda çok önemli mihenk taşlarıdır [18, 72].

Epstein (1972) anksiyeteye ilişkin görüşünde ‘uyarılma’(arousal) terimini sıkça kullanır. Uyarılmanın kaygıdan daha temel bir kavram olduğunu ve kaygıya atfedilen birçok özelliğin yüksek düzeyde uyarılmanın sonucu olduğunu savunur. Epstein kaygıya yol açan üç koşul olarak, aşırı uyarılma, bilişsel çarpıtmalar ve uyumsuz tepkilerdir [59].

Özgül Öğrenme Bozukluğu olan ergenler, kendilerinin hissettikleri anksiyete düzeyi açısından akranlarından farklı görünmekte ve uyumsuz tepki verebilmektedir. Uyumsuz tepki vermeleri, uyarılmayı oluşturan nesnenin bilinmemesinden ya da yanlış atıflarda bulunulmasından, hissedilen duygunun tanınmaması ve kişinin repertuarında bulunmamasından kaynaklanabilir [59, 66].

Kaygı bozuklukları ile ilgili bilişsel başka bir analiz, anksiyetesi olan kişilerin durumlar ve potansiyel tehlikeler hakkındaki düşünme tarzları üzerinde yoğunlaşır. Genelleşmiş kaygısı olan kişiler, belirli durumları gerçekçi olmayan biçimde değerlendirerek bilişsel çarpımalara sahiptirler [88].

Bilişsel modellerin dışında tanımsal olarak kaygıyı ele aldığımızda; Durumluk kaygı, özgüvenle ilişkili bir durumda yaşanan duygusal bir tepki iken, sürekli kaygı, görece istikrarlı bir kişilik özelliğidir. Yüksek düzeydeki durum kaygısı, uyum sürecinin bir parçasıdır. Bununla birlikte, sürekli kaygı, genel ve yaygın bir korkuyu temsil eder ve uyumsuzluğun bir göstergesi olarak düşünülebilir [89].

Teichman ve Melnick “Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ)” uyarlama çalışmasında; ÖÖB’li öğrencilerin, ÖÖB olmayan öğrencilere göre yüksek düzeyde sürekli kaygıya sahip olduklarını bulmuştur [90].

ÖÖB ve AB ilişkisi depresyona benzer birçok teori ile açıklanmaya çalışılmıştır;

1. AB'nin ÖÖB'ye ikincil geliştiği,
2. ÖÖB'den bağımsız birincil hastalık olduğu,
3. Ortak serebral disfonksiyon gibi teorilerle açıklanmaya çalışılmıştır [91].

Wiig ve Harris tarafından 17 ÖÖB olan ve 17 tipik gelişen (TG) çocukların sözsüz duygu ifadelerini algılama ve yorumlama durumları üzerine yaptığı çalışmada; ÖÖB grubunda ifade edilen duyguları doğru yorumlamakta zorlandıkları sonucunu elde etmiştir. Bilişsel modelin olumsuz düşüncelerin duyguları yordadığı varsayımına karşın yanlış yorumlanan duyguların yanlış atıfta bulunmalara ve olumsuz düşüncelerin artmasına neden olduğunu savunmaktadır. Ayrıca bu durumun anksiyete ve depresyon riskini artırdığını vurgulamaktadır [17].

Prior ve ark. ÖÖB olan çocuklarda anksiyete bozukluklarının sık eşlik ettiğini ve fobik bozukluğun en sık (%30) eşlik ettiğini bulmuştur [92]. Swanson ve arkadaşları öğrenme bozukluğu olan 82 ergen ile yaptığı çalışmada ÖÖB'li öğrencilerin nöropsikolojik sorunları nedeni ile akademik alanda yeterli performans gösteremediğı ve bu nedenle performans anksiyetesinin arttığını bulmuşlardır [93]. Nelson ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptıkları 1977-2007 yılları arasında yapılmış olan 533 ÖÖB ve AB'na ait araştırmayı inceleyen meta-analizde, öğrenme bozukluğu olanlarda, olmayanlara göre daha yüksek anksiyete semptomlarının eşlik ettiğini vurgulamışlardır [69].

2.2. DUYGU TANIMA VE DUYGUSAL ZEKA

2.2.1. Tanım ve Tarihçe

Duygusal zeka, oldukça yeni ve gelişmekte olan bir kavramdır. Bu nedenle DZ gelişim tarihini net anlamak için duygu, DT ve zeka kavramlarını ele almak duygusal zeka (EQ) kavramına çok yönlü bakabilmemizi ve gelişim tarihini anlamamızı sağlayacaktır.

2.2.1.1. Duygu, Duygu Tanıma

Tüm duygular harekete geçmemizi sağlayan dürtülerdir. Duygu (emotion) sözcüğünün kökü motere'dir. Latince hareket etmek anlamına gelen fiile “e-“ ön eki getirildiğinde uzaklaşmak anlamına gelir ki bu, her duygunun bir harekete yönelttiği fikrini vermektedir.

Ekman “The Expression of the Emotions in Man and Animals” adlı Darwin'in başyapıtını ele aldığı baskıda hayatta kalmak için gelişen öğrenme ve adaptasyon sürecinde duygu ve düşüncelerin birlikte hareketi başlattığını ve duygu tanınmanın eylemin yönünü belirlediğini savunur. Duygular, birey ve çevre arasındaki ilişkilerde (kişinin kendi içindeki hayali yeri de dahil olmak üzere) sinyalleri değiştirmek ve yanıt vermek için memeli türlerinde evrimleşmiş gibi görünmektedir [94, 95].

Duygular; insanları anlama, düşünce ve davranışlarını anlamlandırmada çok önemli bir yere sahiptir. Nelson'a (1987) göre; mutluluk, kızgınlık, korku, şaşkınlık, üzüntü ve nefret bebeklik döneminde gelişmeye başlayan ve bebekler tarafından tanınabilen ilk duygulardır.

Rosenberg ve Ekman'ın (2005) evrensel duygu ifadelerini araştırdıkları çalışmalarında mutlu, üzgün, tiksiniş, şaşırış, öfkeli, korkmuş, küçümsemiş duygularının kültürler arasında da ortak olduğu öne sürülmektedir [96].

Teorisyenlerin duyguları kategorileştirmeye başladıktan uzun bir süre sonra, duyguları anlama yeteneğinin geliştirilmesi, ampirik araştırmaların ilgi konusu haline gelmiştir. Duygu bilgisi terimi genellikle yüz ifadelerinde, davranışsal ipuçlarında ve sosyal bağlamlarda duyguyu anlama kapasitesini tanımlamak için kullanılır. Duygu tanınmanın temel özellikleri, yaşamın erken dönemlerinde gelişir ve çocukluk boyunca artar, duygu anlamasında daha sonraki ilerlemeleri ve duyguları yönetme ve uyarlama yeteneği kullanma becerisini getirir [97].

Duygu ifadelerini tanıma 2-5 yaş arasında %40 oranında gelişmektedir. Çocuklarda gelişimsel olarak yüz tanıma becerisi, erken ergenlikte yetişkin düzeyine ulaşır [98]. Çocuğun bir diğerrinin duygusunu anlaması, kendi duygularını anlamasıyla yakından ilişkilidir [99].

Ayrık duygu bilgisi, geleneksel kanallarda (yüz ifadeleri, seslendirmeler, jestler, toplumsal bağlamlar) ifade edilen ayrı duyguların nispeten belirsiz ipuçlarını anlama kabiliyeti olarak tanımlanmaktadır. DT unsurları, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemindeki çok çeşitli problemlerin, yetkinliklerin ve süreçlerin açıklamalarında yer almaktadır [100]. Ayrıca DT, DZ ve duygusal yeterlilik gibi yapıların temel bir parçasıdır [10].

2.2.1.2. Zeka

Yetenek mi? Kavram mı? Tek faktörlü zeka kuramı? Çok faktörlü zeka kuramı? Sorusu birçok araştırmacı tarafından ele alınmıştır. Alan yazında birbirinden farklı çok sayıda tanımlama bulunmaktadır. Zekanın tanımı, zekayı oluşturan faktörler, genetik ve çevresel faktörlere ne kadar bağlı olduğu, nasıl ölçüleceği yönleriyle araştırmacılar tarafından tartışılmıştır

Piaget zekayı, çevre ile etkileşimdeki denge olarak tanımlamaktadır. Piaget ayrıca öğrenme sürecinin sosyal-duygusal gelişimle sıkı bağlar içinde olduğunu vurgulamaktadır [1]. Piaget'e göre, "insan zekası, sosyal yaşamın, yaşamın ilk gününden yaşamın son gününe kadar her seviyedeki gelişimine tabi tutulur". Piaget'in teorisi, zekanın doğumda mevcut olan statik bir varlık olmadığını; daha ziyade, bilişsel zekanın gelişimi sosyal aktarıma dayanmaktadır [101].

Tek Faktörlü Zeka kuramının temsilcisi sayılan Galton, entelektüel yetenek testlerini geliştiren ilk araştırmacıdır. Zekayı, öğrenme gücü olarak ifade eder. Zeka duygusal ve algısal beceridir ve bu beceri kuşaktan kuşağa geçer.

İlk zeka testini hazırlayan Fransız psikolog Alfred Binet'e göre zeka; belirli bir amaca yönelme, amaca erişmek için direnme, uyum sağlayabilme ve kendini eleştirebilme eğilimidir [102].

IQ temelli bakış açısına karşı gelen, zekanın tek ve bütüncül bir güç olmadığını düşünen Spearman tarafından "Çok Faktörlü Zeka Kuramı" ortaya atılmıştır. Spearman, her türlü zihin etkinliğinde rol oynayan "g" =genel yetenek faktörünü öne

sürmüştür. Bununla birlikte farklı zihinsel beceriler için var olduğunu belirttiği "s"=özel faktörü tanımlamıştır.

Edward Thorndike'nin 1920'de ise zekayı, gerçekler ya da doğruluk açısından iyi olarak nitelendirilebilecek cevapların gücü olarak tanımlamıştır. Thorndike'nin Çoklu Faktörler Kuramı: soyut zeka, mekanik zeka ve sosyal zeka olarak üç boyutludur. Thorndike ve Doll gibi teorisyenlerin çalışmaları, sosyal olarak yetkin davranışı tanımlamaya ve değerlendirmeye odaklanmıştır [103, 104].

Howard Gardner, 1983 yılında, insanları genel bir bilişsel yetenek ile değerlendirmenin doğru olmadığını, insanların sahip oldukları zihni yeteneklerin kağıt kalem testleriyle ölçülemeyeceğini, hatta imkansız olduğunu ileri sürmüştür. "Zihin Çerçeveleri" adlı eserinde açıkladığı "Çoklu Zeka Teorisi'ne göre "duygusal zeka" terimini kullanmamasına rağmen "Sosyal Zeka" ve "İçsel Zeka" alanlarına yer vermesi, DZ kavramsallaştırılmasına temel teşkil etmiştir. Gardner'in modeli, IQ'nun tek ve değişmez belirleyici olduğu standart kavramı oldukça aşan bir modeldir [105].

Wechsler zekayı; bireyin amaçlı davranabilme, dünyayı anlayabilme, düşünebilme ve zorluklarla karşılaştığında kaynaklarını etkin bir şekilde kullanabilme becerisi olarak tanımlamıştır. Bununla birlikte özdeş IQ'lu bireylerin, çevre ile başa çıkmadaki etkin yetenekleri bakımından çok farklı olabileceklerini belirtmiştir ve bilişsel olmayan yapıların IQ'ya ve akıllı davranışlara etkisine atıfta bulunmuştur [9].

Yapılan tanımlardan da anlaşılacağı gibi zekanın herkes tarafından kabul edilmiş, tek ve kesin bir tanımı yoktur.

2.2.1.3. Duygusal Zeka

Duygu ve zeka kavramlarından da anlaşılıyor ki; (Goleman, 2006) duygular ile düşünceleri birbirinden bağımsız iki farklı kavram olarak görmek yanlış olacaktır.

Dört temel zihinsel işlem sınıfı; motivasyon, duygu, biliş ve bilinci içerir.

Motivasyon, içsel ve bedensel durumlara, ihtiyaçlara yanıt olarak temel itici güçleri içerir. Hayatta kalma ve üreme ihtiyaçlarını karşılamak için organizmayı basit eylemler yapmaya yönlendirmek motivasyonlardan sorumludur.

Duygular, kişinin kendisiyle ilgili duyuları ve birey ve çevre arasındaki ilişkilerde, sinyalleri değiştirmek ve yanıt vermek için memeli türlerinde evrimleşmiş gibi görünmektedir. Örneğin, algılanan tehdit; korkuyu, haksızlık öfkeyi uyandırır. Dahası, her duygu, ilişkiye birçok temel davranışsal tepkiyi organize eder; örneğin, korku donmayı veya kaçmayı organize eder.

Biliş ise, organizmanın çevreden öğrenmesini ve yeni durumlardaki sorunları çözmesini sağlar. Bu genellikle tatmin edici motivasyonların ya da duyguların olumlu tutulması hizmetindedir. Biliş öğrenme, hafıza ve problem çözme içerir. Devam etmekte olup, öğrenmeye ve belleğe dayalı esnek, kasıtlı bilgi işlemeyi içermektedir. Sonuç olarak duygusal zeka kavramının duygu ve biliş arasında hizmet eden bir yapı olduğu nettir [10, 100].

1920'lerde Thorndike'nin tanımladığı "Sosyal Zeka", 1983'de Gardner'ın "Sosyal Zeka" ve "İçsel Zeka" alanlarına yer vermesi, DZ kavramsallaştırılmasına temel teşkil etmiştir. Duygusal zeka terim olarak ilk Wayne Leon Payne tarafından 1985'te "Duygular Üzerine Bir Çalışma: Duygusal Zekayı Geliştirmek" isimli doktora tezinde kullanılmıştır [106].

Mayer ve Salovey ise 1990 yılında ilk kez duygusal zeka kavramını tanımlamıştır, duygusal zekayı "düşünmeye yardım etmek için duyguları anlama ve kullanma, duygusal ve entellektüel gelişimi sağlayabilmek için duyguları düzenleme kabiliyeti" olarak tanımlamışlardır.

Goleman 1995 yılında "DZ: EQ neden IQ'dan önemlidir?" adlı kitabını yayınlamıştır. Büyük bir ilgi toplayan Goleman'ın kitabı uzun süre en çok satılan kitaplar arasında yer alarak oldukça fazla ilgi görmüştür. Bununla birlikte spekülasyonlar içermesi nedeniyle araştırmacıların da eleştirel dikkatlerini üzerine toplamıştır.

Reuven Bar-On ise duygusal zekayı, "birisinin çevreden gelen baskı ve taleplerle başa çıkmayı başarma yeterliğini etkileyen; bilişsel olmayan yeteneklerin, yeterliklerin ve becerilerin bir düzenlemesi" olarak tanımlamıştır [10].

2.2.2. Duygusal Zeka Modelleri

Duygusal zeka modelleri yetenek ve karma model olmak üzere iki kabul görmüş yaklaşımla ele alınmaktadır. Tanım değişikliğinden daha çok ölçme yöntemindeki farklılıklara dayanmaktadır. Mayer ve Salovey Modeli yetenek modeli, Cooper ve Sawaf Modeli, Bar-On Modeli ve Goleman Modeli ise karma model olarak incelenmektedir. Son zamanlarda her iki modelin karması duygusal-metaduygusal zeka modeli geliştirilmiştir [107].

2.2.2.1. Yetenek Modeli

Yetenek modelinde duygusal zeka sıklıkla bir yetenekler grubu olarak görülüp, sadece kişisel yeterlilik olarak ele alınmaktadır.

2.2.2.1.1. Spesifik Yetenek Modelleri

Spesifik yetenek modelleri DZ'nin belirli bir alanını inceler; örneğin, yüzlerdeki duyguyu algılama veya yalnızca ince duygusal anlamların farkında olma kapasitesi gibi.

Spesifik yetenek modelleri arasında en yaygın kullanılan Nowicki ve ark. tarafından geliştirilen Sözel Olmayan Doğruluk Testlerinin Tanısal Analizi (DANVA) 'dir. Bu testlerin farklı versiyonları, insanların yüz, postür ve işitsel algıdaki duyguları değerlendirme yeteneklerini ölçer. Bir başka örnek Tülü ve Ergül'ün geliştirdiği SOİAB değerlendirme ölçeği, mevcut 3 alanı ile DANVA'ya benzer yapıya sahip olmakla birlikte sosyal hikayeler alt alanı da mevcuttur.

MacCann ve Roberts ise yüzlerdeki duyguların ötesinde, duyguları ve duygu yönetimini anlama alanlarında yetenek ölçeklerine son eklemeler ortaya çıkmıştır; Duygusal Anlayışın Durumsal Testi (STEU) ve Duygu Yönetiminin Durumsal Testi (STEM). STEU, bir kişinin karmaşık duygusal durumları değerlendirme ve tepki verme yeteneği hakkında sorular sormaktadır. STEM ise duygu yönetimine odaklanmaktadır.

2.2.2.1.2. Bütünleştirici Yetenek Modeli

Bütünleştirici Yetenek Modelleri DZ'nin parçalarının genel bir zeka oluşturmak için nasıl birbirine uyduğuna genel bir bakış sağlar. Mayer ve Salovey duygusal zekanın yetenek alanlarını ele alıp değerlendirmişler ve çok faktörlü bütünleştirici yetenek model DZ ölçeği geliştirmişlerdir (Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test). Bir başka bütünleştirici yetenek model örneği de Japon ve Kafkas Kısa Duygu Tanıma Testi (JACBART)'dir.

2.2.2.1.2.1. Mayer ve Salovey Dört Bileşenli Model

1. Duyguyu tam ve doğru tanımlama, kavrama ve değerlendirme becerisi,
2. Bireyin kendini veya başkalarını anlamasına yardımcı olacak duygulara ulaşma ve üretme becerisi,
3. Bireyin kendi duygularını ve başkalarının duygularını anlama ve algılama becerisi,
4. Duyguları, duygusal ve entelektüel gelişmeye itici güç olarak düzenleme becerisi olarak sıralanmaktadır.

Mayer ve Salovey bir zeka testinin özbildirim testi olmaması gerektiğini “ne kadar zekiyim” sorusunu kişinin kendisinin yansız cevaplandıramayacağını savunmuştur. Olumsuz düşünceleri ve bilişsel çarpıtmaları yoğun olan birisinin kendisini DZ’si düşük ya da tam tersi olarak raporlayabileceğini ifade etmiştir. Ayrıca özbildirim şekline dayalı

karma modellerin kişilik özellikleri ile örtüşebildiği için ayrı bir yapı olarak duygusal zekayı tam yansıtmayacağını savunmuş, karma modelleri eleştirmiştir [10]. Bununla birlikte Mayer ve Salovey ise DZ'nin bağlama uygun düşünmek ve davranmaktan ayrı sığ bir kavram olarak ve performans testleriyle sınırlandırılmayacağı yönünde eleştirilmektedir [108-111]. Çünkü insanın biyopsikososyal yapısından kaynaklanan DZ'nin genetik, bilişsel zeka, çevresel faktörler, kişilik, motivasyon gibi faktörlerden etkilenmesinin olağan olduğu savunulmaktadır [9].

2.2.2.2. Karma Model

Karma modelde ise duygusal zeka kavramı sadece kişisel bir yeterlilik olarak ele alınmayıp, kişisel özellik, davranışlar, sosyal ilişki ve beceriler çerçevesinde açıklanmaya çalışılmaktadır. Goleman Modeli (1995), Bar-On modeli (1997), Cooper ve Sawaf modeli (1997), Schutte modeli (1998), Petrides ve Furnham (2003) gibi karma DZ modelleri öz bildirime dayanan ölçeklerdir.

2.2.2.2.1. Goleman Beş Bileşenli Model

Goleman'a göre, DZ, IQ düzeyi ile kıyaslandığında, yaşam süresince daha anlamlı gelişim gösterebilir. Duygusal yeterlilikler ve DZ geliştirilebilir. İnsan kendi ruh hallerinin bilincine daha fazla varmayı, sıkıntı veren hislerle daha iyi başa çıkmayı, dinleme ve empati göstermeyi öğrendikçe, duygusal zeka düzeyi de artma eğilimi gösterir. Goleman'a göre, beyin düşünen parça, duygusal parçadan oluşmakta ve birlikte çalışmaktadır.

Beş boyutu: (1) kişinin duygularını bilmesi, (2) duyguları yönetmesi, (3) kendini motive etmesi, (4) duyguları başkalarında tanıması ve (5) ilişkileri ele almasıdır. Her alan daha da bölünmüştür ve bu yetiler birbirleriyle etkileşim içinde gelişirler [112].

“En iyi durumda, IQ, yaşam başarısını belirleyen faktörlere yaklaşık %20 katkıda bulunduğu ve “%80'inin diğer faktörlerle yani duygusal zeka ile

açıklanacağını” ima eden açıklaması, popülerlik taşıdığı ve kanıta dayalı olmadığı için eleştirilmiştir. Kitabının 10. yıldönümü baskısında, Goleman (2005) yanlış anlaşıldığını ve bu tür fikirlerin gerçekçi olmadığını kabul etmiştir. Bununla birlikte “Ego esnekliği” nin “duygusal zekanın bu modeline oldukça benzer” olduğunu belirtmiştir [10]. Tüm bunlara rağmen Goleman popüler medyada olduğu gibi akademik çevrelerde de DZ’ya dikkat çekmesiyle bu konuda önemli yere sahiptir.

2.2.2.2.2. Bar-on Beş Bileşenli Model

Reuven Bar-On, duygusal zekayı bireyin, çevre istek, beklenti ve baskılarıyla başa çıkabilmeyi içeren kişisel, duygusal, sosyal yetenekler tümü olarak ifade etmektedir. Bar-On duygusal-sosyal zeka modelini (ESI); Duygusal yeterliliği, birbiriyle ilişkili duygusal ve sosyal beceriyi de içine alan bir yapı olarak ifade eder. Dahası, duygusal-sosyal zekanın bir dizi kişisel ve kişilerarası yetkinlik, beceri ve kolaylaştırıcıdan oluştuğunu belirtmektedir [104].

Bar-On modelinin teorik temeli olan Darwin'in, hayatta kalma ve adaptasyon için duygusal ifadenin önemi hakkındaki ilk çalışmaları [113], Bar-On modelinin devam eden gelişimini etkilemiştir.

Bar-On'a göre bilişsel zeka ile birlikte duygusal zekaya da sahip olan insan zeki olarak tanımlanmaktadır. Bar-On (1997) genel olarak duygusal zeka olarak tanımladığı psikososyal işlevsellik değerlendirmesi için bir araç olan "duygusal zeka bölümü envanterini (emotional quotient inventory- the EQi)" geliştirmiştir. Birey içi (Intrapersonal) (Kendini Tanıma, Duygusal Öz-Farkındalık, Girişkenlik, Bağımsızlık ve Kendilik, Kendini Gerçekleştirme); Kişilerarası (Empati, Sosyal Sorumluluk ve Kişilerarası İlişki); Stres Yönetimi (Stres Toleransı ve Dürtü Kontrolü); Uyarlanabilirlik (Gerçeklik Testi, Esneklik ve Problem Çözme); ve Genel Ruh Hali (İyimserlik ve Mutluluk) olarak duygusal-sosyal zeka beş bölümde ele alınmaktadır. ESI yeterliliklerini, 15 alt ölçek tarafından ölçülen beceri ve kolaylaştırıcılar belirlemektedir [9].

EQi- youth version 2000 yılında Bar-On ve Parker tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarından yüksek puan alan bireylerin özellikleri kısaca şu şekilde ifade edilebilir:

- Birey içi (Intrapersonal): Duygularının farkındadır, aynı zamanda kendi duygu ve ihtiyaçlarını ifade edebilme yeterliğine sahiptir.
- Bireylerarası (Interpersonal): Kişilerarası ilişkileri korumada başarılıdır. İyi dinleyicidir ve başkalarının duygularını anlamada ve takdir etmede iyidir.
- Uyum (Adaptability): Esnek, gerçekçi ve değişikliklerle başa çıkmada etkilidir. Gündelik yaşam problemleriyle baş etmede, olumlu yollar bulmada başarılıdır.
- Stres Yönetimi (Stres Management): Genelde sakin ve baskı altında dahi iyi çalışabilir. Nadiren dürtüsel davranır. Stresli bir duruma duygusal bir patlamayla cevap vermez.
- Genel Ruh Hali (General Mood): İyimserdir. Olaylara karşı olumlu bakış açıları vardır ve onlarla olmaktan mutluluk duyarlar [114].

Bar-On çocuklarda duygusal-sosyal zekanın yaşla birlikte arttığı ve ESI modelinin öğrenilebilir ve geliştirilebilir bir yapı olduğunu vurgulamaktadır. Bilişsel zekanın geç ergenlik dönemine kadar arttığı ve daha sonra Wechsler'in (1958) bildirdiği gibi hayatın ikinci ve üçüncü on yıllarında hafifçe azalmaya başladığını düşünürsek, bir kişi yaşlandıkça, duygusal ve sosyal olarak daha akıllı hale gelir. Bu bulgular ilginçtir. Ayrıca DZ'nin bu özelliği tedavi modaliteleri açısından da kullanılmaya başlanmasına öncülük etmiştir [9].

Mayer ve Salovey bu karma testlerin kişilik özellikleri ile örtüştüğü konusunda eleştirirken; Bar-On EQ-i'nin IQ ile %4'lük bir çakışmaya, kişilik testleri ile %15'lik bir çakışmaya sahip olduğunu ve bunun diğer DZ ölçekleriyle %36 örtüşmesinden daha düşük olduğu için bu testin sosyo-duygusal zeka (ESI) yapısını ölçtüğünü ve iyi bir yapı geçerliliğine sahip olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca bu yapıların birbiriyle hiçbir ilişkisinin olamayacağı iddia edilemeyeceğini savunmaktadır [9].

2.2.3. Duygu Tanıma ve Duygusal Zeka Nörobiyolojisi

2.2.3.1. Duygu Tanıma Nörobiyolojisi

Duygu tanıma ile ilgili çalışmalar, yüz ifadeleri ile ilişkili olup, aynı zamanda ayırık-sistem ve duyguların boyutsallığı şeklinde iki teoriye dayanmaktadır.

Boyutsal teorisyenler, yüz ifadesi duygularının fotoğraflarını sunarak fMR görüntülemenin kullanılmasıyla, farklı yüz ifadeleri algısının farklı beyin bölgelerindeki aktiviteyi ortaya çıkardığını belirlemiştir [95, 97]. Korku yüz ifadesi (Yİ), sol amigdalayı [115], Üzgün Yİ, sol amigdalayı ve sağ temporal lobu [116], Kızgın Yİ, sağ orbito-frontal korteks ve anterior singulat korteksi harekete geçirir [117]. Tiksiniş Yİ ise anterior insula ve limbik koritiko-striatal-talamik bölgeyi aktive eder [118]. Mutluluk Yİ ise bilateral fusiform girus ve sağ putamenlerde artan aktivite gözlenmektedir [119].

Domasio ve ark 37 fokal korteks lezyonu olan hastayla yaptığı yüz tanıma testlerinde; 6 duyguyu ele almıştır. Sol hemisfer lezyonlarında duygu tanımanın etkilenmediğini, sağ hemisferin esas rol aldığını bulmuşlardır (1.sağ inferior parietal korteks lateral yüzeyde ve 2.anterior infrakalsarin korteks mesial yüzeyde). Bununla birlikte mutluluk duygusunu tanımanın etkilenmezken olumsuz duyguların daha çok etkilendiği belirtilmiştir [120].

Ayrık-duygu teorisyenleri farklı duyguların ve farklı yüz ifadelerinin, otonom sinir sistemi aktivitesinin nispeten farklı kalıpları ile bağlantılı olduğunu öne sürmüşlerdir. Örneğin negatif duyguların yüz ifadelerinin otonom aktivitedeki farklılıkları; öfke, korku, üzüntü ve iğrenmekten daha fazla kalp atış hızına neden olurken ayrıca tipik korku belirteçleri olarak gördüğümüz vazodilastasyon ile periferik kaslarda artan kan akışının göstergesi olan parmak ısısını daha fazla artırmıştır [121, 122]. Kahkahadaki kalp hızı ve solunum hızının artması, diğer duyguların yüz ifadeleriyle ilişkili otonom cevaplardan farklı görünmektedir [122].

Özet olarak duygu tanıma da sosyal ilişki bağlamında bilgiler üst kortikal bölgelere amigdala aracılığıyla iletilmektedir. Amigdala yüzlere karşı olan ilgiyi düzenler ve yaşanan deneyimlerin de etkisiyle superior temporal sulkus ve fusiform

girus gibi diğer duygu tanıma ile ilişkili kortikal sistemlerin gelişimini olumlu yönde etkiler [123].

Ayrık sistem perspektifleri en güncel, anlık duygu deneyimi için geçerli olabilirken; Boyutsal perspektif, zaman içinde toplanan duygusal deneyime ve ruh halleri çalışmasına en verimli şekilde uygulanabilir [122].

2.2.3.2. Duygusal Zeka Nörobiyolojisi

Somatik marker hipotezi, duygusal sinyalizasyondaki eksikliklerin, özellikle kişisel ve sosyal alanlarda, karar almada zayıf bir yargıya yol açtığını öne sürmektedir. Bu hipoteze benzer şekilde, bireylerin günlük taleplerle başa çıkabilmelerini ve kişisel, sosyal yaşamlarında daha etkili olmalarını sağlayan duygusal ve sosyal yetenekler, yetkinlikler ve beceriler dizisi olarak tanımlanan duygusal zeka kavramı bu hipotezle örtüşmektedir. Somatik marker hipotezine göre, karar verme ve davranışı yönlendirmek için duyguları kullanma becerisinde ventromedial prefrontal korteks, amigdala ve insula için önemli bir rol oynar [124].

Somatik belirteçlerin aktivasyonu, koşullar belirsiz olduğunda veya birçok alternatifi karşılaştırmak durumunda karar vermede yardımcı olan duygusal bir yanlılık yaratır. Bu gibi durumlarda, somatik belirleyiciler, olumsuz somatik devreleri uyandıran alternatiflerden uzaklaştırıp pozitif somatik devreleri uyandıran seçimlere yönlendirerek karar verme sürecine katkıda bulunmaktadır. Bu çerçevede, duygusal olarak zeki bir birey, karar verme ve sosyal davranışa uygun ve avantajlı bir şekilde rehberlik etmek için bu somatik-duygusal sinyallerden yararlanmada etkili olan kişi olarak anlaşılabilir [125].

Amigdalanın, duygusal olarak uyandırıcı uyaranların bazı sınıflarını algılayabilmesi ve korku uyaranı gibi korkutucu davranışlar ile korku gibi uygun bir olumsuz duygusal tepki arasında ilişki kurması açısından kritik olduğu bilinmektedir [126]. Öte yandan insula, devam eden somatik ve viseral durumları izlemek için önemli görünmektedir [127]. Ventromedial prefrontal korteksin, avantajlı sonuçlara yönelik karar vermeyi etkilemek için somatik belirteç kullanma yeteneği açısından

özellikle önemli olduğu gösterilmiştir [128]. Bu somatik marker devresinin zarar görmesi halinde karar verme, sosyal işlevsellik ve DZ’de eksikliklere yol açtığı gösterilmiştir [124]. Öğrenme ve gelişim ile ilgili birçok çalışma, nöral aktivitenin bireylerin daha fazla beceri ve deneyim kazanmasıyla daha etkin hale gelmesini, performans sırasında bölgesel serebral glikoz metabolizmasındaki azalma ile; bir diğer deyişle “nöral etkinlik hipotezi” ile açıklar [125].

William ve ark.ergenlerde DZ nörobiyolojisini değerlendirdiği çalışmada; DZ skorlarının, korkulu yüzlerin sunumuna tepki olarak fMRI görüntüleri ve ilişkili bölgelerin kan O2 seviyeleri karşılaştırılmasında; DZ puanları beynin duygusal olarak ilişkili bazı bölgeleriyle önemli korelasyonlar göstermiştir.

Bu çalışmada elde edilen yüksek DZ puanları, sadece sağ üst-orta oksipital girus [Brodmann bölgesi (BA 19)] ve sol serebellumda belirginleşen oksijen seviyesi-aktivite artışı ile pozitif korelasyon göstermiştir. Buna karşılık, DZ-TP, insula, hipokampus, parahipokampal girus ve orta singulat girus gibi kısımlarında azalan kan oksijen seviyesi gösteren limbik ve paralimbik yapıların aktivitesi ile negatif korelasyon göstermiştir. Bu bulgular, nispeten zayıf gelişmiş DZ becerilerine sahip ergenlerin, daha iyi gelişmiş DZ kapasiteleri olan akranlarına göre, bu bölgelerde daha büyük ve daha geniş beyin aktivasyonu ile duygusal provokatif uyaranlara tepki verdiğini göstermektedir.

Serebellumun bilişsel alanda modüle edici rolü ve karmaşık motor koordinasyonundaki rolü ile ilgili mevcut araştırmalar ışığında, serebellumun karmaşık bilişsel koordinasyonu sağlamada önemli bir yapı olabileceği ve duygusal süreçler ve bunun doğrudan bireyin DZ düzeyine katkıda bulunabileceği belirtilmektedir [125].

Somatik marker hipotezi DZ ve içe vurum sorunlarının ilişkisine de ışık tutabilir. Bazı çalışmalar, olumsuz duygu ve depresyonun, amigdalada aktivasyona yol açtığını göstermektedir [129]. Amygdaladaki aktivasyon artışı, anksiyete deneyimi ile ilişkilendirilmektedir [130, 131]. Benzer şekilde prefrontal korteksin ventral bölgelerinde aktivite artışı, olumsuz duygu ve depresyonun fonksiyonel nörogörüntüleme çalışmalarında yaygın olarak görülmektedir [132, 133].

Bar-On ve arkadaşlarının erişkinlerde sadece somatik marker devresinde lezyonları olan hastalar ve sağlıklı kontrolleri karşılaştırdıkları fMRI çalışmasında; gruplar IQ düzeyi ve sosyodemografik faktörler açısından eşitlenmiştir. Somatik marker devresinde sorun olan bireylerin bilişsel zekasının etkilenmemesi ve DSM-IV kriterlerine göre herhangi psikiyatrik tanıları olmamasına rağmen, sosyal işlevsellikteki bozukluklar ve düşük DZ-TP sahip olmanın yanı sıra karar alma mekanizmasında defisitler de gözlenmiştir. Yani bu hastalar duyguları deneyimleme, anlama, ifade etme ve etkili bir şekilde kullanma konusunda yetersizlikler sergilemiştir. Bu durum, duygusal ve sosyal zeka yapısının nörobiyolojisini açıklarken, bilişsel zekadan farklı bir yapı olduğu hipotezini desteklemektedir [124]. Benzer şekilde, bilişsel zeka ile ilişkili bulunana ön prefrontal bölgeler William ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da DZ ile ilgisiz bulunmuştur. Dahası, limbik ve paralimbik yapılarla EQ-i ile sistematik olarak ilişkili olduğu saptanan birçok bölge, fMRI çalışmalarında IQ ile genel olarak ilişkili bulunmamıştır [125].

Bununla birlikte beyinde düşünceden sorumlu alanlar ile duygudan sorumlu alanların ayrı bölgelerde aktivasyon gösterdiği, ancak karar verme durumunda birbirine paralel şekilde faaliyete geçtikleri ve bazı alanlarda birleştikleri gözlenmiştir [128].

2.3. ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU VE DUYGU TANIMA, DUYGUSAL ZEKA

Özgül Öğrenme Bozukluğunun tanımı gereği çoğunlukla akademik alandaki güçlüklerle odaklanılsa da son zamanlarda birçok çalışma duygusal ve sosyal beceri eksikliklerine de değinmiştir [17, 61, 134-139].

Özgül Öğrenme Bozukluğu olan çocukların duygusal ve sosyal sorunları bazı araştırmacılar tarafından nörolojik defisitlere dayandırılmaktadır. Afazili yetişkinlerde, yüzleri tanıma ve duyguları yorumlama becerilerindeki azalma, genel bir bilişsel eksikliğe ya da bozuk kavram oluşumuna bağlanmıştır [17, 140-142].

Benzer bir şekilde, ÖÖB ile ilişkili duygusal ipuçlarını tanımanın azalması, öğrenme gücü olan çocuklarda yaygın olarak bildirilen kavramsal eksiklikler ile ilişkili olabilir [143].

Ayrıca araştırmalarda, ÖÖB olan çocukların duygusal duyarlılık konusunda düşük beceri göstermesinin görsel-motor organizasyon becerilerindeki yetersizlik ve sözsüz iletişim kalıplarının değerlendirilmesinde veya tanınmasında [144] yaşanan güçlükler ile ilişkili olduğu tartışılmıştır [17].

Özgül Öğrenme Bozukluğu olan bireyler sosyal becerilerini kullanarak problem çözme ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde karşılaştıkları sorunlara alternatif çözümler üretmede zorluklar yaşamaktadırlar [145]. Birçok çalışmada ÖÖB'li çocukların iletişim kurmak için uygun olmayan yolları seçtikleri, başkalarının niyetlerini yanlış tanımladıkları, iletişim sırasında sözel olmayan ipuçlarını yorumlayamadıkları ve bu nedenle uygun iletişim davranışlarını seçemedikleri belirtilmektedir. Ampirik kanıtlar ÖÖB'li bireylerin sosyal ve duygusal dünyayı deneyimlerken; duygu tanımlama, duygusal yönetim- düzenleme ve duygularını ifade etmede sağlıklı yaşlıları ile karşılaştırıldığında zorlandıkları gözlenmektedir [69, 146-148].

11-15 yaş arası disleksili çocuklar ve sağlıklı grubun karşılaştırıldığı çalışmada dislektik çocuklarda anksiyete bozukluğunun daha fazla olduğu ve bu grubun DZ puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır [11].

Bloom ve Heath (2010) 12-16 yaş arası 69 ergeni ÖÖB, SOÖG ve normal gelişim gösteren olarak üç gruba ayırmıştır. Katılımcılara depresyon, duyguları tanıma, yansıtma ve anlama testleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda SOÖG ve normal gelişim gösteren gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ÖÖB olan grubun duygu belirten yüz ifadelerini anlama ve tanıma konusunda daha düşük başarı gösterdiği bulunmuştur [149].

Özgül Öğrenme Bozukluğu olan üniversite öğrencilerinin rekabetçi akademik ortama uyum sağlayabilmesi ve başarılı olabilmesi için yeterli DZ'ya sahip olması gerekmektedir. 54 ÖÖB, 74 ÖÖB olmayan üniversite öğrencisinde yaptığı çalışmada

DZ profilinde ÖÖB tanısı olan öğrencilerin olmayanlardan belirgin farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur (Normal sınırlarda olmakla birlikte sağlıklı gruptan daha düşük puanlar almışlardır) [8].

Türkiye’de ÖÖB ve karma model DZ ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışma bulunmamaktadır. Bununla birlikte duygu tanıma alanında; Tülü ve Ergül (2015), ÖÖB olan ve sağlıklı çocukların sözel olmayan ipuçları aracılığı ile aktarılan duygu durumlarını algılama becerilerini karşılaştırmıştır. Araştırma 3.-5. sınıf arası 60 ÖÖB olan ve 60 normal gelişim gösteren toplam 120 çocuk ile gerçekleştirilmiştir. ÖÖB olan çocukların sözel olmayan ipuçları ile aktarılan duyguları tanıma becerilerinin normal gelişim gösteren akranlarından yetersiz olduğu bulunmuştur [137].

Sonuç olarak araştırmaların çoğu, ÖÖB’li bireylerin, kendi duygularını ve diğerlerinin duygularını daha yavaş algıladığını, duyguları tanımlama ve duyguları düzenleme becerilerinde daha az yetkin olduğunu göstermektedir [150]. Başka bir deyişle ÖÖB’li bireyler hem yetenek model hem de karma model DZ testlerinde yaşlarına göre düşük performans sergilemektedirler.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu onayının alınmasının ardından Mart 2018 ile Mayıs 2018 tarihlerini kapsayan 3 aylık süreçte Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne ilk kez başvuran veya takip edilmekte olan 8-14 yaş aralığındaki çocuklardan DSM-V tanı kriterlerine göre “ÖÖB” tanısı alan ve çalışma grubu için belirlenen dahil edilme ölçütlerini karşılayan 32 çocuk “ÖÖB Grubu” olarak çalışmaya alınmıştır. Kliniğimize başvuran ya da kliniğimizde takip edilmekte olan hastalar ve aileleri aracılığı ile duyurulmuş çalışmamıza gönüllü katılım talebi olan 8-14 yaş aralığındaki DSM-V tanı kriterlerine göre herhangi bir psikiyatrik tanı almayan ve sağlıklı kontrol grubu için belirlenen dahil edilme ölçütlerini karşılayan 36 sağlıklı çocuk yaş, cinsiyet, sınıf seviyesi ve sosyoekonomik düzey açısından eşleştirilerek çalışmaya “Sağlıklı Kontrol Grubu” olarak alınmıştır.

3.2. ÇALIŞMAYA DAHİL OLMA VE DIŞLAMA ÖLÇÜTLERİ

Çalışma Grubu Dahil Olma Ölçütleri:

- DSM-V tanı sistemine göre ÖÖB tanısı almak,
- 8-14 yaş aralığında olmak,
- 2.Sınıf ve üzerinde olup, okuma yazma biliyor olmak,
- Gönüllü ve aydınlatılmış onam vermiş olmak.

Dışlama Ölçütleri:

- Düzeltilmemiş işitme ve/veya görme kusurunun olması,
- Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu eş tanısı almış olmak,

- Otizm Spektrum Bozukluğu, Mental Retardasyon, Bipolar Affektif Bozukluk, Psikotik Bozukluk vb psikiyatrik eş tanısı olması,
- Günlük işlevselliğin bozulmasına yol açan kronik tıbbi hastalığının olması,
- Nörolojik hastalığının (epilepsi, SP, ensefalit vb) ve tanımlanmış bir sendromun olması,
- Herhangi bir psikofarmakolojik ajan kullanıyor olması.

Sağlıklı Kontrol Grubu Dahil Olma Ölçütleri:

- DSM-V'e göre herhangi psikiyatrik tanı almamış olmak (Otizm Spektrum Bozukluğu, Mental Retardasyon, Bipolar Affektif Bozukluk, Psikotik Bozukluk vb),
- 8-14 yaş aralığında olmak,
- Akademik başarısızlık öyküsü olmamak,
- 2.Sınıf ve üzeri, okuma yazma biliyor olmak,
- Gönüllü ve aydınlatılmış onam vermiş olmak.

Dışlama Ölçütleri:

- Düzeltilmemiş işitme ve/veya görme kusurunun olması,
- Kronik tıbbi hastalığının olması (günlük işlevselliğin bozulmasına yol açan),
- Nörolojik hastalığının (epilepsi, SP, ensefalit vb) ve tanımlanmış bir sendromun olması,
- Psikofarmakolojik ajan kullanıyor olması.

3.3. İŞLEM

Çalışmaya katılan çocuklar ve ebeveynlerinden ayrı ayrı gönüllü onam formu alınmıştır.

Katılımcıların bilgilendirilmiş olur formunu (Ek-1) okuyup onam formunu imzalamalarının ardından aynı gün içerisinde araştırmacı tarafından çocuk ve aile ayrı ayrı görüşmelere alınmıştır. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇGDŞ-ŞY-T) yarı yapılandırılmış tarama görüşmesi uygulanmış ve ÇGDŞ-ŞY-T'nin içermediği ve DSM-V ile birlikte değişen psikiyatrik tanımlar klinisyen tarafından sorgulanarak psikiyatrik muayene tamamlanmıştır. ÖÖB grubunda çalışmaya gönüllü olarak katılan ancak yapılan psikiyatrik değerlendirmeler sonucunda DEHB eş tanısı konan 4 ÖÖB tanılı çocuk çalışmadan çıkarılmıştır. Sağlıklı kontrol grubunda ise psikiyatrik değerlendirmeler sonucunda 6 çocuk Anksiyete Bozukluğu (AB), 1 çocuk Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), 1 çocuk Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı alarak çalışmadan dışlanmıştır.

Ebeveynlerle görüşme sırasında çocuklara kaygılarını değerlendirmek üzere; Nasıl Hissediyorum Anketi (STAI-C), depresyon belirtilerini sorgulamak ve şiddetini değerlendirmek için; Çocuk Depresyon Ölçeği öz bildirim formları verilmiştir. Daha sonra çocuklarla yapılan görüşme sırasında ebeveynlerin sosyodemografik formu doldurmaları istenmiştir. ÖÖB doğası gereği okuma hataları, dikkat sorunları ve okumaya karşı isteksizlik kaygı gibi sorunların oluşma ihtimali adına, bilişsel çarpıtmaları değerlendirmek için verilen Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği (ÇODDÖ) ve Bar-On DZÖ-ÇEF soruları araştırmacı tarafından okunmuş çocuklar tarafından cevaplandırılmıştır. Bu durumun bir değişken olarak yer almaması adına SK grubunda da aynı işlem uygulanmıştır. Testleri araştırmacının okumasının öz bildirim testlerinde metodolojik anlamda değişken oluşturup oluşturmayacağı da çocuk tarafından doldurulan ÇDÖ, SDKÖ ve araştırmacı tarafından doldurulan ÇODDÖ'nün muhtemel var olması beklenen korelasyonun saptanmasıyla değerlendirilmiştir.

Sonrasında Sözel Olmayan İpuçlarını Algılama Becerilerini Değerlendirme Testi (SOİAB-DT) bilgisayar programı üzerinden uygulanmıştır. Mevcut uygulamalar 1,5 saat sürmüştür.

Daha önceden ÖÖB tanısı ile takip edilen hastaların WISC-R Zeka Testi – ÖÖG bataryası tanıyı desteklemek için geçmişte kliniğimiz psikologlar tarafından yapılmış olarak dosya bilgileri içinde yer almaktadır. Yeni başvuran hastalarda ise klinik olarak ÖÖB tanısı koyduğumuz vakalarda tanıyı desteklemek ve özel eğitim raporu çıkartmak için kliniğimizde bu grup hastalara standart uygulama olarak yapılan WISC-R zeka testi ve ÖÖB bataryası uygulanmıştır. Sağlıklı kontrol grubunda geçmişte yapılmış zeka testi mevcut değilse zekasının normal sınırlarda bulunup bulunmadığı araştırmacı tarafından klinik olarak ebeveyn ve öğretmenlerden alınan bilgilerle desteklenerek değerlendirilmiştir.

Çalışmanın tüm finansal kaynağı araştırmacılar tarafından sağlanmıştır. Çalışma “Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu” tarafından 26 Şubat 2018’de onaylanmıştır(karar no: 04-246-18)(Ek-2). Mahremiyet ve gizlilik açısından ek bir güvence sağlanması amacıyla bu araştırma kapsamındaki tüm veri toplama ölçek ve onam formlarında araştırma popülasyonunda yer alan çocukların, velilerinin kimlik bilgileri açıkça belirtilmemiş olup, tarafımdan bilinen kimlik bilgileri yapılan numaralandırma yöntemi ile eşleştirilmiştir.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu (SDVF) (Ek-3)

Araştırmacı tarafından araştırmaya yönelik hazırlanmış bu formda çocuk ve anne-babalara ait sosyodemografik özellikler (çocuğun doğum tarihi, eğitim bilgisi, doğum öyküsü, gelişim basamakları, tıbbi hastalık bilgileri, anne-baba yaşı, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba mesleği, aylık gelir, kardeş sayısı gibi) değerlendirilmiştir.

3.4.2. Hollingshead-Redlich Ölçeği

Ailenin sosyoekonomik-sosyokültürel düzeyini (Sosyo-ekonomik Statü/SES) belirlemek amacıyla Hollingshead-Redlich ölçeği CASH'den (Comprehensive Assessment of Symptoms And History) [151] Türkçe'ye çevrilerek kullanılmıştır.

Ölçek anne ve babanın meslek ve eğitim durumlarını esas alarak, belirli bir süre için ulaşılmış en üst düzeyi yansıtan genel bir ölçüm yapar.

Ailelerin sosyoekonomik-sosyokültürel düzeyi belirlenirken anne ve babadan en yüksek düzeyde olanın durumu esas alınmıştır. Buna göre;

- Üniversite eğitimi almış, meslek sahibi ya da yüksek idari konumdaki aileler 'Yüksek SES'
- Küçük iş adamı, memur ya da vasıflı işçi, lise mezunu aileler 'Orta SES'
- Yarı vasıflı işçi, lise düzeyinin altında eğitilmiş, eğitimsiz, ilköğretim düzeyinde eğitilmiş aileler "Düşük SES" deki aileler olarak değerlendirmeye alınmıştır.

3.4.3. Okul Çağı (6-18 Yaş) Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-Türkçe Versiyonu (ÇGDS-ŞY-T) (K-SADS)

Çocuk ve ergenlerin geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini saptama amacıyla Kaufman ve arkadaşları tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış bir tanı görüşmesidir ve Kaufman ve arkadaşları geçerli ve güvenilir bir tanı ölçeği olduğunu belirtmişlerdir. Bu tanı görüşmesi anne-baba ve çocuğun kendisiyle görüşme yoluyla uygulanır; ergenlerle çalışılıyorsa önce ergenin kendisiyle görüşülür ve en sonunda tüm kaynaklardan alınan bilgiler doğrultusunda tanılama yapılır. Kaynaklardan elde edilen bilgiler arasında uyumsuzluk varsa klinisyen kendi klinik yargısı kullanılarak tanılamaktadır. Temel olarak DSM-III-R ve DSM-IV tanı ölçütlerine dayanan değerlendirme basamakları:

1. Yapılandırılmamış Başlangıç Görüşmesi: Bu bölümde çocuğun sosyodemografik bilgileri, sağlık durumu, şu anki yakınması, geçmişte aldığı psikiyatrik tedavilere ilişkin bilgilerle birlikte, çocuğun okuldaki durumu, hobileri, arkadaş ve aile ilişkileri sorgulanır.
2. Tanı Amaçlı Tarama Görüşmesi: Bu kısımda ÇDŞG-ŞY-T’de yer alan başlıca tanıların temel belirtileri taranmaktadır. Her bir belirtiyi değerlendirmek için belli tarayıcı sorular ve değerlendirme ölçütleri ve her bir tanı için o bozukluğun dışlama ölçütleri yer almaktadır. Eğer herhangi bir belirti dışlanamamışsa tarama değerlendirmesi sonrası uygun ekler sorgulanır.
3. Ek Tamamlayıcı Kontrol Listesi: Tamamlanması gereken eklerin, şimdiki ve geçmişteki olası atakların zamanlarıyla birlikte not edilir.
4. Tanı Ekleri: ÇDŞG-ŞY’de “Duygulanım Bozuklukları”, “Psikotik Bozukluklar”, “Anksiyete Bozuklukları”, “Davranış Bozuklukları”, “Madde Kötüye Kullanımı ve Diğer Bozukluklar” olmak üzere beş tanı eki yer almaktadır. Her bir tanı için DSM-III-R ve DSM-IV tanı ölçütleri verilmiştir.
5. Özet Yaşam Boyu Tanı Kontrol Listesi: Bu liste tüm kaynaklardan elde edilen verilerin sentezlenmesini sağlar.
6. Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği: Bu bölümde çocuğun işlevselliği belirlenir.

ÇDŞG-ŞY Türkçe çeviri ve tekrar çevirisi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır [152, 153].

3.4.3.1. Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği Geliştirilmiş Formu (WISC-R)

Çalışmada Wechsler tarafından 1949’da geliştirilen Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği Geliştirilmiş Formunun Gözden geçirilmiş şekli olan WISC-R kullanılmıştır. WISC-R gittikçe zorlaşan sorular aracılığı ile sözel ve performans düzeyini ölçmek üzere oluşturulan iki bölümden oluşmaktadır.

Sözel bölüm; genel bilgi, yargılama, sayı dizisi, aritmetik, benzerlikler ve sözcük dağarcığı alt testleri mevcuttur.

Performans bölümünde ise resim tamamlama, resim düzenleme, küplerle desen, parça birleştirme, şifre ve labirentler alt testleri mevcuttur. Test uygulanan bireyin zeka düzeyine ilişkin “genel zeka bölümü”, “sözel zeka bölümü” ve “performans zeka bölümü” olmak üzere üç ayrı ölçü vermektedir. Zeka bölümleri standart puan olarak elde edilmektedir.

Wechsler tarafından 1949 yılında geliştirilen bu test 1974 yılında gözden geçirilmiş ve 1986 yılında Savaşır ve Şahin tarafından ülkemize uyarlanmıştır. Testin norm değerleri 1639 kişilik bir örneklemden hesaplanmıştır. WISC-R’ın Türk kültürü üzerinde yapılan güvenirlik çalışmasında testin iki yarım güvenirliği, sözel bölüm için 0.97, performans bölüm için 0.93 olarak saptanmıştır. Bu değerler WISC-R’ın yüksek güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ancak WISC-R’ın uygulama formunda değerlendirmenin sayı dizisi ve labirentler alt testi dışarıda bırakılarak 10 alt test üzerinden yapılması; bu iki alt testin diğer alt testlerin uygun olmadığı durumlarda verilmesi önerilmektedir [154].

3.4.3.2. Genişletilmiş ÖÖB Bataryası

Korkmazlar’ın (1992) kullandığı, daha sonraki çalışmalarda yeni testler eklenerek genişletilen ÖÖB Bataryası kullanılmıştır.

Genişletilmiş ÖÖB Bataryası okuma, yazma ve temel aritmetik becerileri değerlendirmenin yanı sıra, ÖÖB’de sıklıkla rastlanan görsel algılama, sıralama ve ardışıklık becerileri, sağ-sol ayırt etme, lateralizasyon ve ince motor becerilerdeki bozukluk ve sorun alanlarının değerlendirilmesini sağlamaktadır. Aşağıdaki alt testleri içermekte ve her test için standart puanlama yapılmaktadır;

Okuma Testi

Yazma Testi

Alfabenin Harfleri

Sınıf Düzeyine Göre Toplama ve Çarpım Tablosu Soruları

Günler ve Aylar İle Öncelik-Sonralık İlişkilerinin Sorgulanması

Gessel Şekilleri

Saat Çizimi

Head Sağ-Sol Ayırt Etme Testi

Harris Lateralleşme Testi [155, 156]

3.4.4. Bar-On Duygusal Zeka Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu (Bar-On DZÖ -ÇEF)

Bar-On ve Parker (2000) tarafından duygusal-sosyal zeka kavramsal modeli temel alınarak geliştirilmiş, 7-18 yaş aralığındaki 9172 çocuk ve ergenle (4625 erkek ve 4547 kız) yapılan çalışma sonucunda normatif verileri elde edilmiştir. Ölçek Türkçe'ye Köksal (2007) tarafından uyarlanmıştır.

Ölçekte yer alan maddelerin güvenilir sonuç verdiği görülmüştür. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır. Toplam 60 maddeden oluşmaktadır. Maddeler beni az tanımıyor ile beni çok tanımıyor arasında değişen 4'lü likert tipinde değerlendirilmektedir. Ölçekte, 6, 3(2) 36 15, 21, 26, 28, 35, 37, 46, 49, 53, 54 ve 58 numaralı maddeler olumsuz ifadeler oldukları için ters puanlanmaktadır.

5 ALT ÖLÇEK;

- Birey içi (Intrapersonal): (6 madde).
- Bireylerarası (Interpersonal): (12 madde).
- Uyum (Adaptability): (10 madde).
- Stres Yönetimi (Stres Management): (12 madde).
- Genel Ruh Hali (General Mood): İyimserdir. Olaylara karşı olumlu bakış açıları vardır ve onlarla olmaktan mutluluk duyarlar (14 madde).

Olumlu Etki (Positive Impression): Bu alt teste yüksek alan bireyler gereğinden fazla olumlu izlenim bırakmak istemişlerdir (6 madde).

Toplam EQ (Toplam EQ): Birey, genellikle günlük ihtiyaçlarla baş etmede etkili ve mutludur.

Tutarsızlık (Inconsistency Index): Tüm alt ölçeklerden yüksek puan alınması, ölçeği uygulayan birey yönergeyi anlamamış veya dikkatsiz ve gelişigüzel işaretlemiş demektir [14, 114].

3.4.5. Sözel Olmayan İpuçlarını Algılama Becerisi – Duygu Tanıma Testi (SOİAB-DT)

Çocukların sözel olmayan ipuçları ile aktarılan duygu durumlarını algılama becerilerini ölçmek üzere 2013 yılında Burcu KILIÇ tarafından geliştirilen “Sözel Olmayan İpuçlarını Algılama Becerileri Testi (SOİAB)” 60 Öğrenme güçlüğü olan ve 60 normal gelişim gösteren çocuklarla ilgili yapılan yüksek lisans tez çalışmasında geçerlilik güvenirliği yapılmıştır. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .79 olarak bulunmuştur.

SOİAB, ilgili testlerde de yaygın olarak kullanılan altı temel duyguyu (mutluluk, üzüntü, kızgınlık, şaşkınlık, korku ve tikslenme) içermektedir.

Tüm duygular değerlendirme aracında dört alt alanda (yüz ifadeleri, hareket/duruş, ses tonları ve sosyal hikayeler) incelenmiştir.

Yüz İfadeleri Alt Alanı: Bu bölüm bir E, bir K yetişkin ve bir K ve bir E çocuğun belirlenen altı duyguyu (mutluluk, üzüntü, kızgınlık, korku, şaşkınlık ve tikslenme) ifade ederken çekilmiş sadece yüzünün görüldüğü fotoğraflardan oluşmaktadır. Bu bölümde çocuklara “Şimdi sana bazı resimler göstereceğim. Sana gösterdiğim resimdeki kişinin yüz ifadesindeki duygunun ne olduğunu seçeneklerden bularak bana söylemeni isteyeceğim. Hazır mısın? Sence resimdeki kişi bu altı duygudan hangisini hissediyor?” yönergesi verilmiştir. Bölümde 24 soru yer almaktadır.

Hareket/Duruş Alt Alanı: Bu bölümde bir E, bir K yetişkin ve bir K ve iki E çocuğun video çekimleri yer almıştır. Bölümde mutluluk, üzüntü, kızgınlık ve korku olmak üzere dört duygu yer almaktadır. Modellerin yüzlerinin görülmemesine dikkat edilerek sadece vücut hareketlerinin kullanıldığı video çekimleri yer almaktadır. Her bir video 1-3 saniye arasında sürmektedir. Videolarda gösterilen her duygu, farklı hareketlerle ifade edilmiştir. Bu bölümde çocuklara “Şimdi sana bazı videolar göstereceğim. Videodaki kişinin hangi duyguyu hissederek bu hareketi yaptığını seçeneklerden bulup bana söylemeni isteyeceğim. Hazır mısın? Sence videodaki kişi bu dört duygudan hangisi hissediyor?” yönergesi verilmiştir. Bölümde 8 soru yer almaktadır.

Ses Tonları Alt Alanı: Bu bölümde iki E, iki K yetişkin ve bir K ve bir E çocuktan alınan ses kayıtları kullanılmıştır. Modeller “Yemeğin tadına baktın mı?” cümlesi altı duyguyu (mutluluk, üzüntü, kızgınlık, korku, şaşkınlık ve tikslenme) ifade edecek şekilde farklı ses tonu ve vurguyla seslendirilmiştir. Bu bölümde çocuklara “Şimdi sana bazı ses kayıtları dinleteceğim. Bu ses kayıtlarında hep aynı cümleyi duyacaksın. Cümle, “Yemeğin tadına baktın mı?”. Cevap verirken kişilerin seslerindeki duyguyu seçeneklerden bularak bana söylemeni isteyeceğim. Hazır mısın? Sence bu kişi bu altı duygudan hangisi hissediyor?” yönergesi verilmiştir. Bölümde 12 soru yer almaktadır.

Sosyal Hikayeler Alt Alanı: Bu bölümde altı duygudan (mutluluk, üzüntü, kızgınlık, korku, şaşkınlık ve tikslenme) her biri için sosyal durum içeren iki kısa hikaye yer almaktadır. Çocuklara “Şimdi sana birkaç kısa hikaye okuyacağım. Sence hikayedeki kişiler hangi duyguyu hissetmiştir söylemeni isteyeceğim. Hazır mısın?” yönergesi verildikten sonra “Sevda hep bir gitarı olsun isterdi. Bir akşam babası elinde bir gitarla eve geldi. Sence Sevda ne hissetti?” (cevap: mutlu) şeklinde 12 sosyal hikaye okunacaktır. Sosyal hikayeler çocuklara okunurken herhangi bir duyguyu anımsatacak tonlama ve duyguya yer verilmeyerek, bütün sosyal hikayeler aynı ses tonuyla okunmuştur. Bölümde 12 soru yer almaktadır.

56 soruluk SOİAB Testi bilgisayar sunum programı şeklindedir. Tüm duygular her alt alanda karışık bir sıra ile ve arka arkaya gelmeyecek şekilde sıralanmıştır. Bütün sorularda şıklar aynı sırada verilmiştir. Testin tüm alt alanlarının uygulanması

sırasında çocukların anlamadıkları ve tekrar görmek istedikleri sorular olduğunda soru içeriğini bir kez daha izlemelerine ya da dinlemelerine izin verilmiştir. Her alt alandaki sorular puanlanırken doğru yanıtlara 1, yanlış yanıtlara 0 puan verilmiştir. Ve her soru sorulduktan sonra cevap verme süresi kronometre ile tutulmuştur. Uygulama ortalama 15-20 dakika sürmektedir [137].

3.4.6. Çocuklar Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

Kovacs (1980) tarafından Beck Depresyon Ölçeği esas alınarak hazırlanan ölçekte çocuklara özgü maddeler bulunmaktadır. Ölçek tek başına tanı koymak için yeterli olmasa bile depresyonun şiddetini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öy (1991) tarafından yapılmıştır.

Depresif belirtilerin şiddetini değerlendiren bu ölçek, 6-17 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerde kullanılmaktadır. Ölçekte bulunan her 27 soruda üç durum yer almaktadır. Çocuktan istenen içinde bulunduğu gün dahil olmak üzere son iki haftadır yaşadıklarını değerlendirip kendine en yakın olan durumu işaretlemesidir. Her durum şiddetine göre 0, 1, 2 şeklinde puanlanmaktadır. Puanların yüksek olması depresyon şiddetinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı 19'dur. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği .80 olarak saptanmıştır. Ölçek bir öz bildirim ölçeği olduğu için çocuğun depresif durumunu tanımlama yeteneği ölçeğin sonuçlarıyla bağlantılı olduğu düşünülmektedir [157, 158].

3.4.7. Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ/STAI-C) 'Nasıl Hissediyorum Anketi'

Spielberger ve ark. (1970) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin amacı çocukların durumluk ve sürekli kaygılarını değerlendirmek ve düzeylerini belirlemektir. Ölçek öz bildirim formu şeklindedir. 20 maddelik iki ayrı bölümden oluşmaktadır. Durumun yaşanma sıklığına göre 1, 2 veya 3 puanlarından birini işaretlenmektedir. Ters puanlanan maddeler içerir. Her iki ölçek ayrı ayrı puanlanır ve

en düşük toplam puan 20, en yüksek puan ise 60 olmaktadır. Yüksek puanlar durumluk-sürekli kaygının yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe için geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Özusta (1993) tarafından yapılmıştır. Bu ölçeğin test, tekrar-test güvenirlik katsayısı sürekli kaygı alt ölçeği için ise.65 olarak bulunmuştur. Çocuklarda kaygı uyandırmaması nedeniyle “Kendimi Nasıl Hissediyorum Anketi” şeklinde isimlendirilmiştir. SKÖ doldururken çocuklardan “genellikle” kendini nasıl hissettiğini değerlendirmesi istenirken DKÖ kısmında “tam şu anda” kendini nasıl hissettiğini değerlendirmesi istenmiştir [159, 160].

3.4.8. Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği (ÇODDÖ)

Bilişsel çarpıtmaları değerlendirmeyi amaçlayan ölçek Leitenberg ve ark. (1986, 2002) tarafından Beck’in bilişsel kuramından yola çıkılarak geliştirilmiş, ölçeğin Türkiye’de geçerlik güvenirlik çalışmasını Karakaya ve arkadaşları (2007) yapmıştır.

Ölçekte kurgusal durumlar tanımlanmakta ve aşırı genelleme, bireyselleştirme, felaketleştirme ve seçici algılama olmak üzere 4 tip bilişsel hata yer almaktadır.

Karakaya ve ark. yaptığı çalışmada ise aşırı genellemenin diğer üç faktör altında toplandığını saptamıştır. Ayrıca akademik, sosyal ve atletik olmak üzere üç alandaki bilişsel hataya yer verilmiştir. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı birinci uygulamada 0.82, ikinci uygulamada 0.79 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test korelasyonu toplam puan için 0,87 olarak hesaplanmıştır. Beşli likert tipi olan ölçekte toplam puan 24 ile 120 arasında değişmektedir ve alınan puan ne kadar yükseğe bilişsel çarpıtmaları o kadar fazla demektir [161, 162].

3.5. ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ

Araştırma öncesinde etkin örneklem büyüklüğünün hesaplanması için G Power 3.1.9.2 Paket programı kullanılmıştır. ÖÖB’ye sahip çocuklara ilişkin Bar-On DZ

puan bilgisi mevcut olmadığından DEHB ve DZ'nin incelendiği çalışma verileri kullanılarak güç hesaplaması yapılmıştır. DEHB ve kontrol grubuna ait çocuklar arasındaki DZ skorlarına ilişkin **0.9 etki** büyüklüğüne sahip farkı **0,05** anlamlılık düzeyinde **0.80 güçle** tespit edebilmek için çalışmaya en az 20 DEHB'li çocuk ve 20 kontrol dahil edilmesi gerektiği sonucundan yola çıkarak, istatistiksel gücü koruyabilmek (allocation ratio=1) için çalışmaya en az 20 ÖÖB'ye sahip çocuk ve en az 20 sağlıklı kontrol (SK) grubu çocuk alınması planlanmıştır [163]. Örneklem büyüklüğü yurtdışında yapılan araştırmalarla da betimsel olarak benzer olması da bulduğumuz örneklem büyüklüğünü destekler niteliktedir [164]. Çalışma öncesi hesaplanan gücün sağlanıp sağlanmadığını değerlendirmek için, çalışma sonrası mevcut vaka kontrol grubumuzla yaptığımız çalışmanın gücü tekrar hesaplanmıştır.

ÖÖB tanısı olan çocuklarda sağlıklı kontrollere kıyasla DZ –Toplam Puanı (TP) karşılaştırdığımızda, gruplar arasında, 0,05 yanılma düzeyinde çift taraflı, iki örnek t testi için 32 ÖÖB tanılı ve 36 SK çocuktan oluşan örneklem büyüklüğü ile yapmış olduğumuz çalışmamızda “%100 güç” elde edilmiştir (GPower 3.1.9.2).

Two-Sample T-Test Power Analysis

Numeric Results for Mann-Whitney Test (Normal Distribution)

Null Hypothesis: Mean1=Mean2 / Alternative Hypothesis: Mean1≠Mean2

The standard deviations were assumed to be unknown and unequal.

Allocation Power	N1	N2	Ratio	Alpha	Beta	Mean1	Mean2
1,000	32	36	1,125	0,05	0,00	165,3	203,8

3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics for Windows 11,5 yazılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Analizlere başlamadan önce verilerin normal dağılıma uygunluğunun analizi için $n > 20$ Kolmogorov Smirnov, $n < 20$ Shapiro-Wilk Normallik Testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için verilerin normal dağılıma uygunluk durumuna göre ortalama $\pm$ standart sapma veya veriler normal dağılmıyorsa

ortanca(minimum-maksimum) şeklinde, kategorik değişkenler için ise frekans(yüzde) olarak verilmiştir.

Kategorik değişkenlerin grup faktörü (ÖÖB grubu ve sağlıklı kontrol grubu) bakımından dağılımlarının test edilmesinde Ki-Kare Testi ve/veya Fisher's Kesin Testi kullanılmıştır.

Sürekli verilerin analizinde grup faktörü bakımından dağılımlarının test edilmesinde Bağımsız Gruplar T-Testi (Student's t-test), normal dağılım ve varyansların homojenliği varsayımlarının sağlanmadığı durumlarda ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Student t-testi verileri ilgili "*p değeri* ve *t değeri*" ile açıklanırken, Mann-Whitney U Testi verileri ilgili "*p değeri* ve *Z değeri*" ile açıklanmıştır. Sürekli verilerin k bağımsız örnek verilerin analizinde grup sayısı ve test varsayımlarının sağlanma durumuna göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)/Kruskal Wallis testlerinden uygun olanlar kullanılmıştır.

Sürekli değişkenlerin birlikte değişimini incelemek amacıyla (örn. DZ-TP ile SOİAB TP arasındaki ilişkinin incelenmesi...vb) ise Pearson/Spearman Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır. "Pearson/Spearman korelasyon katsayısı (r) ve ilgili p değeri" ile açıklanmıştır.

$$0,01 < p \leq 0,05$$

**önemli düzeyde*

$$0,001 < p \leq 0,01$$

***çok önemli düzeyde*

$$p = 0,001$$

****ileri düzeyde önemli*

$$p < 0,001 / p = 0,000$$

**** ileri düzeyde önemli istatistiksel anlamlılığın var olduğu kabul edilmiştir [165].*

4. BULGULAR

4.1. ÇOCUĞA İLİŞKİN SOSYODEMOGRAFIK VERİLER

Çalışmaya ÖÖB grubunda 32 ve SK grubunda 36 katılımcı olmak üzere toplamda 68 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. 8-14 yaş aralığında alınan katılımcıların; ÖÖB grubunun yaş ortalaması $10\pm1,86$, sağlıklı kontrol grubunun yaş ortalaması $10\pm1,87$ bulunmuştur. ÖÖB grubu 15'i kız (%46,9), 17'si erkek (%53,1), sağlıklı kontrol grubu 17'si kız (%47,2), 19'u erkek (%52,8) çocuk ve ergenden oluşmaktadır. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Grupların yaş ve cinsiyete göre dağılımları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Grupların Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımları

		GRUPLAR		p
		ÖÖB (n:32)	SK (n:36)	
Yaş (Yıl)		10 $\pm$ 1,86 (8-14)	10 $\pm$ 1,87 (8-14)	0,975
Ortalama $\pm$ SS [min-max]				Z =-,031
Cinsiyet	Kız	15 %46,9	17 %47,2	,977
Sayı (n) (%)	Erkek	17 %53,1	19 %52,8	

Mann Whitney U Testi p<0,05, Ki-Kare Testi p<0,05

Gruplardaki çocukların sınıf seviyelerine göre dağılımları benzer bulunmuştur, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Gruptaki Çocukların Sınıf Seviyelerine Göre Dağılımları

	ÖÖB GRUBU		SK GRUBU		p
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
2.sınıf	6	%18,8	8	%22,2	0,996
3.sınıf	7	%21,9	7	%20,6	
4.sınıf	5	%15,6	7	%19,4	
5.sınıf	4	%12,5	4	%11,1	
6.sınıf	6	%18,8	5	%13,9	
7.sınıf	2	%6,2	2	%5,6	
8.sınıf	2	%6,2	3	%8,3	

Fisher'ın Kesin Testi p<0,05

Çalışmaya alınan çocuk ve ergenlerin kardeş sayıları ve kardeş sıralamasında kaçınıcı çocuk oldukları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. İlgili karşılaştırma aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Grupların Kardeş Sayısına ve Ailenin Kaçınıcı Çocuğu Olduğuna Göre Dağılımı

	ÖÖB GRUBU (n:32) Sayı (n)	SK GRUBU (n:36) Yüzde (%)	p
<u>Kardeş Sayısı</u>			
Yok	3 (%9,4)	6 (%16,7)	,190
Bir	14 (%43,8)	21 (%58,3)	
İki	8 (%25,0)	7 (%19,4)	
Üç ve üzeri	7 (%21,9)	2 (%5,6)	
<u>Kaçınıcı çocuk</u>			
Birinci	17 (%53,1)	15 (%41,6)	,801
İkinci	9 (%28,1)	14 (%38,9)	
Üçüncü	5 (%15,6)	6 (%16,7)	
Dördüncü ve sonrası	1 (%3,1)	1 (%2,8)	

Fisher'in kesin testi $p < 0,05$

ÖÖB grubu ve sağlıklı kontrol grubu doğum şekline, doğum ağırlığına ve doğum haftasına göre kıyaslandığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 4.4).

Ayrıca bu çocukların prenatal (düşük tehdidi, sigara/madde/alkol alımı, HT, DM, TH varlığı, ilaç kullanımı ya da ışın alma) ve postnatal (doğumda sorun, solunum sıkıntısı, kordon dolanması, kan uyuşmazlığı, sarılık, havale ve enfeksiyon öyküleri SDVF'da detaylı sorgulanmıştır. Veriler her iki grup arasında karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmamıştır. Sadece ÖÖB grubunda annelerin %63,6'sı gebelik sırasında stres yaşadığını ifade ederken, SK grubunda annelerin %36,4'ü gebelik sırasında stres yaşadığını bildirmiştir. ÖÖB grubunda prenatal stres öyküsünün yüksek olduğu saptanırken bu fark sınırda anlamlıdır ($p=0,05$).

Tablo 4.4. Grupların Doğum Öyküleri Bakımından Dağılımları

	ÖÖB grubu (n:32)	SK grubu (n:36)	p
Doğum şekli			
Sayı (n) (%)			
NSVY	15 (%46,9)	13 (%41,2)	,368
Sezaryen	17 (%53,1)	23 (%58,8)	
Doğum Ağırlığı (gram)			,172
Ortanca	3050	3200	Z=- 1.366
[Min-max]	(1400-4250)	(750-4230)	
Doğum Haftası			
Sayı (n) (%)			
<32 hft	2 (%6,2)	2 (%5,6)	,708
34-36 hft arası	7 (%21,9)	7 (%19,4)	
37-42 hft	20 (%62,5)	26 (%72,2)	
>42 hft	3 (%9,4)	1 (%2,8)	

Ki-Kare Testi p<0,05, Mann Whitney U Testi p<0,05, Fisher'in Kesin Testi p<0,05,
NSVY: Normal spontan vajinal yolla

ÖÖB grubu ve sağlıklı kontrol grubu gelişim basamakları zamanına göre kıyaslandığında iki grup arasında tuvalet eğitimi zamanı arasında anlamlı fark bulunmazken, diğer gelişim basamaklarında (yürüme, ilk kelime söyleme, ilk cümle kurma) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ve ÖÖB grubunda motor ve dil gelişiminin daha geç geliştiği gözlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Gruplar Arasında Gelişim Basamaklarının Zaman Olarak Karşılaştırılması

Gelişim Basamakları	ÖÖB (n:32)	SK (n:36)	
Zamanı (Ay)	(Ortanca [min-max])		p / z
Yürüme	14 (9-24)	12 (9-24)	0,021* / Z= -2,300
İlk Kelime Söyleme	12 (6-24)	9 (7-14)	0,000*** / Z= -4,342
İlk Cümle Kurma	24 (12-66)	14,5 (10-30)	0,000*** / Z= -4,112
Tuvalet Eğitimi	30 (12-48)	24 (10-30)	0,106 / Z= -1,615

Mann Whitney U Testi, p<0,05

Çalışmaya alınan çocuk ve ergenlerin okul öncesi eğitim alıp almadıklarına göre dağılımı karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Ayrıca grupların ilk okumayı öğrenme zamanı değerlendirildiğinde

gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ÖÖB grubunda %25'i 1.sınıf 1.dönemde, %46,9'u 1.sınıf 2.dönemde, %28,1'i 2.sınıf ve üzerinde okumayı öğrenirken, SK grubunda %8,3'ü okul öncesi dönemde, %91,75'i 1.sınıf 1.dönemde okumayı öğrenmiştir (Fisher'ın kesin testi, $p<0,001$). Grupların okul öncesi eğitim alma durumları ve ilk okuma zamanı ile ilgili karşılaştırma tablo 4.6 ve tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.6. Grupların Okul Öncesi Eğitim Alma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

<u>Okul Öncesi Eğitim</u>	ÖÖB (n:32)	SK (n:36)	p
	Sayı (n) Yüzde (%)	Sayı (n) Yüzde (%)	
Var	28 (%87,5)	30 (%83,3)	,739
Yok	4 (%12,5)	6 (%16,7)	

Fisher'ın Kesin Testi $p<0,05$

Tablo 4.7. Grupların İlk Okumayı Öğrenme Zamanına Göre Karşılaştırılması

<u>Okuma Zamanı</u>	ÖÖB (n:32)	S (n:36)	p
Okul Öncesi	0	3 (%8,3)	,000***
1.sınıf 1. dönem	8 (%25)	33 (%91,7)	
1.sınıf 2. dönem	15 (%46,9)	0	
2.sınıf ve sonrası	9 (%28,1)	0	

Fisher'ın Kesin Testi $p<0,05$

Çalışmaya katılan çocuklar ebeveyn bildirimlerine göre akran ilişkisi bakımından değerlendirildiklerinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. ÖÖB grubunun %21,1'i iyi arkadaş ilişkilerine sahipken bu oran SK grubunda %61,1'dir ($p=0,001$). Grupların akran ilişkisi açısından karşılaştırıldığı tablo aşağıda verilmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Grupların Akran İlişkisi Açısından Karşılaştırılması

Akran ilişkisi	ÖÖB (N: 32)	SK (N: 36)	p
	N / %	N / %	
İyi, çok sayıda arkadaş	7 / %21,1	22 / %61,1	0,001*
Sınırlı sayıda arkadaş, akran ilişkilerinde sorun	25 / %78,1	14 / %38,9	

Ki Kare testi

Ders notlarının ortalamaları yarıyıl okul karne notuna göre değerlendirilmiştir. MEB müfredatına bakıldığında 2. ve 3. sınıf ders notları ile üst sınıf notları farklı puanlandırılma sistemine sahip olduğu için benzer ortalamalara sahip sınıflar gruplandırılarak kendi aralarında karşılaştırılmıştır. 2. ve 3. sınıf ÖÖB grubunun Türkçe not ortalaması anlamlı olarak sağlıklı kontrol grubundan düşük iken diğer ders notları ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Türkçe NO; ÖÖB Grubu ortanca:2 iken SK grubu ortanca:3, p: 0,003 **, z:-2,995).

4. sınıf ve üzeri sınıflarda ders ortalamalarına bakıldığında ise ÖÖB grubu ve SK grubu arasında tüm derslerde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. ÖÖB grubunda Türkçe, Matematik, Yabancı Dil ve Sosyal-Fen Bilgisi not ortalaması anlamlı düzeyde daha düşüktür (sırasıyla p ve t değerleri; p:0,002**/ t:-3,256, p:0,036*/ t:-2,172, p: 0,002**/ t:-3,404, p: 0,004** t:-3,022) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Grupların Ders Notlarının Karşılaştırılması

		DERS NOT ORTALAMALARI			
		Ortalama± SS / Ortanca [min-max]			
		Türkçe	Matematik	Yabancı Dil	SF-HB
2,3. SINIF	ÖÖB (n:13)	2(1-3)	3(1-3)	3(1-3)	3(2-3)
	SK (n:15)	3(2-3)	3(2-3)	3(1-3)	3(2-3)
	p	0,003 **	0,119	0,534	0,103
	z	-2,995	z:-1,557	z:-0,622	z:-1,631
4-8. SINIF	ÖÖB (n:19)	73,11±11,85	76,89±10,56	72,47±13,24	76,32±13,15
	SK (n:21)	85,05±11,33	83,95±9,98	85,48±10,89	87,33±9,80
	p	0,002**	0,036*	0,002**	0,004**
	t	-3,256	-2,172	-3,404	-3,022

Mann Whitney U Testi, Bağımsız t Testi

4.2. AİLEYE İLİŞKİN SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

Gruplar arasında anne ve baba yaşları bakımından istatistiksel olarak hafif düzeyde anlamlı fark saptanmıştır. ÖÖB grubunda Anne Güncel Yaşı (AGY) ort. 37,41/ Baba Güncel Yaşı (BGY) ort. 41,81 iken SK grubunda AGY ort. 40,28/ BGY ort. 44,75'dir (p:0,042, t:-2,078/ p:0,053, t:-1,966) Annelerin ve babaların çocuğun doğumu sırasındaki yaşları kıyaslandığında da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır

Anne Doğumdaki Yaşı (ADY) p:0,005 z:-2,801/ Baba Doğumdaki Yaşı (BDY) p:0,007/ z:-2,765). Anne güncel yaşı, annenin doğumdaki yaşı ve baba güncel yaşı, babanın doğumdaki yaşı ile ilgili karşılaştırmalar aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Grupların Anne ve Baba Güncel Yaşı ve Doğum Sırasındaki Yaşına Göre Dağılımları (Yıl)

	ÖÖB (n:32)	SK (n:36)	p	
	Ortalama± SS / Ortanca [min-max]			
Anne Güncel Yaşı	37,41± 5,47 (29-52)	40,28± 5,87 (29-54)	0,042*	t= -2,078
Anne Doğumdaki Yaşı	26,94 ± 5,26 (19-41)	30,39 ± 5,49 (20-42)	0,005**	z= -2,801
Baba Güncel Yaşı	41,81 ± 6,50 (35-59)	44,75 ± 5,81 (37-59)	0,053*	t= -1,966
Baba Doğumdaki Yaşı	31,00 ± 5,05 (24-48)	34,56 ± 5,49 (25-48)	0,007**	t=-2,765

Bağımsız t Testi p<0,05, Mann Whitney U Testi p<0,05

Çalışmaya katılan ÖÖB grubu olgularının 22'sinin (%68,8) aile yapısı çekirdek aile, 9'unun (%28,1) geniş aile, 1'inin (%3,1) tek ebeveynli aile olarak; Sağlıklı Kontrol grubu olgularının ise 27'sinin (%75) çekirdek aile, 6'sının (%16,7) geniş aile, 3'ünün (%8,3) tek ebeveynli aile olarak yaşamakta olduğu bulunmuştur. Grupların aile yapısına göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p=0,360) (Tablo 4.2.2).

Ayrıca anne baba birlikteliği sorgulanmış olup; ÖÖB grubunda %12,5'inin, SK grubunda ise %8,3'ünün anne- baba ayrılık öyküsü mevcuttur, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p:0,699) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Grupların Aile Yapısına Göre Dağılımları

	ÖÖB (n:32)	SK (n:36)	p
	Sayı (n) Yüzde (%)	Sayı (n) Yüzde (%)	
Aile Yapısı			
Çekirdek aile	22 (%68,8)	27 (%75,0)	0,360
Geniş aile	9 (%28,1)	6 (%16,7)	
Tek ebeveynli aile	1 (%3,1)	3 (%8,3)	
Anne Baba Birliktelik			
Birlikte	28 (%87,5)	33 (%91,7)	0,699
Ayrı	4 (%12,5)	3 (%8,3)	

Fisher'in Kesin testi p<0,05

Grupların anne ve baba eğitim düzeylerine ilişkin verileri değerlendirildiğinde; hem anne eğitim düzeyi, hem de baba eğitim düzeylerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Grupların Anne ve Baba Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

	ÖÖB GRUBU	SK GRUBU	P
	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Annenin Eğitim Durumu			
5 yıl	12 (%37,5)	11 (%30,6)	0,642
8 yıl	5 (%15,6)	3 (%8,3)	
11 yıl	9 (%28,1)	12 (%33,3)	
15 yıl ve üzeri	6 (%18,8)	10 (%27,8)	
Babanın Eğitim Durumu			
5 yıl	9 (%28,1)	5 (%13,9)	0,392
8 yıl	7 (%21,9)	6 (%16,7)	
11 yıl	10 (%31,2)	14 (%38,9)	
15 yıl ve üzeri	6 (%18,8)	11 (%30,6)	

Fisher's Exact test $p < 0,05$, Pearson Ki-Kare Testi, $p < 0,05$

Grupların anne ve baba çalışma durumlarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; ÖÖB grubunda annelerin %25'i / babaların %30'u çalışırken, SK grubunda bu oranlar annelerin %33'nün/ babaların %88,9'u çalışıyor. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Gruplardaki Çocukların Anne ve Baba Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması

	ÖÖB GRUBU (n:32)	SK GRUBU (n:36)	P
	Sayı (n) Yüzde (%)	Sayı (n) Yüzde (%)	
Anne			
Çalışıyor	8 (%25,0)	12 (%33,3)	,452
Çalışmıyor	24 (%75,0)	24 (%66,7)	
Baba			
Çalışıyor	30 (%93,8)	32 (%88,9)	,676
Çalışmıyor	2 (%6,3)	4 (%11,1)	

Ki kare testi $p < 0,05$, Fisher's Exact test $p < 0,05$

Gruplar Hollingshead-Redich ölçeği ile belirlenen sosyoekonomik statü açısından değerlendirildiğinde; ÖÖB grubunun %31,3'ü düşük, %46,9'u orta, %21,9'u yüksek SES sahipken SK grubunun %33,8'i düşük, %48,5'i orta, %17,6'sı

yüksek SES'e sahiptir. Gruplar SES açısından birbirine benzerdir, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Grupların Sosyoekonomik Statü Bakımından Değerlendirilmesi

SES	ÖÖB GRUBU (n:32)		SK GRUBU (n:36)		p
	Sayı(n)	Yüzde (%)	Sayı(n)	Yüzde (%)	
Düşük	10	(%31,3)	13	(%33,8)	0,682
Orta	15	(%46,9)	18	(%48,5)	
Yüksek	7	(%21,9)	5	(%17,6)	

Pearson Ki-Kare Testi $p < 0.05$, SES: Sosyoekonomik Statü

Gruplar, ailede tanı almış psikiyatrik hastalık varlığı açısından değerlendirildi; ÖÖB grubunun %31,2'sinde, sağlıklı kontrol grubunun %27,8'inde ailede psikiyatrik tanının mevcut olduğu gözlemlendi, bu oranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p < 0,754$) saptanmamıştır (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Grupların Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü Bakımından Değerlendirilmesi

Ailede Psikiyatrik Hastalık	ÖÖB GRUBU		SK GRUBU		p
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Var	10	(%31,2)	10	(%27,8)	0,754
Yok	22	(%68,8)	26	(%72,2)	

Pearson Ki-Kare Testi $p < 0,05$

ÖÖB ile aile öyküsünün ilişkisinin incelenmesi için; çalışmaya katılan çocuk ve ergenlerin anne ve babalarının öğrenciliğinde okuma, yazma ve matematik/aritmetik becerileri sorgulanmıştır. Her iki grupta tanı almış A/B bulunmazken ebeveynlerin öz bildirimine bağlı gruplar karşılaştırıldığında ÖÖB grubunda A/B'nin akademik güçlükleri daha fazla çıkmıştır, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sadece SK grubundaki annelerin %19,4'ü aritmetik becerilerinde sorun yaşadığını ifade ederken, ÖÖB grubu annelerin %37,5'i sorun yaşadığını ifade etmiştir. Bu oran ÖÖB grubunda yüksek saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,098$). Tablo 4.16'de mevcut veriler yer almaktadır.

Tablo 4.16. Gruplar Arasında Anne ve Babanın Öğrenciliğindeki Akademik Beceri Öyküsünün Karşılaştırılması

	ÖÖB GRUBU (n:32)	SK GRUBU (n:36)	P
	Sayı(n) (%)		
Annede Okuma Sorunu			
Var	7 (%21,9)	0	,003**
Yok	25 (%78,1)	36 (%100)	
Annede Yazma Sorunu			
Var	6 (%18,8)	0	,008**
Yok	26 (%81,3)	36 (%100)	
Annede Aritmetik Sorun			
Var	12 (%37,5)	7 (%19,4)	,098
Yok	20 (%62,5)	29 (%80,6)	
Babada Okuma Sorunu			
Var	7 (%21,9)	0	,003**
Yok	25 (%78,1)	36 (%100)	
Babada Yazma Sorunu			
Var	6 (%18,8)	0	,008**
Yok	26 (%81,2)	36 (%100)	
Babada Aritmetik Sorun			
Var	6 (%18,8)	0	,008**
Yok	26 (%81,2)	36 (%100)	

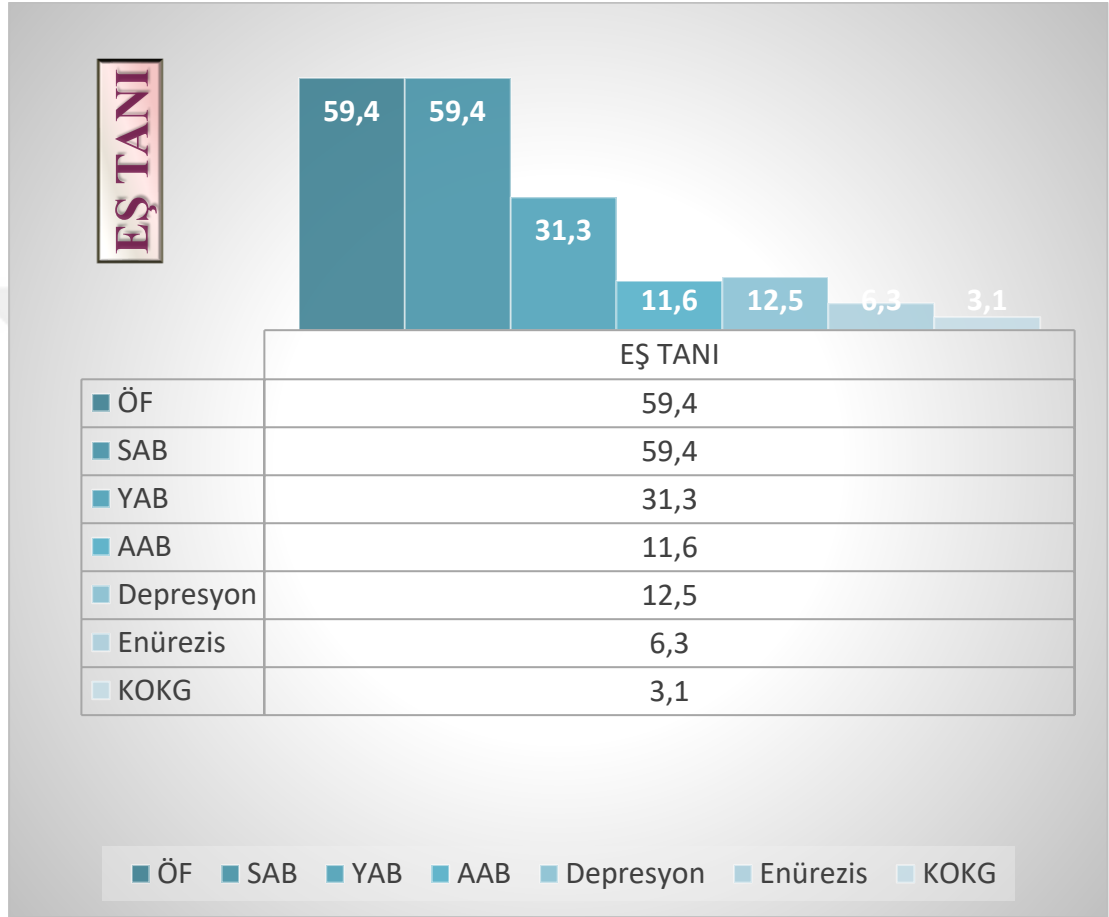
Ki- Kare Testi p<0,05, Fisher's Exact testi p<0,05

4.3. ÖÖB GRUBUNUN EŞ TANI DAĞILIMI VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNE AİT VERİLER

Mevcut eş tanılarının dağılımını incelediğimizde çalışmamızda ÖÖB grubunda %90,6 oranında (bir eş tanıya sahip olma oranı %25, birden fazla eş tanıya sahip olma oranı %65,6) eş tanı saptanmıştır. Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Özgül Fobi bozukluğu %59,4 oranında en sık görülen tanılardır. Bunu %31,3 oranında Yaygın Anksiyete Bozukluğu, %15,6 ile Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu, %12,5 ile Major Depresyon, %6,3 ile enürezis, %3,1 ile Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu takip etmektedir (Tablo 4.17., Tablo 4.18).

Tablo 4.17. ÖÖB Grubunda Bir veya Birden Fazla Eş Tanı Bulunması (K-SADS)

ÖÖB Grubunda Eş Tanı		
BİR EŞ TANI	>1 EŞ TANI	EŞ TANI YOK
8 (%25,0)	21 (%65,6)	3 (%9,4)

Tablo 4.18. Eşlik Eden Psikiyatrik Hastalıkların Dağılımı (Grafik 1)

Ebeveyn öz bildirimine dayalı olarak sorgulanan dil gelişiminde gecikme dışındaki; kekemelik, artikülasyon ve fonolojik sorunları gibi konuşma bozukluğu öyküsü değerlendirildiğinde, ÖÖB grubunda bu bozuklukların oranı %21,9 olarak saptanmıştır (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. ÖÖB Grubunda Konuşma Bozukluğu Öyküsü

Konuşma Bozukluğu Öyküsü	ÖÖB GRUBU (n:32) Sayı (n) Yüzde (%)	
Var	7	%21,9
Yok	25	%78,1

ÖÖB grubunda cinsiyete göre WISC-R profili incelendiğinde; kızların IQ-SP, IQ-PP ve IQ-TP'lerinin betimsel olarak erkeklerden daha yüksek olduğu görülmekle birlikte; cinsiyet bakımından WISC-R zeka testi puanları arasında istatistiksel farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4.20).

ÖÖB olguların WISC-R zeka testinden aldıkları puanlara bakıldığında ise;

IQ-SP ortalama $91,16 \pm 11,892$,

IQ-PP ortalama $111,25 \pm 13,223$,

IQ-TP ortalama $101,16 \pm 11,529$ olarak bulunmuştur

Tablo 4.20. ÖÖB Grubunda cinsiyet dağılımına göre WISC-R profili

	Cinsiyet Ortalama $\pm$ SS		p
	Erkek (n:17)	Kız (n:15)	
IQ_SP	89,94 $\pm$ 13,160	92,53 $\pm$ 10,555	,547
IQ_PP	108,06 $\pm$ 10,479	114,87 $\pm$ 15,338	,149
IQ_TP	98,59 $\pm$ 9,741	104,07 $\pm$ 12,992	,184

T Test $p < 0,05$, Mann Whitney U Testi $p < 0,05$

4.4. GRUPLARIN ÖLÇEK PUANLARINA İLİŞKİN VERİLERİ – HİPOTEZ TESTLERİ

Hipotez 1; ÖÖB ve DZ ilişkisini değerlendirdiğimizde;

Çalışma grupları arasında duygusal zeka toplam puanı ve tüm alt alan puanları, SK grubunda ÖÖB grubundan daha yüksektir ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır. ÖÖB grubunda DZ-TP 169,50 (123-188) iken SK grubunda 207,00 (169-231) bulunmuştur ($p=0,000$, $z=-6,735$). İki grup arasında bulunan anlamlı fark ve ölçek puanları Tablo 4.21. de verilmiştir.

Tablo 4.21. Gruplar Arası Duygusal Zeka (DZ) Toplam Puanlarının ve Alt Alan Puanlarının (AAP) Karşılaştırılması

DUYGUSAL ZEKA	GRUPLAR		p
	ÖÖB GRUBU (n:32)	SK GRUBU (n:36)	
	Ortalama $\pm$ SS / Ortanca [min-max]		
DZ_TP	169,50 (123-188)	207,00 (169-231)	,000*** z:-6,735
Bireyiçi AAP	12,00 (7-17)	19,50 (6-24)	,000*** z:-7,025
Kişilerarası AAP	33,88 $\pm$ 4,98	41,42 $\pm$ 3,91	,000*** t:6,972
	35,00 (23-43)	41,00 (33-48)	
Stres Yönetimi AAP	37,00 (18-45)	42,50 (18-47)	,000*** z:-4,571
Uyum AAP	25,50 (15-35)	35,00 (22-40)	,000*** z:-5,527
Genel Ruh Hali AAP	43,25 $\pm$ 6,99	50,06 $\pm$ 3,99	,000*** t:4,997
	44,50 (23-52)	51,00 (38-56)	

Bağımsız t- testi p=0,000, Mann-Whitney U testi p=0,000

Hipotez 2: ÖÖB ve SK gruplarının sosyal ipuçlarını algılama becerileri testinin toplam puanı karşılaştırıldığında gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır. Ayrıca yüz ifadeleri (Yİ), hareket duruş (HD), ses tonları (ST) ve sosyal hikayeler (SH) alt alan puanları (AAP) tek tek karşılaştırıldığında da gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bununla birlikte her alanın uygulanması sırasında katılımcıların reaksiyon süreleri toplamı hesaplanmış olup karşılaştırıldığında; ÖÖB grubunun cevap verme süreleri anlamlı şekilde sağlıklı gruba göre uzamıştır. Mevcut veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur (Tablo 4.22).

Tablo 4.22. Gruplar Arası Sosyal İpuçlarını Algılama Becerileri Değerlendirme Aracı (SOİAB) Alt Alan Puanlarının ve Toplam Reaksiyon Sürelerinin (RTS) Karşılaştırılması

SOİAB	GRUPLAR		p
	ÖÖB GRUBU (n:32)	SK GRUBU (n:36)	
	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca [min-max]	
SOİAB-TP	40,50 (28-46)	51,00 (43-54)	,000*** z:-6,981
Yüz ifadeleri AA	19,00 (9-21)	22,00 (20-24)	,000*** z:-6,858
Hareket Duruş AA	6,00 (2-8)	8,00 (4-8)	,000*** z:-5,078
Ses Tonları AA	7,00 (4-11)	10,00 (9-12)	,000*** z:-6,550
Sosyal Hikayeler AA	9,00 (4-12)	11,00 (9-12)	,000*** z:-5,533
YİAA_RTS	122,00 (91-201)	60,50 (28-98)	,000*** z:-7,035
HDAA_RTS	64,50 (40-96)	31,50 (24-76)	,000*** z:-6,627
STAA_RTS	79,81 $\pm$ 17,67 (54-134)	44,75 $\pm$ 7,67 (33-61)	,000*** t:-10,818
SHAA_RTS	129,50 (110-176)	88,00 (65-117)	,000*** z:-7,011

Bağımsız t- testi p=0,000, Mann-Whitney U testi p=0,000

Hipotez 3: ÖÖB grubu ve SK grubunun Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ), Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Çocuk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) toplam puanları karşılaştırıldığında gruplar arası istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır. ÖÖB grubunda içe vurum ölçek skorları daha yüksek saptanmıştır (ÖÖB grubu ve SK grubu ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında p değerleri sırasıyla; SKÖ: $p=0,000^{***}$, DKÖ: $p=0,000^{***}$, ÇDÖ: $p=0,000^{***}$ şeklindedir) (Tablo 4.23).

Tablo 4.23. Gruplar Arası Sürekli Kaygı Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Çocuk Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması

	ÖÖB GRUBU (n:32)	SK GRUBU (n:36)	p
	Ortalama± SS	Ortanca [min-max]	
SKÖ	39,44 ± 6,08 (25-49)	28,22 ± 3,78 (20-38)	,000*** t:-9,238
DKÖ	34,53 ± 7,16 (20-52)	24,78 ± 4,07 (20-35)	,000*** t:-6,998
ÇDÖ	11(3-31)	4 (0-8)	,000*** z:-6,350

Bağımsız t- testi $p=0,000$, Mann-Whitney U testi $p=0,000$

Hipotez 4: Her iki grup arasında çocukluktaki olumsuz düşünceleri değerlendirme ölçeği (ÇODDÖ) toplam puanının ve alt alan puanlarının karşılaştırılması sonucunda ÖÖB grubunda toplam puan ve her alt alan puanlarının SK grubuna göre istatistiksel olarak yüksek olduğu ve aralarında ileri düzeyde önemli fark olduğu saptanmıştır. ÖÖB grubunda her alanda bilişsel çarpıtmalar daha fazla saptanmıştır (Tablo 4.24).

Tablo 4.24. Gruplar Arası Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanının ve Alt Alan Puanlarının Karşılaştırılması

	ÖÖB GRUBU (n:32)	SK GRUBU (n:32)	p
	Ortalama± SS	Ortanca [min-max]	
ÇODDÖ_TP	59,16 ± 14,26 36-94	33,86 ± 6,30 24 - 45	,000*** t:-9,640
Sosyal_Alan	20,0(13-31)	12,0 (8- 18)	,000*** z:-6,593
Atletik_Alan	16,0 (10-35)	10 (8- 16)	,000*** z:-5,794
Akademik_Alan	19,0 (12-34)	11,0 (8- 17)	,000*** z:-6,652
Felaketleştirme	20,00 ± 5,40 (11-32)	11,33 ± 5,56 (8- 16)	,000*** t:-8,598
Bireyselleştirme	21,0 (13-37)	11,5 (9- 22)	,000*** z:-6,409
Seçici_algılama	16,66 ± 4,37 (11-29)	10,22 ± 2,43 (7- 16)	,000*** t:-7,600

Bağımsız t- testi $p=0,000$, Mann-Whitney U testi $p=0,000$

Hipotez 5: DZ-TP ile SOİAB-TP arasında %74'lük pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ($r:0,740$, $p=0,000$). DZ ve SOİAB testlerinin tüm alt alanları arasında da orta düzeyde pozitif ilişki saptanırken; stres yönetimi ile hareket duruş alt alanları arasında sınırda ($p=0,059$, $r:0,230$) bir ilişki mevcuttur. Bu bulgular karma ve yetenek model DZ'nin anlamlı ilişkisini göstermektedir (Tablo 4.25).

Tablo 4.25. Duygusal Zeka Testi Puanları İle SOİAB Testi Puanları Arasındaki İlişki

		SOİAB -TP	YİAA	HDAA	STAA	SHAA
DZ_TP	r	,740**	,699**	,506**	,706**	,628**
	p	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***
Bireyiçi AAP	r	,711**	,711**	,555**	,656**	,523**
	p	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***
Kişilerarası AAP	r	,637**	,588**	,432**	,575**	,607**
	p	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***
Stres Yönetimi AAP	r	,420**	,394**	,230	,451**	,319**
	p	,000***	,001***	,059	,000***	,008**
Uyum AAP	r	,613**	,582**	,435**	,615**	,497**
	p	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***
Genel Ruh Hali AAP	r	,562**	,522**	,357**	,520**	,517**
	p	,000***	,000***	,003**	,000***	,000***

Spearman Sıra Korelasyonu

**korelasyon 0,01 düzeyinde önemlidir.

Hipotez 6: Duygusal zeka ile içe vurum ölçeklerini kıyasladığımızda; DZ ile ÇDÖ/ SKÖ/ DKÖ ve ÇODDÖ arasında orta düzeyde negatif bir korelasyon mevcuttur (sırasıyla $r:-0,723$, $p=0,000***$ / $r:-0,698$, $p=0,000***$ / $r:-0,625$, $p=0,000***$ / $r:-0,785$, $p=0,000***$) DZ puanları düşük olan çocuklarda olumsuz düşünce, kaygı ve depresyon düzeyleri anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 4.26).

Hipotez 7: Duygu Tanıma ile içe vurum ölçeklerini kıyasladığımızda; SOİAB ile ÇDÖ/ SKÖ/ DKÖ ve ÇODDÖ arasında orta düzeyde negatif bir korelasyon mevcuttur (sırasıyla $r:-0,620$, $p=0,000***$ / $r:-0,698$, $p=0,000***$ / $r:-0,493$, $p=0,000***$ / $r:-0,702$, $p=0,000***$). DT puanları düşük olan çocuklarda olumsuz düşünce, kaygı ve depresyon düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek olmakla birlikte çift yönlü ilişki mevcuttur (Tablo 4.26).

Tablo 4.26. Duygusal Zeka Toplam Puanı ve SOİAB Testi Toplam Puanı İle İç Vurum Ölçekleri (ÇDÖ, DSKÖ, ÇODDÖ) Toplam Puanı Arasındaki İlişki

		DZ_TP	SOİAB_TP
ÇDÖ	r / p	-,723** / ,000***	-,620** / ,000***
SKÖ	r / p	-,698** / ,000***	-,698** / ,000***
DKÖ	r / p	-,625** / ,000***	-,493** / ,000***
ÇODDÖ	r / p	-,785** / ,000***	-,702** / ,000***

Spearman Sıra Korelasyonu

4.5. SOSYODEMOGRAFİK VERİLERE GÖRE ÖLÇEK VE TEST PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

DZ, SOİAB, ÇDÖ, SKÖ, DKÖ, ÇODDÖ toplam puanlarının cinsiyetle ilişkisi değerlendirildiğinde; kızların duygusal zeka, kaygı ve bilişsel çarpıtma skorları erkeklerden yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Erkeklerin ise duygu tanıma ve depresyon skorları minimal daha yüksek görünmekte ancak bu fark da anlamlı bulunmamaktadır. Cinsiyet açısından tüm ölçek puanları arasında fark bulunmamaktadır (Tablo 4.27).

Tablo 4.27. Cinsiyete Göre Duygusal Zeka, Duygu Tanıma Testi (SOİAB) İle İç Vurum Ölçekleri Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	Erkek (n=36)	Kız (n=32)	P
	Ortanca(min-maks)	Ortanca(min-maks)	
DZ_TP	185,58±24,09	185,81±26,01	,970
SOİAB_TP	47,0(32-53)	44,5(28-54)	,782
ÇDÖ	6,5(1-31)	6,0(0-22)	,459
SKÖ	30,5(22-48)	32,5(20-49)	,538
DKÖ	27,0(20-43)	29,0(20-52)	,337
ÇODDÖ	42,0(25-94)	43,0(24-78)	,567

Bağımsız t Testi p<0,05, Mann-Whitney U Testi p<0,05

Akran ilişkisinin ölçek puanlarıyla ilişkisine bakıldığında; akran ilişkisi daha iyi olan çocukların duygusal olarak daha zeki ve duygu tanımada daha başarılı olduğu gözlenmiştir. Akran ilişkisinde sorun yaşayan çocukların ise daha fazla olumsuz düşüncelere ve sosyal alanda bilişsel çarpıtmalara sahip olduğu, kaygı ve depresyon skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu iki grup arasında istatistiksel olarak

ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Mevcut veriler Tablo 4.28’de yer almaktadır.

Tablo 4.28. Akran İlişkisine Göre Duygusal Zeka, Duygu Tanıma, İçe Vurum Ölçekleri Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Akran ilişkisi	İyi, çok sayıda arkadaş	Sınırlı sayıda arkadaş, akran ilişkilerinde sorun	p
	Ortanca [min-max]	Ortanca [min-max]	
ÇDÖ	14,00 (9-30)	18,00 (9-37)	0,001***
SKÖ	28,00 (20-43)	37,00 (22-49)	0,002**
DKÖ	25,00 (20-43)	32,00 (20-52)	0,001***
ÇODDÖ	38,00 (24-76)	50,00 (24-94)	0,002**
Sosyal AA	13,00 (8-26)	18,00 (8-31)	0,002**
DZ-TP	198,00 (146-231)	176,00 (123-225)	0,000***
DT-TP	50,00 (29-54)	43,00 (28-54)	0,001***

Mann Whitney U Testi

Çocuk ve ergenlerin akademik yarıyıl karne not ortalamalarının ölçek puanlarıyla ilişkisini değerlendirdiğimizde;

2. ve 3. sınıf ders notu ve ölçek puanlarının ilişkisi;

Türkçe ders notu DZ ve SOİAB toplam puanıyla orta düzeyde pozitif ilişkiye sahipken, özellikle DZ-TP %60 korelasyonla ileri düzeyde anlamlılığa sahiptir ($p=0,001$). İçe vurum ölçekleri ile negatif yönlü orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Bu ölçekler arasında ise ileri düzeyde anlamlılık gösteren akademik alandaki bilişsel çarpıtmalar ile en yüksek korelasyona sahipken (%71, $p=0,000$); diğer ölçeklerle negatif yönlü korelasyon oranları ise; ÇODDÖ ile %68($p=0,000$), DKÖ ile %58 ($p=0,001$) şeklindedir.

Matematik ders notu DZ toplam puanıyla orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişkiye (%39) sahipken, SOİAB ile olan pozitif yönlü ilişkisi anlamlı değildir. Matematik ders notunun SKÖ ile %45’lik, DKÖ ile %45’lik, ÇODDÖ ile %43’lük ve akademik alanla %46’lık negatif yönlü orta düzeyde ilişki saptanmıştır.

Yabancı Dil ve Hayat Bilgisi ders notunun tüm ölçek puanlarıyla anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı gözlenmiştir. Sadece DKÖ sınır düzeyde anlamlı negatif yönlü korelasyon göstermiştir.

4-8. sınıflar arası ders notu ve ölçek puanlarının ilişkisi;

Türkçe ders notu DZ ve SOİAB toplam puanıyla orta düzeyde pozitif ilişkiye sahipken, özellikle SOİAB- TP %53 korelasyonla ileri düzeyde anlamlı, en yüksek ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır ($p=0,001$). Türkçe ders notunun; ÇDÖ ile %40'lık, ÇODDÖ ile %48'lik ve akademik alandaki bilişsel çarpıtmalar ($p=0,001$) ile %50'lik negatif yönlü orta düzeyde ilişkisi saptanmıştır.

Matematik ders notu DZ ve SOİAB toplam puanıyla orta düzeyde pozitif ilişkiye sahipken, özellikle SOİAB- TP %49 korelasyonla ileri düzeyde anlamlılığa sahipken en yüksek ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır ($p=0,000$). Matematik ders notunun; SKÖ ile %34'lük, ÇODDÖ ile %41'lik ve akademik alandaki bilişsel çarpıtmalar ile %43'lük negatif yönlü orta düzeyde ilişki saptanmıştır.

Yabancı Dil ders notu DZ ve SOİAB toplam puanıyla orta düzeyde pozitif ilişkiye sahipken, korelasyon oranları DZ-TP için %50 ($p=0,001$), SOİAB- TP için %51 ($p=0,001$) şeklinde saptanmıştır. Yabancı Dil ders notunun; ÇDÖ ile %43'lük, SKÖ ile %35'lik, ÇODDÖ ile %54'lük ($p=0,000$) ve akademik alandaki bilişsel çarpıtmalar ($p=0,000$) ile %56'lık negatif yönlü orta düzeyde ilişki mevcuttur. Yabancı dil dersinde en yüksek ilişki bilişsel çarpıtmalarla bulunmuştur.

Sosyal-Fen Bilgisi ders not ortalamaları, DZ ve SOİAB toplam puanlarıyla orta düzeyde pozitif ilişkiye sahipken, korelasyon oranları DZ-TP için %42, SOİAB- TP için %52 ($p=0,000$) şeklinde saptanmıştır. İçerik ölçekleri ile negatif yönlü orta düzeyde ilişki mevcuttur (ÇDÖ ile %36, SKÖ ile %30, DKÖ ile %31, ÇODDÖ ile %41 ve akademik alandaki bilişsel çarpıtmalar ile %48 oranında korelasyon saptanmıştır). Sosyal-Fen Bilgisi dersinde en yüksek ilişki duygu tanıma becerileriyle bulunmuştur.

Mevcut veriler tablo 4.29'da yer almaktadır.

Tablo 4.29. Ders Not Ortalamalarının Çocuk Depresyon Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanları İle İlişkisi

		DERS NOT ORTALAMALARI							
		Türkçe		Matematik		Yabancı Dil		SF-HB	
		2.3.S. / 4.5.6.7.8.S.		2.3.S. / 4.5.6.7.8.S.		2.3.S./4.5.6.7.8.S.		2.3.S. / 4.5.6.7.8.S.	
ÇDÖ	r	-,535**	-,403**	-,343	-,265	-,180	-,438	-,232	-,362**
	p	,003**	,010*	,074	,098	,361	,005**	,234	,022*
SKÖ	r	-,546**	-,231	-,450	-,349	-,208	-,351	-,371**	-,306**
	p	,003**	,152	,016*	,027*	,289	,027*	,052*	,055*
DKÖ	r	-,583**	-,127	-,454	-,192	-,363**	-,300	,364**	-,312**
	p	,001***	,435	,015*	,236	,057*	,060	,057*	,050*
ÇODDÖ	r	-,680	-,485**	-,439	-,416	-,296	-,548	-,306	-,412**
	p	,000***	,002**	,020*	,008**	,126	,000***	,113	,008**
Akademik AA	r	-,719	-,509**	-,464	-,437	-,326	-,564	-,342	-,485**
	p	,000***	,001***	,013*	,005**	,090	,000***	,074	,002**
DZ-TP	r	,603	,461**	,399	,388*	,250	,500**	,283	,428**
	p	,001***	,003**	,035*	,013*	,200	,001***	,144	,006**
DT-TP	r	,512	,536**	,269	,493**	,104	,511**	,324	,526**
	p	,005**	,000***	,166	,001***	,598	,001***	,093	,000***

Pearson/ Spearman's Korelasyon Testi

Anne güncel yaşı ile DZ-TP (%30) ve DT-TP (%29) arasında pozitif yönlü ilişki çıkarken ÇDÖ (%33), SKÖ (%29), ÇODDÖ (%26) ile negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahiptir. En yüksek ilişki ÇDÖ ile çıkmıştır (p=0,005). DKÖ ile anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Baba güncel yaşı ile DZ-TP (%34) ve DT-TP (%30) arasında pozitif yönlü ilişki çıkarken ÇDÖ (%33), SKÖ (%27), ÇODDÖ (%30) ile negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahiptir. En yüksek ilişki DZ-TP ile çıkmıştır (p=0,004). DKÖ ile anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Annenin doğumdaki yaşı ile DZ-TP (%42) ve DT-TP (%30) arasında pozitif yönlü ilişki çıkarken ÇDÖ (%43), SKÖ (%37), DKÖ (%24), ÇODDÖ (%40) ile negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahiptir. ÇDÖ (p=0,000), DZ-TP (p=0,000) ve ÇODDÖ (p=0,001) ile ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Babanın doğumdaki yaşı ile DZ-TP (%39) ve DT-TP (%26) arasında pozitif yönlü ilişki çıkarken ÇDÖ (%37), SKÖ (%30), ÇODDÖ (%37) negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahiptir. DZ-TP (p=0,001), ÇODDÖ (p=0,001) ile ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Anne babanın eğitim düzeyinin hiçbir ölçek puanı ile anlamlı ilişkiye sahip olmadığı bulunmuştur.

Mevcut veriler tablo 4.30'da yer almaktadır.

Tablo 4.30. Anne-Baba Güncel Yaşı, Anne-Babanın Doğum Sırasındaki Yaşı ve Anne-Babanın Eğitim Düzeylerinin Ölçek ve Test Puanları İle İlişkisi

		DZ_TP	SOİAB	ÇDÖ	SKÖ	DKÖ	ÇODDÖ
Güncel Anne Yaşı	r	,308**	,293*	-,338**	-,291*	-,138	-,268*
	P	,011*	,015*	,005**	,016*	,262	,027*
Güncel Baba Yaşı	r	,346**	,304**	-,332**	-,273*	-,136	-,303**
	P	,004**	,012*	,006**	,024*	,269	,012*
Anne Doğumdaki Yaşı	r	,421**	,305**	-,436**	-,375**	-,245*	-,402**
	P	,000***	,011*	,000***	,002**	,044*	,001***
Baba Doğumdaki Yaşı	r	,391**	,267*	-,374**	-,305**	-,220	-,378**
	P	,001***	,028*	,002**	,011*	,071	,001***
Anne Eğitim Düzeyi (Yıl Olarak)	r	,063	,130	-,024	-,048	-,144	-,072
	P	,612	,292	,846	,700	,241	,561
Baba Eğitim Düzeyi (Yıl Olarak)	r	,202	,219	-,090	-,061	-,148	-,186
	P	,099	,072	,466	,619	,229	,129

Spearman's / Pearson korelasyon testi

Ölçek test puanlarının sosyoekonomik statü ile ilişkisi incelendiğinde; düşük, orta ve yüksek SES'ye sahip çocukların tüm test puanları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Mevcut veriler tablo 4.31'de verilmiştir

Tablo 4.31. Sosyoekonomik Statünün Ölçek ve Test Puanları İle İlişkisi

	SES			p
	Ortanca [min-max]			
	Düşük (n:23)	Orta (n:33)	Yüksek (n:12)	
DZ-TP	185,00 (123-225)	185,00 (138-231)	169,50 (126-212)	,188
SOİAB- TP	47,00 (28-54)	46,00 (33-54)	44,50 (37-52)	,675
ÇDÖ	6,00 (0-25)	6,00 (3-31)	12,00 (1-22)	,136
SKÖ	30,00 (20-48)	31,00 (24-48)	38,50 (24-49)	,231
DKÖ	27,00 (20-43)	27,00 (20-43)	33,50 (20-52)	,277
ÇODDÖ	40,00 (24-77)	41,00 (24-76)	48,50 (25-94)	,177

Kruskal – Wallis $p>0,05$

5. TARTIŞMA

19. yy'dan itibaren ÖÖB'yi tanımlamaya ve tabiatını açıklamaya çalışan araştırmaların daha çok bilişsel beceri ve akademik güçlüklerle odaklanması, ÖÖB tanımını gereği beklenen bir sonuç olarak görünmektedir. Ancak öğrenmenin doğasını ele alan ve kabul görmüş kuramcılardan Piaget öğrenmenin yalın bir bilişsel süreç olarak ele alınamayacağını ve sosyo-duygusal etkileşimin öğrenmeye önemli oranda katkısının bulunduğunu ileri sürmüştür [101]. Bu yönüyle ele alındığında bu araştırmaların ÖÖB olan bireylerin biyopsikososyal alandaki güçlüklerini (akademik güçlükler, düşük benlik saygısı ve olumsuz düşünce kalıplarına sahip olmaları, sosyal iletişim sorunları vb) ve bunlara eşlik eden psikopatoloji sıklığı ve çeşitliliğini kapsayıcı bir şekilde açıklamada yetersiz kaldıkları açıktır.

Duygusal zeka kavramı ise 20. yy'dan itibaren alan yazında tartışılan bir kavramdır. Bu alanda farklı tanımlamalar ve modeller olmakla birlikte duygusal zekanın kişinin iyi oluş haline katkı sağladığı ve akademik alanda önemli getirilerinin olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Bilişsel zeka ile ayrı yapılara sahip olduğu gösterilirken öğrenme, karar verme yetilerinde paralel olarak çalıştıkları düşünülmektedir.

Çalışmamızda; ÖÖB tanısı olan 8-14 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerin, yaş, cinsiyet, sınıf seviyesi ve sosyoekonomik düzey bakımından eşlenmiş sağlıklı çocuk ve ergenlerden oluşan kontrol grubu ile depresyon, kaygı düzeyleri ve bilişsel çarpıtmalar bakımından karşılaştırılmasına ve bunların duygusal zeka ve duygu tanıma becerileri ile ilişkisinin gözden geçirilmesine çalışılmıştır. Bu çalışma ile ÖÖB'nun sadece akademik alanda zorluklarla sınırlı kalmayıp hayatın birçok alanında psikososyal zorluklara neden olduğu, tanı ve tedavi sırasında çocuğun bu güçlüklerini de değerlendirmenin önemi ve bu alanda müdahale stratejilerinin gerekliliğinin vurgulanması amaçlanmıştır. Bu alanda çalışmamızın ülkemizde karma model duygusal zeka ve ÖÖB'nun değerlendirildiği ilk çalışma olmasının yanında ulusal ve uluslararası yeni ve daha önce hiç çalışılmamış bir desene sahip olması nedeniyle de değerli bir çalışma olduğunu düşünmekteyiz.

5.1. SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgül Öğrenme Bozukluğu ile ilgili yapılan çalışmalar sosyodemografik verilerle ilgili çeşitli sonuçlar elde etmişlerdir. Çalışmamızda ÖÖB ve SK grubu olan çocukların sosyodemografik verileri incelendiğinde; yaş, cinsiyet, sınıf seviyesi, okul öncesi eğitim alma durumları, sosyal ve sportif aktiviteye katılma durumu, doğum şekli, doğum ağırlığı, doğum haftası, prenatal ve postnatal risk faktörleri, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk oldukları, aile yapısı ve ailede psikiyatrik hastalık bulunma öyküsü, ebeveynlerinin birliktelik durumu, anne-baba eğitim seviyeleri, çalışma durumları ve sosyoekonomik statü bakımından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. İki grup benzer sosyodemografik özelliklere sahiptir. Çalışmamızın bu yönü duygusal zeka, depresyon, anksiyete ve bilişsel çarpıtma düzeyleri açısından çeşitli yazınlarda etkinliği bulunan ailesel ve çevresel değişkenleri minimize ederek, karıştırıcı değişken etkisini azaltarak, ÖÖB tanısının etkisini değerlendirmede gücümüzü artırmıştır.

Özgül Öğrenme Bozukluğu grubundaki olguların cinsiyet açısından dağılımına bakıldığında; E/K oranı 1,13 bulunmuştur. Bu alanda yapılan çalışmalarda ÖÖB cinsiyet dağılımları açısından farklı oranlar dikkati çekmektedir. Farklı çalışmalarda E/K 1:10 ile 1:1 arasında değişmektedir. Rutter ve arkadaşları, İngiltere, Galler ve Yeni Zelanda'da yapılmış olan ve toplamda 9799 çocuğun dahil edildiği dört farklı epidemiyolojik çalışmayı değerlendirmiş ve ÖÖB için erkek/kız oranını 1.39-3.19 olarak bildirmişlerdir [36]. Miles ve arkadaşları da 10 yaşında çocukların dahil edildiği 11804 örneklemlili çalışmalarında ÖÖB için E/K oranını 1.69 bulmuşlardır [166]. Ülkemizde Altay ve Görker'in (2015) yaptığı çalışmada bu oran 1.58 bulunmuştur [170]. DSM V'te E/K: 3/2 olarak belirtilmiştir [20]. Ancak günümüzde bu oran eşitlenmeye başlamaktadır; Yapılan diğer çalışmalarda E/K oranının eşit olduğu belirtilmiştir [24, 38, 167, 168]. Çalışmamızda cinsiyet farklılığına dair elde ettiğimiz sonuç güncel araştırma sonuçları ve DSM-V verileriyle örtüşmektedir. Önceki çalışmalarda erkek cinsiyette ÖÖB görülme oranın yüksek olması, eşlik eden dışa vurum sorunlarının bu cinste daha fazla bulunması nedeniyle tedavi amacıyla kliniklere daha sık başvurmaları nedeniyle olabilir[169].

Epidemiyolojik araştırmalarda eş tanı oranı %30 iken, klinik çalışmalarda %66,2 olarak bulunmuştur [63, 65]. Retrospektif bir çalışmada ise, ÖÖB olan çocukların %79’unda eş tanı saptanmıştır [64]. Çalışmamızda yarı yapılandırılmış görüşme ölçeği kullanılarak (K-SADS -PL) ve DSM-V kriterleri esas alınarak klinisyen tarafından yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda ÖÖB grubunda %90,6 oranında (bir eş tanıya sahip çocukların oranı %25, birden fazla eş tanıya sahip çocukların oranı %65,6) eş psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Bu oran Altay ve Görker’in, 80 ÖÖB vakasının yer aldığı çalışmasında %92.5 olarak saptadıkları orana benzer bulunmaktadır [170]. Çalışmamızda DEHB eş tanısını dışladığımızı düşünürsek çalışmamızdaki oranların alan yazındaki diğer çalışma sonuçlarından daha yüksek bulunduğunu söyleyebiliriz. Bu sonucun, DEHB’nin eşlik etmediği ÖÖB grubunda kliniği daha ağır ya da ie vurum sorunları olan çocukların kliniğe başvurmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca bazı çalışmalarda basit fobik bozukluk, durumsal işlev kaybına neden olduğu için ve normal popölasyonda da sık bulanabildiği için kontrol grubunda dahi dışlanmamıştır. ÖFB tanısı olan 5 hasta çıkarıldığında ise eş tanı oranı %75 saptanmıştır. Bu da klinik çalışmalarla örtüşmektedir [63,65].

Mevcut eş tanıların dağılımını incelediğimizde SAB ve ÖFB %59,4 oranında en sık görölen tanılardır. Bunu %31,3 oranında YAB, %15,6 ile AAB, %12,5 ile MDB, %6,3 ile enürezis, %3,1 ile KOKGB takip etmektedir. Prior ve ark. ÖÖB olan çocuklarda anksiyete bozukluklarının sık eşlik ettiğini ve fobik bozukluğun en sık (%30) eşlik ettiğini bulmuştur [92]. Altay ve Görker’in çalışmasında DEHB eş tanısının eşlik etmediği grubun eş tanı dağılımına bakıldığında ÖFB’nin (%40) en sık eş tanı olduğu bildirilmiştir [170]. Bizim alışmamızda ise SAB’nun ÖFB ile aynı oranda eş tanı olduğu gözlenmiştir. ÖÖB da DEHB komorbiditesi dışa vurum sorunlarını artırırken, DEHB olmayan ÖÖB olgularında ie vurum sorunlarını arttırdığı birçok çalışmada yer almıştır [69-71]. Bu durum ie vurum sorunlarının çalışmamızda yüksek çıkmasını açıklayabilir. Bununla birlikte birçok çalışmada anksiyete bozukluğunun DEHB tanısından sonra en sık gözlendiği bulgusuyla desteklenmektedir.

Özgöl Öğrenme Bozukluğu olan çocuklarda görölen anksiyete bozukluğunun niteliği yaşa bağlı olarak değişmektedir. Daha küçük ya da okul ağı çocuklarında

bizim çalışmamızda olduğu gibi özgül fobi, sosyal anksiyete ve ayrılık anksiyetesi bozukluğu daha sık görülmektedir. Çocukların öz bildirimine dayalı çalışmalarla, öğretmen ve ebeveyn bilgisine dayalı çalışma sonuçları birbirinden farklılık göstermektedir. Çocukla birebir yapılan görüşmelerde ya da öz bildirime dayalı çalışmalarda içe vurum bozuklukları daha sık tespit edilmektedir [171, 172]. Bu da öz bildirim ölçeği kullanmamız ve çocuğun psikiyatrik muayenesine dayalı bulduğumuz yüksek anksiyete bozukluğu eş tanısını açıklayabilir.

Sosyal anksiyetenin bu grupta yüksek oranda görülmesinin olası nedenleri, ÖÖB’li çocukların sözel anlatım alanındaki güçlüklerinin ve sözel olmayan ifade becerilerindeki yetersizliklerle sahip olmalarına ilişkin olabilir. ÖÖB olan çocukların öğrenme sırasında yaşadıkları durumsal kaygı, bir süre sonra süregelen bir anksiyeteye dönüşebilir. Bu nedenle, ÖÖB olgularının birebir değerlendirilmeleri anksiyetenin yaratacağı ikincil zararların önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Epidemiyolojik çalışmalarda ve klinik araştırmalarda ÖÖB ile ilgili farklı eş tanı oranlarının gözlenmesi; ÖÖB ile ilgili kabul edilmiş standart bir tanımlamanın olmaması, örneklemelerin birbirinden farklı olması (yaş aralığı, cinsiyet dağılımı, örneklem büyüklüğü) ve araştırmaların farklı metodolojiye dayanması nedeniyle olabilir.

Özgül Öğrenme Bozukluğu etyolojisinde fonolojik kuram ve dil gelişimindeki sorunlar önem arz etmektedir. Çalışmamızda ÖÖB grubunda konuşma bozukluğu öyküsü oranı %21,9 olarak saptanmıştır. Alan yazında fonolojik işleme kusurlarının gelişimsel bir sorunun devamı olduğuna dair bulgular mevcuttur [173]. Karaman ve ark. nın yaptığı çalışmada, ÖÖB olgularının gelişimsel öyküsü incelendiğinde %31.4 oranında konuşma gecikmesi, %17.1 oranında yürüme gecikmesi saptanmıştır [52]. Gelişim basamaklarını değerlendirdiğimiz çalışmamızda, dil gelişimi; kelime ve özellikle cümle kurma düzeyinde ÖÖB grubunda önemli bir gecikmenin var olması mevcut verilerle uyumaktadır. Galaburda ve arkadaşlarının yaptığı post mortem çalışmalar sonucunda bu çocuklarda görülen beyinde ilgili işlevlere ait yapısal farklılıklar da bu varsayımı doğrulamaktadır [46].

Özgül Öğrenme Bozukluğuna sahip çocukların denge ve motor becerilerinde de farklı düzeyde güçlükler olduğu klinikte sık karşılaşılan bir bulgudur. Bununla uyumlu olarak çalışmamızda ÖÖB olan çocukların yaşlıtlarından geç yürüdüğü saptanmıştır. Bu bulgu motor gelişimdeki aksaklıklarla açıklanabilir. Önemli bir öz bakım becerisi olan tuvalet eğitiminin kazanılma yaşı ÖÖB grubunda ileri gibi görünse de bu bulgu anlamlı değildi. Ayrıca çalışmamızda %6,3 enürezis eş tanısı saptanmış olması, normal popülasyonda enürezis görülme sıklığı (%6-10) ile benzerdir. ÖÖB ve primer enürezis ilişkisini araştıran ve risk artışını ifade eden araştırma sonuçları da mevcuttur [170, 174]. Ancak çalışmamızda ÖÖB olan çocukların yaşlıtlarıyla benzer tuvalet eğitimi kazanma ve enürezis eş tanı oranlarının normal popülasyonla aynı çıkması, artmış enürezis riskine sahip olmadığını düşündürmüştür. Bu farklılıkların yine DEHB ile sık olan komorbiditesi ve örneklem seçimiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. DEHB tanısını çalışma kapsamında dışlamış olmamız bu sonuca neden olmuş olabilir [175].

Özgül Öğrenme Bozukluğu olguların WISC-R zeka testinden aldıkları puanlara bakıldığında IQ-SP ortalaması 91,16, IQ-PP ortalaması 111,25, IQ-TP ortalaması 101,16 olarak bulunmuştur. ÖÖB ile ilgili yazın incelendiğinde ÖÖB olan çocukların sözel ve performans zeka bölümleri arasında 10-20 puanlık farklar olduğu görülmektedir. Aynı şekilde bu çocukların düşük IQ-SP, IQ –TP’a da yansımaktadır. Sözel puanda düşüklüğün sözel alt testlerde yer alan sıralama, kodlama, geri çağırma gibi bilişsel işlevlerin rol aldığı alanlardaki sorunlarla ilişkili olması olasıdır. Dil gelişiminde kusurlar bulunan ÖÖB’li bireylerin fonolojik kodlamada sık hata yapmaları ve uyararı yanlış yorumlamaları bilgiyi geri çağırma görevinde güçlük yaşamalarına sebep olabilir. Kodlanan bilgi doğru işlendiği derecede kolay geri çağrılabilir. Bununla birlikte sosyo-duygusal alanda güçlükleri olan ÖÖB’li bireylerin sosyal yargılama, pratik bilgi, sosyal yaşama, uyum ve organize etme gibi güçlükleri göstermesi ile de ilişkilidir. Çalışmamızdaki sonuçlar alanyazındaki sonuçlarla paralel bulunmuştur [142, 176].

Olguların okuma yazmayı öğrenme dönemleri değerlendirildiğinde olguların %46,9’u birinci sınıf ikinci dönemde, %28,1’i ikinci sınıf ve sonrasında, okumayı geç öğrenmiştir. Karaman ve ark.’nın yaptığı çalışmada ise olguların %52.9’u birinci sınıf

ikinci dönemde, %11.4'u ikinci sınıf ve sonrasında okumayı gecikerek sökmüştür. %2.8'i ise halen okumayı öğrenememiştir [52]. Başka bir çalışmada ÖÖB olgularının, %58.5'inin birinci sınıf ikinci döneminde, %13.2'inin ikinci sınıfta, %7.5'inin üçüncü sınıfta okumayı öğrendiğini, %11.3'u ise okumayı halen öğrenemediğini bildirilmiştir [55]. Çalışmamızın sonuçları ikinci araştırmayla genel olarak benzerlik göstermekle birlikte, oranlardaki farklılıklar çalışmamızın okuma yazmayı öğrenme ve ≥ 8 yaş dahil olma kriterlerine bağlanabilir. Sonuç olarak ÖÖB'li çocukların %15 ila %32'sinin okumayı 2. sınıf ve sonrasında öğrenmesinin temel akademik beceri eksikliğinin yanı sıra sosyo-emosyonel sorunları beraberinde getireceği düşünülmektedir.

Bir ÖÖB olan bireyde hayat, sürekli bir deneyim anlamına gelir: tanımı gereği gerçek akademik performansı bireyin yetenekleri veya akademik potansiyeli ile uyuşmaz [20]. Yapılan birçok araştırma tanımı destekler niteliktedir. Bizim çalışmamızda ders notlarının ilk dönem karne ortalamalarına bakıldığında 2,3. sınıf ve 4.-8. sınıf ÖÖB olan grubun benzer sınıf düzeyindeki akranlarından düşük olduğu beklenen bir sonuçtur. 2. ve 3. sınıf ÖÖB grubunun Türkçe not ortalaması düşükken diğer ders not ortalamaları yaşlılarıyla benzerdir. Bu durum ülkemizde 1-3 sınıflarda okuma ve matematik derslerinin ön planda tutulması ve ciddi sorun olmadığı sürece öğretmenlerin çocuğun okul motivasyonunu kırmamak adına daha toleranslı davranarak yüksek notlar vermesine bağlanabilir. Temel kazanılması gereken okuma becerisinde sorun yaşayan ÖÖB olan çocukların Türkçe not ortalamasının düşük olmasını açıklamaktadır. 4. sınıf ve üzeri sınıflarda not ortalamalarına bakıldığında ise puanlama sistemi daha sistematik olduğu için ayrıca daha komplike öğrenme süreçlerinin devreye girmesiyle bu çocukların sahip olduğu mevcut kompanzasyon sistemlerinin devre dışı kalmasıyla beraber ÖÖB grubunun güçlüklerinin daha net ortaya çıktığı gözlenmektedir. Bu sonuçlar beklenildiği gibi genel alan yazın sonuçlarıyla örtüşmektedir[7,23,37,143,146]. Sınıf düzeyi arttıkça ÖÖB grubunun akademik alandaki zorlanmalarının arttığını yorumlayabiliriz. Ancak erişkin döneminde bu tanıya sahip bireylerin akademik başarılarının değerlendirildiği bazı çalışma sonuçları bu kişilerin not ortalamalarının sağlıklı kontrollerin not ortalamalarına benzer olduğunu sonucuna ulaşmıştır. Bu sonucun üniversite döneminde olan ÖÖB tanılı bireylerle çalışılmış olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bozukluğun şiddeti zaman ilerledikçe, çocuğun beyin maturasyonu

artmasıyla klinik düzelme olabilmesine bağlı olup; ayrıca bireylere doğru zamanlarda uygun şekilde yapılan olası psikososyal müdahale ve tedavilerin etkisiyle kişilerin ileri dönemde işlevsellikleri artmaktadır. Yine yaşla birlikte artan tecrübe ve baş etme stratejileri bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olabilir. Çalışmalar ÖÖB olanların erişkin dönemde kendi yaşlıtlarına göre daha fazla zaman harcadığını ve daha fazla akademik kaygıya sahip olduğunu ve akademik güçlük yaşadığını göstermiştir [8].

Özgül Öğrenme Bozukluğu etyolojisinde genetik, epigenetik ve çevresel faktörler suçlanmıştır. Ailenin, bireyi hem genetik aktarım ile kalıtsal yönden hem de bakım verme/büyütme yolu ile sosyal açıdan şekillendiren epigenetik etkisi mevcuttur. ÖÖB ile ilişkilendirilen doğum sırasındaki genç anne- baba yaşı bizim çalışmamızda da dikkat çekmiştir. ÖÖB grubunda anne baba güncel yaşı ve doğum sırasındaki yaşları kontrol grubundan daha düşük çıkmıştır. Mascheretti ve ark.'nın 2015 yılında ÖÖB risk faktörlerini araştırdıkları çalışmalarında elde ettikleri sonuçlar bizim sonuçlarımızı AGY, BGY, ADY ve BDY açısından destekler niteliktedir [177]. Genç ebeveynlik; ÖÖB açısından yetersiz deneyim, yetersiz uyaran verme ile ilişkili bir risk etmeni sayılmaktadır.

Ailesel geçişin önemini bildiğimiz ÖÖB DSM-V'te kalıtlılabirlik 0,6 ve üzeri olarak verilmiştir [20]. Çalışmamızda çocuğun ebeveyninin öğrenciliğindeki akademik güçlükleri okuma/ yazma/aritmetik alanı şeklinde sorgulandığında ÖÖB tanısına sahip ebeveynlerin akademik güçlüklerinin daha fazla olduğu gözlenmiştir Scarborough, yapmış olduğu çalışmasında disleksisi olan çocukların %23-65'inde ebeveynlerinde öğrenme güçlüğü öyküsü olduğunu bildirmiştir [178]. Benzer oranlar başka çalışmalarda da verilmiştir [40]. Bizim çalışma sonuçlarımız alan yazındaki çalışma sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur[40,52]. Çalışma sonucumuz ebeveynin hem kalıtsal yadsınamaz rolünü hem de öğrenme üzerindeki önemli sosyal destek işlevinin önemini ortaya koymaktadır.

Sıklıkla ÖÖB risk faktörleri içinde vurgulanan anne baba eğitim durumu ve sosyoekonomik statü açısından bizim çalışmamızda iki grup benzer özelliklere sahip bulunmuştur ve alan yazındaki çalışmalarla uyuşmamaktadır [177]. Ayrıca tartışmanın başında da ifade ettiğimiz sosyodemografik verilerde de fark çıkmamasını; sosyodemografik verilerin sıklıkla büyük örneklem grubuyla çalışılan epidemiyolojik

Çalışmalarda anlamlı çıktığını varsayarsak görece küçük örneklem grubuna sahip olmamıza ve örneklem eşitleme girişimimize bağlayabiliriz.

5.2. HİPOTEZLERE İLİşKİN PARAMETRELERİN TEST EDİLMESİ VE VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

zgl ğrenme Bozukluğu olan çocuklar, akademik ve sosyal gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilecek duygusal ve sosyal alanlarda birçok sorun yaşamaktadır. ğrenme sürecinde yaşanan güçlükler sosyo-duygusal alanlardaki işlevleri etkilediği gibi sosyo-duygusal alanda güçlüklere sahip olmak da öğrenme güçlüğüne neden olmaktadır. Bu bağlamda çift yönlü bir ilişkiden söz edilebilir. Duygu düzenleme işlevi iyi olan çocukların akademik başarı şansı çok daha yüksek iken, duygular düzenlemede sorun yaşayan çocukların şansı daha düşük olarak bildirilmektedir [179]. Geçmiş yıllarda ileri sürülen varsayımların aksine son zamanlarda yapılan araştırmalar B olan çocukların bir dizi sosyal-duygusal ve davranışsal sorunlarla önemli düzeyde mücadele ettiklerini ortaya koymuştur [134, 138, 147].

zgl ğrenme Bozukluğu olan bireylerin sosyo-duygusal güçlükleri; kişilerarası sözlü ve sözlü olmayan iletişim becerileri, akran kabulleri, sosyal yetkinlik gibi sosyal sorunları içermektedir. z düzenleme, duygular tanıma ve stres yönetimine ilişkin sorunlar yaşanmaktadır. Düşük benlik saygısı ve olumsuz düşünme paterni beraberinde depresyon, anksiyete gibi psikolojik ek sorunları getirmektedir [134]. Bu durumun tek başına zeka güçlükleri ve akademik zorluklarla açıklanamayacağı, sosyo-duygusal gelişimde yaşanan aksaklıklar ve DZ ile ilişkili olduğu ileri srlmektedir. Çalışmamızda belirtilen alanda yaşanan zorlukları test etmekle beraber bağlamsal ilişkilerini de ele almak suretiyle alan yazına katkı yapmayı amaçladık.

Ampirik kanıtlar B olan bireylerin sosyal ve duygular dünyayı deneyimlerken; duygular tanıma ve tanımlama, duygular yönetim ve düzenleme, duygularını ifade etmede sağlıklı yaşıtlarına göre daha fazla zorlandıklarını göstermektedir [17, 139, 146, 147]. Bu zorluklar B'nin tipik bilişsel ve duygular işlem ve düzenlemedeki nörolojik süreçlerine atfedilmektedir [31, 91, 142, 147]. Alan yazında DZ ve B üzerine yapılan çalışma sayısı yetersiz olmakla birlikte mevcut çalışma sonuçları B olan bireylerin sağlıklı kontrollere göre daha düşük DZ

düzeylerine sahip olduğunu bildirmektedir [11, 147, 150, 164, 180, 181]. Çalışma sonucumuz ÖÖB olan çocukların DZ ve tüm alt alanlarında kontrollere göre daha düşük puanlar aldığını göstermiştir (**hipotez 1**).

Sözel ve sözel olmayan iletişim becerileri sosyal iletişim için olmazsa olmaz yetilerdir. ÖÖB grubunun sözel iletişim alanında yaşadıkları güçlükler; dil gelişimi ve kavram bilgisindeki yetersizliklerle açıklanmakla beraber araştırmalar bu çocukların sözel olmayan ipuçlarını algılama yetilerindeki eksikliklerin de güçlüklerle olumsuz yönde katkı yaptığını göstermiştir [17, 137, 143, 182]. Alan yazında ÖÖB'nin nörobiyolojisine ilişkin, orbitofrontal bölgede de kusurlar olabileceği savı; yüz ifadesi tanımlamada güçlükler, sosyal davranışlar, kendini izleme ve öz farkındalıkla da orbitofrontal korteksin ilişkilendirildiği çalışmalar bulunmaktadır [17, 183, 184]. ÖÖB'de kişilerin niyetini, hislerini ve tavırlarını algılamaya yardımcı olan sözsüz iletişim yollarını anlama gibi sosyal algı alanlarında zorluklar çeşitli temellere bağlanmıştır. Bilişsel kusurlar, görsel-algısal işleme kusurları, simgesel-serebral işleme kusuru ya da kavramsal eksiklikler bunlardan bazılarıdır. Bu konu tam olarak aydınlatılamamıştır [67]. Çalışmamızda da ÖÖB'li çocuklar, yüz ifadeleri, duruş ve hareketleri, ses tonlarını ve sosyal hikayelerdeki sözel olmayan ipuçları aracılığıyla aktarılan duyguları tanımak ve yorumlamakta sorun yaşamıştır. Duygu tanıma puanlarının düşük saptanması alan yazındaki birçok benzer çalışma sonucu ile uyumludur [17, 137, 139, 149] (**hipotez 2**). Test sırasında ÖÖB grubundaki çocukların sağlıklı kontrollere göre reaksiyon zamanının anlamlı düzeyde uzadığı anlaşılmaktadır. Bu bulgu ÖÖB'de görülen bilgi işleme sürecinde yaşanan eksikliklere ve serebellar kurama bağlanmıştır.

Özgül Öğrenme Bozukluğu olan çocuk ve ergenler arasında bilişsel çarpıtma, anksiyete, ve depresyon düzeylerini, duygusal ve gelişimsel değişkenlere ilişkin göstergeleri belirlemek, sosyo-duygusal güçlüklerin ortaya konmasını sağlayacaktır. Birçok araştırma ÖÖB yaşayan birçok çocuğun olumlu duygusal gelişiminin yeterli olmadığını, bu çocukların, olumsuz benlik algısına ve yüksek düzeyde depresyon ve anksiyeteye sahip olduğunu göstermiştir [10, 50, 51, 52, 62, 64, 72, 73]. Nelson ve Harwood'un 58 çalışmayı dahil ettikleri metaanalizlerinde, ÖÖB olan ve olmayan olguları anksiyete skorları açısından değerlendirmiş; ÖÖB olanlarda daha yüksek

anksiyete skorları saptamışlardır [69]. Çalışmamızın sonuçları alan yazınla uyumludur. ÖÖB grubunun kaygı, depresyon ve bilişsel çarpıtma skorları sağlıklı kontrollerden önemli düzeyde yüksek bulunmuştur (**hipotez 3-4**). Çalışma sonuçları hipotezimizi doğrulamıştır. Benzer şekilde Kempe ve ark.'nın yaptığı araştırma ÖÖB görülen çocuklarda depresyon ve anksiyete belirtilerinin topluma oranla daha sık görüldüğünü ortaya koymuştur [185].

ÖÖB grubunda akademik alanda olması beklenen bilişsel çarpıtmaların sosyal ve atletik alanda da sağlıklı kontrol grubundan belirgin farklılık göstermesi çalışmamızdaki temel savımızı desteklemiştir. Bu çocukların sosyal ve atletik alanda olumsuz düşünce skorlarının da yüksek olması onların sadece akademik güçlüklerle mücadele etmediğini öğrenmenin doğası gereği hayatın her alanında rol oynadığı, ÖÖB'li bireylerin farklı alanlardaki güçlüklerle mücadele etmek durumunda kaldığını göstermektedir. Ayrıca ÖÖB'de felaketleştirme, bireyselleştirme ve seçici algılama hata biçimleri de yüksek bulunmuştur.

Sosyal alanda görülen bilişsel çarpıtmaların yüksek düzeyde bulunması öz bildirime dayanırken; ÖÖB grubunun akran ilişkilerinde kontrollerden önemli düzeyde güçlüklerle sahip olduğu bilgisi ebeveyn bildirimleriyle örtüşmektedir. Genel olarak araştırmalar, ÖÖB'li çocukların, tipik olarak gelişmekte olan çocuklardan daha az sosyal yeterlilikte olduklarını ve akran ilişkilerinde sorunlar sergilediklerini ortaya çıkarmıştır [134]. Shutte ve arkadaşları (2001) tarafından 77 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada DZ düzeyleri yüksek olan bireylerin daha sosyal oldukları ve kişiler arası ilişkilerde daha çok tercih edilen bireyler oldukları bulunmuştur [186]. Başka bir araştırma ise çocuğun 5 yaşında yüz ifadelerinden duygu tanıma işlevinde yeterince iyi olmasının ileride akademik başarısını, sosyal beceri ve duygu düzenleme yetilerini yordadığını göstermiştir [100]. Yüksek DZ düzeyi olan orta öğretim öğrencilerinin sosyal ilişkilerinin daha sağlıklı olduğu, kendine güvenlerinin yüksek olduğu ve ebeveynleri ile daha az çatışma yaşadıkları saptanmıştır [187]. Sosyal alanda yaşadıkları güçlüklerin; duygu tanıma ve DZ alanında görülen yetersizliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sosyal becerilerini kullanarak problemleri çözmede ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde karşılaştıkları sorunlara alternatif çözümler üretmede de zorluklar yaşamaktadırlar [145]. Ayrıca bu çocukların motor beceri eksikliklerine

sahip olmasının atletik alanda yaşadıkları olumsuz düşünceleri arttırmış olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızda karma model DZ ve spesifik yetenek model DZ (SOİAB) skorlarının içe vurum ölçekleriyle negatif yönde ilişkili çıktığı gözlenmiştir **(hipotez 6-7)**. Karma modelin en fazla olumsuz düşünce skorlarıyla ilişkili bulunması, Mayer ve Salovey'in eleştirisini doğruluyor gibi görünmesine rağmen duygu tanıma becerilerinin de en yüksek korelasyona sahip olması bu savı çürütüyor gibi görünmektedir. Bar-On'un ifade ettiği gibi duygusal zekanın düşük olmasının, bu kişilerde olumsuz düşünme, duygularını tanıyamama ve ifade edememe, stres yönetiminde güçlük ve uygunsuz baş etme stratejileri ile ilişkili olabileceği ve bu kişilerin içe vurum sorunları açısından risk altında olduğu hipoteziyle açıklanabilir. Bu görüşü destekleyen çalışmalar mevcuttur. Düşük DZ'ya sahip ergenlerde uygunsuz stres yönetimi, olumsuz düşünce, kendine zarar verme ve depresyon sıklığının yüksek olduğu saptanmıştır [188]. Düşük DZ düzeyi olan ergenlerde düşük benlik saygısı ve anksiyete saptanmıştır [189, 190]. Bu yönüyle de DZ psikolojik sağlamlığı artırması açısından koruyucu sağlık hizmetleri bağlamında da önem taşımaktadır.

20. yy'de ilgi konusu olan DZ kavramı üzerine farklı modeller mevcuttur. DZ teorisyenleri, bu yapının nasıl tanımlanması ve değerlendirilmesi konusunda ayrışmaktadır. Karma model teorisyenleri, yetenek modeli ile DZ nin gücünün kısıtlandığını savunmaktadır [9]. Yetenek modeli teorisyenleri ise duyguyu tanıma, ifade etme gibi performans testlerinin bu yapıya daha özgün olduğunu ve karma modellerin kişilik özelliği, motivasyon gibi kavramlarla karıştırıldığını ve özbildirim ölçeğine dayanmasının olumsuz düşüncelerden etkilenebileceğini eleştirmektedir [10]. Güncel araştırma sonuçları ise bu iki modelin keskin bir şekilde ayıramayacağını ve birbirini tamamlayarak DZ yapısını daha kapsayıcı şekilde ortaya koyduğunu öne sürmektedir. D 'Amico (2013) duygusal-metaduygusal zeka adını verdiği testi geliştirmiştir (Intelligenza Emotiva: Abilità, Credenze ve Concetto di Sé Meta-Emotivo, IE-ACCM) [107]. DZ ve DT testlerinin ayrı şekilde değerlendirildiği çalışma sonuçları; bu testlerin akademik beceri ve sosyo-duygusal iyi oluş halini yordayabileceğini ve her iki modelin benzer psikiyatrik hastalıklara sahip bireylerde daha düşük puan aldığını göstermiştir [33, 92, 100, 111, 149, 180]. Bu bağlamda mevcut çalışmalar bize bu iki modelin birbirinden ayıramayacağını ve eksikliklerin giderilmesi suretiyle DZ'ye özgü ölçeklerin geliştirebileceğini düşündürmüştür. Elde

ettiğimiz bulgulara baktığımızda; araştırmamızda DZ-TP ile SOİAB-TP arasında %74 oranında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Tüm alt alanlar arasında da saptanan bu pozitif yönlü ilişkinin hipotezimizi doğrular nitelikte olduğu görülmektedir (**hipotez 5**). Ayrıca DZ ve SOİAB toplam puanlarının bilişsel çarpıtma, anksiyete ve depresyon skorlarıyla benzer oranlarda negatif yönlü ilişkiye sahip olması da hipotezlerimizi doğruluğunu göstermektedir. Modellerin, DZ'nin farklı yönlerini kapsamakla birlikte, birbiriyle çelişmediğini aksine birbirlerini tamamladığı düşünülmektedir [191]. Bizim çalışmamızın sonuçları da bu savı destekler niteliktedir.

5.3. SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK VERİLERİN KARMA VE SPESİFİK YETENEK DUYGUSAL ZEKA MODELLERİ VE İÇE VURUM ÖLÇEK PUANLARIYLA İLİŞKİSİ

Özgül Öğrenme Bozukluğu, duygusal zeka, duygu tanıma ve içe vurum psikopatolojilerinin cinsiyet yanlılığı gösterdiği birçok çalışmada gösterilmiştir. Bu araştırmaların sonucunda; genel olarak kadınların duygusal zeka ve duygu tanıma becerilerinde daha başarılı olduğu gözlenirken, anksiyete, depresyon ve bilişsel çarpıtma düzeylerinin de kadınlarda daha yüksek olduğu belirtilmektedir [9, 61, 104, 149, 192, 193]. Bunun aksine çalışmamızda cinsiyet değişkeni DZ ve alt alanları, SOİAB ve alt alanları, kaygı, depresyon ve bilişsel çarpıtmalar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bunun nedeni bir kısım çalışmada cinsiyet yanlılığı dağılımının benzer olmamasına bağlı yanlı sonuçlar çıkmış olabilirken, çalışmamızda cinsiyetin gruplar arasında eşlenmesi ile bu yanlılığı önlediğimizi düşündürmüştür. Aynı zamanda baş etme stratejileri ve uyum becerilerinin gelişiminde, duygu tanıma becerilerinde ve sosyo-duygusal bağlama uygun düşünebilme ve davranabilme becerilerinde yaş önemli bir değişkendir. Özellikle bu becerilerde ergenlikten sonra gelişim sürecinde farklılaştığı ve gelişiminde artış daha nettir [9, 61, 95, 113, 137, 139, 194]. Bu becerilerin yaşla arttığı ortadadır. Bu durum cinsiyet farklılığının erişkin çalışmalarında daha net ifade edilebilirken, çocuklarda tutarsız sonuçların bulunmasıyla da örtüşmektedir. Çalışmamızda küçük yaş grubu ile çalışmamız ve cinsiyet açısından grupları eşlememize bağlı DZ, SOİAB ve içe vurum ölçek puanlarının yaş ve cinsiyet ile ilişkisini saptayamamızı açıklamaktadır.

Çalışmamızda anne, baba güncel yaşı ve doğumdaki yaşının yüksek olması duygusal zeka ve duygu tanıma becerilerini olumlu etkilemektedir. Ayrıca bu çocuklarda içe vurum ölçek puanlarının düşük olduğu da gözlenmiştir.

Bu durum düşük ebeveyn yaşının yetersiz ebeveyn donanımına ve rol-model ilişkisine bağlanabilir [177]. Yaşla birlikte artan uyum ve duygusal zeka yetileri de bu savı destekler niteliktedir. Duygusal olarak zeki ve içe vurum sorunları düşük bireylerin ebeveynlerinin duygusal zekasının yüksek mi olduğu sorusunu akla getirmektedir [9]. Duyguları iyi tanıyan ve yorumlayan bir ebeveyn ise duygusal ulaşılabilirliği yüksek olan ve çocuğun güçlüklerinde ve ihtiyaçlarında zamanında müdahale eden bir ebeveynidir. Bu durum çocuğun duygu regülasyon becerisini öngören faktörlerden birisidir. Ayrıca bu durum doğumdaki yaşla daha ilişkili olmasını ve ilk üç yaşta hızlı ve dinamik olan nöronal gelişim ve öğrenme süreçlerinde rol model ve sosyo-duygusal etkileşimin önemiyle açıklanabilir [1, 101].

Akran ilişkilerinde sorun olan kişiler daha düşük duygusal zekaya sahipken, sözel olmayan ipuçlarını yorumlama becerilerinde de güçlüklerle sahiptir. Bu durum başkalarının hislerini yanlış anlayarak uygunsuz reaksiyon verebilmesine, stres yönetimdeki başarısızlıklara ve sonuç olarak olumsuz akran ilişkisine ya da düşük akran kabulüne atfedilebilir [9, 17, 61, 182]. Aynı zamanda akran ilişkilerinde sorun yaşayan çocuk ve ergenin, içe vurum skorlarında daha yüksek puanlar aldığı gözlenmektedir. Bu durum duygu tanıma becerilerinde ve yönetiminde güçlük yaşamının duygusal zeka yetilerindeki zayıflıkların, yanlış atıflarda bulunmalarına bilişsel çarpıtmaları artıracığı ve düşük öz benlik saygısına neden olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Duygu tanımda ustalaşma ve yüksek duygusal zekaya sahip olmanın sosyal ilişkilerde primer rolü alan yazında genel kabul gören bir durumken akademik başarıyı öngörmesi, bu konunun popülerliğini artırmıştır [9, 112, 180]. Yüz ifadelerinden duygu tanımanın akademik başarıyla ilişkisini araştıran bir çalışmada, çocuğun 5 yaşında yüz ifadelerinden duygu tanımda iyi olmasının yıllar sonra akademik başarısını yordayıcı olduğu gözlenmiştir [100]. Çalışmamızda da not ortalamaları DZ ve DT becerileri ile farklı derecelerde pozitif yönde ilişkiliyken, içe vurum sorunlarına sahip çocukların ise daha düşük not ortalamalarına sahip olduğu gözlenmiştir. 2. ve 3.

Sınıfta, karma ve yetenek model duygusal zeka ve içe vurum sorunlarının sadece Türkçe ve Matematik dersleri ile ilişkili olmasını daha önce de ifade ettiğimiz gibi öğretmenlerin öncelikle okuma-yazma ve aritmetik beceriler gibi temel alanlarda beklentisinin olması ile açıklanabilir. Özellikle duygu tanımada başarılı olan çocuk ve ergen Türkçe dersinde daha başarılıdır, en yüksek ilişki bu iki değişken arasında saptanmıştır. 4-8. sınıf düzeyinde de Türkçe, Matematik, Sosyal-Fen bilimler ders başarıları ile en önemli ilişki duygu tanıma becerileri ile saptanmıştır. Bu durumu ÖÖB ve yüz ifadesi tanıma becerilerindeki ilişkiyi açıkladığımız orbitofrontal disfonksiyon hipotezi ile açıklayabiliriz[17]. Ayrıca duygu tanımayı ve duygusal zekayı içe vurum sorunlarının ilişkisinden çok ÖÖB ile ilişkili olduğunu düşündürmüştür. Ancak 4-8. sınıf düzeyinde yabancı dil dersinin düşük olanların en çok bilişsel hataya sahip oldukları gözlenmiştir. Bu durum ise Türkçe ve Matematik gibi alanlarda alınan özel eğitimin bu çocukların kaygısını azaltıp, kendine güvenlerini artırdığını düşündürmüştür. Çünkü dil gelişiminin önemli rol aldığı ikinci dil kazanımında destek alamayan bu çocukların güçlüklerinin ders kaygısına ve akademik alanda bilişsel çarpıtmalara neden olması ile açıklanabilir.

Ayrıca bu iki sınıf seviyesi gruplar arasında alt sınıfların akademik güçlükleri kaygı ile farklı düzeyde ilişkilere sahipken, üst sınıflarda kaygı ile daha az bir ilişkiye sahiptir. Süreğen akademik becerilerle kısmen baş edebilme becerilerinin hem yaşla gelişmesi hem tanı almış olma ihtimali ve özel eğitim desteğiyle açıklanabilir. Ayrıca duygusal zekanın ve duygu tanıma becerilerinin yaşla geliştiği ile de ilişkilendirilebilir.

Sonuç olarak ÖÖB'nin sosyodemografik verilerle ilişkisi ve karma-yetenek duygusal zeka modelinin ve içe vurum ölçek skorlarının sosyodemografik verilerle ilişkisi benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu ilişkilerin benzer hipotezlerle açıklanabildiği dikkat çekicidir, bu da öğrenmenin çok yönlü ilişkisini düşündürmüştür.

Ayrıca bilişsel işleme kusurlarına sahip ÖÖB ya da diğer nörogelişimsel bozukları olan çocuk ve ergenlerin öğrenme sürecine müdahale edebilecek stratejiler geliştirilebilmesi için önemlidir. Duygusal öğrenme stratejileri ile ilgili eğitim alanında yapılan araştırmaların ampirik kanıtları duygusal öğrenme savını destekler niteliktedir [195, 196]. Ayrıca duygu tanıma ve duygusal zekanın stres yönetiminde

ve uyumdaki rolü psikolojik sağlamlığı artırması açısından koruyucu sağlık hizmetlerine de ışık tutmaktadır [197]. Akademik güçlükleri olan bireylerin ie vurum psikopatolojileri açısından risk altında olduğu gerçeği bu çocukları koruyabilecek stratejilere duyulan ihtiya da hizmet edebilir [198].



6. SONUÇLAR, KISITLILIKLAR VE ÖNERİLER

Çalışmamızda ÖÖB olan bireylerde akademik becerilerde zayıflık, akran ilişkilerinde güçlük olduğu gözlenmiştir. Ayrıca sağlıklı kontrollere göre düşük duygusal zekaya ve sözel olmayan ipuçlarını algılama becerilerinde güçlüklerle sahip oldukları gözlenmiştir. ÖÖB olan çocuklarla yakın zamanda yapılan çalışmalar sosyo-duygusal alandaki güçlüklerine yönelik ampirik kanıtları sunmuş olmakla beraber bu alanda daha fazla araştırmanın yapılması gerektiğine vurgu yapmıştır. Çalışmamızda ÖÖB’li çocukların sadece akademik değil sosyal ve atletik alanda da yüksek bilişsel çarpıtmalara sahip olduğu gözlenmiştir. Bu çocukların günlük yaşamında birçok alanda zorluk yaşadığı gerçeği; ÖÖB kapsamında daha bütüncül tanı ve tedavi protokollerine ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Özgül Öğrenme Bozukluğu olan bireylerin öz bildirime dayalı yüksek anksiyete skorları sadece kendisiyle ilgili olumsuz atıfların yanlışlığından kaynaklanmadığını; yüksek oranlarda AB eş tanısı almalarıyla da ortaya çıkmıştır. Yüksek oranda içe vurum bozukluklarına sahip olmanın ÖÖB kliniğini daha da ağırlaştıracak birçok araştırmada gösterilmiştir. Çalışmamızda da akademik başarı ile depresyon, kaygı ve olumsuz düşünceler farklı düzeyde negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Benzer şekilde içe vurum bozuklukları skorları akran ilişkileriyle de negatif yönlü bir ilişkiye sahiptir.

Çalışmamız ÖÖB’li çocukların yüksek içe vurum sorunları, akademik güçlük, sosyal ilişki sorunları ve sosyo-duygusal zeka alanında yetersizliklerinin olduğunu göstermiştir. Bilişsel terapi teorisyenlerinin savunduğu gibi olumsuz atıflar mı kişiyi olumsuz duygulara gebe bırakarak, anksiyete ve depresyon sıklığını artırmakta yoksa duygusal zeka teorisyenlerinin savunduğu gibi kişinin kendi ve başkalarının duygularını yeterince tanıyamaması, bağlama uygun sosyal cevap verememesi mi yanlış atıflara neden olarak depresyon ve anksiyeteyi yordamaktadır? Bu nedensel ilişkiyi araştırmak önemlidir. Bu bağlamda çalışmamızın alana katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Bilişsel yaklaşım; duygu-biliş-davranış denklemi üzerinde durur. Duygularımızın hemen öncesinde var olan bilişsel hatalara odaklanmayı ve tanımayı hedefleyerek bilişsel yapılandırma sürecini aktive ederek zamanla bu üçlü denklem üzerinden gelişen kısır döngü zincirinin kırılmasını amaçlar [199]. İnsanın ve öğrenmenin doğası gereği çok yönlü ilişkiyi ele alarak; davranışların oluşumunda aracı role sahip bilişsel ve duygusal süreçleri değerlendirir ve müdahalede bulunur.

Duygusal zeka geliştirme yöntemleri ise duyguyu tanıma becerisindeki eksikliklerin düşünce hatalarına ve bağlama uygunsuz davranışlara sebep olduğunu vurgular. DZ yaklaşımı; duygusal olarak zeki bireylerin daha az olumsuz düşünceye sahip olduğunu, stres yönetimi ve uyumda daha usta olduğunu kısacası kişisel ve kişilerarası dinamikleri başarılı yorumlayıp yönetebildiğini savunmaktadır. Sonuç olarak çalışmamızda DZ ve duygu tanıma becerilerinin; içe vurum bozuklukları skorları ile negatif yönlü ilişkiye sahip olduğu akran ilişkisi ve akademik başarı ölçütleriyle ise pozitif yönlü ilişkiye sahip olduğunun anlaşılması, DZ yaklaşımının önemini vurgulamaktadır.

Yüz ifadesi gibi sözel olmayan kanallardan duyguları tanıyabilme yeteneği, duygusal zekanın önemli bir bileşeni olsa da, sadece bağlamı ve uyarlanabilir ortamı içinde değerlidir. En önemli konu, insanların nasıl algıladıkları değil, duygusal bilgiyi nasıl kullandıklarıdır. Bu nedenle duygu tanıma DZ'nin ayrılmaz bir parçasıdır, duygusal zeka ise beceriler bütünüdür ve uyuma hizmet eder. Bu nedenle karma ve spesifik yetenek DZ modeli yüksek oranda pozitif ilişkiye sahip olmakta ve benzer yapıyı sergilemektedir. Yani her iki modelin DZ ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Duygusal zekanın akademik ve sosyal ilişkilerdeki başarı ve psikolojik sağlamlık açısından yordayıcı faktör olduğu yönündeki kanıtlar; ÖÖB tanısı olan bireyler için de önemli bir tedavi stratejisi oluşturabilir. Ayrıca DZ'yi daha da önemli hale getiren bir diğer ampirik kanıt ise öğretilebilir ve geliştirilebilir olmasıdır. Bu kanıt duygusal zekayı geliştirme ya da duygu tanıma odaklı terapilerin zenginleşmesine yol açmıştır.

Aslında sadece semantik BDT ve DZGT değil; kabul terapi, mindfulness, gestalt gibi birçok farklı psikoterapinin önemli bileşeni olan psiko-eğitim; bireyin

duygularını tanıması ve adlandırabilmesi yani öz farkındalığının sağlanması temeline dayanmaktadır. Bunlar birbirinden tamamen ayrışan yöntemler değil ele aldıkları ilişki biçimleri ve müdahale planları bağlamında değişiklik gösteren yapılara sahiptir.

Özgöl Öğrenme Bozukluğu olan çocuklarla ilgili literatür, bilişsel faktörlere (hafıza, dikkat) ve didaktik müdahale yaklaşımlarına sosyo-duygusal faktörlerden daha fazla yoğunlaşmıştır. Gözlemlenen bozukluğun şiddet düzeyini tanımlamak için DSM-V kriterleri dahi, sadece bireyin zorlu öğrenme durumlarıyla başa çıkabilme yeteneklerine veya kişisel ve sosyo-duygusal becerilere dikkat etmeden, sadece görev tamamlama ve desteğe ihtiyaç duyulan yetenekleri göz önünde bulundurmayı önerir. Ayrıca devlet politikaları da özel eğitim olarak büyük oranda okuma yazma ve aritmetik alanlarında bu çocukları desteklemektedir. Çalışmamızda ÖÖB olan bireylerin ikinci bir dil kazanımında muhtemel güçlüklerinin olması beklenen bir sonuç iken, yabancı dil notunun en yüksek akademik alan bilişsel çarpıtmalarla ilişkili olması ise herhangi bir desteğe sahip olmamalarıyla açıklanabilir. Buna rağmen Türkçe ve Matematik notlarının kaygı skorları ile daha düşük negatif ilişkiye sahiptir. Bu da mevcut özel eğitim desteğinin yetersiz olmakla birlikte, kaygılarını azalttığını düşündürmektedir. Bu tanıya sahip çocuklarda, sosyo-duygusal ve akademik alandaki yetersizlikler ve yetersizliklerin doğurduğu akran ilişkilerinde ve kişiler arasında görülen sorunların tanınıp yeterince etkili şekilde ele alınması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Buna ilave olarak bu çocukların atletik alanda yaşadığı yetersizliklere ve mevcut bilişsel çarpıtmalarına yönelik müdahalelerin de kurgulanması yapılacak tedavi öğelerinden olmak durumundadır. Çalışmamızda ÖÖB tanısına sahip çocukların biyopsikososyal açıdan bütüncül şekilde ele alınıp desteklenmesi gerektiği bir kez daha görülmüştür. ÖÖB olan çocukların sosyo-duygusal yetilerde güçlükleri olduğu anlaşılmış olup bunun birincil bir eksiklik mi yoksa ikincil bir sonuç mu olduğu aydınlatılamamıştır. Bunun için bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda grupların sosyodemografik bazı özelliklerini eşitlememiz; duygusal zeka ve duygu tanıma becerileri ve içe vurum sorunları ile önemli ilişkisi olan değişkenlerin karıştırıcı etkisini azaltmamızı sağlayarak, ÖÖB etkisini değerlendirme gücümüzü artırmıştır. Ancak bu değişkenlerin rolünü yorumlayabilmemizi kısıtlamıştır.

Vaka kontrol çalışması olmasına rağmen kesitsel nitelikte olması nedeniyle uzunlamasına izlem çalışmalarıyla desteklenmesi gerekmektedir.

Sadece klinik başvuruda bulunan vaka - kontrol grubunun çalışmaya alınmış olması ve nispeten küçük örneklem olması çalışma sonuçlarını etkilemiş olabilir, ayrıca topluma genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

Ayrıca DT ve DZ becerilerinde bozulmalara neden olduğu gösterilmiş DEHB eş tanısını dışlamak, karıştırıcı etkiyi azaltırken içe vurum eş tanı sıklığı yüksek bir grupta çalışma yanlılığı yaratmış olabilir.

İçe vurum sorunlarının DZ ve DT yetilerini ne düzeyde etkilediğini ayırt edebilmek, ÖÖB ile kurduğumuz bağlamsal ilişkiler hakkında daha fazla kanıt elde edebilmek için saf ÖÖB ya da saf AB olarak üçüncü bir grup olmaması kısıtlılığa neden olmuştur.

Bar-On'un DZ (EQ-i) ölçeği, otomatik puanlama sisteminde yerleşik bir düzeltme faktörüne sahiptir. Ölçütlerin geçerlik indekslerinden (Pozitif Gösterim ve Olumsuz Gösterim) elde edilen puanlara göre puanlar. Bu, kendi kendini rapor etme önlemleri için önemli bir özelliktir, çünkü yanıt eğiliminin potansiyel olarak bozucu etkilerini azaltır, böylece sonuçların doğruluğunu artırır. Kullandığımız geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan DZ ölçeğinin puanlaması aritmetik toplama şeklinde yapılmıştır. Mevcut testin gücünü yeterince yansıtamamış olabilir.

Bir başka nokta her alanda DZ-TP ile aynı aralıkta standart puan verilmesi, mevcut ölçekte sağlanamamıştır. Bu nedenle ÖÖB olan çocukların Bar-On'un belirttiği normal duygusal zeka aralığında (EQ-i 90-110) olup olmadığını belirlememizi kısıtlamış olup sadece yaşlıtlarına göre düşük duygusal zekaya sahip olduğunu göstermemizi sağlamıştır.

Bu haliyle dahi önemli sonuçlar elde ettiğimiz testin ülkemizde çocukların yaş ve cinsiyet dağılımı ile ilgili normların oluşturularak standart puanların elde edilmesi önemli bir kazanım gibi görünmektedir.

7. ÖZET

AMAÇ: Özgül Öğrenme Bozukluğu olan bireylerin akademik güçlüklerinin yanı sıra sosyo-duygusal alanda da güçlükleri bulunduğu bilinmektedir. Sosyal ilişki güçlükleri; kişilerarası sözlü ve sözlü olmayan iletişim becerileri, akranlarından kabul görme, sosyal yetkinlik gibi sorunları içerirken; bireysel duygusal güçlükler, öz düzenleme ve duygularını tanıma yetilerinde zayıflık, olumsuz düşünme ve yetersiz baş etme becerileri gibi sorunları içermektedir. Yüksek depresyon, anksiyete birlikteliği kliniği daha da ağırlaştırmakta ve düşük benlik saygısı, olumsuz düşünme gibi duygusal sorunları artırmaktadır [134]. Bu durumun tek başına bilişsel güçlükler ve akademik zorluklarla açıklanamayacağı, bunlara ilave olarak sosyo-duygusal sorunlara sahip oldukları, yaşitlarına göre ÖÖB olan çocukların daha düşük duygusal zekasının olduğu ve duygu tanıma becerisinde daha düşük performans sergilediği bildirilmektedir [11, 68, 138, 149, 164, 180]. Çalışmamızda sadece bu alandaki zorlukları ifade etmekle kalmayıp karma ve spesifik yetenek model duygusal zeka, depresyon, anksiyete ve bilişsel çarpıtmaların değerlendirilmesini ve ÖÖB ile bağlamsal ilişkilerini değerlendirmeyi amaçladık. Ayrıca ilgili parametrelerin sosyodemografik değişkenlerle, akademik performansla ve akran ilişkileri ile de etkileşiminin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmamızın örneklemini, 8-14 yaş arası ÖÖB tanılı 32 çocuk ile yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi ve sosyoekonomik düzey bakımından eşleştirilmiş 36 sağlıklı çocuk oluşturmaktadır. Tüm çocuk ve ergenlere ÇGDS-ŞY-T uygulanmıştır. Ayrıca DSM-V kriterleri araştırmacı tarafından sorgulanmıştır. ÖÖB grubunda DEHB eş tanısı dışlanmıştır. Çalışmaya dahil olma ölçütlerini karşılayan tüm olgular için sosyodemografik veri formu ebeveyn tarafından doldurulmuştur. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-C) ve Çocuk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) çocuk tarafından doldurulmuştur. Sözel Olmayan İpuçlarını Algılama Becerileri Testi bilgisayar programı üzerinden uygulanmıştır. ÖÖB kliniğine bağlı okuma güçlükleri göz önüne alınarak Bar-On Çocuklar İçin Duygusal Zeka (DZ) ve Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme (ÇODDÖ) ölçeği araştırmacı tarafından okunup çocuklar tarafından cevaplanmıştır. Sağlıklı kontrol grubunda da aynı işlem uygulanmıştır.

SONUÇLAR: ÖÖB grubunun DZ, SOİAB puanları istatistiksel olarak SK grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. ($p=0,000/ z=-6,735$, $p=0,000/ z=-6,981$). ÖÖB grubunun durumluk sürekli kaygı, depresyon ve bilişsel çarpıtma

puanları anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (SKÖ: $p=0,000$ $t=-9,238$, DKÖ: $p=0,000$ $t=-6,998$, ÇDÖ: $p=0,000$ $z=-6,350$, ÇODDÖ: $p=0,000$ $t=-9,640$). DZ ve SOİAB becerileri arasında %74 oranında pozitif korelasyon mevcuttur ($p=0,000$).

DZ ve SOİAB puanları düşük olan çocuklarda olumsuz düşünme, kaygı ve depresyon düzeyleri anlamlı olarak daha yüksektir. DZ ile ÇDÖ/ SKÖ/ DKÖ ve ÇODDÖ sırasıyla $r:-0,723$, $p=0,000$ / $r:-0,698$, $p=0,000$ / $r:-0,625$, $p=0,000$ / $r:-0,785$, $p=0,000$). SOİAB ile ÇDÖ/ SKÖ/ DKÖ ve ÇODDÖ sırasıyla $r:-0,620$, $p=0,000$ / $r:-0,698$, $p=0,000$ / $r:-0,493$, $p=0,000$ / $r:-0,702$, $p=0,000$.

TARTIŞMA: Özgül Öğrenme Bozukluğu olan bireylerde duygusal zeka ve duygu tanıma yetilerini değerlendirdiğimiz çalışmada, ÖÖB’li bireylerin sağlıklı yaşlıtlarına göre daha düşük sosyo-duygusal ve akademik becerilere sahip oldukları gözlenmiştir. Yüz ifadesi gibi sözel olmayan kanallardan duyguları tanıyabilme yeteneği, duygusal zekanın yararlı bir bileşeni olsa da, sadece bağlamı ve uyarlanabilir ortamı içinde değerlidir. En önemli konu, insanların nasıl algıladıkları değil, duygusal bilgiyi nasıl kullandıklarıdır. Bu nedenle karma ve yetenek DZ modelleri birbirinden ayrı değil, birbirini tamamlayan modellerdir. Araştırmamızda da bu iki model %74’lük pozitif ilişki göstermiştir.

Anksiyete puanları sağlıklı yaşlıtlarından anlamlı düzeyde yüksek olan ÖÖB’li bireylerde, klinik tanı olarak da anlamlı şekilde yüksek oranlarda AB eş tanısına sahip olduğu gözlenmiştir. Çalışmamız ÖÖB’li çocukların yüksek bilişsel çarpıtmalara sahip olduğunu (akademik, sosyal ve atletik tüm alanlarda), akademik güçlük, sosyal ilişki sorunları ve sosyo-duygusal zeka defisitleri olduğunu kapsamlı bir şekilde vurgulamaktadır. Ayrıca duygusal zekası yüksek olan bireylerin akademik performansının ve akran ilişkilerinin daha iyi olduğu, daha az anksiyete, depresyon puanlarına ve daha az olumsuz düşüncelere sahip olduğu gözlenmiştir. Bu bağlamda duygusal zeka ve duygu tanımayı değerlendirmenin tanı ve tedavide önemli katkı sağlayacağı gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Özgül Öğrenme Bozukluğu, duygusal zeka, duygu tanıma, sözel olmayan ipuçlarını algılama becerileri, anksiyete, depresyon, bilişsel çarpıtmalar

8. SUMMARY

OBJECT: Individuals with specific learning disabilities are thought to have difficulties in socioemotional field as well as academic difficulties. Social difficulties include interpersonal verbal and nonverbal communication skills, peer acceptance, social competence, intrapersonal difficulties include problems in self-regulation and recognition of emotions, negative thinking and inadequate coping skills. High rates of depressive and anxious feelings worsens the state and causes low self-esteem, and negative thinking. [131]. It is emphasized that this situation alone can not be explained by cognitive difficulties and academic difficulties, Furthermore they may have socio-emotional problems such as having lower emotional intelligence than peers and exhibiting poor performance in emotion recognition ability [2, 64, 135, 146, 147, 174]. In our study, we aimed not only to express the difficulties in this area but also to evaluate the ability and mixed models of emotional intelligence, depression, anxiety and cognitive distortions, and contextual relationships with SLD. It is aimed to evaluate the interaction of these relevant parameters with sociodemographic variables, academic performance and peer relationships.

METHOD: The sample of our study consisted of 32 children with SLD aged 8-14 years and 36 healthy children matched for age, gender, class level and socioeconomic level K-SADS has been applied to all children. In addition, DSM-V criteria were questioned by the researcher. ADHD group is excluded from SLD cohort. The sociodemographic data form was filled in by the parent for all cases that met the inclusion criteria. The State Trait Anxiety Inventory (STAI-C) and Child Depression Scale (CDI) which were clearer and containing shorter items were completed by the child. The test of perception of Affect via Non-Verbal Cues (TPANC) was applied through the computer program. The Bar-On Children's Emotional Intelligence and Children's Negative Cognitive Error Questionnaire (CNCEQ) scale was read by the researcher and answered by the children considering the difficulties in reading due to SLD diagnosis. Same process has been applied for the healthy control (HC) group.

RESULTS: EQ and TPANC scores of SLD group were significantly lower than those of HC group. ($p = 0,000 / z = -6,735$, $p = 0,000 / z = -6,981$). The state

anxiety, depression and cognitive distortion scores of the SLD group were found to be significantly higher ($p = 0,000$ $t = -9,238$, $p = 0,000$ $t = -6,998$, $p = 0,0002$ $t = -6,350$, $p = 0,000$ $t = -9,640$). There was a positive correlation of 74% between the EQ and TPANC abilities ($p = 0,000$).

Children with low EQ and TPANC scores have significantly higher levels of negative thinking, anxiety, and depression. There is a negative correlation between EQ-CDI, TAI-SAI and CNCEQ; $r:-0,723$, $p=0,000$ / $r:-0,698$, $p=0,000$ / $r:-0,625$, $p=0,000$ / $r:-0,785$, $p=0,000$ (listed in order). There is also a negative correlation between TPANC and CDI-TAI-SAI and CNCEQ; $r:-0,620$, $p=0,000$ / $r:-0,698$, $p=0,000$ / $r:-0,493$, $p=0,000$ / $r:-0,702$, $p=0,000$ (listed in order).

DISCUSSION: In this study which we evaluated emotional intelligence and emotional recognition abilities in individuals with SLD; lower socio-emotional and academic skills were found in SLD group. This ability to recognize emotions from non-verbal channels, such as the facial expression, is a useful component of emotional intelligence, but only in its context and adaptive environment. The most important issue is how people use emotional information, not how they perceive it. For this reason, ability and mixed models of EQ are not separate, but complementary models. In our study, these two models showed a positive correlation of 74%.

Anxiety scores were found to be significantly associated with anxiety disorder co-morbidity in individuals with SLD, which were significantly higher than their healthy age group. Our study extensively emphasizes that children with SLD have serious cognitive distortions (in all areas of academic, social and athletic), academic difficulties, social problems and socio-emotional intelligence deficits. It was also observed that emotionally intelligent individuals had better academic performance and peer relationships, less anxiety and depression scores and fewer negative thoughts. In this context, it has been observed that evaluation of emotional intelligence and emotional recognition will make an important contribution to diagnosis and treatment.

Keywords: specific learning disorder, emotional intelligence, emotional recognition, ability of nonverbal social cue perception, anxiety, depression, cognitive distortions

9. KAYNAKLAR

1. Piaget, J., *The Psychology of Intelligence*. Routledge & Paul. 1950, London.
2. Zysberg, L. and J. Kasler, *Learning Disabilities and Emotional Intelligence*. The Journal of psychology, 2017. **151**(5): p. 464-476.
3. Boyle, C.A., et al., *Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997–2008*. Pediatrics, 2011: p. peds. 2010-2989.
4. Silver, C.H., et al., *Learning disabilities: The need for neuropsychological evaluation*. Archives of Clinical Neuropsychology, 2008. **23**(2): p. 217-219.
5. Bandura, A., et al., *Self-efficacy pathways to childhood depression*. Journal of Personality and social Psychology, 1999. **76**(2): p. 258.
6. Sideridis, G.D., *Why are students with LD depressed? A goal orientation model of depression vulnerability*. Journal of Learning Disabilities, 2007. **40**(6): p. 526-539.
7. Hen, M. and M. Goroshit, *Academic procrastination, emotional intelligence, academic self-efficacy, and GPA: A comparison between students with and without learning disabilities*. Journal of learning disabilities, 2014. **47**(2): p. 116-124.
8. Reiff, H.B., et al., *The relation of LD and gender with emotional intelligence in college students*. Journal of learning disabilities, 2001. **34**(1): p. 66-78.
9. Bar-On, R., *The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI) 1*. Psicothema, 2006. **18**(Suplemento): p. 13-25.
10. Mayer, J.D., et al., *Emotional intelligence*. The Cambridge handbook of intelligence, 2011: p. 528-549.
11. Narimani, M., et al., *A comparison of emotional intelligence and behavior problems in dyslexic and non-dyslexic boys*. Journal of Applied Science, 2009. **9**(7): p. 1388-1390.
12. Trentacosta, C.J. and S.E. Fine, *Emotion knowledge, social competence, and behavior problems in childhood and adolescence: A meta-analytic review*. Social Development, 2010. **19**(1): p. 1-29.

13. Mavroveli, S., et al., *Trait emotional intelligence, psychological well-being and peer-rated social competence in adolescence*. British Journal of Developmental Psychology, 2007. **25**(2): p. 263-275.
14. Köksal, A., *Üstün zekalı çocuklarda duygusal zekayı geliştirmeye dönük program geliştirme çalışması*. Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2007.
15. Huntington, D.D. and W.N. Bender, *Adolescents with learning disabilities at risk? Emotional well-being, depression, suicide*. Journal of learning disabilities, 1993. **26**(3): p. 159-166.
16. Forrest, B., *Diagnosing and treating right hemisphere disorders*. Pediatric neuropsychological intervention, 2007: p. 175-192.
17. Wiig, E.H. and S.P. Harris, *Perception and interpretation of nonverbally expressed emotions by adolescents with learning disabilities*. Perceptual and Motor Skills, 1974. **38**(1): p. 239-245.
18. Beck, A.T., et al., *Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis*. Journal of abnormal psychology, 1987. **96**(3): p. 179.
19. Petrides, K.V., *Psychometric properties of the trait emotional intelligence questionnaire (TEIQue)*, in *Assessing emotional intelligence*. 2009, Springer. p. 85-101.
20. Association, A.P., *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. 2013: American Psychiatric Pub.
21. Kılıç, B.G., *Özgül Öğrenme Bozukluğu*. 2.baskı ed. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kitabı. 2014: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları 87-95.
22. Brunswick, N., *Dyslexia: A beginner's guide*. 2012: Oneworld Publications.
23. Sürücü, Ö. and Ü. Korkmazlar, *Öğrenme Bozuklukları*. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kitabı, Aysev A. S. & Taner Y.I. 2007, Jhonson & Jhonson. Ankara. 363-371.
24. Silver, L., *Developmental Learning Disorder*. Child And Adolescent Psychiatry Text book Philadelphia ed, ed. M. Lewis. 2002, Child And Adolescent

Psychiatry Text book Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publishers. 621-629.

25. Maughan, B. and W. Yule, *Reading and other learning disabilities*. Child and adolescent psychiatry: modern approaches. 3rd ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1994: p. 647-65.
26. Association, A.P., *Diagnostic and statistical manual of mental disorders; DSM-III*. Washington DC, 1980.
27. Association, A.P., *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders (DSM-III-R)*. 1987: American Psychiatric Association.
28. Association, A.P., *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. American Psychiatry Association, Washington, DC, 1994.
29. Association, A.P., *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)* American Psychiatry Association, Washington, DC 2004.
30. Köroğlu, E., *DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. 2013, Hekimler Yayın Birliği, İstanbul.
31. Little, S.S., *Nonverbal learning disabilities and socioemotional functioning: A review of recent literature*. Journal of Learning Disabilities, 1993. **26**(10): p. 653-665.
32. Cornoldi, C., et al., *Imagery deficits in nonverbal learning disabilities*. Journal of learning disabilities, 1999. **32**(1): p. 48-57.
33. Mammarella, I.C. and C. Cornoldi, *Difficulties in the control of irrelevant visuospatial information in children with visuospatial learning disabilities*. Acta Psychologica, 2005. **118**(3): p. 211-228.
34. Finn, E.S., et al., *Disruption of functional networks in dyslexia: a whole-brain, data-driven analysis of connectivity*. Biological psychiatry, 2014. **76**(5): p. 397-404.
35. McCandliss, B.D. and K.G. Noble, *The development of reading impairment: a cognitive neuroscience model*. Mental retardation and developmental disabilities research reviews, 2003. **9**(3): p. 196-205.
36. Rutter, M., et al., *Sex differences in developmental reading disability: new findings from 4 epidemiological studies*. Jama, 2004. **291**(16): p. 2007-2012.

37. Korkmazlar, Ü., *Özel Öğrenme Bozukluğu (6-11 yaş ilkököl çocuklarında özel öğrenme bozukluğu ve tanı yöntemleri)*. Taç Ofset, İstanbul, 1993.
38. Shaywitz, S.E. and B.A. Shaywitz, *Dyslexia (specific reading disability)*. Biological psychiatry, 2005. **57**(11): p. 1301-1309.
39. Wilmshurst, L., *Essentials of child psychopathology*. 2005: John Wiley & Sons.
40. DeFries, J. and M. Alarcón, *Genetics of specific reading disability*. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 1996. **2**(1): p. 39-47.
41. DeFries, J.C. and D.W. Fulker, *Multiple regression analysis of twin data*. Behavior genetics, 1985. **15**(5): p. 467-473.
42. Pennington, B.F., et al., *Evidence for major gene transmission of developmental dyslexia*. Jama, 1991. **266**(11): p. 1527-1534.
43. Grigorenko, E.L., et al., *Susceptibility loci for distinct components of developmental dyslexia on chromosomes 6 and 15*. American journal of human genetics, 1997. **60**(1): p. 27.
44. Öztürk, B. and İ. Kısaç, *Bilgiyi işleme modeli*. Pegem Atıf İndeksi, 2017: p. 303-335.
45. Kraus, N., et al., *Auditory neurophysiologic responses and discrimination deficits in children with learning problems*. Science, 1996. **273**(5277): p. 971-973.
46. Galaburda, A.M., *Ordinary and extraordinary brain development: Anatomical variation in developmental dyslexia*. Annals of dyslexia, 1989. **39**(1): p. 65-80.
47. Richards, T.L. and V.W. Berninger, *Abnormal fMRI connectivity in children with dyslexia during a phoneme task: Before but not after treatment*. Journal of neurolinguistics, 2008. **21**(4): p. 294-304.
48. Hoeft, F., et al., *Neural systems predicting long-term outcome in dyslexia*. Proceedings of the National Academy of Sciences, 2011. **108**(1): p. 361-366.
49. Krafnick, A.J., et al., *An investigation into the origin of anatomical differences in dyslexia*. Journal of Neuroscience, 2014. **34**(3): p. 901-908.

50. Linkersdörfer, J., et al., *Grey matter alterations co-localize with functional abnormalities in developmental dyslexia: an ALE meta-analysis*. PloS one, 2012. 7(8): p. e43122.
51. Richlan, F., M. Kronbichler, and H. Wimmer, *Structural abnormalities in the dyslexic brain: a meta-analysis of voxel-based morphometry studies*. Human Brain Mapping, 2013. 34(11): p. 3055-3065.
52. Karaman, D., K. Kara, and İ. Durukan, *Özgül Öğrenme Bozukluğu*. Anatolian Journal of Clinical Investigation, 2012. 6(4).
53. Shaywitz, B.A., et al., *Disruption of posterior brain systems for reading in children with developmental dyslexia*. Biological psychiatry, 2002. 52(2): p. 101-110.
54. Stein, J. and V. Walsh, *To see but not to read; the magnocellular theory of dyslexia*. Trends in neurosciences, 1997. 20(4): p. 147-152.
55. Nicolson, R.I., et al., *Association of abnormal cerebellar activation with motor learning difficulties in dyslexic adults*. The Lancet, 1999. 353(9165): p. 1662-1667.
56. Brunswick, N., et al., *Explicit and implicit processing of words and pseudowords by adult developmental dyslexics: A search for Wernicke's Wortschatz?* Brain, 1999. 122(10): p. 1901-1917.
57. Colbert, P., et al., *Learning disabilities as a symptom of depression in children*. Journal of Learning Disabilities, 1982. 15(6): p. 333-336.
58. Livingston, R., *Depressive illness and learning difficulties: research needs and practical implications*. Journal of Learning Disabilities, 1985. 18(9): p. 518-520.
59. Epstein, M.H., D. Cullinan, and J.W. Lloyd, *Behavior-problem patterns among the learning disabled: III—Replication across age and sex*. Learning Disability Quarterly, 1986. 9(1): p. 43-54.
60. Maag, J.W. and J.T. Behrens, *Depression and cognitive self-statements of learning disabled and seriously emotionally disturbed adolescents*. The Journal of Special Education, 1989. 23(1): p. 17-27.
61. Bender, W.N. and M.E. Wall, *Social-emotional development of students with learning disabilities*. Learning Disability Quarterly, 1994. 17(4): p. 323-341.

62. Backer, A. and G. Neuhauser, *Internalizing and externalizing syndrome in reading and writing disorders*. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 2003. 52(5): p. 329-337.
63. Sahoo, M.K., H. Biswas, and S.K. Padhy, *Psychological co-morbidity in children with specific learning disorders*. Journal of family medicine and primary care, 2015. 4(1): p. 21.
64. Willcutt, E.G. and B.F. Pennington, *Psychiatric comorbidity in children and adolescents with reading disability*. The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 2000. 41(8): p. 1039-1048.
65. Johnson, B., *Psychological co morbidity in children and adolescents with learning disorders*. Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health, 2005. 1(1): p. 7.
66. Dollinger, S.J., J.L. Horn, and D. Boarni, *Disturbed sleep and worries among learning disabled adolescents*. American Journal of Orthopsychiatry, 1988. 58(3): p. 428-434.
67. Hayes, M.L. and R.S. Sloat, *Learning disability and suicide*. Academic Therapy, 1988. 23(5): p. 469-475.
68. Ritter, D.R., *Social competence and problem behavior of adolescent girls with learning disabilities*. Journal of learning disabilities, 1989. 22(7): p. 460-461.
69. Nelson, J.M. and H. Harwood, *Learning disabilities and anxiety: A meta-analysis*. Journal of learning disabilities, 2011. 44(1): p. 3-17.
70. Maag, J.W. and R. Reid, *Depression among students with learning disabilities: Assessing the risk*. Journal of learning disabilities, 2006. 39(1): p. 3-10.
71. Bender, W.N., C.B. Rosenkrans, and M.-K. Crane, *Stress, depression, and suicide among students with learning disabilities: Assessing the risk*. Learning Disability Quarterly, 1999. 22(2): p. 143-156.
72. Seber, G., et al., *Umutsuzluk ölçeği: Geerlilik ve guvenirliği*. Kriz Dergisi, 1993. 1(3): p. 139-142.
73. Cauce, A.M., et al., *The characteristics and mental health of homeless adolescents: Age and gender differences*. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 2000. 8(4): p. 230-239.

74. Nolen-Hoeksema, S., J.S. Girgus, and M.E. Seligman, *Learned helplessness in children: A longitudinal study of depression, achievement, and explanatory style*. Journal of personality and social psychology, 1986. **51**(2): p. 435.
75. Brumback, R.A., R.D. Staton, and H. Wilson, *Neuropsychological study of children during and after remission of endogenous depressive episodes*. Perceptual and Motor Skills, 1980. **50**(3_suppl): p. 1163-1167.
76. Maag, J.W., R.B. Rutherford Jr, and B.T. Parks, *Secondary school professionals' ability to identify depression in adolescents*. Adolescence, 1988. **23**(89): p. 73.
77. Weiss, G., et al., *Studies on the hyperactive child: VIII. Five-year follow-up*. Archives of General Psychiatry, 1971. **24**(5): p. 409-414.
78. Pfeffer, C.R. and M. Lewis, *The suicidal child*. 1986: Guilford Press New York.
79. Goldstein, D., G.G. Paul, and S. Sanfilippo-Cohn, *Depression and achievement in subgroups of children with learning disabilities*. Journal of Applied Developmental Psychology, 1985. **6**(4): p. 263-275.
80. Kovacs, M., et al., *Depression in childhood: diagnosis, treatment, and conceptual models*. An empirical-clinical approach towards a definition of childhood depression. Raven Press, New York, 1977: p. 1-26.
81. Stevenson, D.T. and D.M. Romney, *Depression in learning disabled children*. Journal of Learning Disabilities, 1984. **17**(10): p. 579-582.
82. Beck, A.T. and R.W. Beck, *Screening depressed patients in family practice: A rapid technic*. Postgraduate medicine, 1972. **52**(6): p. 81-85.
83. Hollon, S.D. and P.C. Kendall, *Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire*. Cognitive therapy and research, 1980. **4**(4): p. 383-395.
84. Heiervang, A.L., Jim Stevenson, Kenneth Hugdahl, Einar, *Behaviour problems in children with dyslexia*. Nordic journal of psychiatry, 2001. **55**(4): p. 251-256.
85. Miller, C.J., G.W. Hynd, and S.R. Miller, *Children with dyslexia: Not necessarily at risk for elevated internalizing symptoms*. Reading and Writing, 2005. **18**(5): p. 425-436.
86. Bosquet, M. and B. Egeland, *The development and maintenance of anxiety symptoms from infancy through adolescence in a longitudinal sample*. Development and psychopathology, 2006. **18**(2): p. 517-550.

87. Cantwell, D.P. and L. Baker, *Association between attention deficit-hyperactivity disorder and learning disorders*. Journal of learning disabilities, 1991. **24**(2): p. 88-95.
88. White, D., et al., *Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale for use with adolescents*. The British Journal of Psychiatry, 1999. **175**(5): p. 452-454.
89. Wolfe, V.V., et al., *Negative affectivity in children: A multitrait-multimethod investigation*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1987. **55**(2): p. 245.
90. Teichman, Y. and C. Melanik, *Hebrew version, Spielberger's state-trait anxiety inventory*. Unpublished test manual. Tel Aviv University, 1977.
91. Spreen, O., *The relationship between learning disability, emotional disorders, and neuropsychology; some results and observations*. Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 1989. **11**(1): p. 117-140.
92. Prior, M., et al., *Relationships between learning difficulties and psychological problems in preadolescent children from a longitudinal sample*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1999. **38**(4): p. 429-436.
93. Swanson, S. and C. Howell, *Test anxiety in adolescents with learning disabilities and behavior disorders*. Exceptional Children, 1996. **62**(5): p. 389-397.
94. Darwin, C. and P. Prodger, *The expression of the emotions in man and animals*. 1998: Oxford University Press, USA.
95. Ekman, P., *Darwin and facial expression: A century of research in review*. 2006: Ishk.
96. Ekman, P. and E.L. Rosenberg, *What the face reveals: Basic and applied studies of spontaneous expression using the Facial Action Coding System (FACS)*. 1997: Oxford University Press, USA.
97. Izard, C.E., *The face of emotion*. 1971.
98. Batty, M. and M.J. Taylor, *The development of emotional face processing during childhood*. Developmental science, 2006. **9**(2): p. 207-220.
99. Saarni, C. and P.L. Harris, *Children's understanding of emotion*. 1991: CUP Archive.

100. Izard, C., et al., *Emotion knowledge as a predictor of social behavior and academic competence in children at risk*. Psychological science, 2001. **12**(1): p. 18-23.
101. Müller, U., K. Ten Eycke, and L. Baker, *Piaget's theory of intelligence*, in *Handbook of Intelligence*. 2015, Springer. p. 137-151.
102. Terman, L.M., *The measurement of intelligence: An explanation of and a complete guide for the use of the Stanford revision and extension of the Binet-Simon intelligence scale*. 1916: Houghton Mifflin.
103. Doll, E.A., *A genetic scale of social maturity*. American Journal of Orthopsychiatry, 1935. **5**(2): p. 180.
104. Bar-On, R., et al., *Emotional and social intelligence*. Social neuroscience: key readings, 2004. **223**: p. 52.
105. Gardner, H., *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. 2011: Hachette UK.
106. Hein, S., *Definition of emotional intelligence*. Retrieved November, 2005. **6**: p. 2006.
107. D'Amico, A., *IE-ACCME: Intelligenza Emotiva: Abilità, Credenze e Concetto di sé Meta-Emotivo in preadolescenti e adolescenti*. Items. La Newsletter Del Testing Psicologico, 2014. **28**: p. 1-14.
108. Mavroveli, S., et al., *Investigation of the construct of trait emotional intelligence in children*. European child & adolescent psychiatry, 2008. **17**(8): p. 516-526.
109. Brody, N., *What cognitive intelligence is and what emotional intelligence is not*. Psychological Inquiry, 2004. **15**(3): p. 234-238.
110. Freudenthaler, H.H. and A.C. Neubauer, *Measuring emotional management abilities: Further evidence of the importance to distinguish between typical and maximum performance*. Personality and Individual Differences, 2007. **42**(8): p. 1561-1572.
111. Zeidner, M., R.D. Roberts, and G. Matthews, *Can emotional intelligence be schooled? A critical review*. Educational psychologist, 2002. **37**(4): p. 215-231.
112. Goleman, D., *Emotional intelligence*. 2006: Bantam.

113. Darwin, C., *On the importance of emotional expression for survival and adaptation*. 1872, London: John Murray Publishers.
114. Bar-On, R. and J.D.A. Parker, *BarOn emotional quotient inventory: Youth version*. 2000: Multi-Health system, Incorporated Toronto, On, Canada.
115. Morris, J.S., et al., *A differential neural response in the human amygdala to fearful and happy facial expressions*. *Nature*, 1996. **383**(6603): p. 812.
116. Morris, J.S., et al., *A neuromodulatory role for the human amygdala in processing emotional facial expressions*. *Brain: a journal of neurology*, 1998. **121**(1): p. 47-57.
117. Blair, R., et al., *Dissociable neural responses to facial expressions of sadness and anger*. *Brain*, 1999. **122**(5): p. 883-893.
118. Phillips, M.L., et al., *A specific neural substrate for perceiving facial expressions of disgust*. *Nature*, 1997. **389**(6650): p. 495.
119. Surguladze, S., et al., *A differential pattern of neural response toward sad versus happy facial expressions in major depressive disorder*. *Biological psychiatry*, 2005. **57**(3): p. 201-209.
120. Adolphs, R., et al., *Cortical systems for the recognition of emotion in facial expressions*. *Journal of neuroscience*, 1996. **16**(23): p. 7678-7687.
121. Ekman, P., R.W. Levenson, and W.V. Friesen, *Autonomic nervous system activity distinguishes among emotions*. *Science*, 1983. **221**(4616): p. 1208-1210.
122. Keltner, D., et al., *Facial expression of emotion*. 2000: Guilford Publications.
123. Dailey, M.N., et al., *EMPATH: A neural network that categorizes facial expressions*. *Journal of cognitive neuroscience*, 2002. **14**(8): p. 1158-1173.
124. Bar-On, R., et al., *Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence*. *Brain*, 2003. **126**(8): p. 1790-1800.
125. Killgore, W.D. and D.A. Yurgelun-Todd, *Neural correlates of emotional intelligence in adolescent children*. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 2007. **7**(2): p. 140-151.
126. Büchel, C., et al., *Brain systems mediating aversive conditioning: an event-related fMRI study*. *Neuron*, 1998. **20**(5): p. 947-957.

127. Dunckley, P., et al., *Cortical processing of visceral and somatic stimulation: differentiating pain intensity from unpleasantness*. Neuroscience, 2005. **133**(2): p. 533-542.
128. Bechara, A., H. Damasio, and A.R. Damasio, *Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex*. Cerebral cortex, 2000. **10**(3): p. 295-307.
129. Anand, A., et al., *Activity and connectivity of brain mood regulating circuit in depression: a functional magnetic resonance study*. Biological psychiatry, 2005. **57**(10): p. 1079-1088.
130. Lorberbaum, J.P., et al., *Neural correlates of speech anticipatory anxiety in generalized social phobia*. Neuroreport, 2004. **15**(18): p. 2701-2705.
131. Killgore, W.D. and D.A. Yurgelun-Todd, *Social anxiety predicts amygdala activation in adolescents viewing fearful faces*. Neuroreport, 2005. **16**(15): p. 1671-1675.
132. Keedwell, P.A., et al., *The neural correlates of anhedonia in major depressive disorder*. Biological psychiatry, 2005. **58**(11): p. 843-853.
133. Mayberg, H.S., et al., *Reciprocal limbic-cortical function and negative mood: converging PET findings in depression and normal sadness*. American Journal of Psychiatry, 1999. **156**(5): p. 675-682.
134. Forness, S.R. and K.A. Kavale, *Treating social skill deficits in children with learning disabilities: A meta-analysis of the research*. Learning Disability Quarterly, 1996. **19**(1): p. 2-13.
135. Meadan, H. and J.W. Halle, *Social perceptions of students with learning disabilities who differ in social status*. Learning Disabilities Research & Practice, 2004. **19**(2): p. 71-82.
136. Huntington, D.D. and W.N. Bender, *Adolescents with learning disabilities at risk? Emotional well-being, depression, suicide*. J Learn Disabil, 1993. **26**(3): p. 159-66.
137. Tulu, B.K. and C. Ergul, *Perceiving Nonverbal Cues of Affect in Children with Learning Disabilities*. Turk Psikoloji Dergisi, 2015. **30**(76): p. 32-47.
138. Bauminger, N., H. Schorr Edelsztejn, and J. Morash, *Social information processing and emotional understanding in children with LD*. Journal of learning disabilities, 2005. **38**(1): p. 45-61.

139. Tur-Kaspa, H. and T. Bryan, *Social information-processing skills of students with learning disabilities*. Learning Disabilities Research & Practice, 1994.
140. Milgram, N.A., *Cognitive and empathic factors in role-taking by schizophrenic and brain damaged patients*. The Journal of Abnormal and Social Psychology, 1960. **60**(2): p. 219.
141. Horenstein, S., *Effects of cerebrovascular disease on personality and emotionality*. Behavioral change in cerebrovascular disease. New York: Harper & Row, 1970: p. 171-194.
142. Rourke, B.P. and D.R. Fuerst, *Learning disabilities and psychosocial functioning: A neuropsychological perspective*. 1991: Guilford Press.
143. Lerner, J.W., *Children with learning disabilities: theories, diagnosis, teaching strategies*. 1976: Houghton Mifflin School.
144. Bryan, T.H., *Peer popularity of learning disabled children*. Journal of Learning Disabilities, 1974. **7**(10): p. 621-625.
145. Nabuzoka, D. and P.K. Smith, *Distinguishing serious and playful fighting by children with learning disabilities and nondisabled children*. The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 1999. **40**(6): p. 883-890.
146. Arthur, A.R., *The emotional lives of people with learning disability*. British Journal of Learning Disabilities, 2003. **31**(1): p. 25-30.
147. Elksnin, L.K. and N. Elksnin, *The social-emotional side of learning disabilities*. Learning Disability Quarterly, 2004. **27**(1): p. 3-8.
148. Manassis, K. and A. Young, *Perception of emotions in anxious and learning disabled children*. Depression and anxiety, 2000. **12**(4): p. 209-216.
149. Bloom, E. and N. Heath, *Recognition, expression, and understanding facial expressions of emotion in adolescents with nonverbal and general learning disabilities*. Journal of Learning Disabilities, 2010. **43**(2): p. 180-192.
150. Elias, M.J., *The connection between social-emotional learning and learning disabilities: Implications for intervention*. Learning Disability Quarterly, 2004. **27**(1): p. 53-63.
151. Andreason, N., *Comprehensive assessment of symptoms and history*. University of Iowa College of Medicine: Iowa City, 1987.

152. Gökler, B., et al., *Reliability and Validity of Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version-Turkish Version (K-SADS-PL-T)*. Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health, 2004. **11**(3): p. 109-116.
153. Kaufman, J., et al., *Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1997. **36**(7): p. 980-988.
154. Savaşır, I. and N. Şahin, *Wechsler çocuklar için zeka ölçeği (WISC-R) el kitabı*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1995.
155. Sarıpınar, E.G. and G. Erden, *Okuma Güçlüğünde Akademik Beceri ve Duyusal-Motor İşlevleri Değerlendirme Testlerinin Kullanılabilirliği*. Turk Psikoloji Dergisi, 2010. **25**(65).
156. Turgut, S., G. Erden, and S. Karakaş, *Özgül Öğrenme Güçlüğü (Öög) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (Dehb) Birlikteliği Ve Kontrol Gruplarının Öög Bataryası İle Belirlenen Profilleri*.
157. Öy, B., *Çocukluk Depresyonu Derecelendirme Ölçeği: Sağlıklı ve Çocuk Ruh Sağlığı Kliniğine Başvuran Çocuklarda Uygulanması*. Türk Psikiyatri Dergisi, 1991. **2**(2): p. 137-40.
158. Kovacs, M., *Children's depression inventory*. 1992: Multi-Health Systems North Tonawanda, NY.
159. Spielberger, C.D. and C.D. Edwards, *State-trait anxiety inventory for children: STAIC: How I feel questionnaire: Professional manual*. 1973: Mind Garden.
160. Özusta, Ş., *Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanterinin uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1993.
161. Karakaya, I., et al., *Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği Geçerlik-Güvenirlik Çalışması*. Türk Psikiyatri Derg, 2007. **18**(2): p. 155-162.
162. Leitenberg, H., L.W. Yost, and M. Carroll-Wilson, *Negative cognitive errors in children: questionnaire development, normative data, and comparisons between children with and without self-reported symptoms of depression, low self-esteem, and evaluation anxiety*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1986. **54**(4): p. 528.

163. Büyükaslan, A., *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan İlköğretim Çocuklarında Duygusal Zeka İle Sosyal Beceri Bileşenlerinin Değerlendirilmesi*. 2015: unpublished.
164. Zysberg, L. and J. Kasler, *Learning Disabilities and Emotional Intelligence*. J Psychol, 2017. **151**(5): p. 464-476.
165. Özdamar, K., *SPSS Uygulamalı Temel İstatistik Eğitim Sağlık ve Sosyal Bilimler İçin*. 2018 Nisan Kitabevi.
166. Miles, T., M. Haslum, and T. Wheeler, *Gender ratio in dyslexia*. Annals of Dyslexia, 1998. **48**(1): p. 27-55.
167. Shaywitz, S.E., et al., *Prevalence of reading disability in boys and girls: Results of the Connecticut Longitudinal Study*. Jama, 1990. **264**(8): p. 998-1002.
168. Lubs, H.A., et al., *Familial dyslexia: Genetic and medical findings in eleven three-generation families*. Annals of Dyslexia, 1993. **43**(1): p. 44.
169. McGee, R., P.A. Silva, and S. Williams, *Behaviour problems in a population of seven-year-old children: prevalence, stability and types of disorder—a research report*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1984. **25**(2): p. 251-259.
170. Araz Altay, M. and I. Gorker, *Assessment of Psychiatric Comorbidity and WISC-R Profiles in Cases Diagnosed with Specific Learning Disorder According to DSM-5 Criteria*. Noro Psikiyatri Arsivi, 2017.
171. Stanger, C. and M. Lewis, *Agreement among parents, teachers, and children on internalizing and externalizing behavior problems*. Journal of Clinical Child Psychology, 1993. **22**(1): p. 107-116.
172. Youngstrom, E., R. Loeber, and M. Stouthamer-Loeber, *Patterns and correlates of agreement between parent, teacher, and male adolescent ratings of externalizing and internalizing problems*. Journal of consulting and clinical psychology, 2000. **68**(6): p. 1038.
173. Habib, M., *The neurological basis of developmental dyslexia: an overview and working hypothesis*. Brain, 2000. **123**(12): p. 2373-2399.
174. Esposito, M., M. Carotenuto, and M. Roccella, *Primary nocturnal enuresis and learning disability*. Minerva pediatrica, 2011. **63**(2): p. 99.

175. Baeyens, D., et al., *Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) as a risk factor for persistent nocturnal enuresis in children: a two-year follow-up study*. Acta paediatrica, 2005. **94**(11): p. 1619-1625.
176. Soysal, A., et al., *Öğrenme güçlüğü olan bir grup hastanın WISC-R profillerinin incelenmesi*. Klinik Psikiyatri, 2001. **4**: p. 225-231.
177. Mascheretti, S., et al., *Putative risk factors in developmental dyslexia: A case-control study of Italian children*. Journal of learning disabilities, 2015. **48**(2): p. 120-129.
178. Scarborough, H.S., *Very early language deficits in dyslexic children*. Child development, 1990. **61**(6): p. 1728-1743.
179. Raver, C.C., *Young Children's Emotional Development and School Readiness*. ERIC Digest. 2003.
180. Hen, M. and M. Goroshit, *Academic procrastination, emotional intelligence, academic self-efficacy, and GPA: a comparison between students with and without learning disabilities*. J Learn Disabil, 2014. **47**(2): p. 116-24.
181. MacMaster, K., L.A. Donovan, and P.D. MacIntyre, *The effects of being diagnosed with a learning disability on children's self-esteem*. Child Study Journal, 2002. **32**(2): p. 101-109.
182. Nowicki, S. and M.P. Duke, *The association of children's nonverbal decoding abilities with their popularity, locus of control, and academic achievement*. The Journal of genetic psychology, 1992. **153**(4): p. 385-393.
183. Willis, M.L., et al., *The nature of facial expression recognition deficits following orbitofrontal cortex damage*. Neuropsychology, 2014. **28**(4): p. 613.
184. Beer, J.S., et al., *Orbitofrontal cortex and social behavior: integrating self-monitoring and emotion-cognition interactions*. Journal of cognitive neuroscience, 2006. **18**(6): p. 871-879.
185. Kempe, C., S. Gustafson, and S. Samuelsson, *A longitudinal study of early reading difficulties and subsequent problem behaviors*. Scandinavian Journal of Psychology, 2011. **52**(3): p. 242-250.
186. Schutte, N.S., et al., *Emotional intelligence and interpersonal relations*. The Journal of social psychology, 2001. **141**(4): p. 523-536.

187. Rivers, S., et al., *Emotional intelligence in early adolescence: Its relation to academic performance and psychosocial functioning*. Manuscript submitted for publication, 2010.
188. Mikolajczak, M., K. Petrides, and J. Hurry, *Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence*. British Journal of Clinical Psychology, 2009. **48**(2): p. 181-193.
189. Summerfeldt, L.J., et al., *Social anxiety, emotional intelligence, and interpersonal adjustment*. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 2006. **28**(1): p. 57-68.
190. Salovey, P., et al., *Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the trait meta-mood scale*. Psychology and health, 2002. **17**(5): p. 611-627.
191. Ciarrochi, J.V., A.Y. Chan, and P. Caputi, *A critical evaluation of the emotional intelligence construct*. Personality and Individual differences, 2000. **28**(3): p. 539-561.
192. Ranjan, R., V.M. Patel, and R. Chellappa, *Hyperface: A deep multi-task learning framework for face detection, landmark localization, pose estimation, and gender recognition*. IEEE Transactions on Pattern Analysis and Machine Intelligence, 2017.
193. Passolunghi, M.C. and I.C. Mammarella, *Selective spatial working memory impairment in a group of children with mathematics learning disabilities and poor problem-solving skills*. Journal of learning disabilities, 2012. **45**(4): p. 341-350.
194. Beeghly, J.H., *Anxiety and anxiety disorder in childhood*. New directions for mental health services, 1986. **1986**(32): p. 57-80.
195. Durlak, J.A., et al., *The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions*. Child development, 2011. **82**(1): p. 405-432.
196. Cohen, J., *Caring Classrooms/Intelligent Schools: The Social Emotional Education of Young Children*. Series on Social Emotional Learning. 2001: ERIC.

197. Tugade, M.M. and B.L. Fredrickson, *Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences*. Journal of personality and social psychology, 2004. **86**(2): p. 320.
198. Qualter, P., et al., *Ability emotional intelligence, trait emotional intelligence, and academic success in British secondary schools: A 5 year longitudinal study*. Learning and Individual Differences, 2012. **22**(1): p. 83-91.
199. Kendall, P.C. and L. Braswell, *Cognitive-behavioral therapy for impulsive children*. 1993: Guilford Press.



10. EKLER

EK-1. ETİK KURUL ONAYI

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Özgül öğrenme bozukluğu olan çocuklarda duygu tanıma ve duygusal zekanın değerlendirilmesi, bilişsel çarpıtmalar, kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası 06100 Sıhhiye/ANKARA
	TELEFON	0312 595 82 27
	FAKS	0312 310 63 70
	E-POSTA	etik@medicine.ankara.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Pınar URAN ŞENOL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
FAZ 4		☐			
Gözlemsel ilaç çalışması		☐			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐			
İlaç dışı klinik araştırma		☐			
	Diğer ise belirtiniz: Vaka Kontrol Araştırması				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Mehmet MELLİ
İmza:

M. Melli

Aslı BÖZER ÇİFTÇİ
A.Ü.T.F. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Aslı Çiftçi

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer olmadığı her sayfaya imza atmamalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Özgül öğrenme bozukluğu olan çocuklarda duyu tanıma ve duygusal zekanın değerlendirilmesi, bilişsel çarpıtmalar, kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
DİĞER:	☐			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:04-246-18	Tarih:26 Subat 2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmaya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Mehmet MELLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Prof.Dr.Mehmet MELLİ	Farmakoloji	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>M. Melli</i>
Prof.Dr.Irfan SOYKAN	Gastroenteroloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Irfan Soykan</i>
Prof.Dr.Serdar ÖZTÜRK	Tıbbi Biyokimya	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Serdar Öztürk</i>
Prof.Dr.Levent YAZICIOĞLU	Kalp ve Damar Cerrahisi	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Levent Yazıcıoğlu</i>
Prof.Dr.Şule ŞENGÜL	Nefroloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Şule Şengül</i>
Prof.Dr.İnci İLHAN	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	<i>İnci İlhan</i>
Prof.Dr.Serap SİVRİ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	H.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Serap Sivri</i>
Prof.Dr.Zarife ŞENOCAK	Hukuk	A.Ü.Hukuk Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	<i>Zarife Şenocak</i>
Prof.Dr.Banu ÇAKIR	Halk Sağlığı	H.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Banu Çakır</i>
Doç.Dr.Derya GÜRMEN	Biyoistatistik	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Derya Gürmən</i>
Doç.Dr.Selami Koçak TOPRAK	Hematoloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Selami Koçak</i>
Yrd.Doç.Dr.Nüket KUTLAY	Tıbbi Genetik	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	<i>Nüket Kutlay</i>
Yrd.Doç.Dr.Ali Doğan DURSUN	Fizyoloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Ali Doğan Dursun</i>
Yrd.Doç.Dr.Onder İLGİLİ	Tıp Tarihi ve Etik	H.Ü.Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Onder İlgili</i>
İffet BERKTAŞ	Matematik Mühendisliği	Türkiye Kömür İşletmeleri Genel Müdürlüğü	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>İffet Berktaş</i>

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Mehmet MELLİ

İmza:

Aslı BOZER ÇİFTÇİ
A.Ü.T.F. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Aslı Gibidir

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-2 ÇOCUK VE ERGEN İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklar İçindir)

Araştırmanın Adı: Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Duygu Tanıma Ve Duygusal Zekanın Değerlendirilmesi, Bilişsel Çarpıtmalar, Kaygı Ve Depresyon Düzeyleri İle İlişkisi

Sorumlu Araştırmacılar: Yrd. Doç. Dr. Pınar URAN ŞENOL, Arş. Gör. Dr. Fatma AKKUŞ ÖZDEMİR

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sevgili çocuklar,

Özgül Öğrenme Bozukluğu, bir çocuğun zekası normal ya da normalin üstünde olmasına ve standart bir eğitim-öğretim almasına rağmen, okuma-yazma veya matematik becerilerinde yaşıtlarına oranla düşük başarı gösterebilmesidir. Özgül Öğrenme Bozukluğu bazı kişilerde yaşamının diğer alanlarını da yani günlük aktivitelerini ve sosyal ilişkilerini de etkisi altına alabilmektedir.

Duygusal zeka kişinin kendisinin ve başkalarının duygularını anlama ve kontrol etme, sorunlarla baş etme, çevreye uyum gibi sosyal beceriler bütünüdür. Yapılan araştırmalar; duygusal zekanın çocukların akademik başarılarını, arkadaş ve ebeveyn ilişkilerini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.

Bütün bu bilgilerden yola çıkarak biz, Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısı olan çocuklarda duygu tanıma ve duygusal zekanın değerlendirilmesi, bilişsel çarpıtmalar, kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilişkisinin araştırılmasına yönelik bir çalışma yapmayı planlamaktayız. Bu çalışmanın bilimsel bir şekilde yapılabilmesi için, çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğine ilk kez başvuran ya da takipte olan **Özgül Öğrenme Bozukluğu tanılı çalışmaya katılmaya gönüllü en az 20 çocuk ve kliniğe başvuran ya da yakınlarından çalışmaya katılmaya gönüllü Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısı almayan en az 20 çocuğun alınması planlanmaktadır. Siz bu çalışmada Özgül Öğrenme Bozukluğu grubunu oluşturacaksınız.**

Araştırmadan elde edilecek bulguların, bu hastalıkların aydınlatılmasına ve tedavi uygulamalarının iyileştirilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu amaçla bu çalışmaya sizin de gönüllü olarak katılmanızı teklif ediyoruz.

Sizinle ve ailenizle psikiyatrik görüşme yapılmasının ardından araştırmacı tarafından size sosyal ipuçlarını algılama becerisi – duygu tanıma testi, duygusal zeka testi, çocukluktaki olumsuz düşünceleri değerlendirme ölçeği uygulanacak. Siz ve ailenize doldurması için bazı ölçekler verilecektir. Uygulama yaklaşık 1 saat sürmektedir

Bu uygulamalar sırasında sizin için herhangi bir rahatsızlık veya risk beklenmemektedir. Sizinle ilgili olarak alınan bilgi yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, isimler gizli tutulacak ve mahremiyetinize azami titizlik gösterilecektir. Bu çalışma size ya da bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kurumuna herhangi bir mali yük getirmeyecektir. Araştırma süresince tedavi ya da randevularınızı yeniden düzenlemek için Dr.Fatma AKKUŞ ÖZDEMİR (Tlf No:0312 5956619) ile bağlantı kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmayı kendi isteğinizle, gönüllü olarak kabul edebilirsiniz. Eğer istemezseniz bu çalışmaya katılmayabilirsiniz, kabul ettikten sonra da istediğiniz herhangi bir anda mazeret göstermeksizin araştırmadan çıkabilirsiniz. Araştırmacı da sizin araştırmaya uyum sağlayamamanız veya benzeri nedenlerle sizi araştırma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz, çalışmadan çıkmaya karar vermeniz ya da araştırmacılar tarafından çalışmadan çıkarılmanız, size uygulanması gereken tedavileri değiştirmeyecektir.

ONAM FORMU

Ben.....;

“Özgöl Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Duygu Tanıma Ve Duygusal Zekanın Değerlendirilmesi, Bilişsel Çarpıtmalar, Kaygı Ve Depresyon Düzeyleri İle İlişkisi” konulu çalışma bana sözlü olarak da açıklandı. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmaya katılmayı kendi rızamla gönüllü olarak kabul ediyorum.

1 NOLU GÖNÜLLÜ’NÜN ADI SOYADI:

İMZASI:

TLF:

ARAŞTIRMACI ADI SOYADI:

İMZASI:

TLF:

EK-3. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Tarih:

Formu Dolduran Kişi: Anne / Baba

Telefon Numarası: Anne Cep:
Baba Cep:

Çocuğunuzun:

Adı-Soyadı:

Cinsiyeti: 1- Erkek 2- Kız

Doğum Tarihi:

Kardeş Sayısı: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 Ve Üstü

Ailenin Kaçını Çocuğu: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 Ve Üstü

Kaçını Sınıf Öğrencisi:

Okul Öncesi Eğitim Aldı Mı:

- 1) Evet, Kreş(süre belirtiniz.....)
- 2) Evet, Anaokulu / Anasınıfı(süre belirtiniz.....)
- 3) Hayır

Okumayı Ne Zaman Öğrendi:

- 1) Okul Öncesi
- 2) 1.Sınıf İlk Dönem
- 3) 1.Sınıf İkinci Dönem
- 4) 2.Sınıf Ve/Veya Üstü

Akademik Başarısı:

- 1) Çok Zayıf
- 2) Zayıf
- 3) Orta
- 4) İyi
- 5) Çok İyi

Akran İlişkisi:

- 1) Arkadaşlık ilişkisi iyi, çok sayıda arkadaşı var
- 2) Arkadaşlık ilişkisi iyi, sınırlı sayıda arkadaşı var
- 3) Arkadaşlık ilişkisi kurabilir ancak sürdürmekte zorlanır
- 4) Arkadaşlık ilişkisi kurmak ister ama kuramaz
- 5) Arkadaşlık ilişkisi kurmak istemez ve akranlarıyla ilgilenmez

GEBELİKTE:

1- Var

2- Yok

Düşük tehdidi:**Sigara kullanımı:****Alkol kullanımı:****Madde kullanımı:****X-Ray(Işın alma):****Travma:****Diyabet hastalığı:****Tansiyon hast.:****Tiroid hast.:****Stres:****İlaç kullanımı:****Enfeksiyon öyküsü:****Doğum Şekli:**

- 1) NSVY/Normal yolla doğum
- 2) Sezaryen
- 3) Forseps yardımı ile
- 4) Vakum yardımı ile

Doğum Haftası:

- 1) Çok Erken (<34 hafta)
- 2) Erken(34-38 hafta)
- 3) Normal(38-42 hafta)
- 4) Geç (>42 hafta)

Doğum Ağırlığı:.....Gram**DOĞUM SIRASINDA VE SONRASINDA:**

1- Var

2- Yok

Sorun:**Mor doğum:****Solunum sıkıntısı:****Kordon dolanması:****Kan uyuşmazlığı:****Doğum sonrasında Sarılık:****Doğum sonrası enfeksiyon:****Havale Öyküsü:****Operasyon:****Travma:**

Gelişim: (ay olarak)

Yürüme:

Konuşma:

- ilk kelime ne zaman:
- ilk cümle ne zaman:

Tuvalet eğitimi:

Çocuğunuzun Bilinen Tıbbi Hastalığı Var Mı?

- 1-Var (**Belirtiniz:**.....)
- 2- Yok

Çocuğunuzun Bilinen Nörolojik Bir Hastalığı Var Mı?

- 1-Var (**Belirtiniz:**.....)
- 2- Yok

Çocuğunuzun Düzeltilmemeiş İşitme Bozukluğu Var Mı?

- 1-Var (**Belirtiniz:**.....)
- 2- Yok

Çocuğunuzun Düzeltilmemeiş Görme Bozukluğu Var Mı:

- 1-Var (**Belirtiniz:**.....)
- 2- Yok

Çocuğunuzun Konuşma Bozukluğu Öyküsü Var Mı (Geç Konuşma Dışında)?

- 1) Var (**Belirtiniz:**.....)
- 2) Yok

çocuğunuzun sürekli kullandığı ilaç varmı?

- 1) Var (**Belirtiniz:**.....)
- 2) Yok

ANNENİN;

Adı-Soyadı:

Anne:

- 1) Sağ
- 2) Ölü - Anne Ölüm Nedeni:.....

Yaşı:

Annenin Doğum Sırasındaki Yaşı:?

- 1) 18-25 arası
- 2) 26-35 arası
- 3) 36-40 arası
- 4) 40 yaş üstü

Annenin Öğrenim Durumu:.....Yıl Olarak

- 1) Okur yazar değil
- 2) Okur yazar
- 3) İlkokul mezunu
- 4) Ortaokul mezunu
- 5) Lise mezunu
- 6) Yüksekokul veya üniversite mezunu

ANNE:

Öğrenciliğinizde okuma beceriniz yaşitlarınızın altında mıydı:

- 1)Evet 2) Hayır

Öğrenciliğinizde yazma beceriniz yaşitlarınızın altında mıydı:

- 1)Evet 2) Hayır

Öğrenciliğinizde matematik/aritmetik beceriniz yaşitlarınızın altında mıydı:

- 1)Evet 2) Hayır

ANNE:

- 1) Öğrenci
2) İşçi
3) Memur
4) Serbest meslek
5) Emekli
6) Ev hanımı

Annede Bilinen Tıbbi Hastalık Var Mı?

- 1-Var (Tanılarınız ve kullanmakta olduğunuz tedaviler:.....)
2- Yok

Annede Psikiyatrik Hastalık:

- 1- Var (Tanılarınız ve kullanmakta olduğunuz tedaviler:.....)
2- Yok

BABANIN:

Adı-Soyadı:

Baba:

- 1)Sağ
2)Ölü - baba ölüm nedeni:.....

Yaşı:

Babanın Mesleği:

- 1) Öğrenci
2) İşçi
3) Memur
4) Serbest meslek
5) Emekli
6) Çalışmıyor

Babanın Öğrenim Durumu:.....Yıl Olarak

- 1) Okur yazar değil
2) Okur yazar
3) İlkokul mezunu
4) Ortaokul mezunu
5) Lise mezunu
6) Yüksekokul veya üniversite mezunu

BABA:

Öğrenciliğinizde okuma beceriniz yaşitlarınızın altında mıydı:

- 1)Evet 2) Hayır

Öğrenciliğinizde yazma beceriniz yaşitlarınızın altında mıydı:

- 1)Evet 2) Hayır

Öğrenciliğinizde matematik/aritmetik beceriniz yaşitlarınızın altında mıydı:

- 1)Evet 2) Hayır

Babada Bilinen Tıbbi Hastalık Var Mı?

- 1) Var (Tanılarınız ve kullanmakta olduğunuz tedaviler:.....)
2) Yok

Babada Psikiyatrik Hastalık:

- 1) Var (Tanılarınız ve kullanmakta olduğunuz tedaviler:.....)
2) Yok

Anne -Babanın Birliktelik Durumu:

- 1) Evli
2) Ayrı

Anne Ve Baba Arasında Akrabalık:

- 1) Var
2) Yok

Ailenin Yapısı:

- 1) Çekirdek aile (anne, baba ve çocuklar olarak)
2) Geniş aile (anne, baba ve çocuklarla birlikte diğer akrabalarından bir veya birkaçı ile birlikte)
3) Tek ebeveynli (anne ile beraber / baba ile beraber)
4) Diğer (.....)
5)

AİLENİN GELİR DURUMU:

Aylık gelir düzeyiniz (Haneye gelen her türü gelir toplamı):.....YTL

Ailede Tıbbi Hastalık Öyküsü:.....

- 1- Var
2- Yok

Ailede Ruhsal Hastalık Öyküsü:

- 1- Var
2- Yok

Aktivite:

Yarıyıl Karne Ders Notları:

EK-4 BAR-ON DUYGUSAL ZEKA ÖLÇEĞİ ÇOCUK VE ERGEN FORMU

Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:

Cinsiyet:

Sınıf:

YÖNERGE: Her cümleyi okuyun ve sizi en iyi tanımlayan cevabı seçin. 4 olası cevap vardır.

1=Beni çok az tanımlıyor; 2=Beni biraz tanımlıyor;

3=Beni genellikle tanımlıyor; 4=Beni çok tanımlıyor.

ÇOĞU YERDE ÇOĞU ZAMAN nasıl hissettiğinizi, düşündüğünüzü veya nasıl davrandığınızı belirtin. Her cümle için sadece bir tane cevap seçin.

Örnek olarak; eğer cevabınız "Beni biraz tanımlıyor" ise o cümle ile aynı kutucukta olan **2** numarayı daire içine alın.

	Çok Az Tanımlıyor	Biraz Tanımlıyor	Genellikle Tanımlıyor	Çok Tanımlıyor
1. Eğlenmekten hoşlanırım.				
2. Diğer insanların nasıl hissettiklerini anlamada başarılıyım.				
3. Üzüntülü olduğumda soğukkanlılığımı koruyabilirim.				
4. Mutluyum.				
5. Diğer insanların başına gelenleri önemserim.				
6. Öfkemi kontrol etmek benim için zordur.				
7. İnsanlara nasıl hissettiğimi söylemek kolaydır.				
8. Tanıştığım herkesten hoşlanırım.				
9. Kendimden emin olduğumu hissederim.				
10. Genellikle diğer insanların ne hissettiğini anlarım.				
11. Soğukkanlılığımı nasıl koruyacağımı bilirim.				
12. Zor soruları cevaplarken farklı yollar kullanmayı denerim.				
13. Yaptığım birçok şeyin iyi sonuçlanacağını düşünürüm.				
14. Başkalarına saygı gösterebilirim.				
15. Her şeye gereğinden çok üzülürüm.				
16. Benim için yeni şeyleri anlamak kolaydır.				
17. Duygularımı rahatlıkla ifade edebilirim.				
18. Herkes hakkında iyi düşünürüm.				
19. En iyisini umut ederim.				
20. Arkadaş sahibi olmak önemlidir.				
21. İnsanlarla kavgı ederim.				
22. Zor soruları anlayabilirim.				
23. Gülümsemekten hoşlanırım.				
24. Başka insanların duygularını incitmemeye çalışırım.				
25. Bir problemi çözene kadar uğraşırım.				

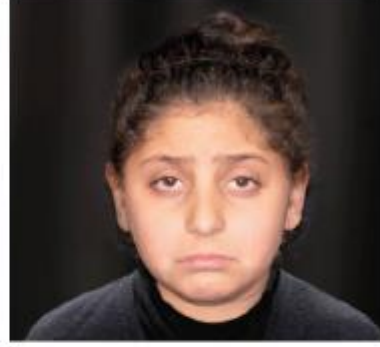
26. Sinirli bir yapıya sahibim.
 27. Hiçbir şey canımı sıkmaz.
 28. Benim için duygularım hakkında konuşmak zordur.
 29. Her şeyin iyi olacağını bilirim.
 30. Zor sorulara iyi cevaplar bulabilirim.
 31. Duygularımı kolaylıkla tanımlayabilirim.
 32. Nasıl iyi zaman geçireceğimi bilirim.
 33. Gerçeği söylemeliyim.
 34. İsteddiğimde zor bir soruyu birçok şekilde cevaplayabilirim.
- ... 60 madde içerir.



EK-5 SÖZEL OLMAYAN İPUÇLARINI ALGILAMA BECERİLERİ TESTİ
Yüz İfadesi, Hareket/Duruş, Ses Tonları, Sosyal Hikayeler Alt Alan



Mutlu



Üzgün



Kızgın



Şaşkın



1. Üzgün
2. Şaşkın
3. Kızgın
4. Mutlu
5. Korkmuş
6. Tiksiniş



1. Üzgün
2. Kızgın
3. Mutlu
4. Korkmuş



omer10.mp3

- 1.Üzgün
- 2.Şaşkın
- 3.Kızgın
- 4.Mutlu
- 5.Korkmuş
- 6.Tiksinmiş

Kayhan babasının bir iş seyahati için il dışına çıkacağını zannediyordu. Akşam eve geldiğinde babasının evde olduğunu gördü. Sence Kayhan ne hissetti?

- 1.Üzgün
- 2.Şaşkın
- 3.Kızgın
- 4.Mutlu
- 5.Korkmuş
- 6.Tiksinmiş

EK-6 ÇOCUK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Adı Soyadı:

Tarih:

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup için **bugün dahi son iki hafta içinde sizin durumunuza en uygun** olan cümlenin yanındaki numarayı daire içine alınız.

A) 1.Kendimi arada sırada üzgün hissederim.

2.Kendimi sık sık üzgün hissederim.

3.Kendimi her zaman üzgün hissederim.

B) 1.İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.

2.İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.

3.İşlerim yolunda gidecek.

C) 1.İşlerimin çoğunu doğru yaparım.

2.İşlerimin çoğunu yanlış yaparım.

3.Her şeyi yanlış yaparım.

D) 1.Birçok şeyden hoşlanırım.

2.Bazı şeylerden hoşlanırım.

3.Hiçbir şeyden hoşlanmam.

E) 1.Her zaman kötü bir çocuğum.

2.Çoğu zaman kötü bir çocuğum.

3.Arada sırada kötü bir çocuğum.

F) 1.Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm.

2.Sık sık başıma kötü şeylerin geleceğini düşünürüm.

3.Başıma çok kötü şeyler geleceğinden eminim.

G) 1.Kendimden nefret ederim.

2.Kendimi beğenmem.

3.Kendimi beğenirim.

H) 1.Bütün kötü şeyler benim hatam.

2.Kötü şeylerin bazıları benim hatam.

3.Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.

I) 1.Kendimi öldürmeyi düşünmem.

2.Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapmam.

3.Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.

İ) 1.Her gün içimden ağlamak gelir.

2.Birçok günler içimden ağlamak gelir.

3.Arada sırada içimden ağlamak gelir.

- J)** 1. Her şey her gün beni sıkar.
2. Her şey sık sık beni sıkar.
3. Her şey arada sırada beni sıkar.

- K)** 1. İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.
2. Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
3. Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.

- L)** 1. Herhangi birşey hakkında karar veremem.
2. Herhangi birşey hakkında karar vermek zor gelir.
3. Herhangi birşey hakkında kolayca karar veririm.

- M)** 1. Güzel / yakışıklı sayılırım.
2. Güzel / yakışıklı olmayan yanlarım var.
3. Çirkinim.

- N)** 1. Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.
2. Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.
3. Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.

- O)** 1. Her gece uyumakta zorluk çekerim.
2. Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.
3. Oldukça iyi uyurum.

- Ö)** 1. Arada sırada kendimi yorgun hissedirim.
2. Birçok gün kendimi yorgun hissedirim.
3. Her zaman kendimi yorgun hissedirim.

- P)** 1. Hemen her gün canım yemek yemek istemez.
2. Çoğu gün canım yemek yemek istemez.
3. Oldukça iyi yemek yerim.

- R)** 1. Ağrı ve sızılardan endişe etmem.
2. Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
3. Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.

- S)** 1. Kendimi yalnız hissetmem.
2. Çoğu zaman kendimi yalnız hissedirim.
3. Her zaman kendimi yalnız hissedirim.

- Ş)** 1. Okuldan hiç hoşlanmam.
2. Arada sırada okuldan hoşlanırım.
3. Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.

- T)** 1. Birçok arkadaşım var.
2. Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.
3. Hiç arkadaşım yok.

- U)**1.Okul başarıml iyi.
2.Okul başarıml eskisi kadar iyi değil.
3.Eskiden iyi olduğum derslerde çok başarımsızım.

- Ü)**1.Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.
2. Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.
3.Diğer çocuklar kadar iyiyim.

- V)**1.Kimse beni sevmez.
2.Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.
3.Beni seven insanların olduğundan eminim.

- Y)** 1.Bana söylenenini genellikle yaparım.
2.Bana söylenenini çoğu zaman yaparım.
3.Bana söylenenini hiçbir zaman yapmam.

- Z)** 1.İnsanlarla iyi geçinirim.
2.İnsanlarla sık sık kavga ederim.
3.İnsanlarla her zaman kavga ederim.

EK-7 “NASIL HİSSEDİYORUM” ANKETİ (DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ, STAI-C)

Nasıl Hissediyorum Anketi

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve **bu anda** nasıl hissettiğinize karar verin. Daha sonra **sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x)** işareti koyun. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Tam bu anda , bu dakikada** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1. Kendimi	☐ çok sakin hissediyorum	☐ sakin hissediyorum	☐ sakin hissetmiyorum
2. Kendimi	☐ çok öfkeli hissediyorum	☐ öfkeli hissediyorum	☐ öfkeli hissetmiyorum
3. Kendimi	☐ çok huzurlu hissediyorum	☐ huzurlu hissediyorum	☐ huzurlu hissetmiyorum
4. Kendimi	☐ çok sinirli hissediyorum	☐ sinirli hissediyorum	☐ sinirli hissetmiyorum
5. Kendimi	☐ çok huzursuz hissediyorum	☐ huzursuz hissediyorum	☐ huzursuz hissetmiyorum
6. Kendimi	☐ çok dinlenmiş hissediyorum	☐ dinlenmiş hissediyorum	☐ dinlenmiş hissetmiyorum
7. Kendimi	☐ çok ürkmüş hissediyorum	☐ ürkmüş hissediyorum	☐ ürkmüş hissetmiyorum
8. Kendimi	☐ çok rahatlamış hissediyorum	☐ rahatlamış hissediyorum	☐ rahatlamış hissetmiyorum
9. Kendimi	☐ çok endişeli hissediyorum	☐ endişeli hissediyorum	☐ endişeli hissetmiyorum
10. Kendimi	☐ çok hoşnut hissediyorum	☐ Hoşnut hissediyorum	☐ hoşnut hissetmiyorum
11. Kendimi	☐ çok korkmuş hissediyorum	☐ Korkmuş hissediyorum	☐ korkmuş hissetmiyorum
12. Kendimi	☐ çok mutlu hissediyorum	☐ mutlu hissediyorum	☐ mutlu hissetmiyorum
13. Kendimden	☐ çok eminim	☐ eminim	☐ emin değilim
14. Kendimi	☐ çok iyi hissediyorum	☐ iyi hissediyorum	☐ iyi hissetmiyorum
15. Kendimi	☐ çok başım dertte hissediyorum	☐ başım dertte hissediyorum	☐ başım dertte hissetmiyorum
16. Birşeylerin beni	☐ çok rahatsız ettiğini hissediyorum	☐ rahatsız ettiğini hissediyorum	☐ rahatsız ettiğini hissetmiyorum
17. Kendimi	☐ çok keyifli hissediyorum	☐ keyifli hissediyorum	☐ keyifli hissetmiyorum
18. Kendimi	☐ çok dehşete kapılmış hissediyorum	☐ dehşete kapılmış hissediyorum	☐ dehşete kapılmış hissetmiyorum
19. Kafamda	☐ herşeyi çok karmakarışık hissediyorum	☐ herşeyi karmakarışık hissediyorum	☐ herşeyi karmakarışık hissetmiyorum
20. Kendimi	☐ çok neşeli hissediyorum	☐ neşeli hissediyorum	☐ neşeli hissetmiyorum

Nasıl Hissediyorum Anketi

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi okuyun ve hangisinin sizin için en doğru olduğuna karar verin. 'Hemen hemen hiç' mi, 'bazen' mi yoksa 'sık sık' mı. Daha sonra sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. Genellikle nasıl hissettiğinizi en iyi anlatacak ifadeyi seçmeyi unutmayın.

Yanlış yapacağım diye endişelenirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Ağlayacak gibi olurum	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Kendimi mutsuz hissedirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Karar vermekte güçlük çekerim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Sorunlarımla yüz yüze gelmek bana zor gelir	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Çok fazla endişelenirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Evde sinirlerim bozulur	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Utangacım	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Sıkıntılıyım	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Aklımdan engelleyemediğim önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Okul beni endişelendirir	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Ne yapacağıma karar vermekte zorluk çekerim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Kalbimin hızlı hızlı çarptığını fark ederim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Nedenini bilmediğim korkularım var	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Annem ve babam için endişelenirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Ellerim terler	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Kötü birşeyler olacak diye endişelenirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Geceleri uykuya dalmakta güçlük çekerim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Karnımda bir rahatsızlık hissedirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri beni endişelendirir	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık

EK-8 ÇOCUKLUKTAKİ OLUMSUZ DÜŞÜNCELERİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (ÇODDÖ)

Aşağıda her çocuğun karşılaşabileceği bir dizi durum yer almaktadır. Her duruma da, bu durumda çocuğun yürütebileceği bir düşünce takip etmektedir. Bu düşünce “tırnak işareti” içinde verilmektedir. Sizden istenilen her durum için verilen bu düşüncenin size ne kadar uygun olduğunu seçmeniz; bu yürütülen düşüncenin o durumda sizin düşünebileceğinize ne kadar benzer olduğunu işaretlemenizdir.

Bir örnek verecek olursak:

Siz bir futbol takımının kalecisisiniz. Oyun 1-1 berabere bitti. Oyundan sonra takım arkadaşlarınızdan birinin, bizim takım bugün kazanmalıydı, dediğini duydunuz. Bu durumda siz, “ o bizim kazanmamamızı benim hatam olarak düşünüyor.” Diye düşünürsünüz. Bu düşünce:

- a) Hemen hemen tam benim düşünceme benzer
- b) Oldukça benim düşünceme benzer
- c) Biraz benim düşünceme benzer
- d) Nadiren benim düşünce benzer
- e) Ben hiç öyle düşünmem

Bu durum için, “ o bizim kazanmamamızın benim hatam olduğunu düşünüyor” düşüncesi sizin düşüncenize biraz benziyorsa “biraz benim düşünceme benzer” yanıtını yuvarlak içine alın. Yanıtlarınızı araştırmacılar dışında kimse görmeyecektir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyun ve şimdiye kadar hiç bu durumu yaşamamışta olsanız, bunun sizin başınıza geldiğini hayal edin. Bu durumda sizin ne düşüneceğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi daire içine alın.

1- Bir arkadaşınızı gece sizde kalmak üzere eve davet ettiniz. Bir diğer arkadaşınız bunu duydu. Bu durumda, siz, ‘o, ona sormadığım için, bana gerçekten kızdı ve bir daha hiçbir zaman benim arkadaşım olmak istemeyecek’ diye düşünürsünüz. Ben

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

2- Beden eğitimi dersinde yapılan bayrak yarışındaki dört kişiden biri sizsiniz. Sizin takım kaybetti. Bu durumda siz, ‘eğer ben daha hızlı koşsaydım yarışı kaybetmezdik’ diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

3- Okulun basketbol takımına girmeye çalışıyorsunuz. Dört atış denediniz ve ikisinde isabet ettiniz, ikisinde topu dışarı attınız. Bu durumda siz, ‘ne kötü atışlar yaptım’ diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum

- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

4- Sizin takımınız hızlı okuma yarışmasını kaybetti. Diğer takım ise kolayca kazandı. Bu durumda siz, ‘ eğer ben daha hızlı olsaydım kaybetmezdik’ diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

5) Birkaç arkadaşınız size okulun futbol takımına girmeyi deneyip denemeyeceğinizi sordu. Bunu geçen yıl denemiş, ancak başaramamıştınız. Bu durumda siz, ‘denemenin ne yararı var, geçen yıl başaramadım’ diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

6) Sınıf arkadaşlarınızdan birini matematik ödeviniz hakkında konuşmak için telefonla aradınız. Size’ şu anda seninle konuşamam, çünkü babamın telefona ihtiyacı var’ dedi. Bu durumda siz, ‘benimle konuşmak istemedi’ diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

7)Siz ve üç arkadaşınız grup olarak bir fen araştırma projesi hazırladınız. Öğretmeniniz bunun çok iyi olmadığını düşündü ve sizin gruba düşük bir not verdi. Bu durumda siz, ‘ bu kadar berbat bir çalışma yapmasaydım, iyi bir not alabilirdik’ diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

8) Sizin sınıfta ne zaman birinin doğum günü olsa, öğretmen o öğrenciyi bir diğer öğrenciyle oynaması için yarım saat boş zaman veriyor. Geçen hafta arkadaşlarınızdan birinin doğum günüyü ve bir başkasını seçtiler. Şimdi

bir diğer arkadaşınızın doğum günü için birini seçecek. Bu durumda siz, muhtemelen onlar yine beni seçmeyecek' diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

9) Basketbol takımınız antreman yapıyor. Antrenör antremandan sonra sizinle konuşmak istediğini söyledi. Bu durumda siz, ' benim oyunumdan memnun değil ve artık beni takımda istemiyor' diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

10- Bir arkadaşınızla birlikte bir partiye gittiniz. Oraya ilk vardığınızda, arkadaşınız sizin yerinize diğer çocuklara takıldı. Sonradan siz ve arkadaşınız eve gitmeden önce, arkadaşınızın evinde bir şeyler atıştırmaya karar verdiniz. Bu geceden sonra siz, 'bana arkadaşım bu akşam benimle olmak istemedi gibi geldi' diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

11- Türkçe ödevinizi evde unuttunuz. Öğretmeniniz sınıfa ödevleri teslim etmelerini söylüyor. Bu durumda siz, "öğretmen ödevimi önemsemediğimi düşünecek ve geçemeyeceğim" diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

12- Bir matematik sınavı olduğunuz ana kadar okulda güzel bir gün geçiriyordunuz. Bu sınavınız iyi geçmedi. Bu durumda siz, "okul sıkıcı, zaman kaybı" diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

13- Basketbol oynuyorsunuz ve takıma 5 basket kazandırdınız, ancak gerçekten çok kolay 2 atışı kaçırdınız. Bu oyundan sonra, siz “çok kötü oynadım” diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

14- Geçen hafta tarih dersinden sınav oldunuz ve okuduğunuz yerlerden bazılarını unuttunuz. Bu gün matematikten sınavımız var ve öğretmen kağıtları dağıttı. Bu durumda siz, “olasılıkla geçen hafta olduğu gibi çalıştıklarımı unutacağım” diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

15- Günümüzü arkadaşınızın evinde geçirdiniz. Oradan ayrılmadan ki son saatlerde gerçekten sıkıldınız. Bu durumda siz, “bugün eğlenceli bir gün değildi” diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

16- Kayak dersleri alıyorsunuz. Öğretmen öğrencilerin henüz dik yamaçlardan kaymak için hazır olmadıklarını düşündüğünü söylüyor. Bu durumda Siz, “eğer ben kaymayı daha hızlı öğrenebilseydim, diğerlerine engel olmazdım.” Diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

17- Sınıfınız matematikte yeni bir üniteye başlıyor. Bir önceki gerçekten zordu. Matematik dersi başladığında siz, “geçen ünite a kadar zordu ki, bunun da başıma dert olacağını biliyorum” diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

18- Bir komşunuza yardım ettiğiniz yarım günlük bir işe başladınız. Bu hafta iki kez çalıştığınız için arkadaşlarınızla paten kaymaya gidemediniz. Arkadaşlarınızın paten kaymaya gittiklerini gördüğünüzde siz, Aynen geçen haftaki gibi olacak, bana sorulmayacak diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

19- Geçen hafta sınıfınızdan bir çocuk bir parti verdi ve siz davet edilmediniz. Bu hafta sınıfınızdan bir başka öğrencinin bazı çocuklarla birlikte sinemaya gitmeyi düşündüğünü, söylerken duydunuz. Bu durumda siz, “aynen geçen haftaki gibi olacak, bana sorulmayacak” diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

20- Kurtarma notu almak için bir ev ödevi yaptınız. Öğretmeniniz size ödev hakkında sizinle konuşmak istediğini söyledi. Bu durumda siz, “kötü bir ödev yaptığımı düşünüyor ve bana kötü bir not verecek” diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

21- İki arkadaşınız ile birliktesiniz. Bu hafta sonu sinemaya gitmek isteyip istemeyeceklerini sordunuz. Her ikisi de gelemeyeceğini söylüyor. Bu durumda siz, “ büyük olasılıkla benimle birlikte gitmek istemiyorlar.” diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

22- kuzeniniz sizi telefonla arayarak uzun bir bisiklet gezintisine gelmek isteyip istemeyeceğinizi sordu. Bu durumda siz, “ olasılıkla bu uzun gezintiye bitiremeyeceğim ve benimle dalga geçecekler” diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

23- takımınız bir dil bilgisi yarışmasını kaybetti. Siz takımınız adına sonuncu olarak yarıştınız ve 4 soruyu doğru bildiniz. Son soruyu yanlış cevapladınız. Yerinize oturduğunuzda, “ dil bilgisinde hiç iyi değildim” diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

24- Geçen hafta basketbol oynadınız ve iki kez atışı kaçırdığınız için oyundan çıkarıldınız. Bugün sınıfınızdan bazı çocuklar size futbol oynayıp oynamayacağınızı sordular. Bu durumda siz, “ oynamamın anlamı yok, sporda iyi değilim.” Diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem