



**OKULÖNCESİ VE İLKOKUL DÖNEMİNDE OLAN
İŞİTME KAYIPLI ÇOCUKLARIN
DAVRANIŞ PROBLEMLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Abdullah GENÇ

Eskişehir 2018

**OKULÖNCESİ VE İLKOKUL DÖNEMİNDE OLAN İŞİTME KAYIPLI
ÇOCUKLARIN DAVRANIŞ PROBLEMLERİNİN İNCELENMESİ**

Abdullah GENÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Özel Eğitim Anabilim Dalı
İşitme Engelliler Öğretmenliği Programı
Danışman: Doç. Dr. Murat DOĞAN

Eskişehir
Anadolu Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Ocak 2018

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Abdullah GENÇ'in "Okulöncesi ve İlkokul Döneminde Olan İşitme Kayıplı Çocukların Davranış Problemlerinin İncelenmesi" başlıklı tezi 28.12.2017 tarihinde, aşağıda belirtilen jüri üyeleri tarafından Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca Özel Eğitim Anabilim Dalı İşitme Engelliler Öğretmenliği programı yüksek lisans tezi olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Unvanı-Adı Soyadı

İmza

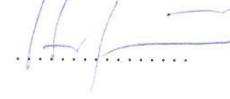
Üye (Tez Danışmanı)

: Yard.Doç.Dr. Murat DOĞAN



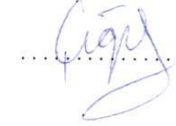
Üye

: Doç.Dr. Hasan GÜRGÜR



Üye

: Doç.Dr. Çıgıl AYKUT




Prof.Dr. Handan DEVECİ
Anadolu Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Müdürü

ÖZET

OKULÖNCESİ VEYA İLKOKUL DÖNEMİNDE OLAN İŞİTME KAYIPLI ÇOCUKLARIN DAVRANIŞ PROBLEMLERİNİN İNCELENMESİ

Abdullah GENÇ

Özel Eğitim Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ocak 2018

Danışman: Doç. Dr. Murat DOĞAN

Bu araştırmada okulöncesi ve ilkokul dönemindeki işitme kayıplı çocukların davranış problemleri normal gelişim gösteren ve otizm spektrum bozukluğu olan çocukların davranış problemleri ile karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır. Nicel nedensel-karşılaştırmalı ve bağıntısal modellerin kullanıldığı araştırmanın katılımcılarını, 103 normal gelişim gösteren, 84 işitme kayıplı ve 86 otizm spektrum bozukluğu olan toplam 273 çocuğun 193 öğretmeni oluşturmaktadır. Araştırmanın veri toplama araçlarını 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (TRF) ve Sosyal Beceri Derecelendirme Sistemi'nin Problem Davranışlar alt ölçeği (SBDS-PD) oluşturmaktadır. Veriler IBM SPSS 22.0 kullanılarak analiz edilmiştir. TRF puanlarında işitme kayıplı çocuklar ile normal gelişim gösteren çocuklar arasında anlamlı farklılık göstermezken, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların puanları her iki gruba göre anlamlı derecede daha yüksektir. SBDS-PD puanlarında ise her üç çocuk grubu arasında da istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur (Otizm spektrum bozukluğu > normal gelişim > işitme kaybı). Ayrıca her iki ölçekte de kızların puanları erkeklerin puanların daha düşüktür. Ayrıca işitme kayıplı çocukların işitme cihazı kullanmaya başlama ve koklear implant ameliyat yaşı ile davranış problemleri ilişkili olduğu ve davranış problemlerini açıklamakta farklı derecelerde katkı sağladıkları görüşmüştür. Bulgular, işitme kayıplı çocukların erken tanılama, cihazlandırma ve erken müdahale programları ile iletişim becerilerini geliştirdiklerini ve davranış problemlerini azalttıklarını göstermektedir. Sonuç olarak erken tanılanma, cihazlandırma aile eğitimi ve erken özel eğitime başlamanın önemini vurgulanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: İşitme kayıplı, İşitme engeli, Otizm spektrum bozukluğu, Problem davranış, Davranış problemi.

ABSTRACT

AN EXAMINATION OF BEHAVIOR PROBLEMS OF CHILDREN WITH HEARING LOSS IN PRESCHOOL AND PRIMARY SCHOOL PERIOD

Abdullah GENÇ

Department of Special Education
Anadolu University, Graduate School of Educational Sciences, January 2018

Advisor: Assoc. Prof. Murat DOĞAN

In this study, behavioral problems of children who had hearing loss, autism spectrum disorder and went through normal development during pre-school and primary school periods were examined. The research was conducted through a quantitative a causal comparative and relational research model. Participants of the study consisted of 193 teachers of 273 children. 84 of these children were with hearing loss, 103 of them were normally developing and 86 of these children were with autism spectrum disorder. The data collection tools consisted of “Teacher Information Form For 6-18-Year-Old Children and Young Adults (TRF)” and “Social Skill Rating System-Teacher Form (SSRS-TF)”. The data were analyzed using IBM SPSS 22.0. In the findings of the study, it was found that scores of behavior problems measured by the TRF and SSRS scales showed significant differences according to developmental characteristics of children. While the children with hearing loss and normal development did not differ significantly scores of TRF scale, the scores of children with autism spectrum disorder were significantly higher than those of both groups. The mean scores of SSRS were found to differ statistically significantly among all three developmental groups (Autism spectrum disorder > Normal development > Hearing loss). Moreover, girls’ scores are lower than boys’ scores. Moreover, there was a significant relationship between behavior problems scores of the age of onset of hearing aids and cochlear implant surgery and these variables had significant contributions at various degrees to interpret the scores. Findings of this study, early intervention programs, including early diagnosis and hearing aids, helps the children with hearing loss to develop their communication skills and reduce problem behaviors. As a result, early diagnosis, age of using hearing aid, family education and early special education were found to be very important in this study.

Keywords: Hearing loss, Hearing impairment, Autism spectrum disorder, Problem behavior, Behavior problem.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamın her aşamasında yanımda olan, bana yol gösteren, her konuda değerli desteğini esirgemeyen kıymetli hocam Doç. Dr. Murat Doğan'a sabrından ve katkılarından dolayı sonsuz teşekkür ederim.

Süreç boyunca her zaman destekçim olan, maddi manevi tüm ihtiyaçlarımda yanımda olan kardeşlerim Osman Çolaklıoğlu'na, Emrah Akkaya'ya, Yunus Yılmaz'a, Hüseyin Koç'a, Ufuk Atmaca'ya, Ramazan Bekar'a, Fatih M. Acar'a, Bahadır Ayas'a, A.Serhat Uçar'a ve Caner Kasap'a ayrı ayrı çok teşekkür ederim.

Her şart ve durumda koşulsuz destek ve sevgileri ile bana güç veren, kıymetli anneme, babama ve kardeşlerime de ayrı ayrı sonsuz teşekkür ederim.

Son olarak hem araştırma sürecinde hemde tanıdığım ilk günden beri hayatıma ve bu çalışmaya sunduğu kıymetli katkısı, sabrı ve desteği için sevgili eşim Hasene Genç'e çok teşekkür ederim, iyi ki varsın...

Hoş geldin kızım . . .

Abdullah GENÇ

Ocak 2018

27/11/2017

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Abdullah GENÇ



27/11/2017

STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES

I hereby truthfully declare that this thesis is an original work prepared by me; that I have behaved in accordance with the scientific ethical principles and rules throughout the stages of preparation, data collection, analysis and presentation of my work; that I have cited the sources of all the data and information that could be obtained within the scope of this study, and included these sources in the references section; and that this study has been scanned for plagiarism with "scientific plagiarism detection program" used by Anadolu University, and that "it does not have any plagiarism" whatsoever. I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby express my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

Abdullah GENÇ



İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	vi
STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xvii
1. GİRİŞ	1
1.1. Davranış Problemleri.....	1
1.2. Davranış Problemlerinin Etkileyen Faktörler.....	6
1.2.1. Aile.....	7
1.2.2. Yaş.....	8
1.2.3. Cinsiyet.....	9
1.2.4. Eğitim ve okul	10
1.2.5. Özel gereksinimli olma.....	11
1.2.6. İşitme kayıplı çocuklarda davranış problemleri ve etkileyen faktörler.....	13
1.3. İlgili Araştırmalar	15
1.3.1. İşitme kayıplı çocukların davranış problemlerine ilişkin yapılan ulusal araştırmalar	15
1.3.2. İşitme kayıplı çocukların davranış problemlerine ilişkin yapılan uluslararası araştırmalar	20
1.3.3. İncelenen alanyazının özet değerlendirmesi	25

	<u>Sayfa</u>
1.4. Amaç.....	29
1.5. Önem	31
1.6. Varsayımlar	32
1.7. Sınırlılıklar.....	32
1.8. Tanımlar.....	32
2. YÖNTEM	34
2.1. Araştırma Deseni.....	34
2.2. Katılımcılar	35
2.2.1. Değerlendirmeye alınan tüm öğrencilere ilişkin özellikler	36
2.2.2. İşitme kayıplı çocuklara ilişkin özellikler	38
2.2.3. OSB olan çocuklara ilişkin özellikler	39
2.2.4. Gruplarda eşleşen özellikler	40
2.3. Veri Toplama Araçları.....	41
2.3.1. Katılımcı bilgi formları	42
2.3.2. 6-18 Yaş çocuk ve gençler için öğretmen bilgi formu (teacher's report form/TRF)	41
2.3.3. Sosyal beceri derecelendirme sistemi-problem davranışlar alt ölçeği (SBDS-PD)	43
2.3.4. Ölçeklerin bu çalışmadaki güvenirliği (iç tutarlık)	44
2.4. Veri Toplama Süreci	45
2.5. Verilerin Analizi	45
2.5.1. Analizlerin varsayımlarının test edilmesi.....	46
3. BULGULAR	46
3.1. Farka Yönelik Bulgular	46
3.1.1. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF puanların farkları.....	46
3.1.2. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların SBDS-PD puanların farkları.....	53

3.1.3. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF	
puanlarının öğretmenin cinsiyetine göre farkları	55
3.1.4. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların SBDS-PD	
puanlarının öğretmenin cinsiyetine göre farkları	57
3.1.5. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF	
puanlarının öğretmenin alanına göre farkları.....	59
3.1.6. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların SBDS-PD	
puanlarının öğretmenin alanına göre farkları.....	60
3.1.7. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF	
puanlarının öğrencilerin cinsiyetine göre farkları	61
3.1.8. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların SBDS-PD	
puanlarının öğrencilerin cinsiyetine göre farkları	62
3.1.9. NGG Çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının eğitim	
kademelerine göre farkları	65
3.1.10. İşitme Kayıplı Çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının	
eğitim kademelerine göre farkları	67
3.1.11. OSB olan çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının eğitim	
kademelerine göre farkları	68
3.1.12. İşitme kayıplı çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının destek	
özel eğitim alma durumlarına göre farkları	70
3.1.13. İşitme kayıplı çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının aile	
eğitimi alma durumlarına göre farkları.....	71
3.1.14. İşitme kayıplı çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının işitme	
kaybının oluş zamanına göre farkları	73
3.1.15. İşitme kayıplı çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının işitme	
kaybı derecesine göre farkları	75
3.1.16. İşitme kayıplı çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının	
işitmeye yardımcı teknolojilerine göre farkları	78

3.1.17. İşitme kayıplı çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının ek problem durumuna göre farkları	80
3.2. İlişki ve Yordamaya Yönelik Bulgular.....	82
3.2.1. Araştırmanın değişkenlerinin davranış problemleri puanları ile korelasyonları	82
3.2.2. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF ve SBDS-PD puanları ile takvim yaşlarının korelasyonu	84
3.2.3. İşitme kayıplı çocukların ölçeklerde hesaplanan davranış problemleri puanlarını yordayan değişkenlerin belirlenmesi	86
3.3. Bulguların özeti	87
4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	90
4.1. Tartışma	90
4.1.1. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların davranış problemleri puanlarının farkları.....	90
4.1.2. Çocukların davranış problemleri puanlarının öğretmenin mezun olduğu alan değişkenine göre farkları	93
4.1.3. Çocukların davranış problemleri puanlarının cinsiyet ve eğitim kademeleri değişkenlerine göre farkları.....	94
4.1.4. İşitme kayıplı çocukların davranış problemleri puanlarının kategorik değişkenler arasındaki farkları	96
4.1.5. İşitme kayıplı çocukların davranış problemleri puanları ile çocuklara ait sürekli değişkenlerin korelasyonu	100
4.1.6. İşitme kayıplı çocukların davranış problemleri puanlarını yordayan değişkenler.....	102
4.2. Sonuç	103
4.3. Sınırlılıklar.....	105
4.4. Öneriler	106
4.4.1. İleriki araştırmalara yönelik öneriler.....	106
4.4.2. Uygulamaya yönelik öneriler	106

KAYNAKÇA.....	107
----------------------	------------

EKLER

ÖZGEÇMİŞ



TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1. Verilerin Toplandığı Katılımcı Sayıları	35
Tablo 2.2. Öğretmen Özelliklerinin Betimleyici İstatistikleri	36
Tablo 2.3. Tüm Gruplardaki Çocuk Özelliklerinin Betimleyici İstatistikleri	37
Tablo 2.4. İşitme Kayıplı Çocukların Özelliklerinin Betimleyici İstatistikleri	38
Tablo 2.5. Ölçeklerin Karşılaştırmalı İç Tutarlık Katsayıları:	
Özgün Çalışma ve Mevcut	44
Tablo 3.1. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF puanların betimsel istatistikleri	49
Tablo 3.2. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF puanlarına ilişkin ANOVA sonuçları	50
Tablo 3.3. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF puanlarına uygulanan ANOVA’da anlamlı fark bulunan değişkenler için çoklu karşılaştırma sonuçları.	51
Tablo 3.4. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların SBDS-PD puanların betimsel istatistikleri	53
Tablo 3.5. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların SBDS-PD puanlarına ilişkin ANOVA sonuçları	54
Tablo 3.6. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların SBDS-PD puanlarına uygulanan ANOVA’da anlamlı fark bulunan değişkenler için çoklu karşılaştırma sonuçları	55
Tablo 3.7. Öğretmenin cinsiyetine göre NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF puanlarının t testi sonuçları.....	56
Tablo 3.8. Öğretmenin cinsiyetine göre NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların SBDS-PD puanlarının t testi sonuçları.....	57

Tablo 3.9. Öğretmenin cinsiyetine göre NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların gelişim özelliklerine göre SBDS-PD puanlarının betimleyici istatistikleri.....	58
Tablo 3.10. Öğretmenin alanı göre NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF puanlarının t testi sonuçları.....	60
Tablo 3.11. Öğretmenin alanı göre NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların SBDS-PD puanlarının t testi sonuçları	61
Tablo 3.12. Çocukların cinsiyetine göre NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF puanlarının t testi sonuçları.....	62
Tablo 3.13. Çocukların cinsiyetine göre NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların SBDS-PD puanlarının t testi sonuçları	63
Tablo 3.14. Öğrencinin cinsiyetine göre NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının t testi sonuçlarında anlamlılık ifade eden puanlarının gelişim özelliklerine göre betimsel istatistikleri ve t testi sonuçları	64
Tablo 3.15. Eğitim kademelerine göre NGG çocukların TRF puanlarının t testi sonuçları.	66
Tablo 3.16. Eğitim kademelerine göre NGG çocukların SBDS-PD puanlarının t testi sonuçları	66
Tablo 3.17. Eğitim kademelerine göre işitme kayıplı çocukların TRF puanlarının t testi sonuçları	67
Tablo 3.18. Eğitim kademelerine göre işitme kayıplı çocukların SBDS-PD puanlarının t testi sonuçları	68
Tablo 3.19. Eğitim kademelerine göre OSB olan çocukların TRF puanlarının t testi sonuçları	69
Tablo 3.20. Eğitim kademelerine göre OSB olan çocukların SBDS-PD puanlarının t testi sonuçları	69

Tablo 3.21. Destek özel eğitim alma durumuna göre işitme kayıplı çocukların TRF puanlarının betimleyici istatistikleri ve mann whitney u testi sonuçları.	70
Tablo 3.22. Destek özel eğitim alma durumuna göre işitme kayıplı çocukların SBDS-PD puanlarının betimleyici istatistikleri ve mann whitney u testi sonuçları	71
Tablo 3.23. Aile eğitimi alma durumuna göre işitme kayıplı çocukların TRF puanlarının t testi sonuçları.....	72
Tablo 3.24. Aile eğitimi alma durumuna göre işitme kayıplı çocukların SBDS-PD puanlarının t testi sonuçları	73
Tablo 3.25. İşitme kaybının oluş zamanına göre işitme kayıplı çocukların TRF puanlarının betimleyici istatistikleri ve mann whitney u testi sonuçları	74
Tablo 3.26. İşitme kaybının oluş zamanına göre işitme kayıplı çocukların SBDS-PD puanlarının betimleyici istatistikleri ve mann whitney u testi sonuçları	74
Tablo 3.27. İşitme kaybının derecesine göre işitme kayıplı çocukların TRF puanlarının betimleyici istatistikleri	75
Tablo 3.28. İşitme kaybının derecesine göre işitme kayıplı çocukların TRF puanlarının ANOVA sonuçları.....	77
Tablo 3.29. İşitme kaybının derecesine göre işitme kayıplı çocukların SBDS-PD puanlarının betimleyici istatistikleri.....	78
Tablo 3.30. İşitme kaybının derecesine göre işitme kayıplı çocukların SBDS-PD puanlarının ANOVA sonuçları.....	78
Tablo 3.31. İşitmeye yardımcı teknolojilerine göre işitme kayıplı çocukların TRF puanlarının t testi sonuçları	79
Tablo 3.32. İşitmeye yardımcı teknolojilerine göre işitme kayıplı çocukların SBDS-PD puanlarının t testi sonuçları	80

Tablo 3.33. Ek Problem Durumuna Göre İşitme Kayıplı Çocukların TRF	
Puanlarının t Testi Sonuçları.....	81
Tablo 3.34. Ek Problem Durumuna Göre İşitme Kayıplı Çocukların TRF	
Puanlarının t Testi Sonuçları.....	82
Tablo 3.35. NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların TRF ve SBDS-PD	
Puanları ile Olası Yordayıcı Değişkenlerin Korelasyonu.....	83
Tablo 3.36. NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların TRF Puanları ile	
Takvim Yaşlarının Korelasyonu.....	85
Tablo 3.37. NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların SBDS-PD	
Puanları ile Takvim Yaşlarının Korelasyonu.....	85
Tablo 3.38. İşitme Kayıplı Çocukların SBDS-PD Davranış Problemleri	
Puanlarının Yordayıcıları	87
Tablo 3.39. Bulguların Özeti.....	88

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

df	: Serbestlik Derecesi (Degree of Freedom)
F	: F testi Sonucu
f	: Frekans
n	: Katılımcı sayısı
p	: Anlamlılık
r	: Korelasyon
ss	: Standart Sapma
t	: t testi puanı
Ort.	: Ortalama
η^2	: Eta Kare
X^2	: Ki Kare
ANOVA	: Varyans Analizi (Analysis of Variance)
İC	: İşitme Cihazı
İK	: İşitme Kayıplı
İE	: İşitme Engelliler
Kİ	: Koklear İmplant
KO	: Kareler Ortalaması
KT	: Kareler Toplamı
NGG	: Normal Gelişim Gösteren
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
OSB	: Otizm Spetrum Bozukluğu

BİRİNCİ BÖLÜM

1.GİRİŞ

1.1. Davranış Problemleri

Sosyal bir yapıda yaşayan bireyin içinde bulunduğu yapı tarafından kabul görmesi ve o yapının problem olarak nitelediği davranışları göstermiyor olması önemlidir. Davranış problemleri; görülme sıklığı, süresi ve yoğunluğu açısından toplumsal ve kültürel değerlere uymayan, çocukların kendileri ya da diğer çocukların öğrenmelerini engelleyen, sosyal ilişki ve etkileşimlerini olumsuz etkileyen, çocuğun kendisine ya da çevresindekilere zararı olan ve süreklilik içeren davranışlardır (Yücesoy-Özkan, 2013, s. 90). Benzer şekilde Kanlıklıçer (2005, s.11) problem davranışları, bireyin yeni beceriler öğrenmesini engelleyen, yaşadığı toplumun dışında kalmasına neden olan, kendisine ya da çevresindekilerine zarar veren, toplum normlarına aykırı davranışlar olarak tanımlamıştır. Farklı bir tanım da ise çocuğun o davranışı yapmamak için yeterli becerilere sahip olmasına rağmen, yapmaması söylenmesi durumunda kendisi ve başkaları için zararlı olan davranışları yapmasıdır şeklinde ifade edilmektedir (Birkan, 2002, s. 17). Çocuklarda ki problem davranışları, tutarlılık gösteren olumsuz/zarar verici davranışlar olarak tanımlayan ve çocukta ileriki yaşlarda görülebilecek davranış problemlerinin (Walker, Seeley, Small, Severson, Graham, Feil ve Fornes, 2009, s. 61), sosyal davranış sorunlarının (Mendez, Fantuzzo ve Cicchetti, 2002, s. 1090) ve akademik güçlüklerin (Tomblin vd., 2000, s. 475) yordayıcısı olduğunu ifade eden birçok çalışma mevcuttur.

Çocuklarda davranış problemleri sosyal beceri eksikliği ile ilişkilendirilmiştir. Öğrencilerin sosyal beceri eksiklikleri durumlarında etkileşimlerinde kendilerini ifade etmek için problem davranışlar sergiledikleri ve istemek ya da izin almak yerine elinden kapma, sıra beklemek yerine itme gibi davranışların daha kolay geldiği belirtilmektedir (Gresham, 1997, s. 246; Sucuoğlu ve Özokçu, 2005, s. 52). Nitekim bu becerilerin akran kabulü için de bir ön koşul oldukları görülmektedir. Bu noktada sosyal beceri eksikliği ile davranış problemlerinin ilişkisinde ki döngüsellik devreye girmektedir. Problemleri davranışlar mı sosyal beceri eksikliğinin yoksa sosyal beceri eksikliği mi davranış problemlerinin nedenidir. Birbirinin hem nedeni hem sonucu niteliğinde olan bu kavramlarla ilgili Lewinsohn, (1974, s. 150-172) sosyal beceri eksikliği olan çocuğun akranları tarafından kabul görmediği ve sosyal uyumu sağlayamaması sonucu dikkat

çekmek için içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış problem davranışlar sergilediğini, bu davranışların sonucunda ise arkadaşları tarafından kabul görmediği ve sosyal ortamlarda öğreneceği becerileri de öğrenmekten yoksun kaldığını ifade etmiştir.

Kısacası çocuğun sergilediği ya da sergilemesi istenilen davranış içinde bulunduğu çevreye, sosyal ve kültürel değerlere uygun ise bu davranışlar sosyal becerileri, değil ise davranış problemlerini ifade etmektedir. Bu bağlamda davranış problemlerini incelerken sosyal becerileri de göz önünde bulundurmak gerekir. Çocuklar doğumundan itibaren kendisini, anne, baba, kardeşler, birincil bakıcılar ve akrabalarından oluşan bir sosyal çevrenin içinde bulur ve bebeklikte ihtiyaçları doğrultusunda içerisinde bulundukları bu sosyal çevre ile ilk sosyal ilişkilerini ve bağlarını kurmaya başlarlar (Günindi, 2008, s. 20; Ziv, 2013, s. 311). Çocuğun aile üyeleri ile başlayan bu sosyal ilişkileri ve sosyal çevresine, okul hayatının başlamasıyla birlikte öğretmen ve arkadaşları da dâhil olmaktadır (Ekinci Vural, 2006, s. 103). Çocuktan artık bir üyesi olduğu bu sosyal çevreye uyum göstermesi beklenir. İstenilen uyum ise çocuğun sahip olduğu özellikler ile içerisinde bulunduğu sosyal çevrenin özellikleri arasında dengeli ve sürdürülebilir bir ilişki kurmasıdır (Yavuzer, 2008, s. 228). Farklı bir tanımda ise sosyal uyum çocuğun doğumuyla başlayan, günlük davranışlarını kapsayan ve toplumun beklentilerine uygun olarak geliştirilmiş davranışları ifade eder. Sosyal uyum kişinin toplumsal uyarıcılara, içinde bulunduğu sosyal çevrenin istek ve baskılarına duyarlılık geliştirerek çevresi tarafından kabul gören davranışlar geliştirmek ve onlar gibi davranmasıdır (Yapıcı ve Yapıcı, 2005, s. 4). Çocuğun sosyal çevreye uyum sağlayabilmesi için ise bazı becerilere sahip olması gerekmektedir. Çocuk bu becerileri çevresindeki modelleri gözleyerek toplumsal ve kültürel değerler kapsamında; kendini ifade etme ve yönetme, istek ve dürtülerin ertelenmesi, ahlaki gelişim, kontrol becerileri edinme, toplumsal değerleri benimseme ve uyumlu davranış gibi sosyalleşme davranışları ile kazanır (Friedman-Krauss vd., 2014, s. 542).

Sosyalleşme bireyin içinde bulunduğu sosyal çevrenin kendisinden beklediği davranışları, inançları, tutumları ve değerlerine uymayı öğrenmesi ve benimsemesidir. Bireyin yaşamı boyu devam edecek olan bu öğrenme sürecinde çevresindeki insanlarla olan ilişkileri ve iletişim becerileri sosyal uyumda önemli rol oynar (Bayhan ve Artan, 2004, s. 236; Kandır, 2004, s. 81). Çocuğun sosyalleşmesi ve içinde yaşadığı toplum ile sosyal uyumunu gerçekleştirebilmesi için gerekli olan beceriler sosyal beceri kavramı olarak bilinmektedir.

Sosyal beceriler; içinde bulunulan sosyal bağlama uygun davranış geliştirme yeteneği, yani kendisini ve bağlamdaki kişilerinin beklentilerini karşılayacak şekilde davranışları kullanabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Patton, 2004, s. 2). Cerrahoğlu, (2002, s. 66-71) ise kişinin iletişim eşlerinden gelecek olumsuz tepkileri azaltacak ve olumlu tepkiler almasını sağlayacak olan, etkileşimin sürdürülebilirliğini sağlayan, bağlama göre değişen, sosyal kabulü sağlayan tüm gözlenebilen ve gözlenemeyen davranışlar olarak tanımlamaktadır. Sargent (1998, s. 229) benzer şekilde sosyal yeterliliğin en belirgin temsilcisi olarak belirttiği sosyal becerileri, çocuğun yetkin akranlarından ya da yetişkinlerden gözlemleyerek kazandığı davranışlar olarak tanımlamaktadır.

Tüm tanımlar bir arada ele alındığında; sosyal becerilerin, kişinin okul, ev ve iş gibi doğal alanlarında çevresindekilerle başarılı bir etkileşim kurmasını ve sosyal kabulünü sağlayan, problem çözme, istenmedik durumlarla başa çıkma, etkileşime uyum sağlama, istek ve duygularını yönetme, sorumluluk alma ve işbirliği yapma, etkileşim başlatma sürdürme ve sonlandırma gibi çevreden öğrenilen ve sosyal durumda sergilenen davranışların tümünü içerdiği görülmektedir (Hersen ve Eisler, 1976, s. 562; Hops, 1983, s. 6; Gresham ve Elliot, 1987, s. 96; McClelland ve Morrison, 2003, s. 208; Barklage, 2004, s. 2; Akçamete ve Avcıoğlu, 2005, s. 63; Johns, Crowley ve Guetzloe, 2005, s. 2; Kapıkıran, İvrendi ve Adak, 2005, s. 23; Westwood, 2007, s. 138; Frey, Elliott ve Kaiser, 2014, s. 182)

Yapılan çeşitli tanımlamalar da her ne kadar farklılıklar bulunsun da genel olarak ortak bileşenlerin bir araya getirilerek sunulmasına çalışılmıştır. Bu bileşenler çocuğun sosyal çevresi ve bu sosyal çevre içerisindeki davranış biçimleri olarak göze çarpmaktadır. Ayrıca tanımlardan yola çıkarak çocuğun sosyal beceri ve beraberinde sosyal yeterliliğini de etkileyen, toplumda sosyal uyumunu gerçekleştirmesini sağlayan davranışların etkileşimler ve gözlemler vesilesi ile öğrenilen davranışlar oldukları görülmektedir. Yani çocukların bilgi ve becerilerinin akranları ve yetişkinlerle olan sosyal etkileşimlerle şekillendiği, bu etkileşimler sonucunda çocuğun kendi düşünme biçimini oluşturduğu ve düşünme biçiminin ise çocuğun sergilediği davranış biçimlerini yansıttığı belirtilmiştir (Özbey, 2012, s. 29-30).

Sosyal becerilerin eksikliği durumunda ise çocuklarda saldırganlık, karşı gelme, öfke gibi dışa yönelen davranış problemleri ve endişe, korku, mutsuzluk gibi içe yönelen davranış problemlerinin ortaya çıkma riski artmaktadır. Bu nedenle çocuğun gelişim ve

etkileşimini olumsuz etkileyecek olan sosyal ve davranış problemlerinin oluşumunu önlemek için çocukluktan itibaren sosyal becerilerin ve ilişkilerin geliştirilmesi önemlidir (Choi ve Kim, 2003, s. 41; Herrera ve Little, 2005, s. 78; Squires, 2003; s. 3). Ayrıca çocukluk dönemlerinde edinilmesi gereken sosyal beceriler, uzun vadede çocuğun sosyal-duygusal, akademik ve bilişsel becerilerinin gelişimlerini etkileyecektir (McClelland ve Morrison, 2003, s. 208); Bierman, Domitrovich ve Gill, 2013, s.1011).

Bu nokta da sosyal beceri eksikliği ortaya çıkan problem davranışların erken belirlenmesinin ve önlenmesinin önemi vurgulanmaktadır. Ancak bir davranışın problem olarak tanımlanabilmesi çocuğun bulunduğu durum, koşul ve mekân gibi birey ve toplumun değişkenlerine bağlıdır. Bu değişkenler; yoğunluk, yaşa uygunluk, süreklilik ve cinsel rol beklentileri olarak belirtmişlerdir (Weikart, 1998, s. 235). Daha genel bir ifade ile problem olarak belirtilen bir davranışın değerlendirilmesinde çocuğun gelişim dönemi ve davranışın ne sıklık ve şiddette olduğu dikkatle incelenmelidir. Dışsal uyarıcılara bağlı olarak ortaya çıkan ve uyarıcının ortadan kalkması ile bir süre sonra yok olan davranışlar sürekli değildir ve sürekli olanlarla bir karıştırılmamalıdır. Gültekin Akduman, (2014, s. 92) bu durumu, bir davranışın problem olarak değerlendirilmeden önce çocuğun yaşının ve cinsiyet rol beklentilerinin, davranışın sürekliliğinin ve sergilenme biçiminin (bağırma ve ağlama, öfke nöbetleri, reddetme, saldırganlık, ısırma) dikkatle incelenmesinin gerekliliği ile vurgulamışlardır. Merrell ve Holland'ın (1997, s. 393-402) yaptıkları araştırma sonucunda çocukların yaşlarının büyümesi ile birlikte sosyal etkileşim, sosyal bağımsızlık ve sosyal işbirliklerinin arttığını ve buna bağlı olarak da problem davranışlarında azalma olduğunu gözlemlemiştir. Elde edilen sonuç ise bir davranış değerlendirirken değişkenlerin ne derece önemli olduğunu vurgulamaktadır. Yapılan araştırma sonuçlarında belirtilen davranış problemlerinin tanımları, kapsamı ve bu davranışları etkileyen değişkenlerin önemi sıklıkla vurgulanmaktadır. Çünkü çocuklarda görülen davranış problemleri erken belirlenip gerekli eğitsel müdahaleler yapılmadığı takdirde ileri ki yıllarda çocuğun kişiliğine yansırarak suç içeren davranışlar sergileyen, topluma sosyal uyumunu gerçekleştiremeyen ve okul yıllarında ise akademik başarısızlığa uğrayan bir birey olma olasılığını artırmaktadır (Rocha-Decker, 2007, s. 135). Benzer bir ifade ile erken yaşlarda ortaya çıkan davranış problemlerinin kontrol altına alınmaması durumunda, bu davranışların daha yıkıcı ve karmaşık davranışlara dönüştüğü ve düzeltilmesinin çok daha zor bir hal aldığı belirtilmektedir (Diken ve Rutherford, 2005 s. 446). Bu görüşler çocukluk ve ergenlikte görülen duygusal ve

davranışsal problemlerin çocuğun ileriki yaşantısında daha ciddi davranış bozukluklarına neden olabileceği (Patterson, 1993, s. 912) düşüncesiyle de örtüşmektedir. Richman, Stevenson ve Graham (1982, s. 228) yaptıkları çalışma sonucunda 3 yaşında içselleşmiş davranış problemleri sergileyen çocukların % 67'sinde bu davranışların 8 yaşına kadar sürdürüldüğünü belirtilmişlerdir. Çocukta davranış problemlerinin değerlendirilmesinin zorluğu ve çok yönlülüğü göz önünde bulundurularak değerlendirmenin önemi ve amaçları, davranış problemini ortadan kaldırmak için uygun programın hazırlanmasında, uygulanmasında ve program sonunda istendik davranışın kazandırılıp kazandırılmadığını ölçmek şeklinde açıklanmaktadır (Stormont, 2008, s. 115-137).

Bu nokta da yapılacak bir değerlendirmede dikkate alınacak olan ölçütler ve davranış problemine etki eden değişkenlerin neler olduklarının titizlikle belirlenmesi gerekmektedir. UNESCO (2015, s. 84) bu noktada çocuğun davranışlarının kabulünün kültür ve duruma göre değişiklik gösterebileceğini bu yüzden her çocuğun kendi içinde değerlendirilmesini önermektedir. Özellikle okulöncesi dönemindeki çocuklar için, aileler çocuklarının fiziksel bakım ve gelişimlerine odaklanırken çocuğun sosyal gelişimini göz ardı edebilmekte ve bu da erken tanı ve müdahale ile iyileştirilebilecek olan davranış sorunlarını tespit edilmesini güçleştirmektedir. İlköğretim okullarında da benzer odaklanmalar öğrencilerin akademik becerilerinedir. Bu yüzden müfredatlar içeriklerinde genellikle akademik beceri dışında kalan becerilere yeterince yer almamaktadır. Aslında çocuktan istenilen davranışları ifade eden sosyal uyum becerileri çocuğun sosyal uyum ve yeterliliğinin bir parçasıdır ve başarılı bir okul hayatı için akademik beceriler kadar gereklidir (Gresham, 1986, s.11). Başka bir ifade ile davranış problemlerinin sadece sosyal ilişkiler bağlamında değil aynı zamanda çocuğun öğrenmelerinde de sorun oluşturduğu ve çocukların okulda başarısız olmalarına neden oldukları belirtilmiştir (Huffman, Meh-linger, ve Kerivan, 2000, s. 37; Breslau vd., 2009, s. 1475). Çocukluk ve okul çağında görülen davranış problemlerini için gerekli eğitimsel hatta bazen psikolojik tedbirler alınmadığı takdirde ise bu davranışların ergenlik ve yetişkinlik dönemlerine kadar devam ettikleri belirtilmiştir. (Leber, 2002, s. 4; Gimpel ve Holland, 2003, s. 2). Bu nedenle çocukluk döneminde ortaya çıkan davranış problemlerinin nedenlerinin tespit edilmesi, önlenmesi ve müdahale etme yollarının geliştirilmesi gerekmektedir. Çünkü ilköğretim ve okul öncesi dönemi çocuklarında görülen davranış problemleri yalnızca davranışı gösteren çocuk için değil, davranışların sosyal çevreden gözlenerek öğrenildiği

için çevresindeki tüm çocuklar açısından risk oluşturmaktadır (Glover ve Albers, 2007, s. 121).

1.2. Davranış Problemlerini Etkileyen Faktörler

Alanyazın da davranış problemlerinin nedenlerin yer aldığı birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda davranış problemlerinin nedenleri ve davranış problemlerine etkisi olduğu belirtilen birçok değişkenin varlığından söz edilmektedir. Bu değişkenler genel olarak çocuğun yaşı, cinsiyeti, aile ve çevre yapısı, engellilik durumu, ebeveyn eğitim ve çalışma durumu, okul türü, akademik başarı durumu, öğretmenin tutum ve sınıf yönetimi şeklinde devam etmektedir.

Drossos (2004, s. 4) davranış sorunlarına neden olabilecek faktörleri dört başlık altında ifade etmiştir. Demografik risk faktörleri; düşük sosyo ekonomik düzey, yoksulluk, göç, işsizlik, aile büyükleri ile birlikte yaşamak, kardeş sayısının çok olması, kalabalık bir ev ortamı, yüksek düzeyde anneye ait stress ve depresyon, tek ebeveynlik durumları, cinsiyet ve yaş. Biyolojik risk faktörleri: engelli olma, prematüre doğum, düşük kilolu doğum, çocuğun yapısı ya da geçirdiği hastalıklar, katı, karasız ve çok hareketli olma durumunu ifade eden ters mizaç. Psiko-sosyal risk faktörleri, yeterli ve uygun olmayan ilk ebeveyn-çocuk ilişkileri, ebeveynin çevresi ile iyi ilişkiler sergilememesi, otoriter ebeveyn tutumu, anne babaların saldırgan ve diktatör davranışlar sergilemesi, aşırı derecede otoriter, hoşgörülü, baskıcı ve disiplin ebeveyn tutumları. Bilişsel risk faktörleri ise çocuğun sahip olduğu bilişsel kapasitesi ve zekâ düzeyi ile ilişkilidir.

Aslında bu değişkenlerin sayısında ki bu yükseklik davranış problemlerinin ne denli önemli olduğunun göstergesi niteliğindedir. Çünkü tüm değişkenlerin davranış problemlerine olan etkilerinin araştırılmasının temelinde davranış problemlerini önleme düşüncesi yatmaktadır. Ancak davranış problemleri ile ilişkili olduğu belirtilen faktörler farklı disiplinlerin alanlarına girmektedir. Bu bağlamda bu çalışmada davranış problemleri ile çocukların eğitsel ve demografik özelliklerinin ilişkisine odaklanılacaktır. Bu amaçla incelenen çalışmaların katılımcı gruplarında okul öncesi dönem ve okul çağı çocuklarının yoğunluğu görülmektedir. Bu noktada çocuğun yaşı ve sosyal çevresi göz önüne alındığında ailenin çok büyük bir etken olduğu yadsınamaz. Bu konuda yapılan çalışmalarda ailenin davranış problemlerine olan etkisi sıklıkla vurgulanmıştır (Kizir ve

Çiftçi Tekinarslan, 2016, s. 161-162; Babaroglu, 2016, s. 20; Barklage, 2004, s. 4-7; Calderon ve Greenberg, 2003, s. 178; Yavuz, Baran ve Bıçakçı, 2010, s. 12; Çorbacı Serin ve Girli 2012, s. 76).

1.2.1. Aile

Yaşamlarını sürdürebilmek için gerekli bilgi ve becerilerden yoksun olarak dünyaya gelen çocukların bu bilgi ve becerileri edinebilecekleri en önemli ve etkili kurum ailedir. Bu süreçte ailenin çocuk gelişimi ve eğitimi noktasında yeterli bilgiye sahip olmaması ya da bu bilgileri pratiğe aktaramaması durumunda çocukta problem davranışların oluşması için zemin hazır olacaktır (Tezel Şahin ve Özbey, 2007, s. 36-38). Aile kurumunun kendi içindeki dinamikleri de oldukça çeşitlilik göstermektedir. Evlilik, eğitim ve çalışma durumları, sosyal sınıf gibi genel kavramlar çocuğun yetiştirilmesine etki ederek davranış problemlerinin çıkmasına neden olabilmektedir. Daha özelde ise ebeveynin ruhsal durumu, ailede ki kişi sayısı ve aile yapısı, sosyo-ekonomik düzey, ebeveyn tutumları, ilk problem davranışı dikkate almama, boşanmış ebeveyn durumlarında ilişki kalitesi ve sosyal-duygusal destek gibi etkenler sıralanmaktadır (Brodeski ve Hembrough, 2007, s.18; Gimpel ve Holland 2003, s.14). Bu değişkenler her ne kadar daha özelde diyerek sayılmış olsa da aile yapısı, ebeveyn tutumu, sosyo-ekonomik düzey terimleri dahi oldukça geniş kavramlardır ve üzerinde araştırma yapılmaya gerek görülmektedir. Sosyo-ekonomik düzey ile davranış problemleri ilişkilerini inceleyen çalışmalarda sosyo-ekonomik düzey ile davranış problemleri arasında ters yönlü bir ilişkinin olduğu, sosyo-ekonomik düzey genelinde ailede işsizlik, yüksek stres, göç, sağlık problemleri, düşük eğitim, sağlıksız yaşam koşulları gibi etkenlerin davranış problemi oluşumunda yüksek oranda etkiye sahip oldukları belirtilmiştir (Dufrene, Doggett, Henington and Watson, 2007, s. 383-385). Benzer şekilde çocuğun göstermiş olduğu problem davranışların, ailenin sosyo-ekonomik durumu, ebeveynlerin stres düzeyleri ve aile içi ilişkiler gibi farklı değişkenlerden etkilendiği görülmüştür (Blacher ve McIntyre, 2006, s. 194). Ebeveyn tutumu üzerine yapılan araştırmalar da ise çocuğun sağlıklı sosyal ve duygu gelişimi için ebeveynin sağladığı ortam ve çocukla olan ilişkilerinin kalitesi vurgulanmakta, olumlu ailesel şartlarda çocukların daha yüksek sosyal yeterlilik gösterirken daha az davranış problemi sergiledikleri belirtilmiştir (Dursun, 2010, s.102). Olumsuz şartların ise davranış biçimlerinde çelişkilere ve güvensizliğe neden olacağı belirtilmekte ve ailenin sunacağı

olumlu ortamlarda, çocukların kişisel ve gelişimsel özellikleri dikkate alınarak ilgi ve ihtiyaçlarına duyarlılık gösterildiğinde davranış problemlerinde azalma olacağı farklı çalışmalarla da ortaya konulmaktadır (Alisinanoğlu ve Özbey, 2011, s. 45). Son yıllarda yapılan çalışmalarda ise ebeveynlerin ayrı ayrı demografik özellikleri incelenmeye başlanmış olup anne babanın eğitim ve çalışma durumlarına, çocukları ile olan ilişkilerine bakılmaya başlanmıştır. Anne-çocuk etkileşimi ile davranış problemlerinin ilişkilerinin incelendiği çalışmalarda olumlu anne-çocuk ilişkilerinin uyum sorunlarını ve davranış problemlerini azaltma da etkili olduğu görülmüştür (Driscoll ve Pianta, 2011, s. 18-24; Sezer, Yılmaz ve Koçyiğit, 2016, s. 192). Davranış problemlerine ile kalıtsal özellikler, hatalı anne baba tutumu, sosyal çevre ve okulda karşılaşılan yanlış tutum davranışların neden oldukları da araştırma sonucu ulaşılan bilgiler arasındadır. Kesicioğlu ve Alisinanoğlu (2009, s. 46) 60-72 aylık okulöncesi eğitim kurumlarına devam eden 353 çocukla yaptıkları çalışmalarında çocuklarda görülen davranış problemlerinin babanın eğitimi ve mesleği ile ayrı ayrı anlamlı düzeylerde ilişkili oldukları, annenin eğitim durumu ve mesleği ile ise anlamlı ilişki göstermediklerini bulmuşlardır. Ayrıca aile yapısının parçalanmış ya da tam olması durumu, tek ebeveynlilik durumu, birlikte yaşayan diğer bireyler ve bu bireylerle olan ilişkiler çocuğun gelişiminde aileye ilişkin etken faktörler olarak belirtilmiştir (Brodeski ve Hembrough, 2007, s. 18).

1.2.2. Yaş

Çocuklarda görülen davranış problemlerinin bir diğer nedeni ya da etkileyen etmeni olarak bulunan değişken ise çocuğun yaşıdır. Davranış problemleri ile çocukların yaşı arasındaki ilişkileri araştıran çalışmalar yaştan sergilenen davranışlarda değişikliğe neden olduğunu, artma veya azalma gösterdiğini ortaya koymaktadır (Göl, 2017, s. 56-58; Gültekin-Akduman vd., 2015, s. 680). Bu bağlamda araştırma sonuçları davranış problemleri ile yaşı ilişkili bulsa da bu davranışlar ile yaş arasında her zaman doğrusal bir ilişkinin olmadığını belirtmişlerdir. Ancak genel olarak yaşı küçük olan çocuklarda, yaşça daha büyük olan çocuklara kıyasla daha fazla davranış problemi görüldüğü belirtilmiştir. Bu durum yaşça küçük olan çocukların sosyal becerilerinde ki eksiklikleri davranış problemleri ile gidermeye çalıştıkları ve zamanla becerilerindeki artışın davranışlarını düzelttiği şeklinde yorumlanmaktadır. Yapılan araştırmalar bu fikre paralellik göstermekte ve yaştan büyümesiyle akran ilişkilerinin ve okula uyum becerilerinin arttığı davranış problemlerinin ise azaldığı belirtilmiştir (Yavuz, Baran ve

Bıçakçı, 2010, s. 20; Sucuoğlu ve Özokçu, 2005, s. 41-57). Benzer sonuçlar 3-6 yaş grubu işitme engelli ve işiten akranlarının sosyal beceri ve davranış problemleri yönünde karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmada da görülmektedir. Çalışma sonucunda yaş ile sosyal beceri puanı ve davranış problemleri arasında anlamlı bir ilişki gösterdiği belirtilmiştir (Poyraz Tüy, 1999, s. 80). Farklı çalışmalarda ise öğretmenler küçük yaşta ortaya çıkan problemleri tolere ederken, büyük yaş grupları ile çok daha fazla sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir (Kara ve Gürgen, 2015, s.1500; Alisinanoğlu ve Kesicioğlu 2010, s. 105). Okul öncesi çocuklarda davranış problemleri inceleyen Eratay (2011, s. 2356) davranış problemleri ile yaş arasında bir ilişkinin bulunmadığını belirtmiştir. Frey, Elliott ve Kaiser (2014, s. 182-192) tarafından okul öncesi dönemde çocukların akademik başarısı ve sosyal gelişimlerinin incelendiği çalışmalarında sosyal becerilerin çocukların yaş ve cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı öğretmen ve ebeveynlerden alınan bilgiler sonucu ulaşılan sonuçtur.

1.2.3. Cinsiyet

Çocukların cinsiyeti davranış problemlerinin değerlendirilmesinde dikkate alınması gereken bir diğer etken olarak alanyazında sıkça karşımıza çıkmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda davranış problemlerinin cinsiyete göre değişiklik göstermediği (Cai, Kaiser, Hancock; 2004, s. 309-310) sonuçlarına ulaşılmış olsa da bu durumun tersini ifade eden birçok çalışma bulunmaktadır. Alanyazında bu farklılığı ifade eden çalışmalar incelendiğinde, erkek çocuklarında kız çocuklarına kıyasla daha fazla problemler davranışların (Pekdoğan, 2016, s. 1960; Dursun, 2010, s.105; Özbey ve Alisinanoğlu, 2009, s. 272) olduğu belirtilmektedir. Pekdoğan'ın (2016, s.1960) okulöncesi eğitime devam eden 5-6 yaş çocuklarının sosyal becerilerini incelediği çalışma sonucunda da, çocukların sosyal becerileri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir ve kız çocuklarının daha yüksek sosyal becerilere sahip olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışma sonucunda çocukların sosyal beceri ile babanın eğitim seviyesi arasında da anlamlı bir ilişkinin olduğu vurgulanmaktadır ve bu ilişkinin doğru orantılı olduğu belirtilmiştir. Aksi yönde sonuç bildiren ve cinsiyete göre farklılığın olmadığı söyleyen çalışmalarda mevcuttur (Bao vd., 2016, s. 3; Eratay, 2011, s. 2357).

Yapılan araştırmalarda çocukların davranış problemleri ile ilişkili bulunan değişkenlerin hemen hemen hepsi aslında bir davranışın problem davranış olarak

nitelendirilme koşullarını oluşturan etmenlerin tespiti niteliğindedir. Nitekim Yavuzer'in (2008, s. 230) davranış problemlerini belirlemek için koyduğu ölçütler bu etmenleri kapsamaktadır:

- Çocuğun yaşı
- Davranışın yoğunluğu
- Davranışın süreklilik
- Cinsel rol beklentisi
- Kültürel faktörler şekildedir.

Benzer şekilde bir davranışın problem olarak nitelendirilmesinde; çocuğun gelişim döneminin özellikleri, davranışın sıklık ve şiddeti, dışsal uyarılara bağlı olarak ortaya çıkıp çıkmamasının dikkatle incelenmesinin gerekliliği farklı çalışmalarda da vurgulanmıştır (Dinnebeil vd., 2013, s.147; Luczynski ve Hanley, 2013, s. 356).

1.2.4. Eğitim ve okul

Çocukların davranış problemleri ile yüksek ilişkisi bulunun bir diğer değişken çocukların okul ve eğitim ortamlarıdır. Çocukların davranış problemlerine yadsınamaz bir etkisi olan okul ve eğitim kendi içinde de çeşitli faktörleri barındırmaktadır. Bu faktörler, öğretmen, okul türü, sınıf ve okul bağlamı şeklinde başlıklandırılabilir. Ancak yapılan çalışmalar incelendiğinde daha çok davranış problemlerine dair farklı yaklaşım ve yöntemlerin etkililiklerinin ve davranış problemlerinin belirlenerek okul türleri ve kademeleri arası farklılaşmaların incelendiği görülmektedir (Göl, 2017, s. 56-58; Avcıoğlu, 2007, s. 335-338; Akfırat Önalın, 2004, s. 22-26; Poyraz Tüy, 1999, s.80). Özel gereksinimli çocuklarla yapılan çalışmalarda ise özel eğitim okulları ve kaynaştırma uygulamalarına devam eden çocukların davranış problemlerinin karşılaştırılmaları sıklıkla yapılan çalışmalardandır. Bu bağlam da Poyraz Tüy (1999, s. 86) çalışmasında özel eğitim okullarına giden çocukların kaynaştırma eğitimine devam eden çocuklardan daha çok davranış problemi sergilediğini belirtmiştir. Benzer şekilde Göl (2017, s. 47) kaynaştırmaya devam eden öğrencilerin daha yüksek sosyal beceri puanları aldıklarını ifade etmiştir. Ancak normal gelişim gösteren çocuklara ilişkin yapılan çalışmalarda eğitim ve okul faktörü daha detaylı çalışılmıştır. Bu bağlam da yapılan çalışmalarda öğretmen ve idarecilerin tutum ve bilgi düzeyleri, sınıf ve okul yönetimleri, hizmet içi eğitim alıp almamaları, mesleki deneyimleri, cinsiyet ve branşları, okulun fiziki yapısı ve

sınıf mevcudu gibi değişkenler ile çocukların davranış problemlerinin ilişkileri incelenmiştir (Uysal, Aydos ve Akman, 2016, s. 634-638; İkiz, Mete ve Vural, 2016, s. 225; Yavuz, vd., 2010, s. 7; Sarı, 2009, s. 401; Sadık, 2002, s. 16-21).

Birçok davranış problemi, aynı zamanda, çeşitli okul yaşantıları ve okul koşullarından kaynaklanmaktadır (Başar, 2003, s. 117). Landrum, Tankersley ve Kauffman (2003, s. 141-154) okulların davranış problemlerine katkılarını; öğrencilerin bireyselliğin duyarsızlık, öğrencilere karşı uygun olmayan beklentiler içinde olma, sınıf standardının etkisi, tutarsız davranış yönetimi, işlevsel olmayan ve ilgisiz becerilere yönelik öğretim, önemli becerilere etkili olmayan öğretim, zararlı pekiştirici tarifeleri, okuldaki davranışa ilişkin istenmedik modeller şeklinde sıralamaktadırlar.

Ayrıca özel gereksinimli bireylere yönelik yapılan çalışmalarda erken ve uygun eğitimin davranış problemleri ile olan ilişkileri incelenmiştir. Yapılan çalışmalarda erken, uygun ve kaliteli sağlanan eğitim faaliyetlerinin çocukların davranış problemlerini azaltmalarında önemli bir değişken olduğu ortaya konulmuştur (Göl, 2017, s. 54; Yavuz, Baran ve Bıçakçı, 2010, s. 12; Sunal ve Çam, 2005; s. 15-16; Most, 2004, s.160-162).

1.2.5. Özel gereksinimli olma

İncelenen çalışmalarda davranış problemi ifadesinin ne denli bağımlı bir değişken olduğunu açıktır. Yapılan çalışmalarda bu değişkenin bağımlı olduğu etmenler araştırılırken aslında nihai hedef davranışın kültürel yapıya yani çevrenin beklentilerine uygun hale getirilmesidir. Tespit edilmeye ve düzeltilmeye çalışılan asıl öge ise bireyin davranışlarını, içinde yaşadığı sosyal çevre tarafından istendik davranışlar olarak belirtilen şekillere devşirmesini engelleyen etmenlerdir. Bu etmenleri en genel anlamda bireyin etkileşimlerinde iletişim kanalını tıkayan unsurlar olarak nitelendirebiliriz. Çünkü davranış problemlerinin bir diğer tanımı, çocuğun var olan becerilerini kullanmasını, toplumsal uyumunu ve çevresi ile sosyal etkileşimini olumsuz etkileyen davranışlar şeklindedir (Sucuoğlu, Pişkin ve Gümüştü, 1990, s. 260-270). Sosyal beceri eksiklikleri ise çeşitli nedenlere dayandırılmakta ve bunların en bilineni ise özel gereksinimli olma olarak karşımıza çıkmaktadır (Erbaş, Kırcaali-İftar ve Tekin-İftar, 2005, s. 72). Alanyazında yapılan incelemelerde özel gereksinimli bireylerin sosyal becerilerinin akranlarına göre eksik ve buna bağlı olarak davranış problemlerinin ise akranlarından daha fazla olduğu görülmektedir (Akfırat, 2004, s. 11; Yavuz, Baran ve Bıçakçı, 2010, s. 12; Çorbacı Serin ve Girli 2012, s. 76; Kemp, 2016, s.183). Sucuoğlu ve Özokçu'nun

(2005, s. 41-57) ilk öğretim 1-3 sınıflarına devam eden 53 kaynaştırma öğrencisi ve 560 normal gelişim gösteren (NGG) çocuklarla yaptıkları çalışmalarında kaynaştırma öğrencilerinin sosyal beceri, davranış problemleri ve akademik yeterlilik puanlarının NGG akranlarına göre anlamlı derecede farklılık gösterdiklerini bulmuşlardır. Bu farklılıkların ise kaynaştırma öğrencilerinin sosyal beceri ve akademik puan türlerinde akranlarından daha düşük puanlar alırken davranış problemlerinde daha yüksek puanlara sahip oldukları şeklinde ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Özkubat ve Özdemir'in (2012, s. 9) 7-12 yaş aralığında ki görme engelli ve NGG 100 çocukla yaptıkları araştırma sonucunda da yetersizlikten etkilenmiş çocukların sosyal becerileri NGG akranlarından daha düşük çıkmıştır. Demir ve Özdemir'in (2016, s. 129) davranış problemleri üzerine yaptıkları çalışmalarında da özel gereksinimli öğrencilerin NGG akranlarından daha fazla davranış problemi gösterdiği belirtmişlerdir. Aynı çalışmaya ait sonuçlar davranış problemi ile yaş ve cinsiyetin anlamlı bir ilişkisinin olmadığını belirtmektedir. Kaynaştırma sınıflarında yapılan farklı bir çalışmada NGG çocuklarla, öğrenme güçlüğü ya da davranış problemleri olan çocuklar arasında sosyal ve duygusal beceriler açısından fark olup olmadığı incelenmiştir ve NGG daha yüksek sosyal becerilere sahip oldukları belirtilmiştir (Krull, Wilbert ve Hennemann, 2014, s. 185).

Küçüker ve Çiftçi Tekinarslan (2015, s. 1567-1570) yaptıkları çalışmalarında 4. ve 5. sınıfa devam 140 özel gereksinimli, 132 normal gelişim gösteren çocuğun benlik algısı, sosyal beceri, davranış problemleri ve yalnızlık algılarını incelemişlerdir. Araştırma sonucunda özel gereksinimli çocukların normal gelişim gösteren akranlarına kıyasla daha düşük benlik algısına ve sosyal beceriye sahip olduklarını, daha yüksek seviyelerde ise davranış problemi sergiledikleri ve yalnızlık yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmanın bulgularında sosyal beceriler ile davranış problemleri arasında anlamlı derecede negatif korelasyon rapor edilmiştir.

İncelenen çalışmaların sonuçlarında ve alanyazında öğrencilerin davranış problemleri çoğunlukla sosyal beceri eksikliği ile ilgili bulunmuştur. Hem NGG çocuklarda hem de özel gereksinimli çocuklarda yaşanan sosyal sorunlar yetişkinliklerinde içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış problemleri sergileme riskini artırmaktadır. Ancak özel gereksinimli çocukların NGG akranlarına kıyasla sosyal becerilerinin sınırlı olduğu ve hem akranları hem de yetişkinlerle etkileşim kurmakta sorun yaşadıkları bir gerçektir (Sabornie ve Beard, 1990, s. 38). Bu sorunlar ise özel gereksinimli çocukların akranları ve yetişkinlerle daha az etkileşim kurma girişimde

bulunmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle, sosyal olarak kabul gören uygun davranış örneklerini görme ve bu davranışları model alma şansları daha sınırlı hale gelmektedir (Huang ve Cuvo, 1997, s. 36-40). Bu durum ise özel gereksinimli çocukların %10-20'sinde davranış problemi görülmesi ile sonuçlanmaktadır (Rivas vd., 2014, s. 718).

1.2.6. İşitme kayıplı çocuklarda davranış problemleri ve etkileyen faktörler

İşitme kaybı, “bireyin işitme düzeneğinde oluşan bir sorun nedeniyle günlük yaşamında sözel dili işlevsel olarak kullanamaması durumudur” (Girgin, 2003, s.7). Başka bir ifade ile işitme kanallarında meydana gelen bozuklukların, çevre seslerinin algılanmasına engel olmasıdır. Yaşanan sınırlılık ve engelleme sonucu bireyin konuşma ve anlama becerileri olumsuz etkilenerek kişinin etrafıyla iletişim kurmasına engel olmaktadır (Çolpan, 2015, s. 257). Çocukların dil ve sosyal gelişimleri birbiriyle yakından ilişkilidir. Bu nedenle işitme kaybı, çocuğun sadece dil ve konuşma gelişimini değil tüm gelişim ve uyum alanlarını etkilemektedir (Moeller, 2000, s. 6-9). Özellikle sosyal ve duygusal gelişim çocuğun çevresiyle olan etkileşim ve iletişimine bağlıdır. İşitme kayıplı çocuklar ise etkili iletişim için gerekli olan dil gelişimine sahip olmadıkları için etkili bir sosyal etkileşim yaşamakta zorluk yaşamaktadırlar. Sosyal çevre ile etkileşimde yaşanan yetersizlikler ise çocuğun sosyal uyumunu sekteye uğratmakta, sosyal izolasyon yaşamasına neden olmaktadır (Croyle, 2003, s. 256; Wake vd., 2004, s. 415; Sunal ve Çam, 2005; s. 15-16). Benzer sonuçlara ulaşan ve işitme kaybının iletişimde gecikmelere neden olarak işitme kayıplı çocukların sosyal gelişimlerini olumsuz etkilediği birçok çalışmada ortaya konulmaktadır (Barklage, 2004, s. 4-7; Calderon ve Greenberg, 2003, s. 178; DeLuzio ve Girolametto, 2011, s. 1197). Akçamete ve Ceber (1999, s.71), yaptıkları çalışmalarında, 24 işitme kayıplı ve 30 işiten öğrenciler arasındaki arkadaşlık ilişkilerini ve sosyal etkileşimlerini incelemişler ve işiten öğrencilerin işitme kayıplı öğrencileri kabul ettiklerini ama arkadaşlık kurmak için tercih etmediklerini belirtmişlerdir. Araştırmanın çalışma gruplarını oluşturan işitme kayıplı ve işiten grup üyeleri daha çok kendi işitme grubundan bireylerle arkadaşlık kurmayı tercih etmişlerdir ve işitme kayıplı çocuklar ile işiten çocukların etkileşimlerinin yetersiz olduğunu göstermişlerdir. Yetersiz etkileşim ve iletişim güçlüklerinin sosyal beceri ve sosyal uyumu olumsuz etkilediği farklı çalışmalarda da belirtilmektedir (Xie, Potměšil ve Peters, 2014, s. 433; Özdemir, 2016, s. 96). Alanyazına bakıldığında hem ulusal hem uluslararası düzeyde işitme kayıplı bireylerin sosyal becerileri ve davranış problemleri

hakkında yapılmış olan araştırma sonuçları birbiri ile paralellik göstermekte ve işitme kaybının sosyal beceri gelişimi ve davranış problemleri için risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Bu konuda yapılan farklı çalışmalarda işitme kayıplı çocukların sosyal etkileşimleri incelendiğinde, sosyal becerilerinin işiten akranlarına nazaran daha düşük olduğu, çevreleri ile olan iletişimlerinde sorunlar yaşadıklarını ve bu sebeple uyum ve davranış problemleri sergiledikleri belirtilmiştir (Dilshad, Noreen ve Tanvir, 2016, s. 519; Hoffman, Cejas ve Quittner, 2016, s. 152).

Erken yaşta yapılan koklear implant ameliyatının dil gelişimine faydalarının incelendiği bir başka çalışma da 70 doğuştan ileri ve çok ileri derecede işitme kaybı olan çocuklarla çalışılmış ve çalışma sonucunda işitme kayıplı çocukların yaşadıkları iletişim sorunlarına bağlı olarak eğitim ve sosyal gelişim alanlarında gecikme gösterdikleri belirtilmiştir (Boons vd., 2013, s.2020).

Atay (1999, s.17) işitme duyusunun iletişimde temel öge olduğunu ve konuşmanın işitmenin devam etmesine bağlı olduğunu bildirmektedir. İşitmenin olmaması durumunda ortaya çıkacak olan konuşma yetersizliğinin bireyin iletişimini engelleyeceğini belirtmektedir. İletişimde yaşanan engellemenin toplumda var olan sağırılık ön yargısı ile birleşmesi ise öğrencinin psiko-sosyal gelişimini etkiler (Avcıoğlu, 2010, s. 180). Dilsel yetersizliğin tüm özel gereksinimli bireyler için geçerli olduğunun belirtildiği bir başka çalışmada ise benzer şekilde iletişim sorunlarının sosyal etkileşimlerde ve becerilerde bozulmalara neden olacağı belirtilmiştir (Çiçekci, 2000, s. 19). Davis ve Hardrick (1981, s.180) ise durumu sadece işitme kayıplı birey açısından ele almayıp, iletişimin diğer unsurlarının da dikkate alınmasını gerektiğini belirtmişlerdir. Bu unsurlar iletişim ortamı ve iletişim eşi olarak belirtilmiş ve bireyin günlük yaşamda farklı bağlamlarda iletişim kurma gereksinimi duyduğu dolayısıyla güçlükler yaşadığını ancak burada iletişime daha genel bakılması gerektiğini vurgulamışlardır. Ayrıca işitme kayıplı çocukların dil gelişimlerinin yetersizliği nedeniyle, davranışlarını yönetmekte zorlandığı ve sosyal gelişimlerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Aral ve Gürsoy 2007:95; Marschark, 2007, s. 143).

Tüfekçioğlu (2005, s. 30) işitme kaybının dil ve iletişim becerilerinde gecikmelere neden olmasına ve buna bağlı olarak işitme kayıplı çocukların kendine ilişkin farkındalık geliştirme, alıcı dil ve ifade edici dil becerilerinde güçlükler yaşadığını belirtmiştir. Yaşanan güçlüklerin ise çocuğun yaşına uygun sosyal becerileri geliştirmesini etkilediği ve çocuğun bazı problemler yaşamasına neden olduklarını belirtmiştir. Bu problemler:

- Sosyal izolasyon
- Yaşça kendinden küçük çocuklarla oynamayı tercih etme
- Akranlarının ilgilerinden habersiz olma
- Duygular gibi soyut durumlar için sınırlı bir anlayışa sahip olma
- Empati kurmada güçlük yaşama
- Etkileşimlerinde engellenme ve kızgınlık yaşama
- Çekingenlik

İncelenen farklı çalışmalarda da işitme kaybına bağlı olarak çocuklar sosyal ve davranış problemlerinin yaşandığı görülmektedir. Bu davranış problemleri; depresyon, agresiflik, sosyal izolasyon, içe kapanıklık, düşük benlik algısı, ilgisizlik ve güvensizliktir. Davranış problemlerinin ve güvensizliğin, çocuğun öğrenme becerilerine ve akademik gelişimine olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir (Ademokoya ve Olujide, 2007, s.77-78). Bu nokta da işitme kayıplı çocukların hayatları boyunca karşılaşılabilecekleri güçlükleri ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek için yapılan erken tanılama ve cihazlandırma, erken müdahale ve aile eğitimi gibi olumlu gelişmelerde çocuğunun sadece dil gelişimine değil aynı zamanda çocuğun akademik gelişim gibi diğer gelişim alanlarına yadsınamaz bir etkisinin olduğu bilinen sosyal gelişimine de önem verilmesinin gerekliliği bildirilmiştir (Marschark, 2007, s. 143).

1.3. İlgili Araştırmalar

Bu bölümde işitme kayıplı çocukların davranış problemlerine yönelik yapılan çalışmalar ulusal ve uluslararası olmak üzere ele alınarak açıklanacaktır.

1.3.1. İşitme kayıplı çocukların davranış problemlerine ilişkin yapılan ulusal araştırmalar

Barmak (2010, s.95) işitme kayıplı çocuklarda erken tanının gelişim alanlarına etkisini araştırdığı yüksek lisans tezinde yenidoğan işitme taraması ile işitme kaybı tanısı konulan 50 işitme kayıplı çocuk ile normal işitmeye sahip 50 çocuğun gelişimlerini, Ankara Gelişim Tarama Envanteri, Vineland Uyum Davranış Ölçeği, Denver II Gelişimsel Tarama Testi ve Anlamlı İşitsel Deneyim Skalası ile değerlendirmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda işitme kayıplı çocukların tüm test ve alt testlerden normal işitmeye sahip çocuklara göre daha düşük puanlar aldıklarını belirtmektedir.

Dil gelişim aşamalarını işiten akranları ile aynı şekilde ama geriden takip eden işitme kayıplı çocuklar, yaşanan gecikme nedeniyle dil gelişimi ve konuşma becerileri açısından farklılık yaşamaktadır. Ankara da kaynaştırma 3. sınıfa devam eden 19 işitme kayıplı ve 19 normal işitmeye sahip çocuklarla yapılan çalışmada işitme kayıplı çocukların dil gelişimleri olarak akranlarından daha düşük seviyede olduğu bulunmuştur (Deretarla, 2000, s.59). Okul öncesi ve okul döneminde olan 30'ar çocukla yapılan ve normal işitmeye sahip çocukların işitme kayıplı çocuklar hakkındaki düşüncelerinin araştırıldığı başka bir çalışma da özellikle okul dönemi çocuklarının işitme kayıplı çocuklar hakkında sosyal kabul noktasında kaygı veren cevaplar verdikleri bulunmuştur (Ekşioğlu, 1997, s.46-48).

Göktepe (1997, s.52-56) 7-11 yaş grubu ileri derece işitme kayıplı çocuklarda işitme kaybının psiko-sosyal gelişimini incelemiştir. Çalışma da 7 ve 11 olmak üzere iki yaş grubu oluşturulmuş ve her iki gruba da normal işitmeye sahip ve işitme kayıplı 25'er öğrenci dâhil edilerek 100 kişilik bir çalışma grubu oluşturulmuştur. İşitme kayıplı çocuklar da kaybın dil öncesi dönemde ortaya çıkmış olması ölçütüne dikkat edilmiş ve veriler çocuğun ebeveynleri ve yakın çevresinden alınmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda her iki yaş grubunda da işitme kayıplı çocukların normal işiten yaşlılarından daha düşük puanlar aldıkları görülmüştür. İşitme kayıplı çocukların yaş grupları arasında yapılan değerlendirmede ise 7 yaş grubunun 11 yaş grubundan daha düşük puanlara sahip oldukları bulunmuştur.

Şipal (2002, s. 92-99) 7-11 yaş arası işitme kayıplı ve normal işiten çocukların sosyal uyumlarını incelediği çalışmasında, işitme engelliler okullarına giden 145 işitme kayıplı ve ilköğretim okullarına giden normal işiten 152 çocukla çalışmıştır. 4-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeğinin kullanıldığı çalışmada ölçeğin sosyallik, aktivite, sosyal yeterlik, okul başarı durumu, anksiyete, içe kapanıklık, sosyal problem, dikkat problemleri, saldırganlık, suça yönelik davranışlar, içselleştirme ve dışsallaştırma alt testleri değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonuçlarında işitme kayıplı çocukların tüm alt test sonuçlarında normal işitmeye sahip akranlarında daha düşük puanlar aldıkları görülmüştür. Cinsiyet faktörünün belirli alt testler için anlamlılık ifade ettiği görülürken bu alt testler içinden dışsallaştırılmış davranış problemlerinde alanyazının tersine kızların erkeklerden daha yüksek skorlara sahip oldukları belirtilmiştir.

Poyraz Tüy (1999, s.80) 3-6 yaş aralığındaki işitme kayıplı ve normal işiten çocukların sosyal beceri düzeylerini ve davranış problemlerini incelemiştir. Çalışmanın katılımcı grubunu okul öncesi eğitime devam eden 60 işitme kayıplı ve 474 normal işiten çocuk oluşturmaktadır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda işitme kayıplı çocuklar ile normal işiten çocukların sosyal becerilerinde sosyal etkileşim alanında anlamlı fark bulunmuş olup davranış problemleri ölçümlerinde ise içselleştirilmiş problemlerde fark bulunurken dışsallaştırılmış problemlerinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yaş değişkeninin tek başına sosyal beceriler için anlamlı farklılığa neden olduğu bulunurken, yaş, cinsiyet ve işitme durumu değişkenlerinin ortak etkilerinin hem sosyal beceriler de hem de davranış problemlerinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı bulunmuştur. İşitme kayıplı çocukların kendi aralarında yapılan değerlendirme de ise ileri ve çok ileri kayıplı çocukların sadece içselleştirilmiş problemlerde anlamlı ölçüde farklılık gösterdikleri bulunmuştur.

Avcıoğlu (2007, s. 335-338) işitme kayıplı çocuklara sosyal becerilerin öğretilmesinde işbirlikçi öğrenme yaklaşımının etkililiğini araştırmıştır. Araştırmada özel eğitim üçüncü sınıfa giden 9-12 yaşları arasındaki 9 işitme kayıplı çocuk ve 27 normal işiten çocuğun öğretmenlerinden öğrencilerinin sosyal becerilerini değerlendirmeleri istenmiştir. Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeğinin kullanıldığı çalışma, tek denekli araştırma modellerinden çoklu yoklama modeline öre desenlenmiştir. Araştırmada öğretmenlerin önemli olarak belirttiği ve öğretilmesi amaçlanan beceriler için toplanan başlama düzeyi verileri işitme kayıplı çocukların bu becerilere sahip olmadıklarını göstermiştir. Ayrıca araştırma öncesinde normal işitmeye sahip çocuklarla yapılan konuşmalarda işitme kayıplı arkadaşlarının kendilerine karşı saldırgan davranışlarının olduklarını ve onlarla arkadaşlık kurmak istemediklerini belirtmişlerdir. Benzer bir çalışma da Akfırat Önalın (2004, s. 22-26) ise işitme kayıplı çocukların sosyal beceri gelişimlerine yaratıcı dramının etkisini araştırmıştır. 10-12 yaş aralığındaki ileri derece işitme kayıplı 20 (10 kız, 10 erkek) çocukla yapılan çalışmada da Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği kullanılmış ve geliştirilmesi hedeflenen, öğretmenlerin ‘çok az’ ya da ‘hiçbir zaman’ yapmaz dedikleri beceriler, ilişkiyi başlatma ve sürdürme, duygusal beceriler ve etkileşim becerileri olarak belirlenmiştir.

Kargın ve Baydık (2002, s. 36) meslek lisesine devam eden 9,10 ve 11.’inci kaynaştırma sınıfındaki normal işiten öğrencilerin işitme kayıplı akranlarına yönelik tutumlarını incelemiştir. Araştırma sonucunda normal işiten öğrencilerin tutumlarında

anlamalı farklılığa neden olan değişkenler, sınıf düzeyi, birlikte eğitim alma süresi, iletişim biçimi ve işitme kaybına ilişkin bilgi almak olarak bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen sonuçlar tartışılırken sınıf düzeyi, eğitim alma süresi ve iletişim biçimleri birlikte değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme de sınıf düzeyinin yani birlikte eğitim alma süresinin de artması ile işitme kayıplı öğrencinin sergilemesi gereken iletişim becerilerinin gittikçe yetersiz kalmaya başlaması işiten akranlarında olumsuz tutumların artmasına neden olmaktadır.

Sunal ve Çam (2005, s. 12-17) okul öncesi dönemdeki işitme kayıplı çocukların ruhsal uyumlarını incelemişlerdir. Araştırmanın çalışma grubu 3-6 yaş aralığında, işitme cihazı kullanan ve ek engeli bulunmayan 58 işitme kayıplı çocuktan oluşmaktadır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda işitme kayıplı çocukların %16'sında nevroitik sorunların, %29'unda ise davranış problemlerinin olduğu görülmüştür. Çeşitli değişkenler açısından yapılan analizlerde ise davranış problemlerine etkisi olan değişkenler; işitme kaybının tanılanma süresi, kullanılan iletişim biçimi, ailenin yaşadığı yer ver okul başarısı olarak belirlenmiştir. İleri analizlerde geç tanı alan çocukların erken tanı alan çocuklara göre ve işaret dili kullanan çocukların sözel dil kullanan çocuklara göre daha fazla davranış problemleri sergiledikleri dikkat çeken sonuçlardır.

Yavuz, Baran ve Bıçakçı (2010, s. 20) 9-17 yaş grubundaki işitme kayıplı (40) ve normal işiten (40) çocukların sosyal uyumları karşılaştırdıkları çalışmalarında işitme kayıplı çocukların sosyal uyumlarının normal işitmeye sahip akranlarından daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. İşitme kayıplı çocukların sosyal uyumlarına etkisi olan değişkenleri ise çocuğun yaşı, işitme kayıplı olma X anne/baba öğrenim düzeyi, cihaz kullanma durumu ve eğitime başlama yaşı olarak belirtmişlerdir.

Eren (2012, s. 61) ilköğretim düzeyindeki 7-12 yaşları arasında olan işitme kayıplı çocukların sosyal beceri düzeylerini farklı değişkenler açısından incelediği yüksek lisans tezinde 114 işitme kayıplı öğrencinin sosyal beceri puanlarını, Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği kullanarak öğrencilerin öğretmenlerinden aldığı verilerle hesaplamıştır. Araştırma sonucu elde edilen bilgiler öğrencilere ait kişisel bilgi formunda yer alan değişkenlere göre analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarında; kız öğrencileri erken öğrencilerden; kaynaştırma öğrencilerinin özel okula devam eden öğrencilerden; sözel iletişim biçimini kullanan öğrencilerin işaret dili ve her iki yöntemi birlikte kullanan öğrencilerden daha yüksek puanlar aldıkları belirtilmiştir. Sonuçların yaş ve cihaz kullanma durumuna göre anlamlı değişiklik göstermediğinin belirtildiği çalışmanın alt

testlerinde koklear implant kullanan öğrencilerin diğer işitme cihazlarını kullananlardan daha yüksek puanlar aldıkları da bulunan sonuçlar arasındadır.

Özdemir (2016, s. 97-99) yüksek lisans tezinde ilkokul ve ortaokul düzeyindeki 6-15 yaş aralığındaki kaynaştırma sınıflarında bulunan işitme kayıplı öğrencilerin sosyal uyumlarını karma yöntem kullanarak öğretmenlerden aldığı bilgiler ışığında değerlendirmiştir. Araştırmanın verileri 75 öğretmenden Güçler ve Güçlükler Anketi ve Sosyal Beceri Derecelendirme-Öğretmen Formları ile 20 öğretmenle de yarı-yapılandırılmış görüşmeler sonucunda elde edilmiştir. Öğretmen bildirimine dayalı değerlendirmeler sonucunda işitme kayıplı öğrencilerde gözlenen davranış problemleri ve sosyal yetersizliklerin, öğrencilerin sınıfta bir gruba dâhil olamama, yalnız kalma ve kavgaya etme gibi uyum sorunlarına neden olduklarına sonucuna ulaşılmıştır.

Babaroglu (2016, s. 20) işitme kayıplı ve normal işiten çocukların saldırgan davranışlarını incelemiştir. 10- 17 yaşlar arası 81 işitme kayıplı ve 80 normal işitmeye sahip çocuklarla yapılan çalışma sonucunda çocuklarda gözlenen olumsuz davranışların işitme durumlarına göre farklılık göstererek yaşa göre değiştiği belirtilmiştir. Normal işitmeye sahip çocuklarda yaşları büyüdükçe azalan saldırganlık davranışlarının işitme kayıplı çocuklar için terse işlediği ve işitme kayıplı çocukların yaşlarının büyümesiyle saldırgan davranışların arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmanın dikkat çekici bir diğer sonucu ise normal işiten ve işitme kayıplı çocuklarda görülen saldırgan davranışların 14 yaşına kadar farklılık göstermemesidir. İşitme kayıplı çocukların saldırgan davranışlarının anlamlı derecede artmaya başlamasının nedeni ise çocuklarının yetersizliklerinin ve sınırlılıklarının farkına varmaya başlaması olarak açıklanmaktadır. İşitme kayıplı çocukların iletişim kanallarının daralması çocukların yakın arkadaşlık ilişkileri kurmasını sınırlandırmakta ve bu sınırlama sonucunda çocukta davranış problemleri görülmeye başlanmaktadır. Bu bağlamda sağlıklı ve yoğun kişiler arası iletişim ve ilişkilerin saldırgan davranışları azaltabileceği öngörülmektedir.

Kizir ve Çiftçi Tekinarslan (2016, s. 161-162) işitme kayıplı çocukların sosyal beceri gelişimlerine dair yaptıkları çalışmada doküman inceleme tekniği ile 2000-2015 yıllarında yayınlanan 8 araştırmayı incelemişlerdir. Araştırma sonucunda işitme kayıplı çocukların sosyal beceri sorunları yaşadıkları ve bu sorunların öğretim yöntemleri ile aşılabildiği, bu noktada işitme kayıplı çocukların sosyal becerileri üzerinde araştırma yapılmasının gerekliliğini ortaya koymuşlardır.

Göl (2017, s. 56-58) okul öncesi kaynaştırma sınıflarına devam eden işitme kayıplı ve normal işiten çocukların sosyal becerilerini incelediği çalışmasında, 99 normal işiten çocuğun ve 55 işitme kayıplı çocuğun hem ebeveynlerinin hem de öğretmenlerinin bilgilerine başvurmuştur. Yapılan değerlendirmelerde işitme kayıplı çocukların sosyal becerileri ile takvim yaşları, tanı yaşları ve ilk cihaz takma yaşları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Ebeveyn ve öğretmen değerlendirme sonuçlarına bakıldığında ise; işitme kayıplı çocuklar için ebeveynler daha yüksek puanlar verirken, normal işitmeye sahip çocuklar için ise öğretmenlerin daha yüksek puanlar verdiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

1.3.2. İşitme kayıplı çocukların davranış problemlerine ilişkin yapılan uluslararası araştırmalar

Davis ve arkadaşları (1986, s. 60-61) işitme kayıplı çocukların işitme kaybı derecesinin çocukların dil, eğitim ve psikososyal davranışlarına etkilerini araştırmışlardır. 5-12 yaş grubunda olan çocukların işitme kaybı derecelerine göre üç farklı grupta ele alındığı çalışmalarında çocukların performansları açısından çok farklı sonuçlar olsada herhangi bir grupta anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak tüm gruplar için normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla bir risk olduğu belirtilmiştir. Çocukların ailelerinden alınan bilgiler doğrultusunda elde edilen davranış problemleri alt test sonuçlarında sosyal davranışlar, akademik beceriler ve dışsallaştırılmış davranışlar puanları açısından NGG çocuklara kıyasla anlamlı farklılık belirtilmiştir. Çocuklara ilişkin puanlarda erken müdahale programlarının her hangi bir olumlu etkisi bulunmamıştır ancak bu durum çocukların yaş ortalamalarının 5.15 olması ve tüm çocukların cihazlanma ve eğitimi başlama yaşlarının yakın olması ile açıklanmaktadır.

Merrell ve Holland (1997, s. 402-403) bilişsel, dil konuşma, motor beceriler ve uyum becerileri alanlarında yetersizlik ve gecikme yaşayan çocuklarla aynı yaş gruplarındaki NGG çocukların sosyal ve duygusal davranışlarını incelemişlerdir. 199 gelişimsel geriliği, 199 normal gelişim olmak üzere 3-5 yaş aralığındaki 398 çocukla yapılan araştırma hem ailenin hem de öğretmenin bilgisine başvurulmuştur. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda hem aile hem de öğretmen bildirimlerine göre gelişimsel yetersizliği olan çocuklar NGG akranlarına kıyasla daha düşük sosyal beceri puanları alırken çok daha yüksek davranış problemleri puanları almışlardır. Elde edilen bulgularda

bu anlamlı farklılığın, dikkat problemleri, antisosyal ve saldırgan davranışlar gibi dışsallaştırılmış davranılarda ve anksiyete, somatik yakınmlar ve sosyal içe kapanıklık gibi içselleştirilmiş davranışlar arasında olduğu görülmektedir.

Antia ve Dittillo (1998, s. 8-10) 3 yaş 8 ay ile 7 yaş 4 ay arasında olan 38 işitme kayıplı ve 44 NGG çocuklarla yaptıkları çalışmalarında çocukların sosyal davranışlarını incelemişlerdir. Çocukların serbest oyun zamanlarındaki davranışlarını videoya alarak 4 kategoride 15 davranış şeklinde incelemişlerdir. Yapılan incelemeler sonucunda işitme kayıplı çocuklar ile NGG çocukların pozitif ve negatif etkileşimlerinin, paralel oyunlarının ve yalnız oynama sürelerinin benzer olduğu belirtilmiştir. Ancak dilsel etkileşim gerektiren ya da işbirliğine dayalı oyunlarda işitme kayıplı çocukların daha az süreler ve performanslar sergiledikleri görülmüştür.

Kluwin ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmalarında 1980 yılından itibaren işitme kayıplı çocukların kaynaştırma ortamlarında ki sosyal süreçleri ve sonuçlarına dair yapılmış 33 çalışmayı incelenmişlerdir. Çalışmalarının sonucunda ileri ve çok ileri derecede işitme kayıplı çocukların normal okullarda normal işiten akranları ile yakın arkadaşlıklar kurmada başarısız olduklarını, yakın arkadaşlıklarının ve iletişimlerinin yine işitme kayıplı akranları ile olduğunu, işiten akranlarının işitme kayıplı sınıf arkadaşlarını kabul ettiklerini ama karşılıklı olarak kurulan ilişkilerinden çok hoşlanmadıklarını ve işitme kayıplı çocukların kendilerini yalnız hissettiklerini belirtmiştir (Kluwin vd., 2002, s. 201-212).

Quittner, Leibach ve Marciel (2004, s. 552-553) koklear implantın çocukların gelişimlerine olan etkilerini incelemişlerdir. 24 aylık ve daha küçük çocukları bir grup 24-60 aylık çocukları bir grup olarak ele aldıkları çalışmalarında anne çocuk etkileşimlerini incelemişlerdir. Ele aldıkları beceriler ise görsel dikkat, problem çözme, sembolik oyun ve sosyal becerileridir. Ayrıca NGG çocuklarla işitme kayıplı çocukların anne çocuk etkileşimlerinde ki ortak ilgi ve sembolik oyun becerilerini incelemişlerdir. İşitme kayıplı çocukların daha düşük beceriler sergiledikleri ifade edilirken boylamsal bağlamda koklear implantın sağladığı gelişmelerde incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre koklear implantla çocukların sadece dil gelişimlerinde değil ayrıca dil gelişimlerine bağlı olarak bilişsel, davranışsal ve sosyal gelişimlerinde de önemli derecelerde artış görülmektedir. Çocukların işitsel girdilerindeki sınırlılığın sadece dil gelişimini değil çocukların tüm gelişim alanlarını olumsuz etkilediğinin vurgulandığı çalışmada koklear implantın sağladığı işitsel düzenlemelerin çocuğun gelişimine etkisi belirtilmektedir.

Most (2004, s.160-162) 7-9 yaş grubundaki işitme kayıplı kaynaştırma öğrencilerinin işitme kaybı derecesinin ve tipinin sınıf performanslarına etkilerini incelemiştir. Elde edilen sonuçlar şaşırtıcıdır çünkü öğretmenler daha yüksek işitme kaybına sahip çocukları akademik olarak daha başarılı, iletişimsel olarak daha aktif, sınıf etkinliklerine dah çok katılan ve daha az davranış problemi sergileyen çocuklar olarak belirtmişlerdir. Bu durum araştırmanın başka bir bulgusu olan işitme kaybı derecesi ile özel eğitim hizmetlerinden faydalanma arasında olan pozitif ilişki ile açıklanmaktadır. Başka bir ifade ile işitme kaybı derecesi düşük olan çocukların erken müdahale programları, erken eğitim, terapi ve cihazlandırma olanaklarından daha az faydalandıkları anlamına gelmektedir. Bu durum ise daha yüksek işitme kayıplı çocukların kendilerine sağlanan olanaklar ile göz ardı edilen derecelerdeki işitme kayıplı çocuklardan daha iyi performans sağlayacak hale geldiklerini göstermektedir. Ayrıca erken müdahale ve cihaz kullanımının önemide vurgulanmaktadır. Araştırma da ileri ve çok ileri derecede işitme kayıplı çok az çocuk olmasının da etkisi belirtilirken işitme kaybı derecesi ile sınıf performansları arasında yapılan regresyon analizlerinde, ileri ve çok ileri derecedeki işitme kayıplarının hafif düzey işitme kaybına kıyasla daha olumsuz etkilerinin olabileceği belirtilmektedir.

Barker ve arkadaşlarının (2009, s. 385-389) 1.5-5 yaşları arasındaki 116 ileri ve çok ileri işitme kayıplı çocuk ve 69 NGG çocukla gerçekleştirdikleri çalışmalarında dil gelişimi, dikkat ve ebeveyn çocuk ilişkisinin davranış problemlerine etkilerini incelemişlerdir. Araştırma sonucunda işitme kayıplı çocukların dil gelişimde, dikkat becerilerinde ve davranışsal alanlarda NGG akranlarına kıyasla daha fazla zorlukla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca çocuklarda görülen davranış problemleri ile dil ve dikkat becerileri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmişlerdir. Sonuç olarak ise dil gelişimi ile davranış problemlerinin doğrudan ve dolaylı bir ilişkisinin olduğunu, ebeveyn çocuk etkileşimleri ile davranış problemlerinin ise ilişkisinin olmadığını belirtmişlerdir.

Stevenson ve arkadaşları (2010, s. 81-82) işitme kayıplı çocukların dil gelişimleri ile davranış problemlerinin ilişkisini incelemişlerdir. Araştırmalarında 5-11 yaş aralığında ki 120 işitme kayıplı ve 63 NGG çocukla yürütmüşlerdir. Çocukların alıcı ve ifade edici dil becerileri ile ebeveyn ve öğretmenlerinin bildirdiği davranış problemleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgularda işitme kayıplı çocukların NGG çocuklara kıyasla daha yüksek düzeylerde davranış problemi sergiledikleri belirtilmiştir.

Ancak araştırma da işitme kayıplı çocukların işitme kaybı dereceleri ile davranış problemleri puanları arasında bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir. Bu durum çocuklarda görülen davranış problemlerinin işitme kaybı derecesinden ziyade mevcut kaybın iletişim becerisini ne kadar etkilediği ile ilişkilidir. Bu varsayımın test edilmesi için yapılan analizde işitme kayıplı çocuklar ve NGG çocukların iletişimsel becerileri eşleştirildiğinde davranış problemi puanlarının çok yakın olduğu belirtilmiştir. Başka bir ifade ile işitme kaybının derecesini tek başına davranış problemine etki etmemektedir. Doğrudan etkisi olan değişken iletişim becerileridir.

Quittner ve arkadaşları (2010, s. 149-152) işitme kayıplı ve NGG çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerini dil gelişimindeki gecikmeler ve davranış problemleri ile birlikte incelemişlerdir. İleri ve çok ileri derecede işitme kayıplı 181 çocuk ile 92 normal işitmeye sahip çocuklar ile yürütülen çalışmada çocukların yaşları 2.2 ile 2.3 yaş şeklindedir. Ebeveyn stres düzeyleri, çocukların davranış problemleri ve dil gelişimindeki gecikmelerden elde edilen veriler annenin eğitim düzeyi ve ailenin geliri kontrol edilerek analiz edilmiş ve sonuçlarda işitme kayıplı çocukların ebeveynlerinin bağlama özgü stres düzeylerinin NGG çok annelerine göre yüksek olduğu ama genel anlamda böyle bir farkın olmadığı bildirilmiştir. Hem ebeveyn bildirimlerinde hem yapılan gözlemlerde işitme kayıplı çocukların NGG çocuklara kıyasla daha yüksek davranış problemi puanı aldıkları görülmüştür. Çocukların işitme durumu ile davranış problemi ilişkisi ise sözel dildeki gecikmeler aracılığıyla şeklinde dolaylı olarak belirtilmiştir.

Antia, Jones, Luckner, Kreimeyer ve Reed (2011, s. 500-501) kaynaştırma sınıflarına devam eden işitme kayıplı çocukların sosyal becerilerini ve davranış problemlerini 5 yıllık boylamsal bir çalışma ile incelemişlerdir. 2.-8. sınıfa devam eden 191 çocukla yürütülen çalışma sonucunda sosyal becerilerde ve davranış problemlerinde önemli değişim olmadığı bulunmuştur. Araştırmada öğretmen değerlendirmeleri ve öğrencilerin kendi değerlendirmeleri kullanılmış ve iki veri kaynağının benzer değerlendirmelerde bulundukları bildirilmiştir. Ayrıca aratırmada işitme kayıplı çocukların mevcut sosyal becerilerinde bir azalma olmadığı gibi davranış problemlerinde de bir artışın olmadığı bildirilmiştir. Sosyal becerilerle ilişkili en tutarlı yordayıcılar olarak ise sınıf içi ve ders dışı etkinliklere katılım gösterilmiştir.

Cruz ve arkadaşları (2012, s. 756-758) 26.32 – 28.55 aylık ileri ve çok ileri derece kayıplı 157 çocuk ile 31 işitme kaybının yanında ek engeli olan çocuğun koklear implant

sonra dil ve davranış çıktılarını incelemişlerdir. Üç yıllık boylamsal bir çalışma sonucunda koklear implantın ek engeli olan ve olmayan işitme kayıplı çocukların dil gelişimlerini önemli derecede geliştirdiği bulunmuştur. Bu gelişim ek engeli olan işitme kayıplı çocuklarda ek engel türüne göre ek engeli olmayanlardan daha yavaş olmaktadır. En yavaş gelişim gösteren grup ise OSB olan işitme kayıplı çocuklarda görülmektedir. Ayrıca koklear implant ameliyatı sonrası ek engeli olmayan işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinde ciddi seviyelerde azalma olurken ek engeli olanlar arasında OSB olan işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinin arttığı görülmüştür.

Theunissen ve arkadaşları (2014, s.194-195) okul çağındaki 11.8 yaş ortalaması olan çocukların davranış problemlerini, çocukların işitme durumu, kullandıkları işitmeye yardımcı teknolojileri, demografik özellikleri, dil özellikleri ve medikal özelliklerine göre incelemişlerdir. Çocukların kendi bildirimleri ve ebeveyn bildirimleri şeklinde elde edilen bilgiler doğrultusunda işitme kayıplı çocukların saldırgan davranışlarda, psikopat belirtilerde, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda, kurallara karşı gelme ve yanlış davranış sergileme alanlarında işiten akranlarından daha yüksek skorlar almışlardır. 75 işitme cihazı kullanan ve 57 koklear implant kullanan işitme kayıplı çocukların kendi aralarındaki puanları incelendiğinde ise işitme cihazı kullananların koklear implant kullananlardan daha fazla davranış problemi sergilediği görülmüştür. Ayrıca yapılan analizler sonucunda, özel eğitim okullarına gidenlerin normal okullara gidenlerden, işaret dili kullananların sözel dil kullananlardan, yaşı büyük olanların daha küçük olanlardan, erkeklerin kızlardan, düşük sosyoekonomiye sahip olanların yüksek sosyoekonomiye sahip olanlardan, dil gelişiminde gecikme yaşayanların, yaşamayanlardan daha yüksek puanlara sahip oldukları görülmektedir.

Hoffman, Quittner ve Cejas (2014, s. 121-122) yaptıkları çalışmalarında işitme kayıplı olan ve olmayan çocukların sosyal yeterliliklerini incelenmişlerdir. 2.5-5.3 yaşları arasındaki 74 işitme kayıplı çocuk ve 38 NGG çocukla yapılan çalışmada çocukların sosyal yeterlilikleri ile sözel dil becerileri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Sosyal yeterlilikleri genel ve işitme kayıplılara özgü şekillerinde ölçmüşlerdir. Genel ölçümlerde işitme kayıplı çocuklar NGG çocuklardan oldukça düşük puanlar almalarına karşın işitme kayıplılara özgü ölçümlerden NGG çocuklardan yüksek puanlar almışlardır. Yapılan analizlerde anne eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyleri kontrol altına alındığında her iki grupta da işitme durumu ve dil yaşı sosyal yeterlilik için bir yordayıcı olarak bulunmuştur. İşitme kayıplı çocukların sosyal beceri puanlarına bakıldığında ise tanı yaşı ve işitme

cihazı kullanmaya başlama yaşının sosyal yeterlilikle ilişkili olduğu görülmüştür. Bu noktada dil gelişiminde ki gecikmenin çocukların sosyal yeterliliğine negatif etki ettiği ve hem sosyal beceriler için hem de dil gelişimi için erken müdahale programlarının gerekliliği ve önemi vurgulanmıştır.

Stevenson ve arkadaşları (2015, s. 489-493) işitme kayıplı çocuk ve ergenlerde duygusal davranışsal zorluklara ilişkin yaptıkları meta analiz çalışmalarında ele aldıkları 45 çalışmanın etki büyüklüklerini hesap etmişlerdir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda işitme kayıplı çocukların ve ergenlerin NGG çocuk ve ergenlere kıyasla daha fazla duygusal ve davranışsal sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öğretmen bildirimlerinde işitme kaybının çocukların ve ergenlerin duygusal davranışsal zorluklarına büyük etkisi olduğu hesaplanırken, hiperaktivite ve dikkat dağınıklığına önemli bir etki etmediği belirtilmektedir. En fazla etkinin hesaplandığı alan ise akran ilişkilerinde olmuştur ve işitme kayıplı çocuk ve ergenlerin özellikle akran ilişkileri noktasında desteklenmelerinin gerektiği vurgulanmıştır.

1.3.3. İncelenen alanyazının özet değerlendirilmesi

İncelenen ullanul çalışmalarda işitme kayıplı çocukların doğrudan ya da dolaylı olarak davranış problemlerinin incelendiği çalışma sayısı oldukça sınırlıdır (Şipal, 2002, s. 92-99; Poyraz Tüy, 1999, s.80; Babaroglu, 2016, s. 20). Yapılan çalışmalar genellikle sosyal becerilerin değerlendirilmesi, öğretilmesi ve öğretim modellerinin etkililiği üzerinedir (Avcıoğlu, 2007, s. 335-338; Akfırat Önalın, 2004, s. 22-26; Yavuz, Baran ve Bıçakçı, 2010, s. 20; Eren, 2012, s. 61; Özdemir, 2016, s. 97-99; Kizir ve Çiftçi Tekinarslan, 2016, s. 161-162; Göl, 2017, s. 56-58). Çalışmalarda katılımcıların okul öncesi dönem ile 11. sınıf arasında değiştiği, Sunal ve Çam (2005) ve Poyraz Tüy (1999)'ün çalışması dışında genellikle yaş olarak 6-15 arası değişiklik gösterdiği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda genellikle karşılaştırma gruplarının oluşturulduğu ve bu grupların ya yaş/gelişim dönemleri temelinde ya da NGG çocuklardan oluştuğu görülmektedir. Araştırmaların farklı araştırma yöntemleri kullanılarak yapıldığı, sadece Özdemir (2016)'in çalışmasında nicel ve nitel yöntemlerin bir arada kullanıldığı görülmektedir. Ayrıca yapılan karşılaştırmaların genellikle çocukların yaşları ve cinsiyetleri gibi genel demografik özelliklerine göre yapıldığı, çocukların odyolojik ve eğitsel değişkenlerinin genellikle ilişki seviyesinde incelendiği görülmektedir. Sunal ve

Çam (2005, s. 12-17), Eren (2012, s. 61) ve Göl'ün (2017, s. 56-58) çalışmalarında ise işitme kayıplı çocukların sosyal becerilerinin ve davranış problemlerinin işitme kayıplı çocukların tanı yaşı, iletişim biçimi, cihaz kullanım durumu, işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı gibi değişkenler ile ilişkileride incelenmiştir. Yavuz, Baran ve Bıçakçı (2010, s. 20) ise çalışmalarında işitme kayıplı çocukların sosyal uyumları incelerken anne-baba eğitim düzeyi ve eğitime başlama yaşlama değişkenlerine göre karşılaştırmalar yapmışlardır. İncelenen çalışmalarda veri toplama işleminin olarak genellikle ölçme araçları ile yapıldığı ve araştırmaların katılımcılarının, NGG çocuklar, işitme kayıplı çocuklar, öğretmenler ve aileler oldukları görülmektedir (Poyraz Tüy, 1999, s.80; Barmak, 2010, s.95; Eren, 2012, s. 61; Özdemir,2016, s. 97-99; Kızır ve Çiftçi Tekinarslan, 2016, s. 161-162; Göl, 2017, s. 56-58).

İncelenen uluslararası çalışmalarda işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinin sıklıkla incelenen bir çalışma alanı olduğu ve işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinin ulusal çalışmalara kıyasla çok daha fazla değişkenle ilişkisinin incelendiği görülmüştür (Antia ve Dittillo, 1998, s. 8-10; Quittner, Leibach ve Marciel, 2004, s. 552-553; Most, 2004, s.160-162; Quittner ve arkadaşları, 2010, s. 149-152). Araştırmalarda davranış problemleri incelenen işitme kayıplı çocukların yaş aralıklarının ulusal çalışmalara benzer sonuçlar verdiği görülsede özellikle 3 yaş ve daha küçük çocukların var olduğu araştırma sayısı ülkemize kıyasla oldukça çoktur (Antia ve Dittillo, 1998, s. 8-10; Quittner, Leibach ve Marciel, 2004, s. 552-553; Barker ve arkadaşları, 2009, s. 385-389). Çalışmaların boylamsal çalışmalar, meta analiz çalışmalar, video kayıt yöntemi ile gözlem çalışmaları ve ölçek çalışmaları gibi farklı yöntem ve desenlerle yürütüldüğü görülmektedir. Ayrıca işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinin doğrudan işitme kaybına bağlı değişkenler olan işitme kaybı derecesi, işitmeye yardımcı teknolojileri, tanı ve cihaz kullanmaya başlama yaşı ile ilişkilerinin yanında, dil gelişimleri, bilişsel ve motor becerileri, koklear implant kullanım süreleri, ek probleme sahip olup olmama, ebeveyn stres düzeyi, ailenin gelir ve eğitim düzeyi gibi işitme kaybı ile dolaylı ilişkisi olan değişkenler açısından da incelendiği görülmektedir (Davis ve arkadaşları, 1986, s. 60-61; Merrell ve Holland, 1997, s. 402-403; Quittner, Leibach ve Marciel, 2004, s. 552-553; Most, 2004, s.160-162; Quittner ve arkadaşları,2010, s. 149-152).

Uluslararası çalışmalarda özellikle dikkat çeken noktalar ise işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinin ve sosyal becerilerinin, oyun ve sınıf içi etkinliklerde

ve anne çocuk etkileşimlerinde yapılan gözlemlerle belirlenmeye çalışılmasıdır. Yani çocukların davranışlarını sosyal bağlamlarda gözlem yaparak incelemiş olmalarıdır (Quittner, Leibach ve Marciel, 2004, s. 552-553; Antia ve Dittillo (1998, s. 8-10; Barker ve arkadaşları, 2009, s. 385-389). Ayrıca işitme kayıplı çocukların koklear implant kullanımlarının davranış problemleri ile olan ilişkisini sadece kullanılan işitmeye yardımcı teknoloji olarak değil kullanım süresi, ek probleme sahip olma ve ameliyat yaşının etkileri gibi sürekli değişkenler şeklinde incelemeleri ve bu bağlamda yaptıkları boylamsal çalışmalar (Quittner, Leibach ve Marciel, 2004, s. 552-553; Antia, Jones, Luckner, Kreimeyer ve Reed, 2011, s. 500-501; Cruz ve arkadaşları, 2012, s. 756-758) ulusal çalışmalardan farklılık gösteren bir diğer noktadır.

Karşılaştırma gruplarının oluşturulduğu ve grupların ulusal çalışmalara benzer şekilde NGG çocuklar ile ya da işitme kayıplı çocuklarda cinsiyet, yaş, işitmeye yardımcı teknoloji gibi değişkenlere göre oluşturuldukları görülmektedir. Ancak erken müdahale programları, ek probleme sahip olma, erken ve geç koklear implant ameliyatı olma gibi değişkenler baz alınarak oluşturulmuş grupların olduğu da görülmektedir. Bu bağlamda yapılan çalışmalarda erken müdahale programlarının ve işitme kaybı derecelerinin davranış problemleri üzerinde etkisinin olmadığı ya da beklenilenin aksi şeklinde etkisinin olduğuda çalışma sonuçlarında ulaşılan bilgilerdendir. Ancak bu durumlar çocukların yaşlarının benzer olmaları ve yüksek derecede işitme kaybı olan çocukların erken müdahale programlarından daha çok faydalanmaları ile açıklanmaktadır (Davis ve arkadaşları, 1986, s. 60-61; Most, 2004, s.160-162). Araştırmalarda dikkat çeken bir diğer husus ise işitme kayıplı çocukların davranış problemleri ile doğrudan işitme kayıplarının değil işitme kaybına bağlı olarak oluşan dilsel ve iletişimsel gecikmelerle ilişkilerinin incelenmesidir (Merrell ve Holland, 1997, s. 402-403; Stevenson ve arkadaşları, 2010, s. 81-82).

Araştırmaların katılımcılarını, çocuklar, öğretmenler ve ebeveynler oluşturmaktadır. Bilgisine başvuru katılımcıların benzer ve farklılaşan ifadelerinin olduğu belirtilmektedir ve bu durum ulusal çalışmalarda da görülmektedir (Cai, Kaiser, Hancock, 2004, s. 310-311; Uyanık Balat, Şimşek ve Akman, 2008, s. 272; Merrell ve Holland, 1997, s. 402-403; Göl, 2017, s. 56-58).

Bu noktada özel gereksinimli çocuklara dair yapılan çalışmalarda en önemli iki bilgi kaynağı olarak karşımıza çıkan aile ve öğretmen arasındaki düşük ve orta seviyedeki korelasyon göze çarpmaktadır. İncelenen alan yazında bilgi kaynağı olarak hem ailelerin

hem öğretmenlerin tercih edildiği örnekler mevcuttur. Bu tercih farklılıkları çalışılan alan, araştırılan konu, çocuğun yaşı, incelenen değişkenlere göre şekil almaktadır. İşitme kayıplı çocuklar için yapılan çalışmalarda aileler genellikle sosyal yeterlilikleri belirlemek için tercih edilirken, öğretmenlerle yapılan çalışmalarda ise genellikle okul ve sınıf bağlamı ön plana çıkmaktadır (Hoffman, Quittner ve Cejas, 2014, s. 121). Aile ve öğretmen değerlendirmelerinin birlikte incelendiği farklı çalışmalarda ise bu iki bilgi kaynağından elde edilen sonuçlarda anlamlı farklılıkların olduğu ve arasındaki uzlaşma derecesinin düşüklüğü vurgulanmıştır (Achenbach vd. 1987, s 226; Göl, 2017, s. 49; Frey, Elliott ve Kaiser, 2014, s. 189; Gagnon, Nagle ve Nickerson, 2007, s. 228-242; Özbey, 2012, s. 21). Cai ve arkadaşlarının Çocuk ve Gençler için Değerlendirme Ölçeğini (CBCL) kullanarak okul öncesi dönemdeki çocukların davranış problemlerini aile ve öğretmenlerinin görüşlerine göre değerlendirmiştir. Aile ve öğretmenlerin puanları arasındaki korelasyonun düşük olduğunu belirtmişlerdir (Cai, Kaiser, Hancock, 2004, s. 310-311). Uyanık Balat, Şimşek ve Akman'ın (2008, s. 272) benzer çalışmalarında okul öncesi öğrencilerinin davranış problemleri CBCL kullanılarak aile ve öğretmen görüşlerine göre değerlendirilmiş ve kaynaklar arası korelasyonların farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Aynı araştırma sonucunda değerlendirmenin mümkün olduğu kadar çok kaynaktan yararlanarak ve gözlem yapılarak olması gerektiği vurgulanmıştır.

Sonuçların yorumlanması noktasında ise öğretmen görüşlerinin daha güvenilir olduğu çeşitli araştırma sonuçların belirtilmiştir. Bu durumun nedeni ise ailelerin nitelik ve nicelik olarak çocuklarını öğretmenler kadar gözlemleme fırsatı bulamamaları olarak belirtmişlerdir. Yani öğretmen çocuğu aileye kıyasla daha yapılandırılmış ve sosyal bir ortamda, aynı gelişimsel özelliklere sahip akranlarıyla karşılaştırarak, aylarca süren etkileşimler içinde gözleyebilmektedir (Catalano vd., 2003, s. 157; Low vd., 2015, s. 474).

Öğrencilerin sosyal gelişimlerinde öğretmenlerin önemli bir etkiye sahip olduğunun belirtildiği bir diğer çalışma, öğrenci öğretmen ilişkisinin sosyal bağlamlar için akademik başarıdan daha önemli olduğu ve özellikle ilkökul düzeyinde bu ilişkinin olumsuz olmasının çocuklarda davranış problem sergileme riskini artırdığı belirtilmiştir (Hamre ve Pianta, 2001, s. 634).

Son yılda yapılan önemli çalışmalar, okul öncesi ve ilkökula devam eden çocuklarda davranış problemleri sergilemenin yaygınlığını belirtmektedirler (Bao, vd., 2016, s. 2; Van Zeijl, vd., 2006, s. 807-809).

1.4. Amaç

Okul öncesi ve ilköğretim dönem, çocukların hayat boyu sergileyecekleri davranışlarının ve kişilik özelliklerinin gelişiminde önemli yer tutmaktadır. Genellikle çocuğun ailesi dışında ilk sosyal gruba dâhil olduğu yer okuldur ve çocuklar sosyal yaşam içerisinde sergilemeleri beklenen birçok beceri ve davranışa sahip olmadan okula başlamaktadırlar (Low vd., 2015, s.474). Geliştirilmemesi sonucu yerini bazen hayat boyu sürme riski olan davranış problemlerine bırakan bu becerilerin önemi alanyazında sıklıkla vurgulanmaktadır (Wake vd., 2004, s. 415; Crnic, Gaze ve Hoffman, 2005, s. 127-130; Diken ve Rutherford, 2005 s. 446; Rocha-Decker, 2007, s. 135). Sosyal ilişkiler ve çocuğun yaşına uygun olarak gelişmiş iletişim becerileri doğrultusunda şekil alan sosyal beceriler ve davranış problemleri özel gereksinimli çocukların eğitiminde önemli bir yere sahiptir (Sucuoğlu ve Özokçu, 2005, s. 41-57; Özkubat ve Özdemir, 2012, s. 9; Girli ve Çorbacı Serin, 2012, s. 76; Rivas vd., 2014, s. 718; Krull, Wilbert ve Hennemann, 2014, s. 185; Kemp, 2016, s. 182-184). Özel gereksinimli bireylerin yetersizlik türleri ve yetersizlikten etkilenme derecelerine bağlı olarak çoğunlukla dil ve iletişim konusunda zorluk yaşadıkları araştırmalarca belirtilmektedir. Ancak iletişimin çok büyük oranda sözlü dil ile sürdürülmesi, kaybindan dolayı dil gelişiminde gecikmeler yaşayan, konuşma ve iletişim becerilerinde yetersiz kalan işitme kayıplı çocuklar için çok daha zor olabilmektedir. Sosyal etkileşim ve sosyal çevre ile kurulan iletişimlerde yaşanan sınırlılıklar, çocuğun sağlıklı ilişkiler kurmasına ket vurmakta, bu sosyal uyumsuzluk ve izolasyon ise çocuğun sosyal bağlamda yetişkinlerden ve yetkin akranlarından öğreneceği istendik davranışları edinmesine engel olmaktadır. Bu bağlamda işitme kayıplı çocukların sosyal becerileri ve davranış problemleri alanda yapılan birçok çalışmanın konusu olmuştur (Poyraz Tüy, 1999, s. 80; Kluwin, Stinson ve Colarossi, G. M. 2002, s. 201-212; Ademokoya ve Olujide, 2007, s.77-78; Eren, 2012, s. 61; Cai v.d., 2004, s. 310-311; Hoffman, Quittner ve Cejas, 2015, s. 121; Özdemir, 2016, s. 97-99; Kizir ve Çiftçi Tekinarslan, 2016, s. 161-162; Babaroglu, 2016, s. 20). Yapılan çalışmalar işitme kayıplı çocuklarda görülen davranış problemlerinin, çocuğun ve çevresinin incelenen özelliklerine göre farklılık gösterdiğini ancak genel olarak normal işitmeye sahip akranlarına kıyasla daha fazla davranış problemi sergilediklerini belirtmektedir. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalarda işitme kayıplı çocuklar ile NGG çocuklar arasındaki farkın giderek azaldığı görülmektedir. Hatta bazı çalışmalarda anlamlı fark bulunamamaya başlanmıştır. Özellikle işitme kayıplı çocuklar ile NGG çocukların bazı

kişisel, ailesel ve eğitsel değişkenlerinin kontrol edilerek yapılan karşılaştırmalarda anlamlı fark tamamen kaybolmaktadır. Bu durum ise işitme kayıplı çocuklarda görülen davranış problemlerinin işitme kaybından değil, farklı durum ve yetersizliklerden kaynaklanıyor olabileceği düşüncesini güçlendirmektedir. Özellikle erken tanı, cihazlandırma ve erken eğitime başlama ile işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinde tamamen bir normalleşme süreci yaşanmaya başlamaktadır. Ayrıca davranış problemlerinin azaltılması, sosyal becerilerin öğretilmesi gibi amaçlarla yapılan çalışmaların olumlu ve etkili sonuçları, geliştirilecek programlar ve erken müdahaleler için davranış problemlerinin neler olduklarının belirlenmesinin özellikle okul öncesi ve okul çağı dönemi için önemini vurgulamaktadır.

Farklı bilgi kaynakları ile yapılan çalışmalarda ailenin daha çok betimleme aşamasında öğretmenlerin ise hem betimleme hem de müdahale aşamasında daha güvenilir kaynaklar olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda öğretmenlerin çok daha objektif, sosyal, yapılandırılmış, sürekli ve bağımsız gözlem ve değerlendirme yaptığı da ayrıca ulaşılan bilgilerdir (Catalano vd., 2003, s. 157; Low vd., 2015, s.474). Bu nedenle araştırmada öğretmenlerin bilgi ve değerlendirmelerine başvurulacaktır.

Yapılması planlanan bu araştırma ile okulöncesi veya ilkökul döneminde olan işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca elde edilecek sonuçların normal işitmeye sahip çocuklara göre ve özel gereksinimli çocuklara göre hangi düzeyde olduklarının tespit edilmesi amacıyla araştırmaya NGG çocuklar ve otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan çocuklarda dâhil edilmiştir. OSB bozukluğu özel gereksinimli bireyler içerisinde davranış problemlerinin en sık karşılaşıldığı gruptur. Bu bilgi yapılan araştırmalar sonucu ortaya konulmaktadır; OSB olan çocukların davranışlarının incelendiği iki farklı çalışma sonucunda çocuklarda %94.3 ve %94 oranlarında çeşitli davranış problemlerinin gözlemlendiği uzmanlar ya da anne-babalar tarafından rapor edilmektedir (Jang vd., 2011, s. 1029-1030; Matson, Wilkins ve Macken, 2008, s. 38).

Bu çalışmanın amacı okul öncesi veya ilkökul dönemindeki işitme kayıplı çocukların davranış problemlerini aynı dönemdeki NGG çocuklar ve OSB olan çocuklar ile karşılaştırmalı olarak incelemektir. Bu amacı gerçekleştirmek üzere aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. İşitme kayıplı çocuklar, NGG çocuklar ve OSB olan çocuklar arasında ölçülen davranış problemleri puanları açısından anlamlı fark var mıdır?
- 2.1. İşitme kayıplı çocuklar, NGG çocuklar ve OSB olan çocukların davranış problemleri puanları açısından;
 - a) öğretmenin cinsiyeti,
 - b) öğretmenin alanı,
 - c) çocukların cinsiyeti,
 - d) çocukların devam ettiği eğitim kademesi,arasında anlamlı fark var mıdır?
- 2.2. İşitme kayıplı çocukların davranış problemleri puanlarında;
 - a) destek özel eğitim hizmeti alma durumu (alan-almayan),
 - b) aile eğitimi alma durumu (alan-almayan),
 - c) işitme kaybının oluş zamanı, (doğuştan-sonradan-bilinmiyor),
 - d) işitme kaybının dereceleri (hafif-orta-ileri-çok ileri),
 - e) işitmeye yardımcı teknolojileri (işitme cihazı-koklear implant),
 - f) ek problem durumuna (olan-olmayan),göre anlamlı fark var mıdır?
3. İşitme kayıplı çocukların davranış problemleri puanları ile demografik ve odyolojikdeğişkenleri arasında anlamlı korelasyon var mıdır?
4. İşitme kayıplı çocukların davranış problemleri puanlarını yordayan değişkenler nelerdir?

1.5. Önem

Araştırma okul öncesi veya ilkököl döneminde olan işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinin incelenmesi, NGG çocuklarla ve OSB olan çocuklarla karşılaştırılması açısından önemlidir. Alanyazında özel gereksinimli çocukların davranış problemlerinin incelendiği çalışmaları bulunmaktadır (Demir ve Özdemir, 2016, s. 129; Krull, Wilbert and Hennemann, 2014, s. 185). Yapılan araştırmalardaki çalışma grupları zihin engelliler, görme kayıplılar ve işitme kayıplılar gibi farklı yetersizlikten etkilenmiş bireylerden oluşmaktadır. Bazı çalışmalar da yetersizlikten etkilenmiş bireyler ve NGG bireylerde çalışma gruplarına dâhil edilmiştir. İşitme kayıplı çocuklar ve normal işitmeye sahip çocukların davranış problemlerinin birlikte incelendiği çalışmalarda (Kargın ve

Baydık, 2002, s. 36; Şipal, 2002; Avcıoğlu, 2007, s. 335-338; Yavuz, Baran ve Bıçakçı, 2010, s. 20; Göl, 2017, s. 56-58) bulunmakla ancak iki farklı yetersizlik grubu ve NGG çocukların bulunduğu çalışmalar eksik bırakılmıştır.

Yapılan araştırmalarda işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinin oldukları belirtilmiş ancak bu davranışların neler oldukları, öğretmenlerin hangi davranış ve becerileri daha önemli bulduklarının belirlenmesi işitme kayıplı çocukların davranış problemlerini azaltacak ve sosyal beceri öğretimleri yapacak programların geliştirilmesi açısından önemlidir. Ayrıca tespit edilen davranışların nedenlerinin farklı değişkenler açısından değerlendirilip tespit edilmesi erken müdahale programları için önemli bir veri kaynağı olacaktır.

Dışarıdan bağımsız ve objektif bir değerlendirme sağlayacak olan öğretmen bildirimleri, çocukların sosyal bağlam içindeki durumlarını yansıtacağı için işitme kayıplı çocukların iletişim ve etkileşim özelliklerini belirlemede, kullanılacak olan iletişim biçiminin, çocuğun tanı ve cihaz kullanma yaşının ve aile eğitiminin önemini ortaya koymakta önemli bilgiler sunacağı düşünülmektedir.

1.6. Varsayımlar

Araştırmada yer alan işitme kayıplı ve OSB olan çocuklar hakkında doğru tanılama yapıldığı ve öğretmenlerin “Katılımcı Bilgi Formu”, “Öğretmen Bilgi Formu (TRF)” ve “Sosyal Beceri Derecelendirme Sistemi-Problem Davranışlar (SBDS-PD)” alt ölçeğine verdikleri yanıtların yansız ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

1.7. Sınırlılıklar

Bu araştırma NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocuklar hakkında elde edilen davranış problemleri, araştırma da kullanılan ölçme araçları, ölçme araçlarının niteliği ve araştırmaya katılan öğretmenlerin beyanları ile sınırlıdır.

1.8. Tanımlar

Dışa yönelim problemleri: Çocuğun diğer insanlarla olan çatışmalarını, çocuğun davranışları arasındaki uyumsuzlukları, saldırgan ve kurallara karşı gelme davranışlarıdır (Erol ve Şimsek, 2010, s. 70).

İçe yönelim problemleri: Temel olarak anksiyete, depresyon, tıbbi nedeni olmayan somatik yakınmalar ve sosyal ilişkilerden geri çekilme gibi benlik ile ilgili problemlerdir (Erol ve Şimsek, 2010, s. 70).

Dışsallaştırılmış davranışlar: Çocukların çevresindekilere karşı sergilediği sözel ya da fiziksel saldırganlık içeren davranışlarıdır (Gresham and Elliot, 1990, s. 2).

İçselleştirilmiş davranışlar: Çocukların üzüntü, kaygı, özgüven eksikliği, yalnızlık gibi kendisiyle ilgili davranışlarıdır (Gresham and Elliot, 1990, s. 2).

Davranış problemi: Görülme sıklığı, süresi ve yoğunluğu açısından toplumsal ve kültürel değerlere uymayan, çocukların kendileri ya da diğer çocukların öğrenmelerini engelleyen, sosyal ilişki ve etkileşimlerini olumsuz etkileyen, çocuğun kendisine ya da çevresindekilere zararı olan ve süreklilik içeren davranışlardır (Yücesoy-Özkan, 2013, s. 90).

Sosyal beceri: Sosyal normalara uygun ve öğrenilebilir davranışlardır, temel olarak çocuğun etkileşime girdiği kişiye yönelik olumlu yönde sosyal davranış sergileme, olumsuz davranıştan ise kaçınma eğilimidir (Barklage, 2004, s. 2)

İşitme kaybı: İşitme duyarlılığının kısmen veya tamamen yetersizliğinden dolayı konuşmayı edinmede, dili kullanmada ve iletişimde güçlük nedeniyle bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumu (MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2005, 4/k).

Otizm spektrum bozukluğu (OSB): Erken çocukluk döneminde görülmeye başlayan, sosyal etkileşim ve iletişim bozukluğu ile ilgi ve etkinliklerin belirgin sınırlılığı gibi özelliklerle kendini gösteren yaygın gelişimsel bozukluk durumu (MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2005, 4/ş).

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

Araştırmada okul öncesi veya ilkokula devam eden NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların davranış problemlerinin belirlenmesi ve davranış problemlerinin gruplar arası ve işitme kayıplı çocuklar için grup içi karşılaştırılmaları amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmanın nicel araştırma yöntemi ile gerçekleşmesi planlanmıştır.

2.1. Araştırma Deseni

Nicel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilen çalışmada NGG, işitme kaybı ve OSB şeklinde farklı gelişim özelliklerine sahip çocukların sergilediği davranış problemlerinin gruplar arası karşılaştırma yoluyla belirlenmesi, işitme kayıplı grup içinde bazı değişkenlere göre farklılaşmanın saptanması ve ilişkili değişkenlerin davranış problemlerini yordayıcılıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda gruplar arası farkların, değişkenlerin birbirleriyle korelasyonlarının ve değişkenlerin yordama oranlarının incelenmesi araştırmayı hem nedensel-karşılaştırmalı modeli hem bağıntısal araştırma modeline götürmektedir (Gay, Mills ve Airasian, 2012, s. 185).

Araştırmanın amacı doğrultusunda birinci ve ikinci araştırma sorusu için çocukların ölçeklerden aldıkları davranış problemleri puanları bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Birinci araştırma sorusunun bağımsız değişkenlerini NGG, OSB olan ve işitme kayıplı çocuk gruplarıdır. Oluşturulan çocuk gruplarında NGG ve OSB olan çocukların tercih edilme nedenleri, başlangıç ve tavan düzeyleri olarak sınırların belirlenmesidir. Çünkü özel gereksinimli bireyler içinde %94'lük oranlarla en fazla davranış problemi görülen grup OSB olan çocuklardır. İkinci araştırma sorusunun bağımsız değişkenlerini ise öğretmen ve çocuklara ilişkin kategorik değişkenleri oluşturmaktadır. Üçüncü araştırma sorusu kapsamında işitme kayıplı çocukların davranış problemleri puanları ile çocukların takvim yaşı, tanı yaşı, işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı gibi sürekli değişkenlerinin korelasyonlarını incelenmiştir. Araştırmanın son sorusu için ise işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinin olası yordayıcıları olarak düşünülen değişkenlerin çocukların davranış problemleri puanlarını yordama güçleri sınanmıştır.

2.2. Katılımcılar

Araştırma okulöncesi veya ilkokul düzeyindeki NGG çocukların ($n = 105$), işitme kayıplı çocukların ($n = 87$) ve OSB olan çocuklarla ($n = 90$) ilgili olarak öğretmenlerinden elde edilen bilgilerle yürütülmüştür. Araştırmaya katılan öğretmen ve öğrenci sayıları Tablo...’de verilmiştir. Başlangıçta 193 öğretmenden 282 çocuğa ilişkin veri toplanmıştır. Çocukların davranış problemlerinin belirlenmesi amacıyla öğretmenlere, Katılımcı Bilgi Formu, 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher’s Report Form [TRF]) ve Sosyal Beceri Derecelendirme Sistemi Öğretmen Formu’nun Problem Davranışlar alt ölçeği (SBDS-PD) ulaştırılmıştır. TRF’nin 56a-56g maddeleri haricinde katılımcıya ait ölçekte 8 maddeden fazla boş bırakılması durumunda puanlamaya dâhil edilmemelidir (Erol ve Şimsek, 2010, s. 143). Puanlamaya dâhil edilmeme ölçütü neticesinde toplam dokuz adet katılımcının analizlerden çıkarılması sonucu araştırmanın son katılımcı sayısı Tablo 2.1.’deki gibi oluşmuştur.

Tablo 2.1. *Verilerin Toplandığı Katılımcı Sayıları*

Ana Gruplar	Alt Gruplar	<i>n</i>
Çocuk	Normal Gelişim Gösteren	103
	İşitme Kayıplı	84
	Otizm Spektrum Bozukluğu	86
	Toplam	273
Öğretmen	Genel Eğitim Öğretmeni	115
	Özel Eğitim Öğretmeni	158
	Toplam	193

Tablo 2.1.’de de görüldüğü üzere, toplam 273 çocuğun 103’ü NGG, 84’ü işitme kayıplı ve 86’sı OSB olan çocuklardan oluşmaktadır. Öğretmen sayısı 193’tür. Öğretmenlerin özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 2.2.’de sunulmuştur.

Tablo 2.2.’de sunulan bilgilere göre araştırmaya dâhil olan öğretmenlerin çoğunluğunu kadınlar (%60.1) oluştururken, eğitim durumlarında ise sadece 6 (%3.1) öğretmenin yüksek lisans düzeyinde oldukları görülmektedir. Öğretmenlerin yaklaşık 3’te 2’sinin (% 67.4) özel eğitim bölümlerinden (İşitme Engelliler Öğretmenliği, Zihin Engelliler Öğretmenliği ve Görme Engelliler Öğretmenliği) mezun olduklarını ve yaş ortalamalarının 29.33 olduğu da ulaşılan bilgiler arasındadır.

Tablo 2.2. Öğretmen Özelliklerinin Betimleyici İstatistikleri (n = 193)

Kategorik Değişkenler	n	%		
Cinsiyet				
Kadın	116	60.1		
Erkek	77	39.9		
Eğitim Durumu				
Lisans	187	96.9		
Yüksek Lisans	6	3.1		
Mezun Olduğu Bölüm				
Sınıf Öğretmenliği	47	24.4		
Okul Öncesi Öğretmenliği	16	8.3		
İşitme Engelliler Öğretmenliği	70	36.3		
Zihin Engelliler Öğretmenliği	59	30.6		
Görme Engelliler Öğretmenliği	1	.5		
Görev Yaptığı Eğitim Kurumu				
İlkokul	49	25.4		
Anaokulu	15	7.8		
Özel Eğitim Sınıfı	33	17.1		
Özel Eğitim İlkokulu	5	2.6		
Özel Eğitim Anaokulu	5	2.6		
İşitme Engelliler İlkokulu	9	4.7		
Özel Eğitim Uygulama Merkezi	24	12.4		
Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	53	27.5		
Hizmet Süresi				
1 Yıldan Az	28	14.5		
1-5 Yıl	92	47.7		
6-10 Yıl	36	18.7		
11-15 Yıl	27	14		
16-20 Yıl	5	2.6		
20+ Yıl	5	2.6		
Sürekli Değişken	n	Ort.	SS	Min.-Maks.
Öğretmenlerin Yaşı	193	29.33	6.52	22-65

2.2.1. Değerlendirmeye alınan tüm öğrencilere ilişkin özellikler

Öğretmen bildirimine dayalı olarak elde edilen ölçümler sonucunda yapılan inceleme ile araştırmaya NGG, işitme kayıplı ve OSB olan toplam 273 çocuğa ait ölçümler dâhil edilmiştir. Her üç grupta bulunan katılımcıların bilgilerine ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 2.3.'de sunulmuştur.

Tablo 2.3.'den elde edilen bilgiler ışığında tüm çocukların cinsiyet dağılımlarında erkeklerin fazla olduğu bilgisiyle birlikte aradaki farkın özellikle OSB olan çocuklarda önemli derecede farklı (% 18.6-81.4) olduğu görülmektedir. Eğitim kurumları açısından yapılan değerlendirmede işitme kayıplı çocukların özel eğitim ilkokullarına, OSB olan

çocukları işitme engelliler ilkokullarına ve NGG çocukların ise herhangi bir özel eğitim kurumuna devam etmedikleri görülmektedir.

Tablo 2.3. *Tüm Gruplardaki Çocuk Özelliklerinin Betimleyici İstatistikleri*

Kategorik Değişkenler	NGG (n = 103)		İşitme Kayıplı (n = 84)		OSB (n = 86)	
	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet						
Kız	47	45.6	38	45.8	16	18.6
Erkek	56	54.4	46	54.2	70	81.4
Eğitim Kurumu						
İlkokul	82	79.6	12	14.3	2	2.3
Anaokulu	21	20.4	4	4.8	3	3.5
Ö.E. Sınıfı	-	-	17	20.2	19	22.1
Ö.E. İlkokulu	-	-	-	-	6	7.0
Ö.E. Anaokulu	-	-	3	3.6	3	3.5
İşitme Engelliler İlkokulu	-	-	10	11.9	-	-
Ö.E. Uygulama Merkezi	-	-	6	7.1	24	27.9
Ö.E. ve Rehabilitasyon Merkezi	-	-	32	38.1	29	33.7
Sınıf						
Ana Sınıfı	25	24.3	29	34.5	23	26.7
1. Sınıf	27	26.2	6	7.1	8	9.3
2. Sınıf	8	7.8	10	11.9	10	11.6
3. Sınıf	18	17.5	19	22.6	23	26.7
4. Sınıf	25	24.3	20	23.8	22	25.6
Ek Problem*						
Var	14	13.60	19	22.62	22	25.58
Yok	89	86.40	65	77.38	64	74.42
Sürekli Değişken	n	Ort.	SS	Min.-Maks.		
Öğrencinin Yaşı						
NGG	103	7.1	1.89	5.5-11		
İşitme Kayıplı	84	7.5	2.48	5-13		
OSB	86	8.3	2.37	6-13		

Not: NGG = Normal Gelişim Gösteren; İK = İşitme Kayıplı; OSB = Otizm Spektrum Bozukluğu; Ö.E. = Özel Eğitim, * = Tanılanmış problemlerin ve tanılanmadığı halde öğretmen tarafından bildirilen sorunların toplamını ifade eder.

Ayrıca araştırmada katılımcı bilgi formları ile tüm çocukların öğretmenlerinden, tanılanmış ve tanılanmamış olmak üzere iki ayrı soruyla öğrencilerinde herhangi bir ek problem olup olmadığı bilgisi istenmiştir. İşitme kayıplı çocuklar ve OSB olan çocuklar için ‘engelleri dışında’ şeklinde sorulmuş olan soru doğrultusunda araştırmaya dâhil edilen tüm gruplarda çocukların çeşitli problemlere sahip oldukları bulunmuştur.

2.2.2. İşitme kayıplı çocuklara ilişkin özellikler

Öğretmen bildirimlerine dayalı sonuçlar üzerinde yapılan değerlendirme sonucu araştırmanın analizlerine 84 işitme kayıplı çocuğa ilişkin bilgiler dâhil edilmiştir. Araştırma kapsamında değerlendirilen işitme kayıplı çocukların özellikleri Tablo 2.4.'de verilmiştir.

Tablo 2.4. İşitme Kayıplı Çocukların Özelliklerinin Betimleyici İstatistikleri

Kategorik Değişkenler	<i>n</i>	%		
İşitme Kaybının Oluş Zamanı	(84)			
Doğuştan	71	84.5		
Sonradan (Dil Öncesi)	8	9.5		
Bilinmiyor	5	6		
İşitme Kaybı Derecesi	(84)			
20-40 dBHL Arası (Hafif)	10	11.9		
41-70 dBHL Arası (Orta	16	19.0		
71-95 dBHL Arası (İleri)	23	27.4		
95+ (Çok İleri)	35	41.7		
İşitmeye Yardımcı Teknolojisi	(84)			
İşitme Cihazı	49	58.34		
Koklear İmplant	32	38.09		
Kullanmıyor	3	3.57		
Destek Özel Eğitim	(84)			
Alıyor	76	90.5		
Almıyor	8	9.5		
Aile Eğitimi	(84)			
Almış	39	46.4		
Almamış	45	53.6		
Ek Problem Türü	(19)			
Öğretmen Görüşüne Göre Belirtilen Sorunlar	13	15.47		
Bedensel Engel	3	3.57		
Hafif Düzey Zihin Engeli	3	3.57		
Orta Düzey Zihin Engeli	2	2.38		
Dil Konuşma Bozukluğu	1	1.19		
OSB	1	1.19		
Serebral Palsi	1	1.19		
Sürekli Değişkenler	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Min.-Maks.</i>
Tanı Yaşı (Ay)	84	13.67	16.78	0-72
İ.C. Kullanma Başlama Yaşı (Ay)	81	19.14	20.33	1-84
K.İ. Ameliyatı Olduğu Yaşı (Ay)	32	36.78	22.35	9-106
K.İ. Kullanma Süresi (Ay)	32	59.13	59.13	5-118

Not: dBHL = desibel İşitme Düzeyi; İC = İşitme Cihazı; Kİ = Koklear İmplant.

Tablo 2.4.'de Tablo 2.3.'de tüm öğrencilere ilişkin verilen bilgilerin dışında kalan, işitme kayıplı çocukların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Tablo

2.4.'den elde edilen bilgilere göre işitme kayıplı çocukların % 84.5'inde işitme kaybının doğuştan olduğu ve % 88.1'nin 41+ dBHL düzeyinde işitme kaybı derecesine sahip oldukları görülmektedir. Çocukların %58.34'ünün işitme cihazı, %38.09'unun koklear implant kullandığı ve % 3.57'sinin işitmeye yardımcı bir teknoloji kullanmadığı, %90.5'nin destek özel eğitim aldığı ve aile eğitim almamış olanların almış olanlardan daha fazla oldukları belirtilmiştir. İşitme kayıplı çocuklara ilişkin elde edilen bilgiler arasında yer alan ek problem durumu, tanılanmış veya tanı almadığı halde öğretmen tarafından problem olarak nitelendirilen durumların toplamı şeklinde elde edilmiştir. Bu bağlamda 5 çocuk için hem tanılanmış ek problem sahip olduğu hem de öğretmen görüşü neticesinde tanısının dışında bir probleminin olduğu görülmüştür. Başka bir ifade ile toplam 24 ek problem 19 çocukta görülmektedir. Belirtilen ek problemlerin ise % 54.17'sinin tanılanmamış olsada öğretmenlerin görüşlerine göre sorun olarak ifade edilen problemlerden oluştuğu belirtilen sonuçlardandır.

İşitme kayıplı çocuklara ilişkin sürekli değişkenlere bakıldığında ise tanı yaşının 0 ile 6 yaş arasında değiştiği, 32 çocuğun ise 9-106 ay aralığında koklear implant ameliyatı olarak 5-118 ay aralığında koklear implant kullanım sürelerine sahip oldukları belirtilmektedir.

2.2.3. OSB olan çocuklara ilişkin özellikler

Araştırma kapsamında analizlere dâhil edilen 86 OSB olan çocuk bulunmaktadır. OSB olan çocukların araştırmaya dâhil edilme nedenleri bir önceki bölümün amaç kısmında da belirtildiği gibi, işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinin değerlendirilmesinde en çok davranış problemi sergileyen özel gereksinimli çocuklar olarak karşılaştırma grubu oluşturmaktır. Bu bağlamda araştırma kapsamında bilgilerine ulaşılan OSB olan çocukların betimleyici istatistikleri hesaplanmıştır. Elde edilen bilgilere göre, OSB olan çocukların tam tanılarında farklılık görünmekte ve %73.3 oranla en fazla OSB olarak belirtilmektedir. Farklı yüzdelerle sahip olmakla birlikte diyet yapmayanların yapanlara, stereotipik davranışı olanların olmayanlara, uyku problemi olmayanların olanlara ve aynıcılıkta ısrar/rutine bağlılık gösterenlerin göstermeyenlere kıyasla daha fazla oldukları bulunmuştur. Ayrıca 29 çocukta söze iletişim becerisinin olmadığı ve sözel olmayan iletişim becerilerinin

çoğunlukla (%55.8) işaret etme becerisi olduğu ulaşılan bilgiler arasındadır. Elde edilen bilgilerin detayları Ek-1’de sunulmuştur.

2.2.4. Gruplarda eşleşen özellikler

Araştırma kapsamında değerlendirilen çocukların davranış problemleri puanlarının, çocukların normal gelişim göstermesi, işitme kayıplı olması ve otizm spektrum bozukluğuna sahip olmaları dışındaki faktörlerden etkilenme olasılığını düşürmek için karıştırıcı değişkenlerin kontrol altına alınması gereklidir. Bu nedenle, özellikle nedensel-karşılaştırmalı ve deneysel desenlerde, olası karıştırıcı değişkenlerin gruplar arasında ki dağılımlarını belirlemek önemlidir (Gay vd., 2011, s. 232). Bu bağlamda NGG, OSB olan ve işitme kayıplı çocuklara ilişkin kontrol altında tutulmaya çalışılan değişkenler aşağıda verilmiştir.

Yaş: NGG, OSB olan ve işitme kayıplı çocukların yaş ortalamaları sırasıyla NGG (7.1), OSB olan (8.3) ve işitme kayıplı çocuklarda (7.5)’dir ve minimum maksimum değerleri aynı sıralama ile 5.5-11, 5.13 ve 6.13 şeklinde birbirine yakın değerlerdir. Üç grupta yaş olarak anlamlı fark yoktur [$F(2, 221) = 1.16, p > .05$].

Cinsiyet: NGG ve işitme kayıplı çocuklarda cinsiyet dağılımları, NGG için 47 kız (%45.6) 56 erkek (%54.4), işitme kayıplı çocuklar için 38 kız (%45.8) 46 erkek (%54.2) şeklinde birbirine denk şekildedir. OSB olan çocuklarda ise alanyazında belirtilen OSB’nun cinsiyet dağılımına benzer oranlarda 16 kız (%18.6) ve 70 erkek (%81.4) şeklindedir.

Belirtilen problem durumu; tanılanmış veya tanı almadığı halde öğretmen tarafından bildirilen problemlere bakıldığında NGG çocukların 14’ünde (%13.6), OSB olan çocukların 22’sinde (%25.58) ve işitme kayıplı çocukların 19’unda (%22.62) var olduğu görülmektedir. Belirtilen sayı ve yüzdeler her üç grupta benzerlik göstermektedir.

Sınıf düzeyleri: araştırma kapsamında değerlendirilen çocukların sınıf dağılımları anasınıfı ve 4. Sınıf arasında değişmektedir. NGG, OSB olan ve işitme kayıplı çocukların sınıf düzeylerine bakıldığında (bkz. Tablo 2.3.) 1. sınıf düzeyi haricinde çocukların sınıf düzeylerinin benzer yüzdelerle sahip oldukları görülmektedir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri NGG, işitme kayıplı ve OSB bulunan çocukların öğretmenlerinden elde edilmiştir. Araştırmanın verilerinin toplanmasında 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher's Report Form[TRF]) ve Sosyal Beceri Derecelendirme Sistemi Öğretmen Formu'nun Problem Davranışlar alt ölçeği (SBDS-PD) kullanılmıştır.

2.3.1. Katılımcı bilgi formları

Araştırmaya katılan öğretmenlerin kendilerine ve değerlendirdikleri öğrencilere ilişkin sorulardan meydana araştırmacı tarafından oluşturulmuş formlardır. Araştırmada yer alan üç farklı gelişim özelliğine sahip öğrenciler için gelişim özellikleri doğrultusunda üç farklı katılımcı bilgi formu düzenlenmiştir.

Öğretmenin kendisine ait yaş, cinsiyet, hizmet yılı gibi özelliklerin belirlmesine yönelik hazırlanan sorular üç ayrı formda da aynıdır. Öğrencilerin demografik özelliklerinin tespit edilmesine yönelik sorular çocukların gelişim durumlarına göre içerik ve nicelik olarak farklılık göstermektedir: NGG çocukların öğretmen katılımcı bilgi formu 12 maddeden (Ek-2/a), işitme kayıplı çocukların öğretmen katılımcı formu 21 maddeden (Ek-2/b) ve OSB olan çocukların öğretmen katılımcı bilgi formu 23 maddeden oluşmaktadır (Ek-2/c).

2.3.2. 6-18 Yaş çocuk ve gençler için öğretmen bilgi formu (Teacher's report form [TRF])

TRF, 6-18 yaş aralığındaki çocuk ve gençlerin okula uyumlarını ve sorun davranışlarını öğretmen bildirimleri doğrultusunda standart bir şekilde değerlendiren bir ölçektir. Ölçek, çocukların sorun davranışlarını ebeveyninden alınan bilgilerle değerlendiren “6-18 Yaş Grubu Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği” (Child Behavior Checklist For Ages 6-18-CBCL/6-18) ile paralellik göstermektedir. Ancak CBCL ile sorun davranışlar görülme sıklık derecesi çocuğun son altı ayı göz önünde tutularak değerlendirilirken TRF çocuğun öğretmeninden alınan ve son iki ayda sergilediği sorun davranışlara odaklanmaktadır.

TRF’de sorun davranışlar çeşitli alt ölçekler içindeki maddelerle 0, 1 ve 2 olarak derecelendirilir. Ölçekten “İçe Yönelim”, “Dışa Yönelim” ve “Toplam Problem”

şeklinde, üç ayrı davranış belirti puanı elde edilir. İçer Yönelim davranış puanını, “Anksiyete/Depresyon, Sosyal İçer Dönüklük, Somatik Yakınmalar” şeklinde üç alt test oluştururken, Dışa Yönelim davranış puanı “Kurallara Karşı Gelme ve Saldırgan Davranışlar” alt testlerinin toplamı şeklinde hesaplanır. Toplam problem puanını ise İçer Yönelim, Dışa Yönelim puanları ve iki gruba da girmeyen “Sosyal Sorunlar, Düşünce Sorunları ve Dikkat Sorunları” alt testlerinin sonucu oluşturur. Ayrıca “Dikkat Sorunları” alt testi kendi içinde “Dikkatsizlik ve Hiperaktivite-Dürtüsellik” şeklinde ikiye ayrılmıştır. Her iki bölümden ve alt testlerden elde edilen puanlar profil kağıtlarına öğrencilerin yaş dilimleri dikkate alınarak işaretlenir ve o öğrenciye özgü bir profil oluşturulur.

Özgün hali Achenbach (1991) tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlik çalışmalarında faktör analizi yapılmıştır. Yapılan faktör analizlerinde hem açıklayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizleri kullanılmıştır. Ölçek ülkemizde ilk kez Akkök ve arkadaşları (1988) tarafından çevrilmiş ve standardizasyon çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin 1991 ve 2001 formları Neşe Erol tarafından gözden geçirilmiş ve ölçeğin eski ve yeni formları arasındaki farklılıklar belirlenerek ölçeğin formatında yapılan bazı değişiklikler ve düzenlemeler ölçeğin ölçeğin özgün haline uygun olarak yeniden yazılmıştır. 2001 yılında çalışmalarda değiştirilen üç madde (5,28,99) ve faktör yük değerleri .20’nin altında olan maddeler için Türkçe ifadeleri yeniden gözden geçirilmiş ve düzenlenmiştir. Ardından sekiz alt ölçeğe giren tüm maddenin faktör yük değerleri hesaplanmıştır ve bu değerlerin .29 ile .87 arasında ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Klinik ve normal örneklem kullanılarak yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında ölçeğin faktör yapısının ülkemize uygun olduğu saptanmıştır.

Türkçe test-tekrar-test güvenilirliği hesaplanmış ve korelasyonlar Toplam Problemde .88 olarak saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı, 732 klinik örneklem ve 2310 normal örneklem üzerinden elde edilen Cronbach Alpha katsayısı ile hesaplanmış ve katsayılar; İçer Yönelimde .89, Dışa Yönelimde .93 ve Toplam Problemde .96 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yerleşim yerlerine göre Toplam Problem katsayıları ise; il merkezleri için .87, ilçelerde .87 ve köylerde .86 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar, ölçeğin iç tutarlılığının test-tekrar-test korelasyonuna benzer şekilde yüksek olduğunu ve ele alınan cinsiyet ve yaş grupları ile il, ilçe ve köylerde güvenilir olarak kullanıldığını göstermektedir (Erol ve Şimşek, 2010, s. 98). Ölçeğin iç yönelim, dışa yönelim ve toplam problem Cronbach Alpha katsayıları ile mevcut araştırmada

hesaplanan katsayılar Tablo 2.6.'da sunulmuştur. Ölçeğe ilişkin örnek maddeler şu şekildedir:

“Yaşından çok daha çocuksu davranır.” - “Okul kurallarına uymaz, karşı gelir.”

2.3.3. Sosyal beceri derecelendirme sistemi öğretmen formu-problem davranışlar alt ölçeği (SBDS-PD)

Tam adı Sosyal Beceri Derecelendirme Sistemi olan ölçek, “Sosyal Beceri Ölçeği, Problem Davranış Alt Ölçeği ve Akademik Yeterlilik Ölçeği” olmak 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek 0-12 yaş grubundaki çocukların öğretmenlerinin bilgilerine başvurularak değerlendirme yapmayı amaçlamaktadır.

Ölçek çocuğun son iki aydaki davranışlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin alt ölçekleri kendi içlerinde alt davranış ölçeklerini barındırmaktadır. Sosyal Beceri Ölçeği: işbirliği, atılganlık ve kendini kontrol alt ölçeği şekillerinde 30 maddeden, Problem Davranış Alt Ölçeği: dışsallaştırılmış davranışlar, içselleştirilmiş davranışlar ve aşırı hareketlilik ölçeği şekillerinde 18 maddeden ve Akademik Yeterlilik Ölçeğinde dokuz maddeden oluşmaktadır (Gresham ve Elliott, 1990).

Özgün hali Gresham ve Elliot tarafından 1991’de geliştirilen SBDS’nin ülkemizdeki uyarlama çalışmaları Sucuoğlu ve Özokçu (2005, s. 41) tarafından yapılmıştır. Geçerlik çalışmalarında faktör analizi yapılmıştır ve ölçeğin özgün halinde sosyal beceri ölçeği; işbirliği, atılganlık ve kendini yönetme şeklinde faktörden oluşmuştur. Uyarlama çalışmasında sosyal beceri ölçeğine ilişkin yapılan faktör analizinde ölçeğin üç faktörlü yapısının korunduğu ancak bazı maddelerin çıkarıldığı ya da diğer faktör yapılarında yer aldığı görülmüştür. Ölçeğin problem davranışlar ölçeği özgün formda üç faktörlü yapıda iken uyarlama çalışmaları için yapılan faktör analizlerinde iki faktörlü yapıya dönüştüğü görülmüştür. Ölçeğin özgün halinde tek faktörlü yapıda olan akademik yeterlik ölçeğinin uyarlama çalışmaları için yapılan faktör analizlerinde de tek faktörlü yapısını koruduğu görülmüştür. Sonuç olarak ölçeğin Türkçe Form’unda Sosyal Beceri alt ölçeğinde toplam 29 madde yer alırken, Problem Davranış Alt Ölçeğinin soru sayısı değiştirilmemiş ancak hiperaktivite bölümü dışsallaştırılmış davranışlar alt ölçeğine dâhil edilmiştir. Böylece Problem Davranış Alt Ölçeği iki faktörlü bir yapıya dönüşmüştür. Akademik Yeterlilik Ölçeğinde ise soru sayısı ve faktör yapısı değiştirilmemiştir. SBDS’nin üç alt ölçeğinin iç tutarlılığı, Cronbach Alfa katsayıları

hesaplanarak test edilmiştir. Sosyal beceriler ölçeğinin toplam puan için Cronbach Alfa katsayısı .96, işbirliği için .91, atılganlık için .93 ve kendini kontrol için .84 olarak bulunmuştur. Problem davranışlar ölçeğinin toplam puan için .90, dışsallaştırılmış davranışlar için .93, içselleştirilmiş davranışlar için .86 Cronbach Alfa katsayıları elde edilmiştir. Akademik yeterlilik ölçeğinin için ise toplam puan Cronbach Alfa katsayısı ise .97 olarak bulunmuştur. Yapılan madde analizleri sonucu elde edilen sonuçlar, orijinal formdan belirtilen sonuçlarla tutarlılık göstermektedir (Sucuoğlu ve Özokçu, 2005, s.58).

Mevcut araştırma kapsamında SBDS'nin sadece problem davranışlar alt ölçeği kullanılmıştır (SBDS-PD). Ölçek kapsamında herhangi bir sorunun içerik ve faktör kapsamlarında değişiklik yapılmamış olup Sucuoğlu ve Özokçu'nun (2005, s. 41-57) yaptıkları uyarılama çalışmasına bağlı kalmıştır. Ayrıca ölçeğin bu çalışma için hesaplanan içselleştirilmiş problemler, dışsallaştırılmış problemler ve toplam problem Cronbach Alpha katsayıları özgün çalışma ile karşılaştırmalı olarak Tablo 2.6.'da sunulmuştur. Ölçeğe ilişkin örnek maddeler şu şekildedir:

“Devam eden bir etkinliği bozar.” - “Öfke nöbetleri vardır.”

2.3.4. Ölçeklerin bu çalışmadaki güvenirliği (iç tutarlık)

Mevcut çalışmada kullanılan ölçme araçlarının iç tutarlılıkların tespit edilmesi amacıyla, ölçme araçlarından TRF'nin içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem puanlarına ve SBDS-PD'nin problem davranış alt ölçeğinin, içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış alt davranış ölçeklerine ve toplam puanlarına ilişkin Cronbach Alpha katsayıları hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar ve ölçeklerin özgün formlarına ilişkin Cronbach Alpha katsayıları Tablo 2.6.'da sunulmuştur.

Tablo 2.6. Ölçeklerin karşılaştırmalı iç tutarlık katsayıları: Özgün çalışma ve mevcut çalışma

Değerlerin Belirtildiği Kaynak	TRF			SBDS-PD		
	İçe Yönelim	Dışa Yönelim	Toplam Problem	İçselleştirilmiş Davranışlar	Dışsallaştırılmış Davranışlar	Toplam Puan
Orijinal Form	.89	.93	.96	.86	.93	.90
Mevcut Çalışma	.88	.92	.96	.82	.88	.89

Not: TRF = Öğretmen Bilgi Formu (Teacher's Report Form); SBDS-PD = Sosyal Beceri Derecelendirme Sistemi-Problem Davranışlar

Tablo 2.6.'de verilen değerlere göre, mevcut araştırmanın Cronbach Alpha katsayıları yüksek ve ölçeklerin özgün Cronbach Alpha katsayılarına son derece yakındır

Bu bilgilere göre ölçeklerin gerekli iç tutarlılık katsayılarını tatmin edici düzeyde sağladıkları söylenebilir (Johnson ve Christensen, 2014, s.142).

2.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın, okul öncesi veya ilkökul döneminde olan işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinin incelenmesi, NGG çocuklarla ve OSB olan çocuklarla karşılaştırılması amacı doğrultusunda ilgili gelişim dönemine yönelik davranış problemlerinin belirlenmesi için geliştirilen ve uyarlanan ölçme araçları incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu farklı gelişim özelliklerine sahip çocuklar oluşturduğu için ölçeklerin tüm gelişim özelliklerini kapsayıcı olmaları dikkate alınarak uluslararası alanda kabul görmüş, farklı disiplinlerce kullanılmış ve ülkemizde uyarlama, çeviri ve standardizasyon çalışmaları tamamlanmış olan TRF ve SBDS-PD ölçeklerinde karar kılınmıştır. Ayrıca ölçme araçlarına her bir gelişim grubunda bulunan çocuklar ve öğretmenleri için hazırlanmış olan Katılımcı Bilgi Formları da dâhil edilmiştir.

2016-2017 eğitim öğretim yılı bahar dönemi ve 2017-2018 eğitim öğretim yılı güz döneminde gerçekleştirilen çalışmada öncelikle ölçme araçlarının kullanım izinleri alınmış (Ek-3/a,3/b), ardından Anadolu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 46724 protokol no'lu araştırma izni alınmıştır (Ek-4). Gerekli izinlerin alınması sonrasında kullanılacak ölçek setinin matbu formları ve çevrimiçi formları oluşturulmuştur. Bu formlardan 53 kadar ilden 470 öğretmene doldurmaları üzere gönderilmiştir. Geri dönüş oranı % 41 olan ölçek setinden sonuç olarak matbu formlar ve çevrimiçi formlar toplamında 48 ilden 193 öğretmene ulaşılmış, öğretmenlerden 273 öğrenci hakkında gelişim özelliğine uygun olan ölçme araçlarına katılımları sağlanmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın amacı kapsamında yapılması planlanan analizlerden önce girilen değerlerin görsel kontrolü, uç değerlerin tespit edilmesi, boş bırakılan maddelerin ve sayılarının belirlenmesi ve temel betimsel istatistiklerin gözden geçirilmesi şeklinde verilerin denetimleri sağlanmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda bilgisayara veri girişi esnasında yanlış girilmiş olan değerler ilgili anket numaraları ile matbu formlardan kontrol edilerek düzeltilmiştir. Yapılan betimsel istatistikler doğrultusunda TRF

ölçeğinin puanlama kriterlerinde belirtilen 56a-56g maddelerinin boş bırakılması durumunda '0' olarak puanlanır (Erol ve Şimşek, 2010, s. 142) uyarısı doğrultusunda değerlendirilmiş ve diğer maddelerde sekizden fazla boş maddesi bulunan dokuz ölçek analizlere dâhil edilmemiştir. Analizler SPSS 22.0 paket program kullanılarak yapılmıştır.

2.5.1. Analizlerin varsayımlarının test edilmesi

Araştırmada yapılan analizlerin varsayımlarının karşılanması test edilmiş ve tek değişkenli normalliğin kontrolü için bakılan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk anlamlılık değerleri $p > .05$ olması, çarpıklık ve basıklık değerleri -1.5 ile $+1.5$ arasında yer alması ve incelenen histogramlar ve Q-Q grafikleri ve P-P grafiklerin sonuçları ile sağlanmıştır (Akbulut, 2010, s. 46; Tabachnick ve Fidell, 2013, s. 155). Bazı değişkenler açısından yapılan fark karşılaştırmalarında ise her bir grubun normallikleri ayrı ayrı incelenmiş ve bazı grup özelliklerinde normal dağılım varsayımı sağlanamadığı için parametrik olmayan analizlere başvurulmuştur.

Çoklu hiyerarşik regreyon analizi için; değişkenler arasında korelasyonun aşırı yüksek ($r > .90$ ya da $.80$) olmasını ifade eden çoklu bağlantı sorunu, VIF (Variance Inflation Factor) değerinin 10'dan büyük olmaması ve tolerans değerinin $.20$ 'den küçük olmaması durumlarına dikkat edilmiştir (Stevens, 2009, s. 40). Mevcut çalışmada çoklu regresyon denkleminde sokulan değişkenler arası korelasyon değeri ($r = -.37$) , en küçük tolerans değeri $.86$ ve en büyük VIF değeri 1.165 incelendiğinde çoklu bağlantı sorunu olmadığı gözlenmiştir. Bir değişkenin birden fazla değişken bileşiminden oluşmamasına özellikle dikkat edilerek teklik koşulu sağlanmıştır (Tabachnick ve Fidel, 2001, 240). Ayrıca hataların bağımsızlığını sağlamak için Durbin-Watson test istatistiği incelenmiş ve hiyerarşik çoklu regresyon analizinde Durbin-Watson test değerinin (2.622) $1.00-3.00$ arasında yer aldığından görülmüştür.

T testi ve Varyans Analizi sonuçlarının ne kadar gerçeği yansıttığını, gözlemlediğimiz fark ve test ettiğimiz farkın gerçek olduğu sonucuna varabilmek için Etki Değeri analizi yapılmıştır. Etki büyüklüğü, grupların birbirinden ne kadar farklı olduğunun uygulama büyüklüğünün ölçümüdür. İstatistiksel anlamlılığın yanı sıra etki büyüklüğünün de bilinmesi önem taşımaktadır. Etki büyüklükleri, t testleri için $.0$ ile $.20$ arası küçük etki, $.20$ ile $.50$ arası orta etki ve $.50$ ve üzeri büyük etki olarak ANOVA için

.0 ile .10 küçük, .10 ile .25 arası orta ve .25 ve üzeri büyük etki olarak sınıflandırılmaktadır. (Salkind, 2015, s. 198; Can, 2014, s. 112).

Analizlerde I. tip hata olasılığının maksimum değeri olarak %5, yani $p \leq .05$ kabul edilmiştir daha küçük hata olasılıklarına duyarlık açısından raporlaştırmalarda $p \leq .01$ anlamlılık düzeyleri de dikkate alınmıştır p değerleri olduğu gibi belirtilmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

Araştırmanın, okul öncesi veya ilkökul döneminde olan işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinin incelenmesi, NGG çocuklarla ve OSB olan çocuklarla karşılaştırılması amacı doğrultusunda yapılan analizlerin bulguları araştırma sorularına uyumlu bir sıra izlenerek verilmiştir.

3.1. Farka Yönelik Bulgular

Araştırmanın birinci ve ikinci sorusunda amaçlanan gruplar arası farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla çocukların ölçeklerden aldıkları davranış problemi punları açısından; birinci araştırma sorusuna istinaden oluşturulan çocuk grupları arasında, ikinci araştırma sorusuna istinaden ise öğretmen ve çocuklara ilişkin kategorik değişkenler arasında anlamlı fark olup olmadığı gruplar arası karşılaştırmalarla incelenmiştir.

3.1.1. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF puanların farkları

Araştırmanın birinci araştırma sorusu doğrultusunda çocukların TRF ölçeğinden ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlarda, çocukların normal gelişim göstermesi, işitme kayıplı olması ve otizm spektrum bozukluğuna sahip olması açısından fark olup olmadığının tespit edilmesi amacıyla tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonucu ulaşılan betimsel istatistikler Tablo 3.1.'de, ANOVA sonuçları Tablo 3.2.'de sunulmuştur.

Tablo 3.2.'de verilen ANOVA sonuçları göre çocukların TRF ölçeğinin ankiyete/depresyon [$F(2-270) = 4.317$], $p = .014$, diğer sorunlar [$F(2-270) = 3.560$], $p = .030$, sosyal içe dönüklük [$F(2-270) = 29.605$], sosyal sorunlar [$F(2-270) = 11.258$], düşünce sorunları [$F(2-270) = 32.462$], dikkat sorunları [$F(2-270) = 36.102$], saldırgan davranışlar [$F(2-270) = 13.349$], içe yönelim [$F(2-270) = 8.427$], dışa yönelim [$F(2-270) = 10.549$] ve toplam puan [$F(2-270) = 24.725$], $p = .000$ alt ölçek ve faktör yapılarında farklı anlamlılık derecelerinde anlamlı farklılık olduğunu belirtilmektedir. Tablo 3.1.'de belirtilen betimsel istatistikler bu farklılıkları NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların her bir alt ölçek ortalamaları ile ortaya koymaktadır.

Tablo 3.1. NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların TRF Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Gelişim Durumu	Ölçek ve Alt Ölçekler	N	Ort.	SS	Min.-Maks.
NGG Çocuklar	Anksiyete/Depresyon	103	4.34	5.03	0-19
	Sosyal İçer Dönüklük	103	2.69	3.27	0-13
	Somatik Yakınmalar	103	1.17	2.58	0-14
	Sosyal Sorunlar	103	4.12	4.15	0-18
	Düşünce Sorunları	103	.85	1.85	0-10
	Dikkat Sorunları	103	13.99	12.47	0-49
	Kurallara Karşı Gelme	103	2.37	3.08	0-14
	Saldırgan Davranışlar	103	7.38	8.17	0-35
	Diğer Sorunlar	103	1.86	2.05	0-10
	İçer Yönelim	103	8.20	9.39	0-43
	Dışer Yönelim	103	9.75	10.75	0-43
	Toplam Problem	103	38.77	34.51	0-125
İşitme Kayıplı Çocuklar	Anksiyete/Depresyon	84	2.99	2.95	0-12
	Sosyal İçer Dönüklük	84	3.05	3.08	0-13
	Somatik Yakınmalar	84	1.06	1.87	0-11
	Sosyal Sorunlar	84	4.35	3.18	0-14
	Düşünce Sorunları	84	.67	1.35	0-7
	Dikkat Sorunları	84	14.17	9.52	2-42
	Kurallara Karşı Gelme	84	2.17	2.07	0-12
	Saldırgan Davranışlar	84	7.32	6.90	0-29
	Diğer Sorunlar	84	1.52	1.18	0-4
	İçer Yönelim	84	7.09	6.14	0-26
	Dışer Yönelim	84	9.48	8.59	0-41
	Toplam Problem	84	37.29	25.02	0-103
OSB Olan Çocuklar	Anksiyete/Depresyon	86	4.72	3.64	0-17
	Sosyal İçer Dönüklük	86	5.89	2.75	0-13
	Somatik Yakınmalar	86	.99	1.75	0-12
	Sosyal Sorunlar	86	6.40	3.67	0-13
	Düşünce Sorunları	86	3.10	3.12	0-13
	Dikkat Sorunları	86	25.85	9.20	0-44
	Kurallara Karşı Gelme	86	2.84	1.81	0-9
	Saldırgan Davranışlar	86	12.40	7.24	0-28
	Diğer Sorunlar	86	1.87	1.69	0-7
	İçer Yönelim	86	11.60	6.05	0-31
	Dışer Yönelim	86	15.24	8.32	0-34
	Toplam Problem	86	64.39	24.11	0-33

Tablo 3.2. NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların TRF Puanlarına ilişkin ANOVA Sonuçları

Alt Ölçekler	Kaynak	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Anksiyete/Depresyon	G. Arası	142.075	2	71.038	4.317	.014*	.056
	G. İçi	44443.397	270	16.457			
	Toplam	4585.473	272				
Sosyal Dönüklük	G. Arası	552.169	2	276.085	29.605	.000**	.468
	G. İçi	2517.926	270	9.326			
	Toplam	3070.095	272				
Somatik Yakınmalar	G. Arası	1.682	2	.841	.185	.832	
	G. İçi	123.545	270	4.556			
	Toplam	1232.227	272				
Sosyal Sorunlar	G. Arası	281.376	2	140.688	11.258	.000**	.288
	G. İçi	3374.148	270	12.497			
	Toplam	3655.524	272				
Düşünce Sorunları	G. Arası	319.511	2	159.756	32.462	.000**	.490
	G. İçi	1328.738	270	4.921			
	Toplam	1648.249	272				
Dikkat Sorunları	G. Arası	8175.121	2	4087.561	36.102	.000**	.517
	G. İçi	30569.692	270	113.221			
	Toplam	38744.813	272				
Kurallara Karşı Gelme	G. Arası	20.309	2	10.155	1.706	.184	
	G. İçi	1607.368	270	5.953			
	Toplam	1627.678	272				
Saldırgan Davranışlar	G. Arası	1504.866	2	752.433	13.349	.000**	.314
	G. İçi	15219.310	270	56.368			
	Toplam	16724.176	272				
Diğer Sorunlar	G. Arası	19.971	2	9.985	3.560	.030*	.162
	G. İçi	757.282	270	2.805			
	Toplam	777.253	272				
İçe Yönelim	G. Arası	952.299	2	476.149	8.427	.000**	.249
	G. İçi	15256.515	270	56.506			
	Toplam	16208.813	272				
Dışa Yönelim	G. Arası	1859.183	2	929.591	10.549	.000**	.279
	G. İçi	23792.297	270	88.120			
	Toplam	25651.480	272				
Toplam Problem	G. Arası	40813.277	2	20406.639	24.725	.000**	.428
	G. İçi	222843.842	270	825.347			
	Toplam	263656.842	272				

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 3.1.'de ortaya konulan gruplar ve alt ölçekler düzeyindeki ortalamaların ANOVA sonucu anlamlı farklılığa neden oldukları belirtilmiştir. ANOVA sonucu farklılık tespit edilen alt ölçekler için NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların puanları arasında çoklu karşılaştırmalar yapılmış ve yapılan çoklu karşılaştırmalar Tablo 3.3.'de sunulmuştur.

Tablo 3.3. *NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların TRF Puanlarına Uygulanan ANOVA'da Anlamlı Fark Bulunan Değişkenler İçin Çoklu Karşılaştırma Sonuçları*

Alt Ölçekler	Gruplar	Ort.	p	Post-Hoc (Scheffe)	
				Karşılaştırmalar	p
Anksiyete/Depresyon	NGG	4.34	.014*	NGG-İK	.079
	İK	2.99		NGG-OSB	.813
	OSB	4.72		İK-OSB	.022*
Sosyal İçer Dönüklük	NGG	2.69	.000**	NGG-İK	.728
	İK	3.05		NGG-OSB	.000**
	OSB	5.89		İK-OSB	.000**
Sosyal Sorunlar	NGG	4.12	.000**	NGG-İK	.908
	İK	4.35		NGG-OSB	.000**
	OSB	6.40		İK-OSB	.001**
Düşünce Sorunları	NGG	.85	.000**	NGG-İK	.847
	İK	.67		NGG-OSB	.000**
	OSB	3.09		İK-OSB	.000**
Dikkat Sorunları	NGG	13.99	.000**	NGG-İK	.994
	İK	14.17		NGG-OSB	.000**
	OSB	25.85		İK-OSB	.000**
Saldırgan Davranışlar	NGG	7.38	.000**	NGG-İK	.999
	İK	7.32		NGG-OSB	.000**
	OSB	12.40		İK-OSB	.000**
Diğer Sorunlar	NGG	1.86	.030*	NGG-İK	.386
	İK	1.52		NGG-OSB	.371
	OSB	2.20		İK-OSB	.30
İçer Yönelim	NGG	8.20	.000**	NGG-İK	.605
	İK	7.01		NGG-OSB	.009*
	OSB	11.60		İK-OSB	.001**
Dışer Yönelim	NGG	9.75	.000**	NGG-İK	.982
	İK	9.49		NGG-OSB	.000**
	OSB	15.24		İK-OSB	.000**
Toplam Problem	NGG	38.78	.000**	NGG-İK	.940
	İK	37.29		NGG-OSB	.000**
	OSB	64.40		İK-OSB	.000**

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 3.3'e göre çocukların normal gelişim göstermesi, işitme kayıplı olması ve otizm spektrum bozukluğuna sahip olmaları çocukların TRF ölçeğinden ve alt ölçeklerinden aldıkları puanları anlamlı derecede etkilemektedir. Tablo 3.2.'de ANOVA sonuçlarıyla ortaya konulan ve anlamlı farklılık bulunan alt ölçeklerin çoklu karşılaştırmalarında da anlamlı derecede farklılıkların olduğu sunulmuştur. Anksiyete/depresyon alt ölçeğinin grup ortalamaları en yüksekten en küçüğe doğru OSB (4.72) > NGG (4.34) > işitme kayıplı (2.99) şeklindedir. Grupların anksiyete/depresyon alt ölçeği puanları bakımından OSB ile işitme kayıplı çocuklar arasında anlamlı farklılık ($p = .022$) bulunmuştur.

Sosyal içe dönüklük alt ölçeğinin grup ortalamaları sıralaması en yüksekten en küçüğe doğru OSB (5.89) > işitme kayıplı (3.05) > NGG (2.69) şeklindedir. Grupların sosyal içe dönüklük alt ölçeği puanları bakımından OSB ile hem işitme kayıplı çocuklar arasında ($p = .000$) hem NGG çocuklar arasında ($p = .000$) anlamlı farklılık bulunmuştur.

Sosyal sorunlar alt ölçeğinde de benzer anlamlılık eşleşmeleri bulunmuş ve grup ortalamaları sıralaması en yüksekten en küçüğe doğru OSB (6.40) > işitme kayıplı (4.35) > NGG (4.12) şeklindedir. Anlamlı farklılık OSB ile hem işitme kayıplı çocuklar arasında ($p = .001$) NGG çocuklar arasında ($p = .000$) bulunmuştur.

Dikkat sorunları alt ölçeğinin ortalaması sıralaması en yüksekten en küçüğe doğru OSB (25.85) > işitme kayıplı (14.17) NGG (13.99) şeklindedir ve anlamlılık OSB ile NGG ($p = .000$) ve işitme kayıplılar ($p = .000$) arasında bulunmuştur.

Anlamlılık eşleşmesinin grup ve derece olarak aynı olduğu saldırgan davranışlar alt ölçeğinde grup ortalama sırasında değişiklik olmuş ve OSB (12.40) > NGG (7.38) > işitme kayıplı (7.32) şeklinde sunulmuştur.

ANOVA tablosunda anlamlılık olduğu belirtilen diğer sorunlar alt ölçeğinde ise Scheffe'nin daha sıkı bir test olmasından kaynaklı olarak gruplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Ancak grup ortalamaları sıralaması en yüksekten en küçüğe doğru OSB (2.20) > NGG (1.86) > işitme kayıplı (1.52) şeklinde ifade edilmiştir.

TRF ölçeğinin üçlü faktör yapısını oluşturan içe yönelim dışı yönelim ve toplam puan alanlarında da gruplar arası anlamlılık OSB olan çocuklar ile NGG ve işitme kayıplı çocuklar arasında bulunmuştur. Farklı derecelerde bulunan anlamlılık; içe yönelim de OSB olan çocuk ile NGG arasında ($p = .009$), işitme kayıplılarla ($p = .001$) şeklindedir.

İçe yönelim grup puan ortalamaları OSB (11.60) > NGG (8.20) > işitme kayıplı (7.01) şeklinde ifade edilmiştir.

Dışa yönelim davranışlarında bulunan anlamlılık dereceleri OSB olan çocuklar ile NGG arasında ($p = .00$), işitme kayıplılarla ($p = .000$) ve grup puan ortalamaları en yüksekte en küçüğe doğru OSB (15.24) > NGG (9.75) > işitme kayıplı (9.49) şeklindedir

Tüm alt ölçek ve faktörlerin toplamı niteliğinde olan toplam puanlarda da gruplar arası anlamlılık OSB olan çocuklar ile NGG çocuklar arasında ($p = .00$), işitme kayıplılarla ($p = .000$) şeklindedir. Toplam puan ortalamalarına göre en yükten en küçüğe doğru sıralanış ise yine OSB (64.40) > NGG (38.78) > işitme kayıplı (37.29) şeklindedir.

3.1.2. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların SBDS-PD puanların farkları

Araştırmanın birinci araştırma sorusu doğrultusunda çocukların SBDS ölçeğinin problem davranışlar alt ölçeği ve alt davranış ölçeklerinden aldıkları puanlarında, çocukların normal gelişim göstermesi, işitme kayıplı olması ve OSB olması açısından fark olup olmadığının tespit edilmesi amacıyla ANOVA yapılmıştır. Analiz sonucu ulaşılan betimsel istatistikler Tablo 3.4.'de ve ANOVA sonuçları Tablo3.5.'de sunulmuştur.

Tablo 3.4. NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların SBDS-PD Puanların Betimsel İstatistikleri

Gelişim Durumu	Grup	N	Ort.	SS	Min.-Maks.
NGG	İçselleştirilmiş Davranışlar	103	2.69	2.25	0-11
	Dışsallaştırılmış Davranışlar	103	5.21	2.42	0-11
	Toplam Problem	103	7.58	7.33	0-26
İK	İçselleştirilmiş Davranışlar	84	.52	1.05	0-5
	Dışsallaştırılmış Davranışlar	84	1.08	1.99	4-22
	Toplam Problem	84	6.52	5.16	0-20
OSB	İçselleştirilmiş Davranışlar	86	5.52	2.78	0-12
	Dışsallaştırılmış Davranışlar	86	12.05	3.91	0-22
	Toplam Problem	86	13.15	6.37	0-27

Not: NGG = Normal Gelişim Gösteren; İK = İşitme Kayıplı; OSB = Otizm Spektrum Bozukluğu

Tablo 3.5. NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların SBDS-PD Puanlarına ilişkin ANOVA Sonuçları

Alt Ölçekler	Kaynak	KT	Sd	KO	F	P	η^2
İçselleştirilmiş Davranışlar	G. Arası	1070.598	2	535.299	113.614	.000**	.918
	G. İçi	1270.464	270	4.705			
	Toplam	2341.062	272				
Dışsallaştırılmış Davranışlar	G. Arası	5235.992	2	2617.996	317.614	.000**	.534
	G. İçi	2225.532	270	8.243			
	Toplam	7461.524	272				
Toplam Problem	G. Arası	2203.931	2	1101.966	26.701	.000**	.445
	G. İçi	11143.036	270	41.271			
	Toplam	13346.967	272				

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 3.5.'de verilen ANOVA sonuçları göre NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların SBDS-PD'nin içselleştirilmiş davranışlar [$F(2-270) = 113.614$] ve dışsallaştırılmış davranışlar [$F(2-270) = 317.614$] alt davranışları puanlarının ve toplam puanlarının [$F(2-270) = 317.614$], $p = .000$ derecesinde anlamlı farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Tablo 3.4.'de grupların ve alt ölçeklerin betimsel istatistikleri verilmiştir. Tablo 3.4.'de farklılıkların belirtildiği ve Tablo 3.5.'de ANOVA analizleri ile bu farklılıkların anlamlı oldukları bildirilmiştir. Elde edilen bilgiler doğrultusunda farklılığın hangi ölçekler ve gruplarda olduğunun tespit edilebilmesi için alt ölçekler ve gruplar arasında çoklu karşılaştırmalar yapılarak Tablo 3.6.'da sunulmuştur.

Tablo 3.6.'ya göre çocukların normal gelişim göstermesi, işitme kayıplı olması ve otizm spektrum bozukluğuna sahip olmaları çocukların SBDS-PD alt davranışlarından aldıkları puanları anlamlı derecede etkilemektedir. Tablo 3.5.'de ANOVA sonuçlarıyla ortaya konulan ve anlamlı farklılık bulunan alt ölçeklerin için Post-Hoc çoklu karşılaştırmaları yapılmış ve gruplara göre anlamlı derecede farklılıkların olduğu sunulmuştur.

İçselleştirilmiş davranışlarda grup puanları ortalamaları sıralaması en yüksekten en küçüğe doğru OSB (5.52) > NGG (2.69) > işitme kayıplı çocuklar (.52) şeklindedir. İçselleştirilmiş davranışlarda grup puanları ortalamaları bakımından tüm gruplar birbiri ile aynı derecede ($p = .000$) anlamlı farklılık sergilemektedir.

Tablo 3.6. NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların SBDS-PD Puanlarına Uygulanan ANOVA’da Anlamlı Fark Bulunan Değişkenler İçin Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

Alt Ölçekler	Gruplar	Ort.	p	Post-Hoc (Scheffe)	
				Karşılaştırmalar	p
İçselleştirilmiş Davranışlar	NGG	2.69	.000**	NGG-İK	.000**
	İK	.52		NGG-OSB	.000**
	OSB	5.52		İK-OSB	.000**
Dışsallaştırılmış Davranışlar	NGG	5.21	.000**	NGG-İK	.000**
	İK	1.08		NGG-OSB	.000**
	OSB	12.05		İK-OSB	.000**
Toplam Problem	NGG	7.58	.000**	NGG-İK	.534
	İK	6.52		NGG-OSB	.000**
	OSB	13.15		İK-OSB	.000**

Not: NGG = Normal Gelişim Gösteren; İK = İşitme Kayıplı; OSB = Otizm Spektrum Bozukluğu, ** $p < .01$

Dışsallaştırılmış davranışların grup puanları ortalamalarının sıralaması da benzer şekilde en yüksekten en küçüğe doğru OSB (12.05) > NGG (5.21) > işitme kayıplı çocuklar (1.08) şeklindedir. Puan ortalamaları bakımından anlamlılıklarına bakıldığında yine tüm grupların birbiri ile aynı derecede ($p = .000$) anlamlı farklılığa sahip oldukları görülmektedir.

Toplam problem puanlarının grup ortalamalarında anlamlı farklılık tüm gruplarda olmayıp OSB olan çocuklar ile NGG ve işitme kayıplı çocuklar arasındadır. Anlamlı farklılıkların aynı derecede ($p = .000$) olduğu ve NGG çocuklar ile işitme kayıplı çocukların arasında anlamlı derecede ($p = .534$) farklılığın olmadığı belirtilmiştir. Grupların toplam puan ortalamaları sıralaması ise en yüksekten en küçüğe doğru OSB (13.15) > NGG (7.58) > işitme kayıplı çocuklar (6.52) şeklindedir.

3.1.3. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF puanlarının öğretmen cinsiyetine göre farkları

Araştırmanın başka bir amacı, çocukların davranış problemi puanlarının çocuğa ve öğretmene ilişkin özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesidir. Bu bağlamda araştırmanın asıl katılımcıları noktasında bulunan öğretmenlere ilişkin demografik özelliklere göre çocukların davranış problemi puanlarında farklılık olup

olmadığının belirlenmesi adına öncelikle öğretmenin cinsiyetine göre yapılan *t* testi sonuçları Tablo 3.7.'de sunulmuştur.

Tablo 3.7. Öğretmenin Cinsiyetine Göre NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların TRF Puanlarının *t* Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Ölçekler	Cinsiyet	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	<i>t</i>	<i>p</i>
Anksiyete/Depresyon	Kadın	184	4.05	2.95	0-19	.060	.952
	Erkek	89	4.02	5.03	0-12		
Sosyal İçer Dönüklük	Kadın	184	4.01	3.08	0-13	1.48	.166
	Erkek	89	3.40	3.27	0-13		
Somatik Yakınmalar	Kadın	184	1.01	1.87	0-14	-.778	.437
	Erkek	89	1.22	2.58	0-11		
Sosyal Sorunlar	Kadın	184	4.84	3.18	0-15	-.368	.713
	Erkek	89	5.02	4.15	0-14		
Düşünce Sorunları	Kadın	184	1.49	1.35	0-11	-.070	.944
	Erkek	89	1.52	1.85	0-7		
Dikkat Sorunları	Kadın	184	17.42	9.52	0-44	-.709	.479
	Erkek	89	18.52	12.47	2-42		
Kurallara Karşı Gelme	Kadın	184	2.36	2.07	0-14	-.874	.383
	Erkek	89	3.64	3.08	0-12		
Saldırgan Davranışlar	Kadın	184	8.55	6.90	0-31	-1.168	.244
	Erkek	89	9.74	8.17	0-29		
Diğer Sorunlar	Kadın	184	1.85	1.18	0-10	-.285	.776
	Erkek	89	1.91	2.05	0-4		
İçer Yönelim	Kadın	184	9.07	6.14	0-43	.420	.675
	Erkek	89	8.65	9.39	0-26		
Dışer Yönelim	Kadın	184	10.92	8.59	0-43	-1.164	.246
	Erkek	89	12.38	10.75	0-41		
Toplam Problem	Kadın	184	45.61	25.02	0-103	-.594	.553
	Erkek	89	48.00	34.51	0-103		

Tablo 3.7.'de TRF ölçeğinin toplam puan ve alt ölçek puanlarına ilişkin öğretmenlerin cinsiyetleri arasında yapılan *t* testi sonuçları sunulmuştur. Ancak ortalamalar üzerinden yapılan bu karşılaştırmalarda grup ortalamaları arasındaki farklılıkların anlamlı derecede olmadıkları ($p = .166 - .952$) belirtilmektedir. Yapılan karşılaştırmalarda öğrencilerin normal gelişim göstermesi, işitme kayıplı olması ve otizm spektrum bozukluğuna sahip olmaları dikkate alınmadan tüm öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Tüm gruptaki çocuklar genelinde anlamlı farklılığa neden olmayan öğretmen cinsiyetinin NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocuk gruplarında anlamlı

farklılığa neden olup olmadıklarında incelenmiş ve oluşturulan çocuk gruplarında da öğretmen cinsiyetinin anlamlı farklılığa neden olmadığı görülmüştür. Toplam problem puanlarının ortalamaları ise; NGG çocukların öğretmenlerinin cinsiyetine göre erkek ve kadın grup ortalamaları sırasıyla (37.09) ve (44.34), işitme kayıplı çocukların öğretmenlerinde (38.78) ve 35.20), OSB olan çocukların öğretmenlerinde ise (63.61) ve 65.87) şeklinde olduğu görülmüştür.

3.1.4. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların SBDS-PD puanlarının öğretmenin cinsiyetine göre farkları

Öğretmenin demografik özelliklerden cinsiyet değişkeninin çocukların SBDS-PD puanlarına göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için yapılan bağımsız grup *t* testi sonuçları Tablo 3.8.'de sunulmuştur.

Tablo 3.8. Öğretmenin Cinsiyetine Göre NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların SBDS-PD Puanlarının *t* Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Ölçekler	Cinsiyet	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	<i>t</i>	<i>p</i>	η^2
İçselleştirilmiş Davranışlar	Kadın	184	3.22	3.06	0-12	2.556	.011*	.338
	Erkek	89	2.27	2.54	0-10			
Dışsallaştırılmış Davranışlar	Kadın	184	6.96	5.48	0-22	4.041	.000**	.546
	Erkek	89	4.30	4.17	0-15			
Toplam Problem	Kadın	184	9.06	7.12	0-27	.165	.869	
	Erkek	89	8.91	6.80	0-24			

**p* < .05, ** *p* < .01

Çocukların SBDS-PD puanlarının öğretmen cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup *t* testi sonucunda içselleştirilmiş davranışlar da *t* = 2,556, *p* =,03 ve dışsallaştırılmış davranışlar da *t* = 4.041, *p* =,000 derecelerinde anlamlı fark bulunurken toplam problem puanında *t* = .165, *p* =,869 anlamlı fark bulunmamıştır. Anlamlı derecede farkın belirtildiği içselleştirilmiş davranışların grup ortalamaları kadın (3.22) > erkek (2.27) şeklindedir. Dışsallaştırılmış davranışlar puan ortalamalarında da benzer sıralama ile kadın (6.96) > erkek (4.30) şeklinde belirtilmiştir.

Tüm çocuklar genelinde SBDS-PD puanları ile yapılan ve anlamlı farklılık belirtilen öğretmen cinsiyeti değişkeninin çocuk grupları özelinde anlamlı fark gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların kendi öğretmenlerini özelinde bağımsız grup *t* testi yapılarak betimleyici istatistikleri ve *t* testi sonuçları Tablo 3.9.'da verilmiştir.

Tablo 3.9. Öğretmenin Cinsiyetine Göre NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların Gelişim Özelliklerine Göre SBDS-PD Puanlarının T Testi Sonuçları

Gelişim Durumu	Ölçek ve Alt Ölçekler	Kadın		Erkek		<i>t</i>	<i>p</i>
		Ort.	SS	Ort.	SS		
NGG *(n=79-24)	İçselleştirilmiş Davranışlar	2.99	2.39	1.71	1.40	2.491	.014*
	Dışsallaştırılmış Davranışlar	5.82	3.21	3.21	1.69	5.203	.000**
	Toplam Problem	7.57	7.43	7.62	7.14	-.032	.974
İK *(n = 49-35)	İçselleştirilmiş Davranışlar	.61	1.11	.40	.95	.915	.363
	Dışsallaştırılmış Davranışlar	1.35	2.40	.71	1.15	1.442	.153
	Toplam Problem	6.57	5.07	6.46	5.35	.099	.921
OSB *(n = 56-30)	İçselleştirilmiş Davranışlar	5.86	2.97	4.90	2.32	1.531	.130
	Dışsallaştırılmış Davranışlar	13.48	3.80	9.37	2.43	5.356	.000**
	Toplam Problem	13.34	6.35	12.80	6.49	.370	.713

Not: NGG = Normal Gelişim Gösteren; İK = İşitme Kayıplı; OSB = Otizm Spektrum Bozukluğu, * = ilgili bölümde belirtilen ilk sayı kadın ikinci sayı erkek öğretmenlerin sayısını ifade eder.

Tablo 3.9.'da verilen bilgilere göre NGG çocukların öğretmenlerinde içselleştirilmiş davranışlarda ($t = 2.491$, $p = .014$) ve dışsallaştırılmış davranışlarda ($t = 5.203$, $p = .000$) cinsiyetleri arasında anlamlı derecede farklılık olduğu belirtilmiştir. Bu farklılık içselleştirilmiş davranışlarda kadın (2.99) > erkek (1.71) şeklinde belirtilmiştir. Dışsallaştırılmış davranışlar puan ortalamaları sıralaması ise kadın (5.82) > erkek (3.21) şeklindedir.

İşitme kayıplı çocukların öğretmenlerine bakıldığında çocukların SBDS-PD puanlarının öğretmen cinsiyet durumuna göre anlamlı derecelerde değişmedi görülmektedir.

OSB olan çocukların SBDS-PD puanlarının öğretmenlerinin cinsiyetlerine göre farklılaştığı ancak bu farklılaşmanın sadece dışsallaştırılmış davranışlar boyutunda kaldığı ifade edilmektedir. Anlamlı farklılık $t = 5.356$, $p = .000$ derecesinde ifade edilirken grup puan ortalamaları kadın (13.48) > erkek (9.37) şeklindedir.

3.1.5. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF puanlarının öğretmenin alanına göre farkları

Çocukların davranış problemi puanlarına etkisi olduğu düşünülen ve öğretmene ilişkin bir diğer değişken öğretmenin mezun olduğu bölümü/alanıdır. Bu bağlamda karşılaştırmalar öğretmenin genel eğitim öğretmeni (sınıf öğretmeni ve okul öncesi öğretmeni) ve özel eğitim öğretmeni (Zihin engelliler öğretmeni, işitme engelliler öğretmeni ve görme engelliler öğretmeni) olması durumları temel alınarak yapılmıştır. Çocukların TRF puanlarında öğretmenin alanı değişkenine göre anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla bağımsız grup t testi analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 3.10.'da sunulmuştur.

Tablo 3.10.'da verilen bilgilere göre çocukların TRF ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları öğretmenin alanına göre bazı alt ölçeklerde ve toplam problem puanında farklılık göstermektedir. Sosyal içe dönüklük alt ölçeğinde ($t = 4.174$, $p = .000$), sosyal sorunlar alt ölçeğinde ($t = 1.985$, $p = .048$), düşünce sorunları alt ölçeğinde ($t = 2.654$, $p = .008$), dikkat sorunları alt ölçeğinde ($t = 3.806$, $p = .000$), saldırgan davranışlar alt ölçeğinde ($t = 2.263$, $p = .024$) ve toplam problem puanında ($t = 2.499$, $p = .013$) derecelerde anlamlı farklılık belirtilmektedir.

Anlamlı farklılıkların grup ortalamaları incelendiğinde sosyal içe dönüklük alt ölçeğinde özel eğitim (4.51) > genel eğitim (2.84), sosyal sorunlar alt ölçeğinde özel eğitim (5.27) > genel eğitim (4.39), düşünce sorunları alt ölçeğinde özel eğitim (1.83) > genel eğitim (1.04), dikkat sorunları alt ölçeğinde özel eğitim (20.07) > genel eğitim (14.63), saldırgan davranışlar alt ölçeğinde özel eğitim (9.85) > genel eğitim (7.69) ve toplam problem puanı ortalamalarında özel eğitim (50.36) > genel eğitim (40.92) şeklinde olduğu görülmektedir.

Tablo 3.10. Öğretmenin Alanı Göre NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların TRF Puanlarının t Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Ölçekler	Alan	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	t	p	η^2
Anksiyete/Depresyon	ÖE	158	3.72	3.40	0-17	-1.494	.159	
	GE	115	4.47	4.88	0-19			
Sosyal İçer Dönüklük	ÖE	158	4.51	3.15	0-13	4.174	.000**	.744
	GE	115	2.84	.40	0-13			
Somatik Yakınmalar	ÖE	158	0.91	1.76	0-12	.1543	.124	
	GE	115	1.31	2.53	0-14			
Sosyal Sorunlar	ÖE	158	5.27	3.11	0-14	1.985	.048*	.235
	GE	115	4.39	4.27	0-18			
Düşünce Sorunları	ÖE	158	1.83	2.64	0-13	2.654	.008**	.330
	GE	115	1.04	2.11	0-10			
Dikkat Sorunları	ÖE	158	20.07	11.10	0-44	3.806	.000**	.463
	GE	115	14.63	12.36	0-49			
Kurallara Karşı Gelme	ÖE	158	2.35	1.67	0-7	-.789	.431	
	GE	115	2.59	3.22	0-14			
Saldırgan Davranışlar	ÖE	158	9.85	7.41	0-28	2.263	.024*	.275
	GE	115	7.69	8.27	0-35			
Diğer Sorunlar	ÖE	158	1.82	1.45	0-7	-.519	.604	
	GE	115	1.93	1.97	0-10			
İçe Yönelim	ÖE	158	9.15	6.53	0-31	.546	.586	
	GE	115	8.63	9.12	0-43			
Dışa Yönelim	ÖE	158	12.21	8.56	0-34	1.619	.107	
	GE	115	10.28	11.04	0-43			
Toplam Problem	ÖE	158	50.36	27.51	0-133	2.499	.013*	.300
	GE	115	40.92	34.90	0-125			

Not: ÖE = Özel Eğitim; GE = Genel Eğitim

3.1.6. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların SBDS-PD puanlarının öğretmenin alanına göre farkları

Öğretmen alanına göre çocukların SBDS-PD'den aldıkları davranış problemleri puanları arasında fark olup olmadığının incelenmesini amacıyla yapılan t testine ait sonuçlar Tablo 3.11.'de sunulmuştur.

Tablo 3.11.'de belirtilen t testi sonuçlarında öğrencilerin SBDS-PD puanlarının öğretmenin alanına göre dışsallaştırılmış davranışlarda ($t = 3.435$, $p = .001$) ve toplam problem puanlarında ($t = 3.356$, $p = .001$) anlamlı farklılık gösterdikleri belirtilmektedir. Puan ortalamaları incelendiğinde bu farklılığın dışsallaştırılmış davranışlar da özel eğitim

(7.00) > genel eğitim (4.84) ve toplam problem puanlarında özel eğitim (10.20) > genel eğitim (7.37) şeklinde olduğu görülmektedir.

Tablo 3.11. Öğretmenin Alanı Göre NGG İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların SBDS-PD Puanlarının t Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Ölçekler	Alan	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	t	p	η^2
İçselleştirilmiş Davranışlar	ÖE	158	3.19	3.26	0-12	1.860	.064	
	GE	115	2.53	2.37	0-11			
Dışsallaştırılmış Davranışlar	ÖE	158	7.00	6.08	0-22	3.435	.001**	.437
	GE	115	4.84	3.42	0-19			
Toplam Problem	ÖE	158	10.20	6.65	0-27	3.356	.001**	.409
	GE	115	7.37	7.16	0-26			

Not: ÖE = Özel Eğitim; GE = Genel Eğitim

3.1.7. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF puanlarının çocukların cinsiyetine göre farkları

Çocukların ölçeklerden aldıkları puanların çocukların kendi demografik özelliklerine göre fark oluşturup oluşturmadığının belirlenmesi kapsamında çocukların TRF ölçeğinden aldıkları davranış problemleri puanlarının çocukların cinsiyetlerine göre incelenmesi amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Yapılan teste ilişkin sonuçlar Tablo 3.12.'de sunulmuştur.

Tablo 3.12.'de verilen bilgiler ışığında çocukların cinsiyetlerinin TRF ölçeği ile hesaplanan bazı alt davranış problemlerinde ve toplam problem puanlarında farklılıklara neden olduğu görülmektedir. Bu farklılıklar farklı anlamlılık derecelerine sahip olsa da ortalama puanlarında kız çocuklarının puanları daha düşük bulunmuştur.

Anlamlı farklılığın belirtildiği alt ölçeklerden olan dikkat sorunlarında anlamlılık ($t = -3.302, p = .001$) şeklinde ifade edilirken grup ortalamaları erkek (19.57) > kız (14.72) çocukları şeklinde sunulmuştur. Dışa yönelim alt ölçeği sonuçları çocuğun cinsiyetine göre oluşan puan farklılığının anlamlılığını ($t = -2.188, p = .030$) şeklinde ifade ederken bu farklılığının grup puanları ortalamalarına erkek (12.37) > kız (9.73) şeklinde yansıdığı belirtilmektedir.

Her ne kadar diğer alt ölçekler temelinde anlamlı farklılık tespit edilememişse de tüm alt ölçeklerin toplamını ifade eden toplam problem puanında cinsiyet değişkenine

göre ($t = -2.430$, $p = .016$) derecede anlamlı bir farkın olduğu belirtilmiştir. Toplam problem puanı grup ortalamaları ise anlamlı farklılık bulunan diğer alt ölçeklerle paralellik göstererek erkek (49.86) > kız (40.46) şeklinde belirtilmiştir.

Tablo 3.12. *Çocukların Cinsiyetine Göre NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların TRF Puanlarının t Testi Sonuçları*

Ölçek ve Alt Ölçekler	Cinsiyet	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	t	p	η^2
Anksiyete/Depresyon	Kız	101	4.001	4.64	0-19	-.099	.921	
	Erkek	172	4.06	3.76	0-17			
Sosyal İçer Dönüklük	Kız	101	3.36	3.36	0-13	-1.714	.088	
	Erkek	172	4.07	3.34	0-13			
Somatik Yakınmalar	Kız	101	1.25	2.49	0-14	.993	.322	
	Erkek	172	.98	1.88	0-12			
Sosyal Sorunlar	Kız	101	4.45	3.88	0-18	-1.556	.121	
	Erkek	172	5.16	3.51	0-14			
Düşünce Sorunları	Kız	101	1.25	2.47	0-11	-1.258	.209	
	Erkek	172	1.64	2.45	0-13			
Dikkat Sorunları	Kız	101	14.72	12.33	0-35	-3.302	.001**	.409
	Erkek	172	19.57	11.35	0-44			
Kurallara Karşı Gelme	Kız	101	2.01	2.30	0-11	-1.847	.066	
	Erkek	172	2.66	2.51	0-14			
Saldırgan Davranışlar	Kız	101	7.63	7.91	0-35	-2.131	.034	
	Erkek	172	9.71	7.71	0-35			
Diğer Sorunlar	Kız	101	1.68	1.74	0-9	-1.388	.166	
	Erkek	172	1.97	1.65	0-10			
İçer Yönelim	Kız	101	8.61	8.81	0-43	-.524	.600	
	Erkek	172	9.12	7.02	0-32			
Dışer Yönelim	Kız	101	9.73	9.68	0-41	-2.188	.030*	.273
	Erkek	172	12.37	9.61	0-43			
Toplam Problem	Kız	101	40.46	33.49	0-113	-2.430	.016*	.299
	Erkek	172	49.86	29.20	0-116			

* $p < .05$, ** $p < .01$

3.1.8. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların SBDS-PD puanlarının çocukların cinsiyetine göre farkları

Çocukların SBDS-PD'den aldıkları puanların cinsiyetlerine göre fark oluşturup oluşturmadığının belirlenmesi amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Tablo 3.13.'de analizin sonuçları sunulmuştur.

Tablo 3.13. *Çocukların Cinsiyetine Göre NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların SBDS-PD Puanlarının t Testi Sonuçları*

Ölçek ve Alt Ölçekler	Cinsiyet	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	t	p	η^2
İçselleştirilmiş Davranışlar	Kız	101	2.26	2.55	0-9	-2.834	.005**	.364
	Erkek	172	3.29	3.07	0-12			
Dışsallaştırılmış Davranışlar	Kız	101	4.89	4.86	0-21	-2.952	.003**	.374
	Erkek	172	6.80	5.33	0-22			
Toplam Problem	Kız	101	7.42	6.71	0-25	-2.904	.004**	.367
	Erkek	172	9.94	7.02	0-27			

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 3.13.'de verilen ortalamaların gruplar arasında anlamlı farklılığa neden olduğu yapılan analiz sonuçlarında belirtilmektedir. Benzer anlamlılık dereceleri sergileyen alt ölçekler ve toplam problem durumunun anlamlılık dereceleri şu şekilde ifade edilmiştir; içselleştirilmiş davranışlarda ($t = -2.834$, $p = .005$), dışsallaştırılmış davranışlarda ($t = -2.952$, $p = .003$) ve toplam problem puanında ($t = -2.904$, $p = .004$) şeklindedir. Tablo 3.13.'de belirtilen grup ortalamaları incelendiğinde tüm alt ölçeklerde ve toplam puanda kızların daha düşük puanlar aldığı bulunmuştur. İçselleştirilmiş davranışlar için grup ortalamaları erkek (3.29) > kız (2.26), dışsallaştırılmış davranışlarda erkek (6.80) > kız (4.89) ve toplam puan bazında erkek (9.94) > kız (7.42) şekillerinde olduğu görülmektedir.

Her iki ölçekte de cinsiyetin sonuçlar üzeninde anlamlı farklılık oluşturan bir değişken olduğu görülmektedir. Bu bağlamda tüm öğrencilerin genelinde anlamlı farklılığa neden olan cinsiyetin anlamlı farklılığa işaret ettiği ölçek ve alt ölçekler NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocuklar özelinde incelenmiş ve sonuçlar Tablo 3.14.'de sunulmuştur.

Mevcut araştırma bağlamında cinsiyetin davranış problemleri puanlarında anlamlı farklılık belirttiği görülmüş ise de bu etkinin tüm çocuklar seviyesinde olduğu, alt katılımcı gruplarda ise sadece işitme kayıplı çocukların TRF ölçeğinin dikkat sorunları alt ölçeğinde ($t = -2.074$, $p = .041$) ve SBDS-PD toplam problem puanında ($t = -2.258$, $p = .027$) anlamlı fark oluşturduğu görülmüştür. Anlamlı farklılıkların ise her iki durumda da erkekler aleyhine olduğunu belirtilerek puan ortalamaları şu şekilde verilmiştir: dikkat sorunları alt ölçeğinde erkekler (16.08) > kızlar (11.84), SBDS-PD toplam problem durumunda erkekler (7.65) > kızlar (5.16).

Tablo 3.14. Çocukların Cinsiyetine Göre NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların TRF ve SBDS-PD Puanlarının *t* Testi Sonuçlarında Anlamlılık İfade Eden Puanlarının Gelişim Özelliklerine Göre Betimsel İstatistikleri ve *t* Testi Sonuçları

Gruplar	Ölçek ve Alt Ölçekler	Cinsiyet	N	Ort.	SS	<i>t</i>	<i>p.</i>
NGG	TRF	Kız	47	12.68	12.77	-.977	.331
		Erkek	56	15.08	12.20		
		Kız	47	9.04	10.82	-.608	.545
		Erkek	56	10.34	10.74		
	Toplam Problem	Kız	47	37.64	37.96	-.305	.761
		Erkek	56	39.73	31.64		
	SBDS-PD	Kız	47	2.70	2.33	.052	.958
		Erkek	56	2.67	2.21		
		Kız	47	5.23	2.49	.078	.938
		Erkek	56	5.19	2.36		
İK	TRF	Kız	38	11.84	9.62	-2.074	.041*
		Erkek	46	16.08	9.08		
		Kız	38	8.05	7.61	-1.40	.165
		Erkek	46	10.67	9.23		
	Toplam Problem	Kız	38	31.97	22.41	-1.792	.077
		Erkek	46	41.67	26.42		
	SBDS-PD	Kız	38	.55	.83	.228	.820
		Erkek	46	.50	1.20		
		Kız	38	1.00	1.91	-.346	.730
		Erkek	46	1.15	2.07		
OSB	TRF	Kız	16	27.56	8.66	.824	.412
		Erkek	70	25.45	9.33		
		Kız	16	15.75	8.72	.268	.789
		Erkek	70	15.12	8.28		
	Toplam Problem	Kız	16	68.93	27.38	.834	.407
		Erkek	70	63.35	23.39		
	SBDS-PD	Kız	16	5.06	2.97	-.731	.467
		Erkek	70	5.62	2.75		
		Kız	16	13.12	4.28	1.226	.223
		Erkek	70	11.80	3.80		
	Toplam Problem	Kız	16	15.18	5.86	1.426	.158
		Erkek	70	12.68	6.42		

Not: NGG = Normal Gelişim Gösteren; İK = İşitme Kayıplı; OSB = Otizm Spektrum Bozukluğu, **p* < .05

3.1.9. NGG Çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının eğitim kademelerine göre farkları

Tüm çocuklara ilişkin bilgilerde yer alan bir diğer değişken devam edilen eğitim kurumudur ancak katılımcı gruplarının devam ettiği kurumlar gereksinimleri doğrultusunda farklılık gösterdiği için (bkz. Tablo 2.3.) gruplar arası karşılaştırmalar çocukların anaokuluna ve ilkokula devam etme durumları üzerinden gerçekleştirilmiştir.

NGG çocukların devam ettikleri eğitim kademeleri olarak isimlendirilen anaokulu ve ilkokul seçenekleri ile çocukların davranış problemlerine ilişkin aldıkları puanların incelenmesinde *t* testleri kullanılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçlarından TRF'ye ilişkin analiz sonuçları Tablo 3.15.'de; SBDS-PD'ye ilişkin analiz sonuçları Tablo 3.16.'da sunulmuştur.

Tablo 3.15.'de belirtilen farklarının anlamlılık dereceleri incelendiğinde NGG çocukların sosyal içe dönüklük alt ölçeği dışında TRF ölçeğinden ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının çocukların devam ettiği eğitim kademesine göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal içe dönüklük alt ölçeğinin anlamlılık değerleri ($t = 2.824$, $p = .006$) şeklinde belirtilirken puan ortalamaları sıralaması ise anaokulu (4.42) > ilkokul (2.24) şeklindedir.

NGG çocukların SBDS-PD'den aldıkları puanların betimleyici istatistikleri ve yapılan bağımsız grup *t* testi sonuçları incelendiğinde, farklılaşmanın sadece toplam problem puanında olduğu görülmektedir ($t = 3.351$, $p = .001$). Puan ortalamaları incelendiğinde ilkokul grubunun daha düşük puanlar aldıkları ve ortalamaların, anaokulu (12.14) > ilkokul (6.41) şeklinde olduğu görülmektedir.

Tablo 3.15. *Eğitim Kademelerine Göre NGG Çocukların TRF Puanlarının t Testi Sonuçları*

Ölçek ve Alt Ölçekler	Eğitim Kademesi	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	t	p	η^2
Anksiyete/Depresyon	Anaokulu	25	5	4.84	0-16	.672	.503	
	İlkokul	78	4.17	5.09	0-19			
Sosyal İçer Dönüklük	Anaokulu	25	4.42	3.94	0-13	2.824	.006**	.627
	İlkokul	78	2.24	2.93	0-19			
Somatik Yakınmalar	Anaokulu	25	1.05	2.37	0-9	-.252	.802	
	İlkokul	78	1.21	2.64	0-14			
Sosyal Sorunlar	Anaokulu	25	5.42	3.76	0-13	.270	.105	
	İlkokul	78	3.78	4.19	0-18			
Düşünce Sorunları	Anaokulu	25	.95	1.56	0-6	.591	.788	
	İlkokul	78	.82	1.92	0-10			
Dikkat Sorunları	Anaokulu	25	15.42	10.20	2-31	1.537	.556	
	İlkokul	78	13.62	13.01	0-49			
Kurallara Karşı Gelme	Anaokulu	25	3.28	3.34	0-13	1.848	.127	
	İlkokul	78	2.13	2.98	0-14			
Saldırgan Davranışlar	Anaokulu	25	10.28	8.95	0-30	.935	.068	
	İlkokul	78	6.63	7.84	0-35			
Diğer Sorunlar	Anaokulu	25	2.23	2.14	0-9	1.245	.352	
	İlkokul	78	1.76	2.03	0-10			
İçer Yönelim	Anaokulu	25	10.47	9.71	0-32	1.848	.216	
	İlkokul	78	7.62	9.28	0-43			
Dışer Yönelim	Anaokulu	25	13.57	11.35	0-43	1.393	.067	
	İlkokul	78	8.76	30.43	0-42			
Toplam Problem	Anaokulu	25	48.09	31.37	0-5-116	-.159	.167	
	İlkokul	78	36.39	35.04	0-125			

** $p < .01$

Tablo 3.16. *Eğitim Kurumlarına Göre NGG Çocukların SBDS-PD Puanlarının t Testi Sonuçları*

Ölçek ve Alt Ölçekler	Eğitim Kademesi	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	t	p	η^2
İçselleştirilmiş Davranışlar	Anaokulu	25	2.62	2.54	0-11	-.159	.874	
	İlkokul	78	2.70	2.19	0-8			
Dışsallaştırılmış Davranışlar	Anaokulu	25	5.95	2.57	0-10	1.582	.117	
	İlkokul	78	5.02	2.35	0-11			
Toplam Problem	Anaokulu	25	12.14	8.26	0-26	3.351	.001**	.765
	İlkokul	78	6.41	6.63	0-23			

** $p < .01$

3.1.10. İşitme Kayıplı Çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının eğitim kademelerine göre farkları

Tablo 2.3.'de belirtilen işitme kayıplı çocuklara ilişkin betimleyici istatistiklerde işitme kayıplı çocukların devam ettikleri eğitim kurumları ve sınıf bilgileri detaylı olarak belirtilmiştir. Eğitim kademesi olarak ele alınan anaokulu ve ilkokul (1.- 4. Sınıflar) grupları arasında, çocukların ölçeklerden aldıkları puanlar açısından yapılan analiz sonuçları TRF için Tablo 3.17.'de, SBDS-PD için Tablo 3.18'de sunulmuştur.

İşitme kayıplı çocukların TRF ve SBDS-PD'den aldıkları puanların betimleyici istatistikleri ve yapılan bağımsız grup t testleri sonuçları incelendiğinde, herhangi bir puan türünde gruplar arası anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p = .176 -.979$).

Tablo 3.17. Eğitim Kademelerine Göre İşitme Kayıplı Çocukların TRF Puanlarının t Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Ölçekler	Eğitim Kademesi	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	t	p
Anksiyete/Depresyon	Anaokulu	29	3.00	2.87	0-12	.026	.979
	İlkokul	55	2.98	3.05	0-11		
Sosyal İçer Dönüklük	Anaokulu	29	3.41	2.30	0-7	.790	.432
	İlkokul	55	2.85	3.41	0-13		
Somatik Yakınmalar	Anaokulu	29	.79	1.31	0-6	-.947	.347
	İlkokul	55	1.20	2.10	0-11		
Sosyal Sorunlar	Anaokulu	29	4.45	3.53	0-14	.215	.831
	İlkokul	55	4.29	3.00	0-13		
Düşünce Sorunları	Anaokulu	29	.89	1.91	0-7	1.138	.259
	İlkokul	55	.54	.92	0-4		
Dikkat Sorunları	Anaokulu	29	14.69	9.05	0-30	.364	.717
	İlkokul	55	13.89	9.82	0-42		
Kurallara Karşı Gelme	Anaokulu	29	1.89	2.42	0-12	-.865	.390
	İlkokul	55	2.31	1.87	0-6		
Saldırgan Davranışlar	Anaokulu	29	8.07	7.29	0-29	.719	.474
	İlkokul	55	6.92	6.71	0-26		
Diğer Sorunlar	Anaokulu	29	1.38	.90	0-3	-.816	.417
	İlkokul	55	1.60	1.30	0-4		
İçer Yönelim	Anaokulu	29	7.21	4.86	0-17	.120	.905
	İlkokul	55	7.03	6.76	0-26		
Dışer Yönelim	Anaokulu	29	9.96	9.46	0-41	.368	.714
	İlkokul	55	9.23	8.17	0-31		
Toplam Problem	Anaokulu	29	38.58	25.78	0-100	.344	.732
	İlkokul	55	36.60	24.82	0-103		

Tablo 3.18. *Eğitim Kademelerine Göre İşitme Kayıplı Çocukların SBDS-PD Puanlarının t Testi Sonuçları*

Ölçek ve Alt Ölçekler	Eğitim Kademesi	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	t	p
İçselleştirilmiş Davranışlar	Anaokulu	29	.31	.60	0-2	-1.364	.176
	İlkokul	55	.64	1.20	0-5		
Dışsallaştırılmış Davranışlar	Anaokulu	29	1.13	1.32	0-4	.181	.857
	İlkokul	55	1.05	2.28	0-11		
Toplam Problem	Anaokulu	29	7.48	4.71	0-18	1.241	.218
	İlkokul	55	6.02	5.35	0-20		

* $p < .05$, ** $p < .01$

3.1.11. OSB olan çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının eğitim kademelerine göre farkları

OSB olan çocukların TRF ve SBDS-PD ölçeklerinden aldıkları puanların, çocukların devam ettikleri eğitim kademesine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla her iki ölçek için ayrı ayrı bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonuçları ve betimleyici istatistikler; TRF ölçeği için Tablo 3.19’da, SBDS-PD ölçeği için Tablo 3.20.’de sunulmuştur.

Tablo 3.19. ve Tablo 3.20.’de belirtilen OSB olan çocukların TRF ve SBDS-PD’den aldıkları puanların betimleyici istatistikleri ve yapılan bağımsız grup t testi sonuçları incelendiğinde, TRF ölçeği diğer sorunlar alt ölçeğinde ($t = -2.513$, $p = .014$) ve SBDS-PD toplam problem puanlarında ($t = -2.417$, $p = .018$) eğitim kademeleri arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir. Diğer sorunlar alt ölçeği grup ortalamaları ilkokul (2.46) > anaokulu (1.52), SBDS-PD puan ortlamaları ise anaokulu (10.69) > ilkokul (6.62) şeklindedir.

Tablo 3.19. *Eğitim Kademelerine Göre OSB Çocukların TRF Puanlarının t Testi Sonuçları*

Ölçek ve Alt Ölçekler	Eğitim Kademesi	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	t	p	η ²
Anksiyete/Depresyon	Anaokulu	23	4.60	4.60	0-17	-.172	.864	.651
	İlkokul	63	4.76	3.33	0-15			
Sosyal İçer Dönüklük	Anaokulu	23	5.13	2.30	1-10	-1.573	.119	
	İlkokul	63	6.17	2.86	0-13			
Somatik Yakınmalar	Anaokulu	23	.91	.95	0-3	-.240	.811	
	İlkokul	63	1.02	1.97	0-12			
Sosyal Sorunlar	Anaokulu	23	6.91	2.62	2-11	.957	.341	
	İlkokul	63	6.21	3.16	0-13			
Düşünce Sorunları	Anaokulu	23	2.39	2.89	0-9	-1.265	.209	
	İlkokul	63	3.35	3.18	0-13			
Dikkat Sorunları	Anaokulu	23	23.78	10.10	10-44	-1.262	.210	
	İlkokul	63	26.60	8.82	2-42			
Kurallara Karşı Gelme	Anaokulu	23	2.87	1.82	0-8	.099	.921	
	İlkokul	63	2.82	1.82	0-9			
Saldırgan Davranışlar	Anaokulu	23	12.83	8.38	1-28	.323	.748	
	İlkokul	63	12.25	6.84	0-28			
Diğer Sorunlar	Anaokulu	23	1.52	1.24	0-4	-2.513	.014*	
	İlkokul	63	2.46	1.62	0-7			
İçer Yönelim	Anaokulu	23	10.65	6.35	2-29	-.880	.381	
	İlkokul	63	11.95	5.96	2-31			
Dışer Yönelim	Anaokulu	23	15.69	9.38	3-32	.302	.763	
	İlkokul	63	15.08	7.97	1-34			
Toplam Problem	Anaokulu	23	60.96	27.48	25-116	-.797	.427	
	İlkokul	63	65.65	22.88	10-133			

*p < .05

Tablo 3.20. *Eğitim Kademelerine Göre OSB Çocukların SBDS-PD Puanlarının t Testi Sonuçları*

Ölçek ve Alt Ölçekler	Eğitim Kademesi	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	t	p	η ²
İçselleştirilmiş Davranışlar	Anaokulu	23	5.47	2.50	1-10	-.090	.929	.531
	İlkokul	63	5.54	2.90	0-12			
Dışsallaştırılmış Davranışlar	Anaokulu	23	5.64	2.53	0-10	-.938	.351	
	İlkokul	63	5.08	2.38	0-11			
Toplam Problem	Anaokulu	23	10.69	8.54	0-26	-2.417	.018*	
	İlkokul	63	6.62	6.67	0-23			

*p < .05

3.1.12. İşitme kayıplı çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının destek özel eğitim alma durumlarına göre farkları

Tablo 2.4.'de belirtilen işitme kayıplı çocuklara ilişkin betimsel istatistiklerde işitme kayıplı çocukların % 90.5 oranında destek özel eğitim hizmeti aldıkları belirtilmektedir. Destek özel eğitim hizmeti alma durumuna yönelik oluşturulan gruplardan destek özel eğitim hizmeti almayan grubunun normallik varsayımını karşılamamasından dolayı bağımsız iki örneklem karşılaştırmasında parametrik olmayan Mann Whitney U test ile yapılmıştır. Kullanılan ölçekler temelinde yapılan analiz sonuçları TRF ölçeği için Tablo 3.21'de, SBDS-PD ölçeği için Tablo 3.22'de verilmiştir.

Tablo 3.21. Destek Özel Eğitim Alma Durumuna Göre İşitme Kayıplı Çocukların TRF Puanlarının Betimleyici İstatistikleri ve Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Ölçekler	Destek Ö.E. (n= 76-8)	Ort.	SS	Sıra Ortası	Sıra Toplamı	U	p	r
Anksiyete / Depresyon	Alıyor	2.82	2.84	41.49	3153.00	227.00	.234	-.13
	Almıyor	4.50	3.89	52.13	417.00			
Sosyal İçer Dönüklük	Alıyor	2.88	2.95	41.24	3134.00	208.00	.138	.16
	Almıyor	4.62	3.96	54.50	436.00			
Somatik Yakınmalar	Alıyor	1.11	1.93	43.22	3285.00	249.00	.347	-.10
	Almıyor	.50	.92	35.63	285.00			
Sosyal Sorunlar	Alıyor	4.26	3.15	41.94	3187.00	261.50	.514	-.07
	Almıyor	5.12	3.48	47.81	382.00			
Düşünce Sorunları	Alıyor	.71	1.40	43.03	3270.00	264.00	.465	-.08
	Almıyor	.25	.46	37.50	300.00			
Dikkat Sorunları	Alıyor	14.09	9.39	42.38	3220.50	294.50	.885	-.01
	Almıyor	14.87	11.35	43.69	349.50			
Kurallara Karşı Gelme	Alıyor	2.06	2.09	40.96	3113.00	187.00	.069	-.20
	Almıyor	3.12	1.72	57.13	457.00			
Saldırgan Davranışlar	Alıyor	7.27	7.14	41.80	3177.00	251.00	.417	-.09
	Almıyor	1.75	4.13	49.13	393.00			
Diğer Sorunlar	Alıyor	1.53	1.17	42.89	3260.00	274.00	.636	-.05
	Almıyor	1.37	1.30	38.75	310.00			
İçer Yönelim	Alıyor	6.82	5.88	41.72	3171.00	245.00	.367	-.01
	Almıyor	9.62	8.27	49.88	399.00			
Dışer Yönelim	Alıyor	9.34	8.87	41.41	3147.00	221.00	.205	-.14
	Almıyor	10.87	5.33	52.88	423.00			
Toplam Problem	Alıyor	36.77	25.05	41.82	3178.00	252.00	.428	-.09
	Almıyor	42.12	25.75	49.00	392.00			

*p < .05, ** p < .01

Tablo 3.21.'de verilen Mann Whitney U testi sonuçlarında işitme kayıplı çocukların destek özel eğitim alıp almama durumlarının oluşturduğu gruplarda TRF ölçeğinin herhangi bir alt ölçeğinde ya da toplam puanında anlamlı fark belirtilmemiştir. Anlamlılık derecelerinin ise $U = 187.00 - 261.50$ ve $p = .069 - .885$ aralıklarında oldukları ve etki değerlerinin $r = -.01 - .20$ aralığında oldukları görülmektedir.

Tablo 3.22. Destek Özel Eğitim Alma Durumuna Göre İşitme Kayıplı Çocukların SBDS-PD Puanlarının Betimleyici İstatistikleri ve Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Ölçekler	Destek Ö.E. (n= 76-8)	Ort.	SS	Sıra Ortası	Sıra Toplamı	U	p	r
İçselleştirilmiş Davranışlar	Alıyor	.51	1.06	42.05	3196.00	270.00	.509	-.07
	Almıyor	.62	.91	46.75	374.00			
Dışsallaştırılmış Davranışlar	Alıyor	.92	1.71	40.86	3105.00	179.50	.035*	-.23
	Almıyor	2.62	3.58	58.06	464.50			
Toplam Problem	Alıyor	6.32	5.17	41.41	3147.00	221.00	.205	-.14
	Almıyor	8.37	5.01	52.88	423.00			

* $p < .05$

Tablo 3.22.'de sunulan bilgilere göre işitme kayıplı çocukların destek özel eğitim alıp almama durumlarının oluşturduğu gruplarda SBDS-PD ölçeğinin dışsallaştırılmış davranışların da ($U = 179.50$, $p = .035$) anlamlılık derecesinde bir farkın olduğu belirtilmiştir. Etki değerinin ($r = -.23$) $> .20$ orta bütüklükte olduğu belirtilen grupta puan ortalamaları destek özel eğitim hizmeti almayan (2.62) $>$ alan ($.92$) şeklinde belirtilmiştir.

3.1.13. İşitme kayıplı çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının aile eğitimi alma durumlarına göre farkları

İşitme kayıplı çocukların kullanılan ölçekler aracılığıyla elde edilen davranış problemleri puanlarında aile eğitimi alıp almama durumuna göre farklılaşmaları t testi yapılarak yoklanmıştır. Yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları ölçek bazında TRF için Tablo 3.23.'de SBDS-PD için 3.24.'de sunulmuştur.

Tablo 3.34.'de betimsel istatistiklerin verildiği ve Tablo 3.35.'de t testi sonuçlarının verildiği işitme kayıplı çocukların TRF ölçek puanlarının aile eğitimi alıp almama

durumlarına göre incelenmesinde TRF ölçeğinin herhangi bir alt ölçeğinde ya da toplam problem puanlarında anlamlı farklılık raporlaştırılmamıştır.

Tablo 3.23. *Aile Eğitimi Alma Durumuna Göre İşitme Kayıplı Çocukların TRF Puanlarının t Testi Sonuçları*

Ölçek ve Alt Ölçekler	Aile Eğitimi	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	t	p
Anksiyete/Depresyon	Almış	39	2.48	2.96	0-9	-1.446	.152
	Almamış	45	3.42	2.95	0-12		
Sosyal İçer Dönüklük	Almış	39	2.46	2.78	0-12	-1.642	.104
	Almamış	45	3.55	3.25	0-13		
Somatik Yakınmalar	Almış	39	1.02	1.79	0-8	-.154	.878
	Almamış	45	1.09	1.95	0-11		
Sosyal Sorunlar	Almış	39	3.94	3.41	0-14	-1.066	.289
	Almamış	45	4.68	2.95	0-13		
Düşünce Sorunları	Almış	39	.51	1.02	0-4	-.974	.333
	Almamış	45	.80	1.57	0-7		
Dikkat Sorunları	Almış	39	13.41	10.78	0-42	-.676	.501
	Almamış	45	14.82	8.4	0-34		
Kurallara Karşı Gelme	Almış	39	1.92	1.62	0-5	-1.001	.320
	Almamış	45	2.37	2.39	0-12		
Saldırgan Davranışlar	Almış	39	6.87	6.73	0-26	-.554	.581
	Almamış	45	7.71	7.09	0-29		
Diğer Sorunlar	Almış	39	1.25	1.09	0-4	-1.972	.052
	Almamış	45	1.75	1.20	0-4		
İçer Yönelim	Almış	39	5.97	5.99	0-21	-1.570	.120
	Almamış	45	8.06	6.17	0-26		
Dışer Yönelim	Almış	39	8.79	8.01	0-31	-.686	.494
	Almamış	45	10.08	9.10	0-41		
Toplam Problem	Almış	39	33.89	25.64	0-103	-1.158	.250
	Almamış	45	40.22	24.35	7-100		

* $p < .05$, ** $p < .01$

TRF ölçek sonuçlarına benzer bir şekilde SBDS-PD ölçek puanlarında da işitme kayıplı çocukların aile eğitimi alıp almama durumları arasında anlamlı derecede bir farklılık belirtilmemiştir.

Tablo 3.24. *Aile Eğitimi Alma Durumuna Göre İşitme Kayıplı Çocukların SBDS-PD Puanlarının t Testi Sonuçları*

Ölçek ve Alt Ölçekler	Aile Eğitimi	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	t	p
İçselleştirilmiş Davranışlar	Almış	39	.64	.98	0-4	.955	.342
	Almamış	45	.42	1.09	0-5		
Dışsallaştırılmış Davranışlar	Almış	39	1.12	1.17	0-4	.191	.849
	Almamış	45	1.04	2.51	0-11		
Toplam Problem	Almış	39	5.89	5.42	0-20	-1.06	.303
	Almamış	45	7.07	4.97	0-18		

3.1.14. İşitme kayıplı çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının işitme kaybının oluş zamanına göre farkları

İşitme kayıplı çocuklara ilişkin öğretmenlerin bilgilerine başvurulmuş bir diğer demografik bilgi işitme kaybının ne zaman oluştuğudur. İşitme kayıplı çocukların betimleyici istatistiklerinin sunulduğu Tablo 2.4.' işitme kaybının oluş zamanı bölümünde belirtilen grupların dağılımları kontrol edilmiş normal dağılım varsayımının karşılanmadığı bulunmuştur. Bu bağlamda işitme kayıplı çocukların ölçme araçlarından aldıkları puanların işitme kaybının oluş zamanına göre farklılık gösterip göstermemediğinin belirlenmesi amacıyla parametrik olmayan ve bağımsız ikili grup karşılaştırmalarda kullanılan Mann Whitney U testi yapılmıştır. İşitme kaybının oluş zamanı baz alınarak oluşturulan grupların betimleyici istatistikleri ve analiz sonuçları TRF için Tablo 3.25.'de, SBDS-PD için Tablo 3.26.'de sunulmuştur.

Tablo 3.25.'de sunulan bilgilere göre işitme kaybının oluş zamanına göre oluşturulan gruplarda TRF ölçeğinin sosyal sorunlar alt ölçeğinde ($U = 119.00$, $p = .007$) anlamlılık derecesinde bir farkın olduğu belirtilmiştir. Etki değerinin ($r = -.80$) $< .20$ düşük büyüklükte olduğu belirtilen anlamlı farklılığın grup puan ortalamaları sonradan (6.75) $>$ doğuştan (3.97) şeklinde belirtilmiştir.

Tablo 3.26.'da sunulan Mann Whitney U testi sonuçlarında işitme kaybının oluş zamanına göre oluşturulan gruplarda SBDS-PD ölçeğinin herhangi bir alt ölçeğinde ya da toplam puanında anlamlı fark belirtilmemiştir. Anlamlılık derecelerinin ise $U = 229.00 - 251.00$ ve $p = .315 - .556$ aralıklarında oldukları ve etki değerlerinin $r = -.025 - .042$ aralığında oldukları görülmektedir.

Tablo 3.25. *İşitme Kaybının Oluş Zamanına Göre İşitme Kayıplı Çocukların TRF Puanlarının Betimleyici İstatistikleri ve Mann Whitney U Testi Sonuçları*

Ölçek ve Alt Ölçekler	İK Oluş Zamanı (n= 71-8)	Ort.	SS	Sıra Ortası	Sıra Toplamı	U	p	r
Anksiyete /	Doğuştan	2.76	2.85	39.13	2778.00	222.00	.306	,036
Depresyon	Sonradan	3.87	3.44	47.75	382.00			
Sosyal İç	Doğuştan	3.00	2.95	39.85	2829.00	273.000	.856	,006
Dönüklük	Sonradan	2.87	2.16	41.38	331.00			
Somatik	Doğuştan	1.08	1.94	40.15	2851.00	273.000	.841	,001
Yakınmalar	Sonradan	1.00	1.77	38.63	309.00			
Sosyal	Doğuştan	3.97	3.01	37.68	2675.00	119.000	.007**	,080
Sorunlar	Sonradan	6.75	2.31	60.63	485.00			
Düşünce	Doğuştan	.63	1.35	39.62	2813.00	257.000	.598	,007
Sorunları	Sonradan	1.00	1.60	43.38	347.00			
Dikkat	Doğuştan	13.19	9.28	38.87	2759.50	203.500	.190	,063
Sorunları	Sonradan	18.00	9.75	50.06	400.50			
Kurallara	Doğuştan	2.04	2.10	38.51	2734.00	178.000	.078	,024
Karşı Gelme	Sonradan	3.12	1.80	53.25	426.00			
Saldırgan	Doğuştan	6.86	6.66	39.27	2788.50	232.500	.401	,025
Davranışlar	Sonradan	10.12	9.43	46.44	371.50			
Diğer Sorunlar	Doğuştan	1.38	1.14	38.84	2757.50	201.500	.162	,116
	Sonradan	1.87	1.12	50.31	402.50			
İçe Yönelim	Doğuştan	6.85	5.88	39.58	2810.50	254.500	.631	,013
	Sonradan	7.75	6.25	43.69	349.50			
Dışa Yönelim	Doğuştan	8.90	8.43	39.03	2771.00	215.000	.261	,027
	Sonradan	13.25	10.67	48.63	389.00			
Toplam	Doğuştan	34.93	23.76	38.94	2764.50	208.500	.220	,050
Problem	Sonradan	48.62	28.92	49.44	395.50			

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 3.26. *İşitme Kaybının Oluş Zamanına Göre İşitme Kayıplı Çocukların SBDS-PD Puanlarının Betimleyici İstatistikleri ve Mann Whitney U Testi Sonuçları*

Ölçek ve Alt Ölçekler	İK Oluş Zamanı (n= 71-8)	Ort.	SS	Sıra Ortası	Sıra Toplamı	U	p	r
İçselleştirilmiş	Doğuştan	.59	1.10	40.70	2889.50	234.500	.315	.025
Davranışlar	Sonradan	.25	.71	33.81	270.50			
Dışsallaştırılmış	Doğuştan	1.07	1.73	40.46	2873.00	251.000	.556	.033
Davranışlar	Sonradan	1.87	3.94	35.88	287.00			
Toplam	Doğuştan	6.11	4.58	39.23	2785.00	229.000	.370	.042
Problem	Sonradan	9.62	8.13	46.88	375.00			

* $p < .05$, ** $p < .01$

3.1.15. İşitme kaybı çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının işitme kaybı derecesine göre farkları

Tablo 2.4.'de belirtilen işitme kaybı çocuklara ilişkin betimleyici istatistiklerden olan ve çocuğun odyolojik bilgileri kapsamında öğretmeninden edinilen işitme kaybının derecesi işitme kaybı çocukların en temel demografik bilgilerindendir. Bu bağlamda işitme kaybının derecelerine göre çocukların ölçme araçlarından aldıkları davranış problemi puanlarda farklılaşma olup olmadığının belirlenmesi için ANOVA yapılmış ve ölçekler bazında; TRF için betimleyici istatistikler Tablo 3.27., analiz sonuçları 3.28.'de ve SBDS-PD için betimleyici istatistikleri Tablo 3.29.'da, analiz sonuçları ise Tablo 3.30.'da sunulmuştur.

Tablo 3.27. İşitme Kaybının Derecesine Göre İşitme Kayıplı Çocukların TRF Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

İşitme Kaybı Derecesi	Ölçek ve Alt Ölçekler	N	Ort.	SS	Min.-Maks.
Hafif	Anksiyete/Depresyon	10	3.10	2.55	0-8
	Sosyal İçer Dönüklük	10	2.60	2.06	0-6
	Somatik Yakınmalar	10	1.80	2.82	0-8
	Sosyal Sorunlar	10	4.90	4.28	0-14
	Düşünce Sorunları	10	.50	1.26	0-4
	Dikkat Sorunları	10	14.90	13.21	0-42
	Kurallara Karşı Gelme	10	1.60	1.77	0-5
	Saldırgan Davranışlar	10	8.10	8.22	1-26
	Diğer Sorunlar	10	1.20	1.03	0-3
	İçer Yönelim	10	7.50	5.56	0-16
	Dışer Yönelim	10	9.70	9.90	0-31
	Toplam Problem	10	38.70	31.34	0-103
Orta	Anksiyete/Depresyon	16	3.56	2.82	0-9
	Sosyal İçer Dönüklük	16	3.81	2.68	0-8
	Somatik Yakınmalar	16	1.43	1.86	0-5
	Sosyal Sorunlar	16	4.43	2.18	0-8
	Düşünce Sorunları	16	.62	.88	0-3
	Dikkat Sorunları	16	17.00	4.66	10-24
	Kurallara Karşı Gelme	16	2.43	1.75	0-6
	Saldırgan Davranışlar	16	9.06	5.65	1-20
	Diğer Sorunlar	16	2.12	1.20	0-4
	İçer Yönelim	16	8.81	5.78	0-20
	Dışer Yönelim	16	11.50	7.07	0-26
	Toplam Problem	16	44.50	19.12	17-81

Tablo 3.27. İşitme Kaybının Derecesine Göre İşitme Kayıplı Çocukların TRF Puanlarının Betimleyici İstatistikleri (Devam)

İşitme Kaybı Derecesi	Ölçek ve Alt Ölçekler	N	Ort.	SS	Min.-Maks.
İleri	Anksiyete/Depresyon	23	3.30	3.25	0-11
	Sosyal İçer Dönüklük	23	3.30	3.19	0-13
	Somatik Yakınmalar	23	.95	2.32	0-11
	Sosyal Sorunlar	23	4.30	3.91	0-13
	Düşünce Sorunları	23	.52	1.03	0-4
	Dikkat Sorunları	23	13.47	11.29	0-34
	Kurallara Karşı Gelme	23	2.13	2.09	0-6
	Saldırgan Davranışlar	23	7.17	7.58	0-25
	Diğer Sorunlar	23	1.17	.88	0-4
	İçer Yönelim	23	7.56	6.90	0-26
	Dışer Yönelim	23	9.30	9.10	0-30
	Toplam Problem	23	36.34	22.17	0-97
Çok İleri	Anksiyete/Depresyon	35	2.48	3.00	0-12
	Sosyal İçer Dönüklük	35	2.65	3.41	0-13
	Somatik Yakınmalar	35	.74	1.03	0-3
	Sosyal Sorunlar	35	4.14	2.75	0-10
	Düşünce Sorunları	35	.82	1.70	0-7
	Dikkat Sorunları	35	13.11	8.80	0-30
	Kurallara Karşı Gelme	35	2.22	2.31	0-12
	Saldırgan Davranışlar	35	6.40	6.66	0-29
	Diğer Sorunlar	35	1.57	1.28	0-4
	İçer Yönelim	35	5.88	5.93	0-21
	Dışer Yönelim	35	8.62	8.70	0-41
	Toplam Problem	35	34.20	22.17	0-100

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 3.27.'de belirtilen bilgilere göre işitme kayıplı çocukların TRF ölçeğinin alt ölçekleri puanlarında ve toplam problem puanlarında işitme kaybı derecelerine göre anlamlı farklılık görülmemektedir. [$F(3-80) = .344-.926$], $p = .068-.937$.

Tablo 3.30.'da sunulan bilgilere göre işitme kayıplı çocukların SBDS-PD puanlarında işitme kaybı derecelerine göre anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir [$F(3-80) = .344-.926$], $p = .068-.937$. Tablo 3.29.'da belirtilen betimleyici istatistiklerde ise SBDS-PD toplam puan ortalamalarının en yüksekten en küçüğe doğru hafif (8.6) > orta (8.43) > ileri (6.17) > çok ileri (5.28) şeklinde olduğu görülmektedir.

Tablo 3.28. *İşitme Kaybının Derecesine Göre İşitme Kayıplı Çocukların TRF Puanlarının ANOVA Sonuçları*

Alt Ölçekler	Kaynak	KT	Sd	KO	F	P
Anksiyete/Depresyon	G. Arası	16.538	3	5.513	.614	.608
	G. İçi	718.450	80	8.981		
	Toplam	734.988	83			
Sosyal İç Dönüklük	G. Arası	18.217	3	6.072	.633	.596
	G. İçi	767.593	80	9.595		
	Toplam	785.810	83			
Somatik Yakınmalar	G. Arası	11.523	3	3.841	1.101	.354
	G. İçi	279.180	80	3.490		
	Toplam	290.702	83			
Sosyal Sorunlar	G. Arası	4.310	3	1.437	.138	.937
	G. İçi	832.678	80	10.408		
	Toplam	836.988	83			
Düşünce Sorunları	G. Arası	1.706	3	.569	.305	.821
	G. İçi	148.961	80	1.862		
	Toplam	150.667	83			
Dikkat Sorunları	G. Arası	183.485	3	61.162	.667	.575
	G. İçi	7340.182	80	91.752		
	Toplam	7523.667	83			
Kurallara Karşı Gelme	G. Arası	4.549	3	1.516	.344	.794
	G. İçi	353.118	80	4.414		
	Toplam	357.667	83			
Saldırgan Davranışlar	G. Arası	84.780	3	28.260	.585	.627
	G. İçi	3867.542	80	48.344		
	Toplam	3952.321	83			
Diğer Sorunlar	G. Arası	9.727	3	3.242	2.465	.068
	G. İçi	105.226	80	1.315		
	Toplam	114.952	83			
İçe Yönelim	G. Arası	105.106	3	35.035	.926	.432
	G. İçi	3028.133	80	37.852		
	Toplam	3133.238	83			
Dışa Yönelim	G. Arası	91.847	3	30.616	.406	.749
	G. İçi	6031.414	80	75.389		
	Toplam	6122.988	83			
Toplam Problem	G. Arası	1206.225	3	402.075	.634	.595
	G. İçi	50734.917	80	634.186		
	Toplam	51941.143	83			

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 3.29. İşitme Kaybının Derecesine Göre İşitme Kayıplı Çocukların SBDS-PD Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

İşitme Kaybı Derecesi	Grup	N	Ort.	SS	Min.-Maks.
Hafif	İçselleştirilmiş Davranışlar	10	.50	.84	0-2
	Dışsallaştırılmış Davranışlar	10	.90	1.19	0-3
	Toplam Problem	10	8.6	4.78	0-14
Orta	İçselleştirilmiş Davranışlar	16	.31	.79	0-3
	Dışsallaştırılmış Davranışlar	16	.50	1.09	0-3
	Toplam Problem	16	8.43	5.94	1-18
İleri	İçselleştirilmiş Davranışlar	23	.39	1.11	0-5
	Dışsallaştırılmış Davranışlar	23	2.00	2.74	0-11
	Toplam Problem	23	6.17	6.16	0-20
Çok İleri	İçselleştirilmiş Davranışlar	35	.71	1.15	0-4
	Dışsallaştırılmış Davranışlar	35	.80	1.76	0-10
	Toplam Problem	35	5.28	3.75	0-15

Tablo 3.30. İşitme Kaybının Derecesine Göre İşitme Kayıplı Çocukların SBDS-PD Puanlarının ANOVA Sonuçları

Alt Ölçekler	Kaynak	KT	Sd	KO	F	P
İçselleştirilmiş Davranışlar	G. Arası	2.394	3	.798	.721	.542
	G. İçi	88.559	80	1.107		
	Toplam	90.952	83			
Dışsallaştırılmış Davranışlar	G. Arası	27.917	3	9.306	2.461	.069
	G. İçi	302.500	80	3.781		
	Toplam	330.417	83			
Toplam Problem	G. Arası	158.168	3	52.723	2.055	.113
	G. İçi	2052.785	80	25.660		
	Toplam	2210.952	83			

* $p < .05$, ** $p < .01$

3.1.16. İşitme kayıplı çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının işitmeye yardımcı teknolojilerine göre farkları

İşitme kayıplı çocuklara ilişkin öğretmenlerden elde edilen bilgiler arasında yer alan işitmeye yardımcı teknoloji türlerine göre çocukların ölçeklerden aldıkları davranış problemi puanlarının farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için bağımsız

örneklem *t* testi yapılmıştır. Analiz sonucu elde edilen bulgular Tablo 3.31.'de ve Tablo 3.32'de sunulmuştur.

Tablo 3.31. *İşitmeye Yardımcı Teknoojilerine Göre İşitme Kayıplı Çocukların TRF Puanlarının t Testi Sonuçları*

Ölçek ve Alt Ölçekler	İşitmeye Yardımcı Teknoloji	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	<i>t</i>	<i>p</i>	η^2
Anksiyete/Depresyon	İşitme Cihazı	49	3,55	3,10	0-12	2.329	.022*	.540
	Koklear İmplant	32	2,00	2,62	0-9			
Sosyal İçer Dönüklük	İşitme Cihazı	49	3,24	2,75	0-13	1.270	.208	
	Koklear İmplant	32	2,41	3,11	0-12			
Somatik Yakınmalar	İşitme Cihazı	49	1,30	1,79	0-8	2.573	.012*	.620
	Koklear İmplant	32	,44	,80	0-3			
Sosyal Sorunlar	İşitme Cihazı	49	4,75	3,09	0-14	2.002	.049*	.458
	Koklear İmplant	32	3,37	2,93	0-10			
Düşünce Sorunları	İşitme Cihazı	49	,84	1,58	0-7	1.290	.201	
	Koklear İmplant	32	,44	,91	0-4			
Dikkat Sorunları	İşitme Cihazı	49	15,30	9,29	0-42	1.450	.151	
	Koklear İmplant	32	12,18	9,71	0-33			
Kurallara Karşı Gelme	İşitme Cihazı	49	2,42	2,30	0-12	1.680	.097	
	Koklear İmplant	32	1,65	1,49	0-4			
Saldırgan Davranışlar	İşitme Cihazı	49	8,48	6,93	0-29	2.102	.039*	.484
	Koklear İmplant	32	5,34	5,99	0-25			
Diğer Sorunlar	İşitme Cihazı	49	1,57	1,15	0-4	.376	.708	
	Koklear İmplant	32	1,46	1,26	0-4			
İçer Yönelim	İşitme Cihazı	49	8,10	6,08	0-26	2.464	.016*	.567
	Koklear İmplant	32	4,84	5,38	0-21			
Dışer Yönelim	İşitme Cihazı	49	10,91	8,83	0-41	2.098	.039*	.486
	Koklear İmplant	32	7,00	7,15	0-29			
Toplam Problem	İşitme Cihazı	49	41,48	25,15	0-103	2.224	.029*	.511
	Koklear İmplant	32	29,31	22,33	0-92			

**p* < .05, ** *p* < .01

İşitme kayıplı çocukların TRF puanlarının işitmeye yardımcı teknoloji değişkenine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup *t* testi sonucunda; anksiyete/depresyon, somatik yakınmalar, sosyal sorunlar, saldırgan davranışlar, içer yönelim, dışer yönelim ve toplam puan türlerinde anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Tespit edilen anlamlı farklılıkların anlamlılık dereceleri anksiyete/depresyon alt ölçeği için *t* = 2.329, *p* = .022, somatik yakınmalar için *t* = 2.573,

$p = .012$, sosyal sorunlar için $t = 2.002$, $p = .049$, saldırgan davranışlar için $t = 2.102$, $p = .039$, içe yönelim puanı için $t = 2.464$, $p = .016$, dışa yönelim puanı için $t = 2.098$, $p = .039$ ve toplam puan için $t = 2.224$, $p = .029$ şeklindedir. Anlamlı farklılık belirten puan türlerinde grup ortalamaları birbirinden farklı olsa da her puan türünde de işitme cihazı kullanan çocukların koklear implantlı çocuklardan daha fazla davranış problemi puanı aldıkları görülmektedir.

Tablo 3.32. *İşitmeye Yardımcı Teknolojilerine Göre İşitme Kayıplı Çocukların SBDS-PD Puanlarının t Testi Sonuçları*

Ölçek ve Alt Ölçekler	İşitmeye Yardımcı Teknoloji	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	t	p	η^2
İçselleştirilmiş Davranışlar	İşitme Cihazı	49	,20	,611	0-3	-2.854	.006**	.618
	Koklear İmplant	32	,75	1,10	0-4			
Dışsallaştırılmış Davranışlar	İşitme Cihazı	49	,73	1,22	0-4	-.310	.757	
	Koklear İmplant	32	,81	,89	0-3			
Toplam Problem	İşitme Cihazı	49	7,14	5,00	0-18	1.508	.136	
	Koklear İmplant	32	5,40	5,15	0-20			

* $p < .05$, ** $p < .01$

İşitme kayıplı çocukların SBDS-PD puanlarının işitmeye yardımcı teknoloji değişkenine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t testi sonucunda içselleştirilmiş davranışlar puan türünde $t = -2.854$, $p = .006$ derecesinde anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir. Grup puan ortalamaları ise koklear implant (.75) > işitme cihazı (.20) şeklindedir.

3.1.17. İşitme kayıplı çocukların TRF ve SBDS-PD puanlarının ek problem durumuna göre farkları

Araştırma kapsamında öğretmenlerden öğrencilerine ilişkin istenilen bir diğer bilgi ise öğrencilerinde ek problem olup olmamasıdır. Elde edilen bilgiler ışığında işitme kayıplı çocukların ek probleminin olup olmaması durumunun çocukların ölçeklerden aldıkları davranış problemi puanları açısından farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesinde bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonucu ulaşılan bulgular TRF ölçeği için Tablo 3.33.'de SBDS-PD ölçeği içinse Tablo 3.34.'de sunulmuştur.

Tablo 3.33. Ek Problem Durumuna Göre İşitme Kayıplı Çocukların TRF Puanlarının t Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Ölçekler	Ek Problem	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	t	p	η^2
Anksiyete/Depresyon	Var	19	2,94	2,59	0-9	-.067	.946	
	Yok	65	3,00	3,09	0-12			
Sosyal İçer Dönüklük	Var	19	4,31	3,57	0-13	2.083	.040*	.587
	Yok	65	2,67	2,84	0-13			
Somatik Yakınmalar	Var	19	1,68	2,68	0-11	1.672	.098	
	Yok	65	,87	1,53	0-8			
Sosyal Sorunlar	Var	19	5,73	2,55	2-12	2.222	.029*	.618
	Yok	65	3,93	3,23	0-14			
Düşünce Sorunları	Var	19	,84	,95	0-3	.643	.522	
	Yok	65	,61	1,44	0-7			
Dikkat Sorunları	Var	19	19,84	7,19	6-30	3.104	.003**	.870
	Yok	65	12,50	9,51	0-42			
Kurallara Karşı Gelme	Var	19	2,47	1,74	0-6	.731	.467	
	Yok	65	2,07	2,16	0-12			
Saldırgan Davranışlar	Var	19	8,84	6,31	0-24	1.093	.277	
	Yok	65	6,87	7,04	0-29			
Diğer Sorunlar	Var	19	1,57	1,12	0-4	.231	.818	
	Yok	65	1,50	1,20	0-4			
İçer Yönelim	Var	19	8,94	6,41	0-20	1.505	.136	
	Yok	65	6,55	6,00	0-26			
Dışer Yönelim	Var	19	11,31	7,60	0-30	1.055	.294	
	Yok	65	8,95	8,83	0-41			
Toplam Problem	Var	19	48,26	19,36	18-93	2.226	.029*	.623
	Yok	65	34,07	25,68	0-103			

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 3.33.'de verilen bağımsız örneklem t testi sonuçlarında, işitme kayıplı çocukların ek problemlili olup olmaması durumunun TRF ölçeğinin alt ölçeklerinden sosyal içer dönüklük ($t = 2.083$, $p = .040$), sosyal sorunlar ($t = 2.222$, $p = .029$), dikkat sorunları ($t = 3.104$, $p = .003$) ve toplam puanda ($t = 2.226$, $p = .029$) anlamlı farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Anlamlı farklılık görülen tüm puan türlerinde ek problemi olan çocukların ek problemi olmayan çocuklardan daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir.

İşitme kayıplı çocukların SBDS-PD ölçeğinden aldıkları davranış puanlarının, çocukların ek probleme sahip olup olmama durumuna göre farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçlarında, sadece

içselleştirilmiş davranışlar puan türünde anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir ($t = 2.312$, $p = .023$). içselleştirilmiş davranışlar puan ortalamaları var (1.00) > yok (.38) şeklindedir.

Tablo 3.34. Ek Problem Durumuna Göre İşitme Kayıplı Çocukların SBDS-PD Puanlarının t Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Ölçekler	Ek Problem	N	Ort.	SS	Min.-Maks.	t	p	η^2
İçselleştirilmiş Davranışlar	Var	19	1,00	1,69	0-5	2.312	.023*	.477
	Yok	65	,38	,72	0-12			
Dışsallaştırılmış Davranışlar	Var	19	1,15	2,83	0-10	.184	.854	
	Yok	65	1,06	1,70	0-11			
Toplam Problem	Var	19	8,52	5,29	1-18	1.955	.054	
	Yok	65	5,93	5,01	0-20			

* $p < .05$

3.2. İlişki ve Yordamaya Yönelik Bulgular

3.2.1. Araştırmanın değişkenlerinin davranış problemleri puanları ile korelasyonları

Araştırmanın üçüncü sorusu kapsamında işitme kayıplı çocukların ölçme araçları ile hesaplanan davranış problemleri puanları ile çocuklara ilişkin demografik ve odyolojik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının tespit edilmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonları hesaplanmıştır. Araştırma sorusunda sadece işitme kayıplı çocuklara ilişkin değişkenlerin incelenmesi planlanmış ise de NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların tek ortak sürekli değişkeni niteliğinde olan takvim yaşının davranış problemi puanları ile ilişkisi her üç grup için incelenmiştir. NGG ve OSB olan çocukların araştırma sorusu haricinde korelasyona dâhil edilme nedeni ise araştırmanın temel amacı olan işitme kayıplı çocukların NGG ve OSB olan çocuklarla karşılaştırmalarının gerçekleştirilmesidir. Diğer bir deyişle NGG ve OSB olan çocukların takvim yaşlarının korelasyonlarının incelenmesinin amacı işitme kayıplı çocukların takvim yaşları ile davranış problemleri korelasyonlarının, tüm katılımcılara ilişkin korelasyon örüntüsündeki konumunun daha net bir şekilde tespit edilmesidir. Bu bağlamda gerçekleştirilen korelasyon sonuçları Tablo 3.35.'de sunulmuştur.

Tablo 3.35. *NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların TRF ve SBDS-PD Puanları ile Olası Yordayıcı Değişkenlerin Korelasyonu*

	<i>n</i>	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.Takvim Yaşı (Ay)	273	.28**	.32**	.35	.66**	.09	.07	.09	.026	.14*	.12	.08	.056	.17	.11	.07	.12	.13*	.12	.06
2.Tanı Yaşı (Ay)	84		.78**	.72**	-.29	.10	-.03	.02	-.03	.00	-.12	-.01	-.11	.02	.04	-.09	-.07	-.19	-.08	-.07
3.İC Kull. Baş. Yaşı (Ay)	81			.75**	-.22	.17	.07	.13	.07	.16	.01	.08	.08	.11	.15	.09	.09	-.36**	-.53**	.06
4.Kİ Ameliyatı Yaşı (Ay)	32				-.38*	.22	.36*	.00	.18	.12	.12	.03	.19	.29	.31	.16	.23	-.22	-.38*	.35*
5.Kİ Kullanım Süresi (Ay)	32					-.15	-.37*	-.10	-.16	-.19	-.21	-.11	-.14	-.17	-.30	-.09	-.23	-.14	-.10	-.28
6. Anksiyete/Depresyon	273						.54**	.51**	.56**	.52**	.43**	.42**	.52**	.46**	.91**	.53**	.68**	.15*	.16**	.55**
7. Sosyal İçer Dönüklük	273							.22**	.53**	.40**	.54**	.29**	.44**	.38**	.7**	.43**	.65**	.31**	.36**	.67**
8. Somatik Yakınmalar	273								.37**	.35**	.27**	.29**	.27**	.32**	.64**	.29**	.44**	.04	-.01	.27**
9. Sosyal Sorunlar	273									.43**	.77**	.66**	.78**	.44**	.63**	.80**	.88**	.15*	.24**	.72**
10. Düşünce Sorunları	273										.49**	.37**	.49**	.33**	.54**	.49**	.62**	.33**	.33**	.51**
11. Dikkat Sorunları	273											.59**	.74**	.46**	.54**	.75**	.90**	.29**	.39**	.79**
12. Kurallara Karşı Gelme	273												.70**	.49**	.43**	.82**	.72**	.10	.11	.60**
13. Saldırgan Davranışlar	273													.45**	.54**	.98**	.88**	.18**	.26**	.79**
14. Diğer Sorunlar	273														.50**	.49**	.58**	.16**	.11	.49**
15. İçer Yönelim	273															.55**	.77**	.23**	.24**	.66**
16. Dışa Yönelim	273																.89**	.17**	.23**	.79**
17. Toplam Problem	273																	.27**	.35**	.86**
18. İçselleştirilmiş Dav.	273																		.42**	.29**
19. Dışsallaştırılmış Dav.	273																			.39**
20. Toplam Problem	273																			

Tablo 3.35.'de sunulan korelasyonlarda NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların takvim yaşları ile TRF ölçeğinin düşünce sorunları alt ölçeği ($r = .14, p = .019$) ve SBDS-PD içselleştirilmiş davranışlar arasındaki ($r = .13, p = .030$) korelasyonlar anlamlı bulunmuştur.

İşitme kayıplı çocukların tanı yaşları ile TRF ve SBDS-PD ölçeğinin her hangi bir alt ölçek puanı ya da toplam problem puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

İşitme kayıplı çocukların işitme cihazı kullanmaya başlama yaşları ile TRF ölçeğinden aldıkları alt ölçekler puanları ya da toplam problem puanları arasında anlamlı ilişki korelasyon bulunmazken SBDS-PD ölçeğinden aldıkları puanların ilişkisinin incelenmesinde, içselleştirilmiş davranışlar ($r = -.36, p = .001$) ve dışsallaştırılmış davranışlarla ($r = -.53, p = .000$) anlamlı korelasyon gösterdikleri belirtilmiştir.

Çocukların koklear implant ameliyatı olma yaşları ile ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisinin incelenmesinde TRF alt ölçeklerinden sosyal içe dönüklük ile ($r = .36, p = .045$) ve SBDS-PD ölçeğinin dışsallaştırılmış davranışlar puanları ($r = -.38, p = .032$) ve toplam problem puanları ($r = -.35, p = .050$) arasında anlamlı korelasyon belirtilmiştir.

Koklear implant kullanıcısı çocukların koklear implant kullanım süresi ile TRF sosyal içe dönüklük alt ölçek puanı arasında anlamlı korelasyon ($r = .367, p = .039$) bulunurken SBDS-PD ölçek puanlarının ilişkilerinde, her hangi bir alt ölçek puanı ile ya da toplam problem puanı ile anlamlı ilişki göstermemiştir.

3.2.2. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF ve SBDS-PD puanları ile takvim yaşlarının korelasyonu

Mevcut araştırma kapsamında değerlendirmeye alınan tüm çocuklar hakkında bilgi sahibi olunan takvim yaşının TRF ve SBDS-PD ölçeği puanları ile olan ilişkilerine yönelik yapılan korelasyon sonuçları Tablo 3.36.'da ve Tablo 3.37.'de sunulmuştur.

Tablo 3.36.'da sunulan NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF puanları ile takvim yaşlarının korelasyonlarında, çocukların takvim yaşı ile herhangi bir alt ölçek ya da toplam puan arasında anlamlı korelasyon bulunmamıştır.

Tablo 3.37.'de sunulan NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların SBDS-PD puanları ile takvim yaşlarının korelasyonlarında, sadece NGG çocukların takvim yaşı ile içselleştirilmiş davranışlar arasında ($r = -.229, p = .020$) anlamlı korelasyon bulunmuştur.

Tablo 3.36. NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların TRF Puanları ile Takvim Yaşlarının Korelasyonu

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.1.Takvim Yaşı (NGG)	.13	-.05	.14	.03	.11	.15	.04	.01	.19	.09	.01	.11
1.2.Takvim Yaşı (İK)	.02	-.08	.15	.025	-.05	-.12	.19	-.04	.05	.01	.01	-.04
1.3.Takvim Yaşı (OSB)	.08	.07	.02	-.20	.09	.01	-.01	.02	.22	.09	.01	.03
2. Anksiyete/Depresyon	.68**	.63**	.64**	.60**	.48**	.40**	.48**	.56**	.94**	.48**	.72**	
3. Sosyal İçer Dönüklük			.42	.55**	.34**	.49**	.38**	.37**	.44**	.82**	.39**	.63**
4. Somatik Yakınmalar				.44**	.54**	.35**	.31**	.26**	.48**	.76**	.28**	.53**
5. Sosyal Sorunlar					.44**	.81**	.73**	.83**	.59**	.66**	.84**	.91**
6. Düşünce Sorunları						.45**	.35**	.34**	.44**	.59**	.36**	.57**
7. Dikkat Sorunları							.75**	.79**	.64**	.52**	.82**	.92**
8. Kurallara Karşı Gelme								.78**	.71**	.43**	.88**	.81**
9. Saldırgan Davranışlar									.58**	.45**	.98**	.87**
10. Diğer Sorunlar										.58**	.65**	.75**
11. İçer Yönelim											.47**	.75**
12. Dışer Yönelim												.89**
13. Toplam Problem												

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 3.37. NGG, İşitme Kayıplı ve OSB Olan Çocukların SBDS-PD Puanları ile Takvim Yaşlarının Korelasyonu

Değişkenler	n	2	3	4
1.1. Takvim Yaşı (NGG)	103	-.01	-.23*	-.05
1.2. Takvim Yaşı (İK)	84	.04	.06	-.14
1.3. Takvim Yaşı (OSB)	86	.07	.01	.12
2 İçselleştirilmiş Davranışlar	273		.42**	.30**
3 Dışsallaştırılmış Davranışlar	273			.39**
4 Toplam Problem	273			

* $p < .05$, ** $p < .01$

3.2.3. İşitme kayıplı çocukların ölçeklerde hesaplanan davranış problemleri puanlarını yordayan değişkenlerin belirlenmesi

İşitme kayıplı çocukların öğretmen bildirimlerine dayalı olarak TRF ve SBDS-PD ile ölçülen davranış problemlerini açıklayan değişkenlerin belirlenmesini amaçlayan dördüncü araştırma sorusu için regresyon analizleri yapılmıştır. Yapılan analizlerde yordanan değişkenler olarak TRF ölçeği için içe yönelim, dışa yönelim ve toplam puanlar alınırken SBDS-PD ölçeği için içselleştirilmiş davranışlar, dışsallaştırılmış davranışlar ve toplam puanlar alınmıştır. Yordayıcı değişkenlerin belirlenmesinde korelasyon tabloları kullanılmıştır ve işitme kayıplı çocukların ölçeklerden aldıkları puanları ile işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı ve koklear implant ameliyatı olma yaşı arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur. Yordayıcı değişkenler olarak değerlendirilen işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı SBDS-PD içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranışlar puanları, koklear implant ameliyatı olma yaşı ile de SBDS-PD dışsallaştırılmış davranışlar puanları ve toplam puanının korelasyonları anlamlı bulunmuştur. Bu bağlamda işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı ile SBDS-PD içselleştirilmiş puanları için ve koklear implant ameliyatı olma yaşı ile SBDS-PD toplam puanları için ayrı ayrı basit doğrusal regresyon modeli oluşturulmuştur. Her iki yordayıcı ile anlamlı korelasyonu bulunan SBDS-PD dışsallaştırılmış davranışlar puanı için ise çoklu hiyerarşik regresyon modeli oluşturulmuştur. Çoklu hiyerarşik regresyonda mantıksal/kuramsal çerçevede işitme kayıplı çocukların koklear implant kullanımı öncesinde işitme cihazı kullanmaya başladıkları için işitme cihazının kullanmaya başlama yaşının yordama gücünün belirlenmesi adına koklear implant ameliyatı olma yaşı kontrol edilerek denkleme sokulmuştur. Yapılan regresyon analizleri sonuçları Tablo 3.38.'de sunulmuştur.

Tablo 3.38.'de verilen bilgilere göre açıklanan içselleştirilmiş davranışlar puanı açıklayan işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı denkleminde [$F(1-79) = 12.039$, $p = .001$] ve açıklanan toplam problem puanı açıklayan koklear implant ameliyatı olma yaşı olan denklemde [$F(1-30) = 4.185$, $p = .050$] F değerleri anlamlı bulunmuştur.

Açıklanan dışsallaştırılmış davranışlar puanı açıklayan işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı ve koklear implant ameliyatı olma yaşı olan çoklu hiyerarşik regresyon denkleminde de her iki F değeri anlamlı bulunmuştur [$F(1-30) = 5.035$, $p = .032$, $F(2-29) = 4.727$, $p = .017$].

Bu bulgulara göre basit doğrusal regresyon denklemine sokulan; işitme kayıplı çocukların işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı içselleştirilmiş davranışlar puanındaki toplam varyansın %13'ünü, koklear implant ameliyatı olma yaşı ise SBDS-PD toplam problem puanındaki toplam varyansın %12'sini açıklamaktadır.

Tablo 3.38. *İşitme Kayıplı Çocukların SBDS-PD Davranış Problemleri Puanlarının Yordayıcıları*

Regresyon Modeli	Açıklayan Değişkenler	Açıklanan Değişkenler	β	t	R	R^2	ΔR^2	p
Basit Doğrusal	İC Kullanmaya Başlama Yaşı (Ay)	İçselleştirilmiş Davranışlar	-.016	-3.470	.364	.13	.13	.001**
	Kİ Ameliyatı Olma Yaşı (Ay)	Toplam Puan	.081	2.046	.350	.12	.12	.050*
Çoklu Hiyerarşik	Kİ Ameliyatı Olma Yaşı (Ay)	Dışsallaştırılmış	-.379	-2.244	.379	.14	.14	.032*
	İC Kullanmaya Başlama Yaşı (Ay)	Davranışlar	-.483	-1.982	.496	.25	.11	.017*

Not. İC = İşitme Cihazı; Kİ = Koklear İmplant, * $p < .05$, ** $p < .01$

Çoklu hiyerarşik regresyon denklemine ilk sokulan koklear implant ameliyatı olma yaşı dışsallaştırılmış davranışlar puanındaki toplam varyansın %14'ünü açıklamıştır. Denkleme ikinci sırada dâhil edilen işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı ile açıklanan toplam varyans oranı %25'e yükselmiştir. Yani işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı açıklanan toplam varyansta %11'lik anlamlı bir artışa yol açmaktadır.

3.3. Bulguların Özeti

Tüm araştırma sorularına ilişkin yapılan analizlerden elde edilen bulguların özeti Tablo 3.39.'da verilmiştir.

Tablo 3.39. Bulgular Özeti

	Bağımsız Değişken	Grup	Anlamlı Fark						Çoklu Karşılaştırma Sonuçları	
			TRF			SBDS-PD			TRF	SBDS-PD
			İY	DY	TP	İD	DD	TP		
Farka Yönelik Bulgular	Çocuk Grupları	NGG-İK-OSB	☒	☒	☒	☒	☒	☒	OSB > NGG-İK	OSB > NGG > İK
	Öğretmen Cinsiyeti	NGG-İK-OSB	☐	☐	☐	☒	☒	☐	-	Kadın > Erkek
	Öğretmen Alan	NGG-İK-OSB	☐	☐	☒	☐	☒	☒	Özel Eğitim > Genel Eğitim	Özel Eğitim > Genel Eğitim
	Çocuk Cinsiyeti	NGG-İK-OSB	☐	☒	☒	☒	☒	☒	Erkek > Kız	Erkek > Kız
		NGG	☐	☐	☐	☐	☐	☒	-	Anaokulu > İlkokul
	Eğitim Kademesi	İK	☐	☐	☐	☐	☐	☐	-	-
		OSB	☐	☐	☐	☐	☐	☒	-	Anaokulu > İlkokul
	Destek Özel Eğitim	İK	☐	☐	☐	☐	☒	☐	-	Almıyor > Alıyor
	Aile Eğitimi	İK	☐	☐	☐	☐	☐	☐	-	-
	İK Oluş Zamanı	İK	☐	☐	☐	☐	☐	☐	-	-
	İK Derecesi	İK	☐	☐	☐	☐	☐	☐	-	-
	İşitmeye Yard. Teknoloji	İK	☒	☒	☒	☒	☐	☐	İşitme Cihazı > Koklear İmplant	Koklear İmplant > İşitme Cihazı
	Ek Problem	İK	☐	☐	☒	☒	☐	☐	Var > Yok	Var > Yok
Değişkenler			Korelasyon Türü						Korelasyon (r)	
Korelasyon	Demografik Değişkenler									
	Odyolojik Değişkenler		Pearson Momentler Çarpımı						Değişkenler arası korelasyonlar .00 ile .98 arasında değişmektedir.	
	Davranış Problemleri Puan Türleri									
Yordama			Yordayıcı Değişkenler							
	Yordanan Değişkenler		İC Kullanmaya Başlama Yaşı		Kİ Ameliyat Yaşı		Açıklanan Toplam Varyans (%)		Regresyon Türü	
	İçselleştirilmiş Davranışlar		.13				.13		Basit Doğrusal	
	Dışsallaştırılmış Davranışlar		.11		.14		.25		Çoklu Hiyerarşik	
SBDS-PD Toplam Puan					.12		.12		Basit Doğrusal	

Tablo 3.39’da verilen bilgilere göre TRF ölçek puanlarında işitme kayıplı çocuklar ile NGG çocuklar arasında anlamlı fark bulunmazken, OSB olan çocuklar diğer iki gruptan da anlamlı derecede daha yüksek puanlar almıştır. SBDS-PD ölçek puanlarında ise her üç çocuk grubunun ortalamaları birbirinden anlamlı derecede farklılık göstermektedir. Ayrıca erkekler kızlardan, anaokuluna gidenler ilkokula gidenlerden, destek özel eğitim almayanlardan alanlardan, ek problemi olanlar ise olmayanlardan daha fazla davranış problemi sergilemektedir. İşitme kayıplı çocukların davranış problemleri ile işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı ve koklear implant ameliyat yaşı anlamlı ilişkili bulunmuştur. Tek başına işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı içselleştirilmiş davranışların %13’ünü, tek başına koklear implant ameliyat yaşı toplam puanların %12’sini ve işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı ve koklear implant ameliyat yaşı birlikte dışsallaştırılmış davranışların % 25’ini açıklamaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. Tartışma

Bu bölümde, NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların davranış problemlerine ilişkin ölçme araçları ile elde edilen verilerin analiz doğrultusunda ortaya çıkan bulguların sonuçları ve sonuçların ilgili alanyazın ve araştırma soruları doğrultusunda tartışılması yer almaktadır.

4.1.1. NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların davranış problemleri puanlarının farkları

NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF ölçeğinden ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar incelendiğinde (Bkz. Tablo 3.1, s. 52, Tablo 3.2., s. 53) somatik yakınmalar ve kurallara karşı gelme alt ölçekleri dışında, anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, saldırgan davranışlar, diğer sorunlar, içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem puanları çocukların gelişim özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Anova sonucu belirtilen anlamlı farklılığın hangi alt ölçekte ve hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi için çoklu karşılaştırma yapılmıştır. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda tüm alt ölçeklerde ve toplam puan türünde en yüksek puanı alan çocukların OSB olan çocuklar olduğu belirtilmiştir. Farklı alt ölçeklerde farklı gruplarla anlamlı farklılık sergilemektedirler. Anksiyete/depresyon alt ölçeğinde sadece işitme kayıplı çocuklar ile sosyal içe dönüklük, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları ve saldırgan davranışlar alt ölçeklerinde ise hem işitme kayıplı hem de NGG çocuklar ile anlamlı puan farklılığı görülmüştür. Ayrıca alt ölçek puanları ile elde edilen içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem puanlarında da OSB olan çocuklar ile hem işitme kayıplı hem de NGG çocukların puanları anlamlı farklılık göstermiştir. Ölçeğin herhangi bir alt ölçeğinde ya da toplam puanlarında anlamlı farklılık belirtmeyen işitme kayıplı çocuklar ile NGG çocukların puan ortalamaları birbirini yakın olup alt ölçekler bazında sıralamaları değişiklik göstermektedir.

Bu noktada yapılacak olan değerlendirmenin iki yönlü olarak ele alınması gerekmektedir. Öncelikle OSB olan çocukların sergiledikleri davranış problemlerinin

anlamalı derecede farklılık göstermesi ve işitme kayıplı çocukların sergiledikleri davranış problemlerinin NGG çocuklara kıyasla anlamalı farklılık göstermemesi incelenecektir.

Mevcut araştırma bulgularına göre OSB olan çocukların TRF ölçeğinden aldıkları yüksek davranış problemi puanları pek çok araştırma ile benzerlik göstermektedir (Jang vd., 2011, s. 1029-1030; Matson, Wilkins ve Macken, 2008, s. 38; Öztürk vd., 2016, s. 423-424). % 94'lere varan oranlarda davranış problemlerinin belirtildiği bu çalışmalarda davranış problemlerinin OSB olan çocukların arasındaki yoğunluğu ve müdahale gerekliliği ortaya konulmuştur. Benzer şekilde bu çalışmada da OSB olan çocukların klinik seviyelerde davranış problemleri sergiledikleri elde edilen sonuçlar arasındadır.

İşitme kayıplı çocukların davranış problemler puanları incelendiğinde ise NGG çocuklarla anlamalı farkın olmaması çalışmanın önemli sonuçlarından. Alanyazın incelemesinde ele alınan çalışmaların çok büyük çoğunluğunda işitme kayıplı çocukların NGG akranlarına kıyasla daha düşük sosyal becerilere sahip oldukları ve daha fazla davranış problemi sergiledikleri belirtmektedir (Göktepe, 1997, s.52-56; Şipal, 2002, s. 92-99; Sunal ve Çam, 2005, s. 12-17; Yavuz, Baran ve Bıçakçı, 2010, s. 20; Barmak, 2010, s.95; Yuhan, 2013, s. 17-25; Hoffman, Quittner ve Cejas, 2014, s. 121; Kizir ve Çiftçi Tekinarslan, 2016, s. 161-162; Göl, 2017, s. 56-58). Ancak benzer sonuçların elde edildiği ve işitme kayıplı çocuklar ile NGG çocukların davranış problemleri puanlarının anlamalı farklılık göstermediği çalışmalarda mevcuttur. Poyraz Tüy'ün (1999, s.80) 3-6 yaş aralığındaki işitme kayıplı ve normal işiten çocukların sosyal beceri düzeylerini ve davranış problemlerini incelediği çalışmasında işitme kayıplı çocuklar ile NGG çocukların içselleştirilmiş davranış puanlarında anlamalı farklılık gösterirken dışsallaştırılmış davranış puanlarında anlamalı bir farkın olmadığını belirtmiştir. Ayrıca mevcut araştırmanın katılımcı özellikleri dikkate alındığında Babaroglu'nun (2016, s. 20) 10-17 yaşları arasındaki işitme kayıplı ve normal işiten çocukların saldırgan davranışlarını incelediği çalışmasında oluşturduğu yaş grupları karşılaştırmasında NGG ve işitme kayıplı çocukların saldırgan davranışlarının 14 yaşına kadar anlamalı farklılık göstermediğini bildirmesi araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Kargın ve Baydık'ın (2002, s. 36) çalışma sonuçlarında belirttikleri, öğrencilerin birlikte geçirdikleri vakitlerin artmasıyla işitme kayıplı çocukların iletişimsel yetersizlik yaşamaya başlamaları ve çalışmanın orta öğretimde yapılmış olması, anaokulu ve ilkokul düzeyinde farklılık bulunmamasını destekler niteliktedir.

Araştırmanın bulgular bölümünde yer alan analiz sonuçları incelendiğinde TRF ölçek puanlarına benzer bir şekilde çocukların SBDS-PD ölçeğinden aldıkları puanların gelişim özelliklerine göre değişiklik gösterdiği görülmektedir. SBDS-PD ölçek puanlarına ilişkin yapılan çoklu karşılaştırma sonuçlarına göre alt davranışlarda ve toplam problem puanında belirtilen anlamlı farklılık toplam problem puanı için NGG çocuklar ile işitme kayıplı çocukların puanları haricinde tüm alt davranışlarda ve tüm gruplardadır. Başka bir ifade ile içselleştirilmiş davranışlarda, dışsallaştırılmış davranışlarda ve toplam problem puanında tüm grupların ortalamaları (toplam problem puanı için NGG çocuklar ile işitme kayıplı çocukların puanları hariç) birbiriyle anlamlı derecede farklılık göstermektedir. Tüm puan türlerinde tüm gruplardan anlamlı derecede yüksek puana sahip olan grup yine OSB olan çocuklardır. TRF ölçeğine ilişkin tartışmada da belirtildiği gibi OSB olan çocukların davranış problemlerinden aldıkları anlamlı yüksek puanlar alanyazınla örtüşmektedir (Jang vd., 2011, s. 1029-1030; Matson, Wilkins ve Macken, 2008, s. 38; Sucuoğlu, 2012, s. 183-230; Öztürk vd., 2016, s. 423-424).

OSB olan çocuklardan daha düşük puan alan gruplar NGG ve işitme kayıplı çocuklardır. Ancak TRF ölçeğinden farklı olarak bu iki grup arasındaki farklılaşma da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İçselleştirilmiş davranışlarda ve dışsallaştırılmış davranışlarda işitme kayıplı çocukların daha düşük puanlar alması ise alanyazında rastlanılmamış bir durumdur. Anlamlı olmasa dahi SBDS-PD toplam problemler puanların ortalamalarına bakıldığında da NGG çocukların daha fazla davranış problemi sergilediği görülmektedir. Bu durum incelenen alanyazınla örtüşmemektedir, zira yapılan çalışmalarda işitme kayıplı çocukların NGG akranlarına göre daha düşük sosyal beceriler sergilerken daha fazla davranış problemi sergilediğini belirtmektedir (Sunal ve Çam, 2005, s. 12-17; Yavuz, Baran ve Bıçakçı, 2010, s. 20; Barmak, 2010, s. 95; Yuhan, 2013, s. 17-25; Hoffman, Quittner ve Cejas, 2014, s. 121; Raver vd., 2014, s. 18-35; Özdemir, 2016, s. 97-99; Kizir ve Çiftçi Tekinarslan, 2016, s. 161-162; Göl, 2017, s. 56-58). Çok az çalışmanın belirli kısımlarında işitme kayıplı çocuklar ile NGG çocukların davranış problemi puanları arasında anlamlı fark bulunmazken (Poyraz Tüy, 1999, s.80; Babaroglu, 2016, s. 20), işitme kayıplı çocukların anlamlı derecede daha az davranış problemi gösterdiğini bildiren çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu durum 1999'da dahi NGG akranları ile anlamlı farklılık sergilememeye başlayan işitme kayıplı çocukların davranış problemleri süreç içerisinde gerçekleşen eğitsel (aile eğitimi, destek özel eğitim) ve odyolojik (erken tanılama ve cihazlandırma, koklear implant kullanma) gelişmelerle

açıklanabilir. Ayrıca NGG 103 çocuğa ilişkin verilerin 63 öğretmeninden alınması her bir öğretmenin ortalama 1.63 çocukla eşleşmesi anlamına gelmektedir. Bu durum ise öğretmenlerin değerlendirmeye aldıkları çocukların seçiminde ya özellikle davranış problemi sergileyenleri ya da enaz davranış problemi sergileyenleri tercih etmiş olabileceklerini düşündürmektedir. Bu bağlamda seçkisiz örneklem belirlemek amacıyla genel eğitim öğretmenlerine bildirilen; sınıf listenizin ilk 3-5 öğrencisini seçiniz uyarısının yetersiz kalması ile açıklanabilir. Ayrıca Pekdoğan'ın (2016, s. 1959) okul öncesi eğitime devam eden 5-6 yaş grubundaki çocukların sosyal becerilerinin bazı değişkenlerle olan ilişkisini incelediği çalışmasının sonucu olan çocukların okul öncesi eğitime devam ettikleri süre arttıkça, sosyal becerilerinin gelişmesi ve davranış problemlerinin azalması işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinde ki azalmada erken eğitimin önemini destekler niteliktedir.

4.1.2. Çocukların davranış problemleri puanlarının öğretmenin mezun olduğu alan değişkenine göre farkları

Araştırma da çocukların davranış problemleri puanlarının öğretmenlerin mezun oldukları alanlara göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi için yapılan analizlerde hem TRF ölçeğinde hem de SBDS-PD ölçeğinde farklılaşan puan türlerinin oldukları görülmektedir. Bu farklılaşma öğretmenlerin alanlarına yönelik çocuk gruplarıyla çalışmasının sonucu olarak açıklanabilir ancak kaynaştırma ve tersine kaynaştırma öğrencilerinin olduğu düşünülünce bu farklılığın öğretmenlerin alanlarından kaynaklı beklentileri nedeniyle olduğu görülmektedir. TRF ölçeğinde sosyal içe dönüklük, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, saldırgan davranışlar ve toplam puan türlerinde anlamlı farklılık görülmüştür. SBDS-PD ölçeğinde ise dışsallaştırılmış davranışlarda ve toplam puan alanlarında anlamlı farklılık belirtilmektedir. Anlamlı farklılık tespit edilen tüm alt ölçeklerde ve toplam puanlarda özel eğitim öğretmenlerinin daha fazla davranış problemi bildirdikleri görülmektedir. Araştırmanın bulguları bu konuda sınırlı olan alanyazınla karşılaştırıldığında benzerlikler ve farklılıklar olduğu görülmektedir (Sazak Pinar ve Sucuoglu, 2011, s. 394; Sazak-Pinar ve Güner-Yıldız, 2013, s. 550; Pinar, 2014, s. 84; Göl, 2017, s. 56).

Sazak Pinar ve Sucuoglu'nun (2011, s. 394) öğretmenlerin özel gereksinimli olan ve olmayan çocukların sosyal becerilerini değerlendirmelerini istedikleri çalışmalarında

öğretmenlerin özel gereksinimli çocuklardan bekledikleri sosyal becerilerin özel gereksinimli olmayanlara kıyasla daha az olduğunu belirtmişlerdir. Sazak-Pınar ve Güner-Yıldız'ın (2013, s. 550) kaynaştırma öğretmenleri ile yaptıkları çalışmalarında da öğretmenlerin özel gereksinimli çocukların davranışlarını özel gereksinimli olmayan çocuklara kıyasla daha az fark edip daha az tepki verdiklerini belirtmişlerdir. Göl, (2017, s. 56) okul öncesi kaynaştırma sınıflarında bulunan çocukların sosyal becerilerine incelediği çalışmasında özel eğitim öğretmenlerinin genel eğitim öğretmenlerine kıyasla daha düşük sosyal beceri puanı bildirdiklerini belirtmiştir. İncelenen çalışmalar mevcut araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir ve özel eğitim öğretmenlerinin genel eğitim öğretmenlerine kıyasla çocuklara ilişkin daha düşük sosyal beceriler bildirdikleri görülmektedir. Pınar (2014, s. 84) İstanbul ve Bolu da özel eğitim alanında görev yapan 65 özel eğitim, 33 sınıf öğretmenliği ve 62 diğer alanlar mezunu 160 öğretmenle yaptığı çalışmasında öğretmenlerin sosyal beceri alanları ile alakalı bilgi düzeylerinin mezun oldukları alanlara göre anlamlı farklılık göstermediğini belirtmiştir ve bu bilgi bizim bulgularımızla ters düşmektedir. Elde edilen bilgiler ışığında var olan farklılığının, araştırma kapsamındaki genel eğitim öğretmenlerinin genel eğitim okullarında NGG çocuklarla çalışmaları ve kaynaştırma uygulamalarında ise özel gereksinimli çocukların bireysel yetersizliklerinden dolayı bu davranışı sergilediğini düşünerek tolare ettikleri şeklinde yorumlanabilir. Özel eğitim öğretmenlerinin ise özel gereksinimli çocukları, yeterliliklerini ve gelişim özelliklerini alan bilgisi ile değerlendirerek puanladıkları için daha yüksek puanlar vermiş olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir.

4.1.3.Çocukların davranış problemleri puanlarının cinsiyet ve eğitim kademeleri değişkenlerine göre farkları

Araştırmanın bulgularında, öğrencilerin aldıkları davranış problemleri puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterdiği bilgisi sunulmuştur. Bu farklılıklar TRF ölçeği için dikkat sorunları, dışa yönelim ve toplam problem puanında iken, SBDS-PD ölçeği için içselleştirilmiş davranışlar, dışsallaştırılmış davranışlar ve toplam problem puanı alanlarındadır. Her iki ölçek için de kız çocuklarının puanları anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Ulaşılan bu sonuç alanyazındaki Sucuoğlu ve Özokçu'nun (2005, s. 41-57), Özbey ve Alisinanoğlu (2009, s. 272), Dursun (2010, s.105), Eren, (2012, s. 61), Pekdoğan (2016, s. 1960), Dilshad ve diğerlerinin (2016, s. 519) ve Göl'ün (2017, s. 56) gerçekleştirdikleri araştırmaların sonuçları ile tutarlı iken; Yavuz ve diğerleri (2010, s. 7),

Eratay'ın (2011, s. 2357), Poyraz Tüy'ün (1999, s. 63), Şipal'in (2002, s. 92-99), Bao ve diğerlerinin (2016, s. 3) ve çalışmaları ile tuturasızlık göstermektedir. Alanyazında cinsiyetin davranış problemleri ile ilişkili olarak sıkça yoklanan bir değişken olduğu görülmektedir. Erkeklerde daha fazla davranış problemi ve daha az sosyal beceri puanı bulunmasının nedeni ise genellikle toplumun cinsiyetlere göre beklentileri, tolare eşikleri ve pekiştirmelerinde ki farklılıklar ve çocukların bu normlar dahilinde yetiştirilmiş olmaları olarak görülmektedir.

Çocuklarının davranış problemi puanlarının eğitim kademelerine göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için yapılan analiz sonuçlarında NGG çocukların TRF ölçeğinin sadece sosyal içe dönüklük puanlarında ve SBDS-PD ölçeğinin toplam problem puanlarında anlamlı farklılık belirtilmiştir ve ilkokula devam eden çocukların daha düşük puanlar aldıkları bulunmuştur. NGG çocukların devam ettikleri eğitim kademelerinin genel eğitim amaçlarının benzer gelişim özelliklerine yönelik olması bu farklılığın çocukların yaşından kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda çocukların yaşları ve eğitim düzeyleri arttıkça sosyal becerilerinin artarak davranış problemlerinin azaldığı birçok çalışma sonucu ortaya konulmuştur (Yavuz, Baran ve Bıçakçı, 2010, s. 20; Sucuoğlu ve Özokçu, 2005, s. 41-57; Göl, 2017, s. 56).

İşitme kayıplı çocukların davranış problemleri puanları ile eğitim kademeleri arasında yapılan analiz sonuçlarında ise, hem TRF hem de SBDS-PD ölçeğinde her hangi bir puan türünün eğitim kademesine göre farklılaşmadığı bildirilmiştir. Bu bulgu Poyraz Tüy'ün (1999, s. 63), okul öncesi dönemdeki özel eğitim okuluna devam eden işitme kayıplı çocuklar ve işitme kayıplı kaynaştırma öğrencileri ile yaptığı araştırma sonucunda, bu öğrencilerin dışsallaştırılmış davranışlarında anlamlı fark olmaması sonucu ile tutarlılık gösterirken, içselleştirilmiş davranışlarda bulunan anlamlı fark ile tutarsızlık göstermektedir. İşitme kayıplı çocukların sosyal uyumlarının eğitim kurumlarına göre farklılaştığını bildiren Eren'in (2012, s. 61) çalışması ile de tutarsızlık göstermektedir. Sonuçların alanyazınla farklılık göstermesinin nedeni olarak mevcut araştırmada belirtilen eğitim kurumlarının kaynaştırma ve özel eğitim kurumları şeklinde sınıflandırılmaması olabilir. Ayrıca her iki kademenin de puanları incelendiğinde ortalama puanların NGG çocuklarla benzer ya da daha düşük oldukları görülmektedir. Bu bağlamda davranış problemi puanları olarak NGG çocuklardan farklılık göstermeyen işitme kayıplı çocukların her iki kademe arasında anlamlı fark göstermemesinde anlamlı ve tutarlıdır. Bu bulgu Şipal ve Bayhan'ın (2010, s.1004) işitme kayıplı çocukların agresif

davranışlarının erken özel eğitime başlama ile etkilenmediğinin ve anlamlı fark oluşturmadağını belirttikleri çalışma sonuçları ile benzer değildir.

OSB olan çocukların eğitim kademelerinin davranış puanları ile karşılaştırılmaları sonucunda sadece TRF ölçeğinin diğer sorunlar arasında ve SBDS-PD toplam puanları arasında farklılaşma olduğu görülmüştür. Grupların puan ortalamalarının incelediğinde anaokuluna devam eden çocukların daha yüksek puanlarda davranış problemi sergiledikleri görülmektedir ve bu durum çocukların yaşları ve eğitim düzeyleri arttıkça sosyal becerilerinin artarak davranış problemlerinin azaldığı birçok çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir (Yavuz, Baran ve Bıçakçı, 2010, s. 20; Sucuoğlu ve Özokçu, 2005, s. 41-57; Göl, 2017, s. 56).

4.1.4. İşitme kayıplı çocukların davranış problemleri puanlarının kategorik değişkenler arasındaki farkları

Araştırmanın kapsamında amaçlanan hedefler arasında işitme kayıplı çocukların davranış problemleri puanlarının işitme kayıplı çocuklara ilişkin kategorik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği yer almaktadır. Alanyazın incelemesinde işitme kayıplı çocukların davranış problemlerine etkisinin olabileceği düşünülen kategorik değişkenler çocuğun cinsiyeti, eğitim kurumu ve sınıfı, işitmeye yardımcı teknolojisi, işitme kaybının oluş zamanı ve derecesi, iletişim yöntemi şeklinde belirtilmektedir (Antia, Jones, Luckner, Kreimeyer ve Reed, 2011, s. 500-501; Antia ve Dittillo, 1998, s. 1-10; Hoffman vd., 2016, s. 152). Bu bağlamda mevcut araştırmada işitme kayıplı çocukların destek özel eğitim alma durumları, aile eğitim alma durumları, işitme kaybının oluş zamanı ve dereceleri, işitmeye yardımcı teknolojileri ve ek problem durumları dikkate alınmıştır. Araştırmanın bulgularında da bu değişkenler arasında fark olup olmadığı analiz edilmiştir.

Elde edilen analiz sonuçlarında işitme kayıplı çocukların destek özel eğitim alıp almama durumları arasında TRF ve SBDS-PD puanları açısından sadece SBDS-PD dışsallaştırılmış davranışlar puanında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Grup ortalamalarında destek özel eğitim alan çocukların daha düşük puanlar aldıkları görülmüştür. Bu bulgu Şipal ve Bayhan'ın (2010, s.1004) işitme kayıplı çocukların saldırgan davranışlarının erken özel eğitime başlamadan etkilenmediğinin ve anlamlı fark oluşturmadağını belirttikleri çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Ancak

işitme kayıplı çocukların sosyal uyumlarına etkisi olan değişkenler olarak eğitime başlama yaşını ifade eden Yavuz, Baran ve Bıçakçı'nın (2010, s. 20) araştırma sonucu ile ters düşmektedir. Çünkü destek özel eğitim hizmetleri örgün eğitimden önceden başlayan ve aslında çocuğun eğitime başlama yaşında ifade eden değişkendir. Ancak büyük oranda gruplar arası fark çıkmamasının nedeni çocuklara sağlanan destek özel eğitim hizmetlerinin içerik, nicelik ve nitelik olarak birbirinden çok farklı olması şeklinde açıklanabilir. Ayrıca anlamlı farklılık bulunmamasının bu araştırma bağlamındaki nedeni grupları oluşturan öğrenci sayıları olabilir çünkü çocukların % 90'dan fazlası destek özel eğitim hizmeti almaktadır.

İşitme kayıplı çocukların davranış problemleri puanları çocukların aile eğitimi alma durumlarına göre her iki ölçek puanlarında da farklılık göstermemektedir. Bu bulgu Davis ve arkadaşlarının (1986, s. 60-61), Şipal ve Bayhan'ın (2010, s.1004) ve Göl'ün (2017, s. 56-58) çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Ancak nitelikli bir aile eğitiminin işitme kayıplı çocukların gelişimlerinde önemi yadsınamaz. Bu çalışmada gruplar arası fark çıkmamasının nedeni olarak araştırmaya katılan çocukların ailelerine sunulan aile eğitimin niteliğinin ve etkililiğinin yeterli olmaması şeklinde açıklanabilir. Zira aile eğitiminin içeriği hakkında öğretmelerden detaylı bilgi istenmemiştir. Ayrıca aile eğitimi ve destek özel eğitim alıp almama durumlarına göre anlamlı farklılık bulunmamasının nedeni olarak işitme kayıplı çocukların NGG çocuklardan anlamlı derecede farklılık göstermemesi ile de açıklanabilir. Çünkü hali hazırda işitme kayıplı çocukların davranış problemleri NGG akranlarından farklı değildir, sergiledikleri davranış problemleri ise yaş ve gelişimlerine uygun olarak beklentik problemlerdir.

Araştırmada odaklanılan değişkenlerle ilgili bir başka bulgu ise işitme kaybının oluş zamanına göre çocukların aldıkları puanlar arasında fark olup olmadığıdır. Bu bağlamda elde edilen bulgulara göre SBDS-PD ölçeği açısından gruplar arasında herhangi bir anlamlı fark bulunmazken TRF ölçeğinin sosyal sorunlar alt ölçeğinde gruplar arası anlamlı fark belirtilmiştir. Grup ortalamaları incelendiğinde sonradan işitme kayıplı olanların doğuştan işitme kayıplı olanlara nazaran daha yüksek sosyal sorunlar sergiledikleri görülmektedir. İncelenen alanyazında bu konuda belirtilmiş bir bilgi bulunmazken bu farklılığın nedeni oldukça açıktır. Her ne kadar grupların katılımcı sayıları çok farklı olsa da sonradan işitme kayıplı olan çocukların alışlagelmiş olan iletişim biçimlerinin değişmesinin sonucu sosyal sorunlar yaşaması beklendik ve anlamlı bir değişimdir. İşitme kaybının derecesine göre oluşturulan grupların davranış problemi

puanları incelendiğinde ise her iki ölçek puanlarında da gruplar arası anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, Davis ve arkadaşlarının (1986, s. 60-61) ve Stevenson ve arkadaşlarının (2010, s. 81-82) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Most (2004, s.160-162) ise yaptığı çalışmasında işitme kaybı derecesi yüksek olanların daha az davranış problemi sergilediklerini belirtmiştir. Ancak çalışmasında bu durumu işitme kaybı derecesi düşük olanların erken müdahale programlarından, erken tanılama ve cihazlandırma fırsatlarından yararlanamaması şeklinde açıklamaktadır. Stevenson ve arkadaşları (2010, s. 81-82) ise bu durumu işitme kaybı derecesinin çocukların dil gelişimini etkileme derecelerine göre değerlendirilmesi gerektiği şeklinde açıklamışlardır. Yani doğrudan işitme kaybı derecesinin etkisi ile değil işitme kaybı derecesine bağlı olarak olası gecikmelerin etkilerinin incelenmesinin gerekliliğini savunmuşlardır. Mevcut araştırma sonuçları da bu düşünceleri destekler niteliktedir. Çünkü etkili ve zamanında yapılan odyolojik ve eğitsel müdahaleler işitme kaybı derecesinin etkisini ortadan kaldıracak güçtedir.

İşitme kayıplı çocukların kullandıkları işitmeye yardımcı teknolojilerin, çocukların davranış problemlerinde anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığının incelendiği analiz sonuçlarında TRF ölçeğinin anksiyete/depresyon, somatik yakınmalar, sosyal sorunlar, saldırgan davranışlar, içe yönelim, dışa yönelim ve toplam puan türlerinde ve SBDS-PD ölçeğinin içselleştirilmiş davranışlar puan türünde anlamlı farklılığa neden olduğu görülmüştür. Anlamlı farklılık bulunan tüm puan türlerinin grup ortalamalarının incelenmesinde işitme cihazı kullanan çocukların koklear implant kullanan çocuklardan daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Bu bulgu Theunissen ve arkadaşları (2014, s.194-195), Cruz ve arkadaşları (2012, s. 756-758), Yavuz, Baran ve Bıçakçı (2010, s. 20) çalışma sonuçları ile benzerlik gösterirken Göl (2017, s. 56-58), Eren (2012, s. 61) ve Hoffman ve arkadaşlarının (2016, s. 152) çalışmaları ile ters düşmektedir. İşitme kayıplı çocukların gelişimleri açısından işitmeye yardımcı teknoloji kullanılmalarının etkisi bilinen bir gerçektir. Koklear implant teknolojisi ise bu araştırmada işitme kayıplı çocuklar ile NGG çocuklar arasında anlamlı fark çıkmamasının önemli nedenlerindenidir.

Araştırma kapsamında işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinde anlamlı farklılık gösterebileceği düşünülerek odaklanılan son kategorik değişken çocukların ek bir probleme sahip olup olmama durumlarıdır. Bu bağlamda yapılan analiz sonuçlarında ek problem durumunun TRF ölçeğinin sosyal içe dönüklük, sosyal sorunlar, dikkat sorunları ve toplam problem puanlarında, SBDS-PD ölçeğinde ise içselleştirilmiş

davranışlar puanında anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Anlamlı farklılık bulunan tüm puan türlerinin grup ortalamaları incelendiğinde ek problemi olan çocukların ek problemi olmayan çocuklardan daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Yapılan alanyazın incelenmesinde bu konuda bir bilgiye ulaşılamamıştır. Göl'ün (2017, s. 56-58) çalışmasına benzer şekilde bazı çalışmalarda katılımcılara ilişkin ek engel/problem durumları bilgileri verilmiş ise de ya Göl'ün çalışmasında olduğu gibi bu durum analizlere dâhil edilmemiş ya da ek problemi olan katılımcılar araştırmaya dahi dâhil edilmemiştir (Sunal ve Çam, 2005, s. 12-17; Babaroglu, 2016, s. 20; Quittner, Leibach ve Marciel, 2004, s. 552-553; Most, Ingber ve Heled-Ariam, 2011, s. 259-272). Mevcut çalışma da, incelenen çalışmalarda araştırmaya dâhil etmeme kriterleri arasında yer alan ek problem durumunun olası etkileri gruplar arası eşleştirme yapılarak kontrol altında tutulmaya çalışılmıştır. Ayrıca araştırmada toplanan ek problem durumu bilgisinin sadece tanı almış sorun ya da engelleri değil ayrıca öğretmen tarafından problem olarak belirtilen durumları da kapsadığının hatırlatılmasında fayda olacağı düşünülmektedir. Cruz ve arkadaşları (2012, s. 756-758) ek problemi olan işitme kayıplı çocukların koklear implanttan sağladıkları faydaları boylamsal şekilde inceledikleri çalışmalarında ek probleme sahip olmanın koklear implanttan sağlanan faydayı olumsuz etkilediği hatta ek problem olarak OSB olan çocukların davranış problemlerinin zamanla arttığı bulunmuştur. Bu bağlamda işitme kayıplı çocukların sergiledikleri davranış problemlerinin sadece işitme kaybına atfedilmesi şüphesiz doğru bir değerlendirme olmayacaktır. Zira araştırmanın temel verisi olan NGG çocuklar ile işitme kayıplı çocukların benzer oranlarda davranış problemleri ve ek problem sergilemeleri işitme kaybının davranış problemlerine neden olduğu düşüncesini çürütmektedir. Bu bağlamda Stevenson ve arkadaşları (2010, s. 81-82) ve Barker ve arkadaşlarının (2009, s. 385-389) çalışmalarında da belirtildiği gibi davranış problemleri ile işitme kaybının değil işitme kaybına bağlı olarak görülme riski bulunan dil ve iletişim becerilerindeki yetersizliklerin ilişkilendirilmesi daha doğru olacaktır. Ayrıca erken tanılama, cihazlandırma ve eğitimsel müdahaleler ile bu risklerin aşılabildiği de araştırma sonuçları ile bir kez daha ortaya konulmuştur.

NGG ve işitme kayıplı çocuklar arasında davranış problemleri açısından anlamlı derecede fark bulunamasa da her iki grup içinde de çeşitli sıklık, derece ve türde davranış problemleri görülmektedir. Bu durum tüm çocuklar için olası ve olağandır. Yani işitme kayıplı çocukların sergiledikleri davranış problemleri NGG çocuklarla benzer şekilde ve

sıklıktadır. Bu benzerlik durumu ergenlik gibi gelişim dönemlerinde bozulup farklılıklar ortaya çıkabilir ancak mevcut araştırmada çocukların yaşları dikkate alındığında benzer gelişim dönemlerinde oldukları görülmektedir. Alanyazında davranış problemlerinin yaş, birlikte eğitim alma süresi, okul türü gibi değişkenlere bağlı olarak artma ya da azalma gösterdiği çalışmalar bu düşüncüyü destekler niteliktedir (Ekşioğlu, 1997, s.46-48; Göktepe, 1997, s.52-56; Kargın ve Baydık, 2002, s. 36; Babaroglu, 2016, s. 20; Kluwin vd., 2002, s. 201-212; Antia, vd., 2011, s. 500-501; Stevenson vd., 2015, s. 489-493),

4.1.5. İşitme kayıplı çocukların davranış problemleri puanları ile çocuklara ait sürekli değişkenlerin korelasyonu

NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların TRF ve SBDS-PD puanları ile; takvim yaşı, işitme kayıplı çocukların puanları ile tanı yaşı, işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı, koklear implant ameliyatı olma yaşı, koklear implant kullanma süresi şeklinde belirlenen (Patton, 2004, s. 3; Hoffman vd., 2016, s. 152-159; Göl, 2017, s. 54) değişkenlerinin ilişkileri incelenmiş ve Tablo 3.35.'de korelasyon sonuçlarında sunulmuştur. Yapılan analizler ilgili değişkenin bulunduğu çocuk grupları özelinde yapılarak raporlaştırılmıştır. Araştırmaya katılan tüm çocuklar genelinde ve oluşturulan çocuk grupları özelinde yapılan Person Momentler Çarpımı Korelasyonlarında takvim yaşı ile TRF düşünce sorunları alt ölçeği ve SBDS-PD içselleştirilmiş davranışlar puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yani çocukların yaşı arttıkça sergiledikleri davranış problemlerinin de arttığı belirtilmektedir. Bu durum alanyazında davranış problemleri ile yaş ilişkisinin araştırıldığı birçok çalışma ile benzerlik gösterirken (Kara ve Gürgen, 2015, s.1500; Alisinanoğlu ve Kesicioğlu 2010, s. 105; Babaroglu, 2016, s. 20) bazı çalışmalarla ise tutarsızlık sergilemektedir (Yavuz, Baran ve Bıçakçı, 2010, s. 20; Sucuoğlu ve Özokçu, 2005, s. 41-57; Göl, 2017, s. 54). Bu bulgu çocukların yaşlarının büyümesi ile birlikte toplumun çocuklardan beklediği sosyal rol, sorumluluk ve davranışları yerine getirmekte yetersizliklerinden kaynaklı olarak zorlanmaya başladıkları ve problem davranış sergileme sıklıklarının artması şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca küçük yaş gruplarında öğretmenlerin çocukların davranışlarını tolera edebilirlerken yaşları arttıkça yaşanan sorunların daha ciddi ve sert olduklarını bildirmeleride araştırma sonucu desteklemektedir.

İşitme kayıplı çocukların davranış problemleri puanları ile tanı yaşlarının korelasyonlarını anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgu Davis ve arkadaşlarının (1986, s. 60-

61) çalışmasının sonucu ile benzerlik gösterirken Hoffman, Quittner ve Cejas (2014, s. 121-122), Göl (2017, s. 56-58), Sunal ve Çam'ın (2005, s. 12-17) çalışmaları ile tutarsızlık göstermektedir. Bu durum çocukların tanı yaşlarının birbirine yakın olması ve tüm işitme kayıplı çocukların gerekli odyolojik müdahaleler yapılarak işitme cihazı veya koklear implant kullanıyor olması ile açıklanabilir.

İşitme kayıplı çocuklar için davranış problemlerinin anlamlı ilişki sergilediği ölçek ve değişkenler; TRF öçeği sosyal içe dönüklük ile koklear implant ameliyatı olma yaşı ve koklear implant kullanma süresi, SBDS-PD içselleştirilmiş davranışlar ile işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı, SBDS-PD dışsallaştırılmış davranışlar ile koklear implant ameliyatı olma yaşı ve işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı, SBDS-PD toplam puanı ile koklear implant ameliyatı olma yaşı anlamlı ilişki göstermektedir.

Koklear implant kullanma süresi arttıkça ya da koklear implant ameliyatı olma yaşı azaldıkça azalan sosyal içe dönüklük puanları koklear implant kullanımının ve kullanılmaya erken başlamanın önemini vurgulamaktadır. Elde edilen bulgu bazı araştırma sonuçlarıyla ters düşmektedir (Hoffman vd., 2016, s. 152-159; Göl, 2017, s. 54). Ancak alanyazında elde edilen bulguları destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır (Yavuz, Baran ve Bıçakçı, 2010, s. 20; Boons vd., 2013, s. 2017-2019 ;Miyamoto vd., 2008, s. 375-379; Houston ve Miyamoto, 2010, s.1251). İncelenen çalışmalarda koklear implantın tüm gelişim alanlarına önemli etkilesinin olduğu görülmektedir. Bir yıl ara ile yapılan koklear implant ameliyatlarında dahi erken ameliyat olanların sözcük dağarcığının daha geniş, konuşma algısı becerilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Houston ve Miyamoto, 2010, s. 1251).

İşitme cihazı kullanmaya başlama yaşı ile içselleştirilmiş davranışlar arasında anlamlı ilişki bulunması alanyazında yapılan sınırlı sayıdaki çalışma ile de desteklenmektedir (Sunal ve Çam, 2005; s. 15-16; Hoffman vd, 2014, s. 115-124; Göl, 2017, s. 54). İşitme cihazı kullanmaya başlama yaşı arka planda çocuğun tanı yaşı ve eğitime başlama yaşında içinde barındırmaktadır. Çünkü tanı ile başlayan sürecin cihaz kullanmaya ve aile eğitimine başlama ile devam etmesi beklenen ve etkili olan sıralamadır. Çalışmalarında benzer durumları ifade eden Sunal ve Çam (2005; s. 15-16) ve Most (2004, s.160-162) her ne kadar kendi araştırmalarında geç cihaz kullanmaya başlayanların daha az davranış problemi sergilediklerini bulsalar da bu durumu cihaz kullanmaya geç başlayanların geç tanı almalarına ve geç tanı almalarını ise hafif derecede kayıplı olmalarına bağlamaktadırlar. Bu nedende hem Sunal ve Çam (2005; s. 15-16) hem

de araştırmasında ilk cihaz kullanma yaşının sosyal becerilerin yordayıcısı olduğunu belirten Göl (2017, s. 54) işitme kayıplı çocukların erken tanı alarak cihazlandırılmalarını ve uygun ve etkili eğitime erken başlamasını önermektedir. Yapılan incelemeler mevcut araştırmanın bulgularını ve işitme kayıplı çocukların eğitiminde mantıksal kuramsal yapıyı destekler niteliktedir. SBDS-PD dışsallaştırılmış davranışlar ile anlamlı ilişkisi belirtilen işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı ve koklear implant ameliyatı olma yaşı bulguları da aynı çerçevede değerlendirilmektedir. Ayrıca işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı ile koklear implant ameliyatı olma yaşının korelasyonu bu iki değişkenin büyük oranda birbirleri ile benzer etkileri olduğunu göstermektedir.

SBDS-PD toplam puanı ile anlamlı ve negatif korelasyon belirten koklear implant ameliyat yaşı bulgusu alanyazında koklear implant üzerine yapılmış birçok çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir. Theunissen ve arkadaşları (2014, s.194-195), Cruz ve arkadaşları (2012, s. 756-758), Yavuz, Baran ve Bıçakçı (2010, s. 20) çalışmalarında koklear implantın çocukların gelişimlerine olan pozitif katkılarını belirtmişlerdir. Özellikle Quittner, Leibach ve Marciel (2004, s. 552-553) çalışmalarında koklear implant ameliyat yaşının etkilerini incelemişlerdir. Daha erken yaşta koklear implant kullanmaya başlayanların daha etkili sonuçlar aldıklarını raporlaştırmışlardır. Koklear implantın çocukların sadece dil gelişimlerine değil ayrıca dil gelişimlerine bağlı olarak bilişsel, davranışsal ve sosyal gelişimlerinde önemli derecelerde katkı sağladıklarını da belirtmişlerdir. Dil gelişimi için özellikle erken çocukluk yıllarının önemi göz önüne alındığında da bu bulguların işlevselliği ve önemi daha net anlaşılacaktır. Çünkü erken yaşta sağlanan kaliteli dil girdileri çocukların dil, iletişim, biliş ve sosyal becerine katkı sağlamaktadır.

4.1.6. İşitme kayıplı çocukların davranış problemleri puanlarını yordayan değişkenler

İşitme kayıplı çocukların TRF ve SBDS-PD ölçeklerine ait puanları ile anlamlı korelasyon belirten ve alanyazında da işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinin olası yordayıcıları olarak belirtilen işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı ve koklear implant ameliyatı olma yaşı yordayıcı değişkenler olarak değerlendirilmiştir. Belirtilen değişkenler alanyazında yapılan farklı çalışmalarda da incelenmiştir (Patton, 2004, s. 3;

Hoffman vd., 2016, s. 152-159; Göl, 2017, s. 54; Boons vd., 2013, s. 2017-2019; Miyamoto vd., 2008, s. 375-379; Houston ve Miyamoto, 2010, s.1251).

İşitme kayıplı çocuklara özgü olan değişkenlerden koklear implant ameliyatı olma yaşı SBDS-PD toplam problem puanının %12'sini açıklayarak işitme kayıplı çocukların koklear implant ameliyat yaşının, davranış problemlerine ilişkin varsayımların açıklanmasına katkı sağladığını ortaya koymaktadır. Benzer bir oranla yordama gücüne sahip olan işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı SBDS-PD ölçeğinde içselleştirilmiş davranışlar puanının %13'ünü açıklayarak işitme kayıplı çocukların sergileyebilecekleri içselleştirilmiş davranışlardan olan kaygı, üzüntü, endişe ve mutsuzluk gibi olumsuz durumlara ilişkinin erken cihazlanmanın önemini belirtmektedir.

Ayrıca SBDS-PD ölçeğinde dışsallaştırılmış davranış puanını ile anlamlı korelasyonu bulunan ve çoklu hiyerarşik regresyon denkleminde ilk sırada sokulan koklear implant ameliyatı olma yaşı tek başına toplam varyansın %14'ünü, ikinci sırada denkleme giren işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı ise tek başına %11'ini açıklamaktadır. Koklear implant ameliyatı olma yaşı ve işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı toplamda dışsallaştırılmış davranışların %25'ini açıklamaktadır. Bu durum dışsallaştırılmış davranışlarda ciddi bir açıklama gücünü işaret ederek işitme kayıplı çocukların, kurallara karşı gelme, kendisine, arkadaşlarına ve çevresindeki diğer insanlara karşı sözel ya da fiziksel saldırı risklerini ifade eden davranışların ortaya çıkmasını engellemek adına önemli bir sonuç sunmaktadır.

Elde edilen sonuçlar erken cihazlandırma ve koklear implant ameliyatı olmanın, çocukların hem içselleştirilmiş hem de dışsallaştırılmış davranış sorunlarının büyük oranda azaltılabileceği şeklinde yorumlanabilir. Bu bağlamda erken cihazlandırma ve koklear implant ameliyatı olmak sadece birer odyolojik müdahale değil ayrıca eğitsel müdahale programlarının başlamasını ifade eder. Başka bir deyişle erken cihaz ve koklear implant kullanımı çocuklara sadece işitsel gelişim sağlamakla kalmaz ve çocukların etkili ve nitelikli eğitimle erken tanışmasına, bu vesile ile de tüm gelişim alanlarında önemli derecelerde fayda sağlamalarına fırsat sunmaktadır.

4.2. Sonuç

Bu çalışmada okul öncesi veya ilköğretim dönemindeki işitme kayıplı çocukların davranış problemleri aynı dönemdeki NGG çocuklar ve OSB olan çocuklar ile

karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Aynı değişkene ilişkin bilgiler iki farklı ölçme aracı ile öğretmen bildirimine dayalı olarak yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre işitme kayıplı çocukların davranış problemleri NGG çocuklara göre farklılık göstermemiştir. Alanyazında sınırlı olarak bulunan bu bilgi araştırma sonuçları açısından önemlidir. Özellikle SBDS-PD ölçeğinin içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranışlar puanlarında işitme kayıplı çocukların NGG çocuklardan anlamlı derecede daha az davranış problemi sergilemeleri araştırmadan elde edilen özgün bir sonuçtur. İşitme kaybının çocukların davranış problemleri puanlarına bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların davranış problemi puanları açısından, öğretmenin mezun olduğu alana göre özel eğitim öğretmenlerinin puanları genel eğitim öğretmenlerinin puanlarından, çocukların cinsiyetlerine göre ise erkeklerin puanları kızların puanlarından daha yüksektir.

Çocukların eğitim kademelerine göre; NGG ve OSB olan çocuklarda anaokuluna giden çocukların dışsallaştırılmış davranış puanları ilkokula giden çocukların puanlarından daha yüksek bulunurken işitme kayıplı çocukların davranış puanlarında farklılık bulunmamıştır.

İşitme kayıplı çocukların davranış problemleri puanları açısından destek özel eğitim alan ile almayan arasında, aile eğitimi almış ile almamış arasında, işitme kaybının oluş zamanları arasında ve işitme kaybının dereceleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Elde edilen sonuçlar arasında fark saptanmamış olmasının nedeni olarak ise özellikle sağlanan eğitsel değişkenler olan destek özel eğitim ve aile eğitiminin alanyazında belirtilen nitelikte ve etkililikte olmaması şeklinde açıklanabilir.

İşitmeye yardımcı teknolojileri arasında işitme cihazı kullananlar koklear implant kullananlardan, ek problemi olanlarında ek problemi olmayanlardan daha yüksek davranış problemleri puanları almışlardır. Elde edilen sonuçlar işitme kaybının davranış problemleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bilgisi ile değerlendirildiğinde işitme kayıplı çocuklarda görülen mevcut davranış problemlerinin de nedeni olarak işitme kaybının dışında sahip olduğu ek problemler dikkat çekmektedir.

İşitme kayıplı çocukların davranış problemleri puanlarını ile korelasyonları belirlenen ve davranış problemlerinin olası yordayıcıları olarak değerlendirilen işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı ve koklear implant ameliyatı olma yaşının, işitme kayıplı çocukların davranış problemleri puanlarını açıklamaya belirli derecelerde katkı sağladıkları görülmüştür.

Elde edilen tüm bulgu ve sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde işitme kayıplı çocukların davranış problemleri ile işitme kaybı derecelerinin doğrudan ilişkili olmadığı görülmüştür. Hatta işitme kayıplı çocukların erken tanılama ve cihazlandırma sonrası aile eğitimi ve destek özel eğitim hizmetleri aracılığıyla çok erken yaşlarda yapılandırılmış ve etkin bir eğitim ve sosyal bağlam ile tanışması, çocuklarda işitme kaybının getirdiği olumsuz etkileri silerek sosyal olarak NGG akranlarından dahi daha yeterli seviyelere gelebilmektedirler. Bu bağlamda işitme kayıplı çocukların tüm gelişim alanlarına etkisi olan ve hayatları boyunca sosyal ilişkilerinde izlerini taşıyacakları sosyal becerilerin kazandırılmasında ve davranış problemlerinin azaltılması ve önlenmesinde çocuklara sunulan odyolojik ve eğitimsel müdahalelerin önemi tekrar vurgulanmıştır.

4.3. Sınırlılıklar

Araştırmada veri ve bilgi kaynağı olarak NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların öğretmenlerine başvurulmuştur. Ancak yapılan alanyazın incelenmesinde çok boyutlu olarak değerlendirmenin önemi vurgulanmıştır. Bu bağlamda çocukların ailelerin de değerlendirmeye katılımının sağlanamaması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Araştırmaya katılan öğretmenlerden özellikle NGG çocukların öğretmenleri öğrenci tercihlerini davranış problemi olduğunu düşündüğü çocuktan yana kullanmış olabilir. Bu bağlamda bir öğretmenin daha fazla ve sınıf özelliklerini yansıtan çocukları değerlendirmeye almamış olması da araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Araştırma nicel araştırma yöntemleri ile yapılmış ve veri toplama araçları olarak ölçekler ve katılımcı bilgi formları kullanılmıştır. Bu bağlamda özellikle yüksek puanlarda davranış problemi sergileyen çocukların öğretmenleri ile derinlemesine görüşmeler yapılması, problem davranışın bağlam, sıklık, süre ve sürekliliği hakkında daha işlevsel bilgiler sunabilirdi.

Araştırmada okul öncesi ve ilkokul dönemindeki NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların davranış problemleri incelenmiştir. Sosyal becerilerin altı yaş öncesi dönemde öğrenilmesinin vurgulandığı alanyazından yola çıkarak katılımcı çocukların gelişim dönemleri erken çocukluk döneminden başlayarak, davranış problemlerinin etkilerinin incelenmesi için tüm gelişim dönemlerini barındıracak şekilde planlanabilirdi.

4.4. Öneriler

Bu araştırmada okul öncesi ve ilkokul dönemindeki NGG, işitme kayıplı ve OSB olan çocukların davranış problemleri incelenmiş ve öğretmenlerin değerlendirmelerine başvurulmuştur.

4.4.1. Araştırmaya yönelik öneriler

Araştırmanın sınırlılıklarında da belirtildiği üzere ileri araştırmalarda katılımcılara ailelerin de dâhil edilmesi, yöntemsel olarak görüşme ve gözlem imkânı da sunan karma yöntemin tercih edilmesi, değerlendirilen çocukların gelişim dönemlerinin daha erken yaşlardan başlayarak daha ileri yaşları kapsayacak şekilde planlanması önerilmektedir. Ayrıca aile eğitimi, destek özel eğitim ve sosyal beceri öğretimlerinin davranış problemlerinin azaltılmasında ki etkililikleri de çalışmalara sunulan önerilerdendir. İşitme kayıplı çocuklar için ise koklear implant ameliyatı baz alınarak boylamsal çerçevede araştırmalar yapılmasının etkili olacağı düşünülmektedir. Ulusal ve uluslararası alanyazında neredyse hiç çalışılmamış olan ek problem durumunun işitme kayıplı çocukların sosyal becerilerine ve davranış problemlerine olan etkilerinin de araştırılması, davranış problemleri çerçevesinde problem durumun nedenini daha iyi anlamak adına faydalı olacağı düşünülerek önerilmektedir.

4.4.2. Uygulamaya yönelik öneriler

Araştırma da belirlenen davranış problemleri öğretmenlerin değerlendirmeleri sonucu ulaşılan davranışlardır. Bu bağlamda belirlenen davranış problemlerinin ortadan kaldırılması ve yeni oluşabilecek davranışların önlenmesi adına öğretmenlere eğitim verilebilir.

Sosyal becerilerin kazanılmaması ya da uygun bağlamda kullanılmaması sonucu ortaya çıkan ve aslında bir ifade biçimi olan davranış problemlerinin yerine geçebilecek uygun davranışların kazandırılması için beceri öğretimi yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H. and Howell, C. T. (1987). Child adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological bulletin*, 101(2), 213-232.
- Achenbach, T. M. (1991). Teacher's report form for ages 5–18. *Burlington: University of Vermont*.
- Ademokoya, J. A. and Olujide, M. G. (2007). Typology and interventions for some social problems affecting the learning of the hearing-impaired child. *International Journal of Rehabilitation Research*, 30(1), 75-79.
- Akçamete, G. ve Avcıoğlu, H. (2005). Sosyal becerileri değerlendirme ölçeğinin (7-12 yaş) geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 61-77.
- Akçamete, G. ve Ceber, H. (1999). Kaynaştırılmış sınıflardaki işitme engelli ve işiten öğrencilerin sosyometrik statülerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2(03), 64-74.
- Akduman, G. G., Günindi G. ve Türkoğlu, D. (2015). Okul öncesi dönem çocukların sosyal beceri düzeyleriyle davranış problemler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of International Social Research*, 8(37), 673-683.
- Akfırat, F. Ö. (2004). Yaratıcı dramının işitme engellilerin sosyal becerilerinin gelişimine etkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 5(01), 9-22.
- Alisinanoğlu, F. ve Kesicioğlu, O. (2010). Okul öncesi dönem çocuklarının davranış sorunlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (Giresun ili örneği). *Kuramsal Eğitimbilim*, 3(1), 93-110.
- Alisinanoğlu, F. ve Özbey, S. (2011). *Okul öncesi dönemde sosyal beceri ve problem davranış eğitimi program örnekleri*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Antia, S. D., Jones, P., Luckner, J., Kreimeyer, K. H. and Reed, S. (2011). Social outcomes of students who are deaf and hard of hearing in general education classrooms. *Exceptional Children*, 77(4), 489-504.

- Antia, S. D. and Dittillo, D. A. (1998). A comparison of the peer social behavior of children who are deaf/hard of hearing and hearing. *Journal of Children's Communication Development*, 19(2), 1-10.
- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2007). *Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Atay, M. (1999). *İşitme Engelli Çocukların Eğitiminde Temel İlkeler*. Ankara: Özgür Yayınları.
- Avcıoğlu, H. (2001). *İşitme engelli çocuklara sosyal becerilerin öğretilmesinde işbirlikçi öğrenme yaklaşımı ile sunulan öğretim programının etkililiğinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Babaroglu, A. (2016). Aggression behaviors in children with and without hearing impairment. *International Journal of Psychological Studies*, 8(2), 14-27.
- Bao, P., Jing, J., Jin, Y., Hu, X., Liu, B. and Hu, M. (2016). Trajectories and the influencing factors of behavior problems in preschool children: A longitudinal study in Guangzhou, China. *BMC psychiatry*, 16(178), 1-10.
- Barker, D. H., Quittner, A. L., Fink, N. E., Eisenberg, L. S., Tobey, E. A., Niparko, J. K. and CDaCI Investigative Team. (2009). Predicting behavior problems in deaf and hearing children: the influences of language, attention, and parent-child communication. *Development and psychopathology*, 21(2), 373-392.
- Barklage, N. (2004). *Social skills training in deaf and hard of hearing preschoolers*. Unpublished master's thesis. U.S.A.: University Department of Speech and Hearing.
- Barmak, E. (2010). *İşitme engelinin erken tanısının gelişim alanlarına etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bayhan, P. S. ve Artan, İ. (2004). *Child development and education [In Turkish]*. İstanbul: Morpa Kültür.
- Birkan, B. (2002). Çocuklarda davranış sorunları ve başa çıkma yolları. *Çoluk Çocuk Aylık Anne Baba Eğitimci Dergisi*, 17, 18-21.

- Blacher, J. and McIntyre, L. L. (2006). Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: Cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 184-198.
- Boons, T., De Raeve, L., Langereis, M., Peeraer, L., Wouters, J. and Van Wieringen, A. (2013). Narrative spoken language skills in severely hearing impaired school-aged children with cochlear implants. *Research in developmental disabilities*, 34(11), 3833-3846.
- Boons, T., De Raeve, L., Langereis, M., Peeraer, L., Wouters, J., and Van Wieringen, A. (2013). Expressive vocabulary, morphology, syntax and narrative skills in profoundly deaf children after early cochlear implantation. *Research in Developmental Disabilities*, 34(6), 2008-2022.
- Breslau, J., Miller, E., Breslau, N., Bohnert, K., Lucia, V. and Schweitzer, J. (2009). The impact of early behavior disturbances on academic achievement in high school. *Pediatrics*, 123(6), 1472-1476.
- Brodeski, J. and Hembrough, M. E. (2007). *Improving Social Skills in Young Children*. Unpublished master theses. USA: Chicago Saint Xavier University
- Buehner, M.J. (2005). Contiguity and Covariation in Human Causal Inference. *Learning and Behaviour*, 33(02), 230-238.
- Cai, X., Kaiser, A. P. and Hancock, T. B. (2004). Parent and teacher agreement on child behavior checklist items in a sample of preschoolers from low-income and predominantly African American families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(2), 303-312.
- Calderon, R. and Greenberg, M.T. (2003). Social and emotional development of deaf children; family, school and program effects. In M. Marschark and P.E. Spencer (Eds.), *Oxford handbook of deaf studies, language, and education*, 177-190. Oxford: Oxford University Press.
- Can, A. (2014). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi*. (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Catalano, R. F., Mazza, J. J., Harachi, T. W., Abbott, R. D., Haggerty, K. P. and Fleming, C. B. (2003). Raising healthy children through enhancing social development in elementary school: Results after 1,5 years. *Journal of School Psychology*, 41(2), 143 164.

- Cerrahoğlu, S. (2002). *Sosyal beceri eğitiminin ilköğretim öğrencilerinin öz kavramı düzeylerine etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Choi, D. H. and Kim, J. (2003). Practicing social skills training for young children with low peer acceptance: A cognitive-social learning model. *Early Childhood Education Journal*, 31(1), 41-46.
- Croy, L. E. (2003). Inclusion of young children who are deaf and hard of hearing. In B. Bodner-Johnson and S. Sass-Lehrer (Eds.), *The young deaf or hard of hearing child : A family-centered approach to early education*, 255- 290. New York: Paul H. Brookes Publishing Co.Inc.
- Cruz, I., Vicaria, I., Wang, N. Y., Niparko, J., Quittner, A. L. and CDaCI Investigative Team. (2012). Language and behavioral outcomes in children with developmental disabilities using cochlear implants. *Otology and neurotology: official publication of the American Otological Society, American Neurotology Society [and] European Academy of Otology and Neurotology*, 33(5), 751-760.
- Çiçekçi, A. (2000). *10-15 yaş grubundaki engelli bireyler ile engelli olmayan bireylerin davranış problemlerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çifci-Tekinarslan, İ. (2016). İşitme Yetersizliği Olan Bireylere Sosyal Beceri Öğretimi: Bir Gözden Geçirme. *Current Research in Education*, 2(3), 149-164.
- Çolpan, B. (2015). İşitme kayıplarının etiyolojisi. E. Belgin ve A.S. Şahlı (Eds.), *Temel odyoloji içinde* (s. 257-284). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Çorbacı - Serin, G. E. ve Girli, A. (2013). Zihinsel engelli ergenlerin sosyal beceri düzeyleri ve davranış problemleri ile ebeveynlerinin genel öz yeterlilik algı düzeylerinin karşılaştırılarak incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34, 69-78.
- Davis, J. M., Elfenbein, J., Schum, R. and Bentler, R. A. (1986). Effects of mild and moderate hearing impairments on language, educational, and psychosocial behavior of children. *Journal of speech and hearing disorders*, 51(1), 53-62.
- Davis, J. M. and Hardick, E. J. (1981). *Rehabilitative audiology for children and adults*. New Jersey: John Wiley and Sons Inc.

- DeLuzio, J. and Girolametto, L. (2011). Peer interactions of preschool children with and without hearing loss. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54(4), 1197-1210.
- Demir, F. E. and Ozdemir, S. (2016). A comparison of problem behaviours of students with visual impairments and typically developing students. *IJAEDU-International E Journal of Advances in Education*, 2(4), 122-131.
- Deretarla, E. (2000). *Kaynaştırma uygulaması yapan ilköğretim okullarının 3. sınıfına devam eden normal işiten ve işitme engelli öğrencilerin okuduğunu anlama becerilerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Diken, İ. H. (2017). *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim*. (14. Baskı). Ankara: Pegem.
- Diken, İ. H. and Rutherford, R. B. (2005). First step to success early intervention program: A study of effectiveness with Native-American children. *Education and Treatment of Children*, 28 (4), 444-465.
- Dilshad, M., Noreen, Z. and Tanvir, N. (2016). Measuring social emotional adjustment of hearing impaired children. *Pakistan Journal of Social Sciences (PJSS)*, 36(1), 519 530.
- Dinnebeil, L. A., Sawyer, B. E., Logan, J., Dynia, J. M., Cancio, E. and Justice, L. M. (2013). Influences on the congruence between parents' and teachers' ratings of young children's social skills and problem behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(1), 144-152.
- Driscoll, K. and Pianta, R. C. (2011). Mothers' and fathers' perceptions of conflict and closeness in parent-child relationships during early childhood. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 7, 1–24.
- Drossos, N.T. (2004). *Execute Function And Externalizing Behavior Problems in Preschool Children*. Doctoral Dissertation ,The Graduate College Of The Illinois Institute Of Technology.
- Dufrene, B. A., Doggett, R. A., Henington, C. and Watson, T. S. (2007). Functional assessment and intervention for disruptive classroom behaviors in preschool and head start classrooms. *Journal of Behavioral Education*, 16(4), 368-388.

- Ekinci Vural, D. (2006). *Okul öncesi eğitim programındaki duyuşsal ve sosyal becerilere yönelik hedeflere uygun olarak hazırlanan aile katılımlı sosyal beceri eğitimi programının çocuklarda sosyal becerilerin gelişimine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Ekşioğlu, N. (1997). *Okul öncesi 5-6 yaş ve okul dönemi 10-11 yaş normal işiten çocukların işitme engelli çocuklar ve işitme cihazları hakkındaki düşünceleri ve entegrasyonun etkileri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Elliott, S. N. and Gresham, F. M. (1993). Social skills interventions for children. *Behavior Modification*, 17(3), 287-313.
- Eratay, E. (2011). Okul öncesi çocuklarında davranış problemleri. *e-Journal of New World Sciences Academy*, 6 (3), 2347-2362
- Erbaş, D., Kırcaali-İftar, G. ve Tekin-İftar, E. (2005). *İşlevsel değerlendirme: Davranış sorunlarıyla başa çıkma ve uygun davranışlar kazandırma süreci*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Eren, S. (2012). *İlköğretim düzeyindeki işitme engelli öğrencilerin sosyal beceri düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Erol, N. ve Şimsek, Z. (2010). *Okul çağı çocuk ve gençler için davranış değerlendirme el kitabı (ASEBA Temelli)*. Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Frey, J. R., Elliott, S. N. and Kaiser, A. P. (2014). Social skills intervention planning for preschoolers: Using the SSiS-Rating Scales to identify target behaviors valued by parents and teachers. *Assessment for Effective Intervention*, 39(3), 182-192.
- Friedman-Krauss, A. H., Raver, C. C., Morris, P. A. and Jones, S. M. (2014). The role of classroom-level child behavior problems in predicting preschool teacher stress and classroom emotional climate. *Early Education and Development*, 25(4), 530-552.
- Gagnon, S. G., Nagle, R. J. and Nickerson, A. B. (2007). Parent and teacher ratings of peerinteractive play and social-emotional development of preschool children at risk. *Journal of Early Intervention*, 29(3), 228-242.
- Gay, L. R., Mills, G. E. and Airasian, P. W. (2011). *Educational research: Competencies for analysis and applications*. London: Pearson.

- Gimpel, G. A. and Holland, M.L.(2003). *Emotional and Behavioral Problems of Young Children: Effective Interventions*. New York: Guilford Press.
- Girgin, M. C. (2003). *İşitme engelli çocukların eğitime giriş*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Glover, T. A. and Albers, C. A. (2007). Considerations for evaluating universal screening assessments. *Journal of School Psychology*, 45(2), 117-135.
- Göktepe, D. (1997). 7-11 Yaş Grubu İleri Derecede İşitme Engelli Çocuklarda İşitme Engelinin Psiko-Sosyal Gelişime Etkisinin İncelenmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Göl, Z. (2017). *Kaynaştırma Uygulamaları Yürütülen Okul Öncesi Sınıflarda İşitme Yetersizliği Olan ve Normal İşiten Öğrencilerin Sosyal Beceri Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Gresham, F. M. (1986). Conceptual and definitional issues in the assessment of children's social skills: Implications for classifications and training. *Journal of clinical child psychology*, 15(1), 3-15.
- Gresham, F. M., and Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system: Manual*. American Guidance Service.
- Gresham, F. M. (1997). Social competence and students with behavior disorders: Where we've been, where we are, and where we should go. *Education and Treatment of Children*, 20 (3), 233-249.
- Gültekin Akduman, G., Dünindi, Y., ve Türkoğlu, D. (2015). Okul öncesi dönem çocukların sosyal beceri düzeyleri ile davranış problemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of international social research*, 8(37), 673-683.
- Gültekin Akduman, G. (2014). Her Yönüyle Okul Öncesi Eğitim-Ruh Sağlığı, Güngör, A. A.(ed.),Çocuklarda görülen davranış ve uyum sorunları, Ankara: Hedef CS Basın Dağıtım.
- Günindi, N. (2008). *Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden altı ya çocuklarının sosyal uyum becerileri le anne-babalarının empatik becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Hamre, B. K. and Pianta, R. C. (2001). Early teacher–child relationships and the of children's school outcomes through eighth grade. *Child development*, 72(2), 625-638.
- Herrera, M. and Little, E. (2005). Behaviour problems across home and kindergarten in an Australian Sample. *Australian Journal of Educational and Developmental Psychology*, 5, 77-90.
- Hersen, M. and Bellack, A. S. (1976). Social skills training for chronic psychiatric patients: Rationale, research findings, and future directions. *Comprehensive Psychiatry*, 17(4), 559-580.
- Ho, B.P.V., Stephenson, J. ve Carter, M. (2012). Anger in children with autism spectrum disorder: Parent's Perspectives. *International Journal of Special Education*, 27, 14-32.
- Hoffman, M. F., Quittner, A. L. and Cejas, I. (2014). Comparisons of social competence in young children with and without hearing loss: A dynamic systems framework. *Journal of deaf studies and deaf education*, 20(2), 115-124.
- Hops, H. (1983). Children's social competence and skill: Current research practices and future directions. *Behavior Therapy*, 14(1), 3-18.
- Huang, W. and Cuvo, A. J. (1997). Social skills training for adults with mental retardation in job-related settings. *Behavior Modification*, 21(1), 3-44.
- Huffman, L. C., Mehlinger, S. L. and Kerivan, A. S. (2000). *Risk factors for academic and behavioral problems at the beginning of school*. In off to a good start: Research on the risk factors for early school problems and selected federal policies affecting children's social and emotional development and their readiness for school. Chapel Hill: University of North Carolina FPG Child Development Center.
- Hoffman, M. F., Quittner, A. L., and Cejas, I. (2014). Comparisons of social competence in young children with and without hearing loss: A dynamic systems framework. *Journal of deaf studies and deaf education*, 20(2), 115-124.
- Hoffman, M. F., Cejas, I. and Quittner, A. L. (2016). Comparisons of Longitudinal Trajectories of Social Competence: Parent Ratings of Children With Cochlear Implants Versus Hearing Peers. *Otology & Neurotology*, 37(2), 152-159.

- Houston, D.M., and. Miyamoto, R.T (2010). Effects of early auditory experience on word learning and speech perception in deaf children with cochlear implants: Implications for sensitive periods of language development. *Otol Neurotol.* 31(8), 1248–1253.
- Jang, J., Dixon, D. R., Tarbox, J. and Granpeesheh, D. (2011). Symptom severity and challenging behavior in children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5 (3), 1028-1032.
- Johns, B. H., Crowley, E. P. and Guetzloe, E. (2005). The central role of teaching social skills. *Focus on Exceptional Children*, 37(8), 1-8.
- Johnson, B. and Christensen, L. (2014). *Eğitim araştırmaları: nicel, nitel ve karma yaklaşımlar. Çev ed: SB DEMİR* Ankara: Eğiten Kitap.
- Kandır, A. (2004). *Gelişimde 3–6 Yaş Çocuğum Büyüyor*. İstanbul: Morpa Yayınları
- Kanlıkılıçer, P. (2005). *Okul öncesi davranış sorunları tarama ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Kapıkıran, N. A., İvrendi, A. B. ve Adak, A. (2006). Okul öncesi çocuklarında sosyal beceri: Durum saptaması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(19), 19-27.
- Kara, H. G. E. ve Gürgen, F. (2015). 48-72 Aylık Çocukların Davranış Sorunlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2(4), 1494-1505.
- Kargın, T. ve Baydık, B. (2002). Kaynaştırma ortamındaki işiten öğrencilerin işitme engelli akranlarına yönelik tutumlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 3(02), 27-39.
- Kemp, C. R. (2016). Early Childhood Inclusion in Australia. *Infants & Young Children*, 29(3), 178-187.
- Kesicioğlu, O. S. ve Alisinanoğlu, F. (2009). 60-72 Aylık çocukların çevreye karşı tutumlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 10(3), 37-48.

- Kluwin, T. N., Stinson, M. S. and Colarossi, G. M. (2002). Social processes and outcomes of in-school contact between deaf and hearing peers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7(3), 200-213.
- Krull, J., Wilbert, J. and Hennemann, T. (2014). The social and emotional situation of first graders with classroom behavior problems and classroom learning difficulties in inclusive classes. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 12(2), 169-190.
- Küçüker, S., and Cifci Tekinarslan, I. (2015). Comparison of the Self-Concepts, Social Skills, Problem Behaviors, and Loneliness Levels of Students with Special Needs in Inclusive Classrooms. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 15(6), 1559-1573.
- Landrum, T. J., Tankersley, M., and Kauffman, J. M. (2003). *What is special about special education for students with emotional or behavioral disorders?* (Çev: S. Kaner). Ankara: Nobel.
- Leber, N.(2002). *Easy activities for building social skills*. New York: Scholastic Professional Books
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. Coyne, J. J. (ed.), *Essential papers on depression* içinde (150-172). New York: New York University Press.
- Low, S., Cook, C. R., Smolkowski, K. and Buntain-Ricklefs, J. (2015). Promoting social emotional competence: An evaluation of the elementary version of second step. *Journal of school psychology*, 53(6), 463-477.
- Luczynski, K. C., and Hanley, G. P. (2013). Prevention of problem behavior by teaching functional communication and self-control skills to preschoolers. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 46(2), 355-368.
- Marschark, M. (2007). *Raising and educating a deaf child: A comprehensive guide to the choices, controversies, and decisions faced by parents and educators*. New York: Oxford University Press.
- Matson, J. L., Terlonge, C., Gonzalez, M. L. and Rivet, T. T. (2006). An evaluation of social and adaptive skills in adults with bipolar disorder and severe/profound intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 681–687.

- Matson, J. L., Wilkins, J. and Macken, J. (2008). The relationship of challenging behaviors to severity and symptoms of autism spectrum disorders. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 2(1), 29-44.
- McClelland, M. M. and Morrison, F. J. (2003). The emergence of learning-related social skills in preschool children. *Early Childhood Research Quarterly*, 18(2), 206-224.
- Mendez, J. L., Fantuzzo, J. and Cicchetti, D. (2002). Profiles of social competence among low-income African American preschool children. *Child Development*, 73(4), 1085-1100.
- Merrell, K. W., and Holland, M. L. (1997). Social-emotional behavior of preschool-age children with and without developmental delays. *Research in developmental disabilities*, 18(6), 393-405.
- Michelson, L., Sugai, D. P., Wood, R. P. and Kazdin, A. E. (1983). *Social skills assessment and training with children: An empirically based handbook*. New York: Plenum.
- Miyamoto, R. T., Hay-McCutcheon, M. J., Kirk, K. I., Houston, D. M., and Bergeson-Dana, T. (2008). Language skills of profoundly deaf children who received cochlear implants under 12-months of age: a preliminary study. *Acta Oto-Laryngologica*, 128(4), 373-380.
- Moeller, M. P. (2000). Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics*, 106(3), 1-9.
- Most, T., Ingber, S. and Heled-Ariam, E. (2011). Social competence, sense of loneliness, and speech intelligibility of young children with hearing loss in individual inclusion and group inclusion. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17(2), 259-272.
- Most, T. (2004). The effects of degree and type of hearing loss on children's performance in class. *Deafness & Education International*, 6(3), 154-166.
- Nix, R. L., Bierman, K. L., Domitrovich, C. E. and Gill, S. (2013). Promoting children's social-emotional skills in preschool can enhance academic and behavioral functioning in kindergarten: Findings from head start REDI. *Early Education & Development*, 24(7), 1000-1019.

- Özbey, S. (2012). Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 60-72 aylık çocuklarının sosyal beceri ve problem davranışlarının okul ve ev ortamına göre incelenmesi. *Journal of Society & Social Work*, 23(2), 21-32.
- Özdemir, E. (2016). *Kaynaştırma uygulamalarına devam eden işitme kayıplı öğrencilerin sosyal uyumlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Özkan, S. Y. (2013). Comparison of peer and self-video modeling in teaching first aid skills to children with intellectual disability. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 48(1), 88-102.
- Özkubat, U. ve Özdemir, S. (2012). Görme yetersizliğinden etkilenmiş ve normal gelişim gösteren çocukların sosyal becerilerinin karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 13(01), 1-14.
- Öztürk, Ö., Erermiş, S., Ercan, E. S., Gülen, F., Başay, B. K., Başay, Ö., ... and Aydın, C. (2016). Does the quality of life in autism spectrum disorder differ from other chronic disorders and healthy children. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17(5), 419-426.
- Patterson, G. R. (1993). Orderly change in a stable world: The antisocial trait as a chimera. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 911-919.
- Patton, R. K. (2004). *Social skills issues of mainstreaming hearing-impaired children*. Unpublished master theses. U.S.A: Washington University.
- Pekdoğan, S. (2016). 5-6 yaş çocukların sosyal becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 16(4), 1946-1965.
- Pınar, E. S. (2014). Özel eğitim okullarında ve sınıflarında görev yapan öğretmenlerin sosyal beceri öğretmine ilişkin bilgi düzeyleri özet. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 607.
- Poyraz Tüy, S. (1999). *3-6 yaş arasındaki işitme engelli ve işiten çocukların sosyal beceri ve problem davranışları yönünden karşılaştırılmaları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Quittner, A. L., Barker, D. H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M. E., Botteri, M., and CDaCI Investigative Team. (2010). Parenting stress among parents of deaf and hearing

- children: associations with language delays and behavior problems. *Parenting: Science and Practice*, 10(2), 136-155.
- Quittner, A. L., Leibach, P., and Marciel, K. (2004). The impact of cochlear implants on young deaf children: new methods to assess cognitive and behavioral development. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 130(5), 547-554.
- Raver, S. A., Bobzien, J., Richels, C., Hester, P. and Anthony, N. (2014). Using dyad-specific social stories to increase communicative and social skills of preschoolers with hearing loss in self-contained and inclusive settings. *International Journal of Inclusive Education*, 18(1), 18-35.
- Richman, N., Stevenson, J. and Graham, P. J. (1982). *Pre-school to school: A behavioural study*. London: Academic Press.
- Rivas, K. M., Piazza, C. C., Roane, H. S., Volkert, V. M., Stewart, V., Kadey, H. J. and Groff, R. A. (2014). Analysis of self-feeding in children with feeding disorders. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 47 (4), 710-722.
- Rocha-Decker, M. S. (2007). *The development and validation of the proactive assessment of social skills for preschool children*. Unpublished doctoral thesis. Oregon, U.S.: University of Oregon.
- Sabornie, E. J. and Beard, G. H. (1990). Teaching social skills to students with mild handicaps. *Teaching Exceptional Children*, 23 (1), 35-38.
- Salkind, N. (2015). *İstatistikten nefret edenler için istatistik* (Çev. A. Cuhadaroğlu, Z. Ç. Özcan ve Y. İmamoğlu). Ankara: Pegem Akademi.
- Sargent, L. R. (1998). *Social skills for school and community*. Reston, VA: CEC-MR.
- Sazak-Pınar, E., ve Güner-Yıldız, N. (2013). Öğretmenlerin özel gereksinimli olan ve olmayan öğrencilerin akademik ve sosyal davranışları için kullandıkları onaylama ve onaylamama davranışlarının incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(1), 541-556.
- Sazak Pinar, E., and Sucuoglu, B. (2011). Turkish Teachers' Expectancies for Success in Inclusive Classrooms. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 11(1), 395-402.

- Sezer, T., Yılmaz, E. ve Koçyiğit, S. (2016). 5-6 yaş grubu çocukların oyun becerileri ile aile çocuk iletişimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(16), 185-204.
- Squires, J.(2003). *The importance of early identification of social and emotional difficulties in preschool children*. USA: University of Oregon.
- Stevens, J. P. (2009). *Applied multivariate statistics for the social sciences (5th ed.)*. New York: Routledge.
- Stevenson, J., Kreppner, J., Pimperton, H., Worsfold, S., and Kennedy, C. (2015). Emotional and behavioural difficulties in children and adolescents with hearing impairment: A systematic review and meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry*, 24(5), 477-496.
- Stevenson, J., McCann, D., Watkin, P., Worsfold, S., and Kennedy, C. (2010). The relationship between language development and behaviour problems in children with hearing loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(1), 77-83.
- Stormont, M., Lewis, T., Beckner, R. and Johnson, N. (2008). *Implementing Positive Behaviour Support Systems in Early Childhood and Elementary Settings*. California: Corwin Press.
- Sucuoğlu, B. (2012). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların problem davranışlarının azaltılması. E. Tekin-İftar (Ed.), *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri* içinde (ss. 183-238). Ankara: Vize Yayıncılık
- Sucuoğlu, B. ve Özokçu, O. (2005). Kaynaştırma öğrencilerinin sosyal becerilerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 6 (1), 41-57.
- Sucuoğlu, B., Pişkin, Ü. ve Gümüşcü, Ş. (1990). Fiziksel egzersizlerin saldırgan davranışlar üzerindeki etkisi: Bir vak'a sunusu. *AÜ Eğitim Bilimleri Fakültesi Birinci Ulusal Kongresi Kitabı*.
- Sunal, Ş., and Çam, O. (2005). The research on the psychological adaptation level of the hearing impaired children in preschool period. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 12(1), 11-18.
- Şipal, R. F. (2002). *7-11 yaş arası işitme engelli ve normal işiten çocukların sosyal uyum düzeylerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics (5th ed.)*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Tezel Şahin, F. ve Özbey, S. (2009). Okul öncesi eğitim programlarında uygulanan aile katılımı çalışmalarında baba katılımının yeri ve önemi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 5(17), 30-39.
- Theunissen, S. C., Rieffe, C., Kouwenberg, M., De Raeve, L. J., Soede, W., Briaire, J. J., and Frijns, J. H. (2014). Behavioral problems in school-aged hearing-impaired children: the influence of sociodemographic, linguistic, and medical factors. *European child & adolescent psychiatry*, 23(4), 187-196.
- Tomblin, J. B., Zhang, X., Buckwalter, P. and Catts, H. (2000). The association of reading disability, behavioral disorders, and language impairment among second-grade children. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 41 (4), 473-482.
- Tüfekçioğlu, Ü. (2005). *İşitme, Konuşma ve Görme Sorunları Olan Çocukların Eğitimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Uyanık, G. B., Şimşek, Z. ve Akman, B. (2008). Okul öncesi eğitim alan çocukların davranış problemlerinin anne ve öğretmen değerlendirilmeleri açısından karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(34), 263-275.
- Van Zeijl, J., Mesman, J., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., Stolk, M. N. and Alink, L. R. (2006). Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of 1-to 3-year-old children at risk for externalizing behavior problems: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(6), 994.
- Wake, M., Hughes, E. K., Collins, C. M. and Poulakis, Z. (2004). Parent-reported health related quality of life in children with congenital hearing loss: A population study. *Ambulatory Pediatrics*, 4(5), 411-417.
- Walker, H. M., Seeley, J. R., Small, J., Severson, H. H., Graham, B. A., Feil, E. G. and Forness, S. R. (2009). A randomized controlled trial of the first Step to Success early intervention: Demonstration of program efficacy outcomes within a diverse, urban school district. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 17 (4), 54-87

- Weikart, D. P. (1998). Changing early childhood development through educational intervention. *Preventive Medicine*, 27 (2), 233-237.
- Westwood, P. (2007). *Commonsense methods for children with special educational needs (5. Edition)*. London: Routledge.
- White, S. W., Koenig, K. and Scahill, L. (2007). Social skills development in children with autism spectrum disorders: A review of the intervention research. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 37, 1858– 1868.
- Wolpe, J. and Plaud, J. J. (1997). Pavlov's contributions to behavior therapy. *American Psychologist*, 52(9), 966-972.
- Xie, Y. H., Potmėšil, M. and Peters, B. (2014). Children who are deaf or hard of hearing in inclusive educational settings: A literature review on interactions with peers. *Journal of deaf studies and deaf education*, 19(4), 423-437.
- Yavuz, H., Baran, G. ve Biaki, M. Y. (2010). İşitme engelli ve işitme engeli olmayan 9-17 yaş grubundaki çocukların sosyal uyumlarının karşılaştırılması. *Journal of Society & Social Work*, 21(1), 7-23.
- Yavuzer, H. (2008). *ocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi
- Yuhan, X. (2013). Peer Interaction of Children with Hearing Impairment. *International Journal of Psychological Studies*, 5(4), 17-25.
- Ziv, Y. (2013). "Social information processing patterns, social skills, and school readiness in preschool children", *Journal of Experimental Child Psychology*, 114(2), 306-320.

EKLER

EK-1 OSB Olan Çocukların Özelliklerinin Betimleyici İstatistikleri

EK-2/a Katılımcı Bilgi Formu-NGG Çocuklar için

EK-2/b Katılımcı Bilgi Formu-İşitme Kayıplı Çocuklar için

EK-2/c Katılımcı Bilgi Formu-OSB Olan Çocuklar için

EK-3/a Araştırma Gönüllü Katılım Formu (Katılımcı Bilgi Formu için)

EK-3/b Araştırma Gönüllü Katılım Formu (Ölçekler için)

EK-4/a TRF Kullanım İzni

EK-4/b SBDS-PD Kullanım İzni

EK-5 Anadolu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın
Etiği Kurul Kararı

EK-1 OSB Olan Çocukların Özelliklerinin Betimleyici İstatistikleri

Kategorik Değişkenler	n	%			
Öğrencinin tam tanısı	(86)				
OSB	63	73.3			
Atipik OSB	7	8.1			
Hafif Derece OSB	3	3.5			
Yaygın Gelişimsel Bozukluk	13	15.1			
Diyet	(86)				
Yapıyor	12	14			
Yapmıyor	74	86			
Sterotipik Davranışlar	(85)				
Var	75	88.2			
Yok	10	11.8			
Sözel İletişim Becerisi	(86)				
Yok	29	33.7			
Tek Sözcük	13	15.1			
2 Sözcük	17	19.8			
2+ Sözcük	27	31.4			
Sözel Olmayan İletişim Becerisi	(86)				
Yok	18	20.9			
İşaret Etme	48	55.8			
Uyarma	6	7			
Eline Alma	14	16.3			
Uyku Problemleri	(86)				
Var	30	34.9			
Yok	56	65.1			
Aynıcılıkta Israr/Rutine Bağlılık	(86)				
Var	72	83.7			
Yok	14	16.3			
Destek Özel Eğitim	(86)				
Alıyor	78	90.7			
Almıyor	8	9.3			
Aile Eğitimi	(86)				
Almış	23	26.7			
Almamış	63	73.3			
Ek Engel Türü	(27)				
Öğretmen Görüşüne Göre Belirtilen Sorunlar	16	18.60			
Zihin Engeli	5	5.81			
Hafif Düzey Zihin Engeli	2	2.32			
Orta Düzey Zihin Engeli	1	1.16			
Zihin Engeli + Bedensel Engel	1	1.16			
Görme Kaybı	2	2.32			
Sürekli Değişken	n	Ort.	SS	Min.-Maks.	
Tanı Yaşı (Ay)	70	36.76	17.62	3-96	

Not: OSB = Otizm Spektrum Bozukluğu

KATILIMCI BİLGİ FORMU

(NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN ÖĞRENCİSİ OLAN KATILIMCILAR İÇİN)

(Anket anne veya çocuğun bakımıyla birinci dereceden ilgilenen kişiler tarafından doldurulacaktır.)

AÇIKLAMA: Aşağıda çocuğunuzla ve sizinle ilgili bazı sorular bulunmaktadır. Lütfen yanıtınızı, uygun seçeneğin önündeki kutucuğun içine (X) işareti koyarak belirtiniz.

A. ÖĞRETMEN BİLGİLERİ

1. Cinsiyetiniz

☐ Kadın ☐ Erkek

2. Kaç yaşındasınız? [_____]

3. Eğitim durumunuz?

☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

4. Mezun olduğunuz bölüm? [_____]

5. Görev yaptığınız okul? [_____]

6. Öğretmenlik hizmet süreniz?

☐ 1 yıldan az ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16-20 yıl ☐ 20+

B. ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ

7. Öğrencinizin cinsiyeti nedir?

☐ Kız ☐ Erkek

8. Öğrenciniz kaç yaşındadır? [_____]

9. Öğrencinizin hangi okulda okuyor?

[_____]

10. Öğrencinizin kaçınıcı sınıfta okuyor?

[_____]

11. Öğrencinizde tanımlanmış nörolojik, psikiyatrik, psikolojik bir sorun var mı?

☐ Hayır ☐ Evet [Türü: _____]

12. Sizce tanı almamış olsa dahi öğrencinizde engeli dışında bir problem var mı?

☐ Hayır ☐ Evet [Problemin ne olduğunu düşünüyorsunuz: _____]

Lütfen, gerekli durumlarda size ulaşabileceğimiz bir e-posta veya telefon numarası veriniz: [_____]

KATILIMCI BİLGİ FORMU

(İŞİTME ENGELLİ ÖĞRENCİSİ OLAN KATILIMCILAR İÇİN)

(Anket anne veya çocuğun bakımıyla birinci dereceden ilgilenen kişiler tarafından doldurulacaktır.)

AÇIKLAMA: Aşağıda çocuğunuzla ve sizinle ilgili bazı sorular bulunmaktadır. Lütfen yanıtınızı, uygun seçeneğin önündeki kutucuğun içine (X) işareti koyarak belirtiniz.

A. ÖĞRETMEN BİLGİLERİ

1. Cinsiyetiniz

☐ Kadın ☐ Erkek

2. Kaç yaşındasınız? [_____]

3. Eğitim durumunuz?

☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

4. Mezun olduğunuz bölüm? [_____]

5. Görev yaptığınız okul? [_____]

6. Öğretmenlik hizmet süreniz?

☐ 1 yıldan az ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16-20 yıl ☐ 20+

C. ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ

7. Öğrencinizin cinsiyeti nedir?

☐ Kız ☐ Erkek

8. Öğrenciniz kaç yaşındadır? [_____]

9. Öğrenciniz hangi okulda okuyor?

[_____]

10. Öğrenciniz hangi sınıfta okuyor?

[_____]

C. ÖĞRENCİYE AİT ODYOLOJİK BİLGİLER

11. Öğrencinizin işitme engeli ne zaman oluştu?

☐ Doğuştan

☐ Sonradan

☐ Bilinmiyor

12. Öğrencinize işitme engelli tanısının konduğu yaş nedir?

[Mümkünse tanı yaşını yıl ve ay olarak belirtiniz]: ____yaş, ____ ay

13. Öğrencinizin işitme kaybının derecesi nedir?

☐ Hafif derecede [20-40 dBHL arası]

☐ Orta derecede [41-70 dBHL arası]

☐ İleri derecede [71-95 dBHL arası]

☐ Çok ileri derecede [96 ve üstü dBHL arası]

Kulak Arkası İşitme Cihazı Kullananlar İçin;

14. Öğrencinizin işitme cihazını ilk kez kullanmaya başladığı yaş nedir?

[Mümkünse işitme cihazı kullanmaya başladığı yaşı yıl ve ay olarak belirtiniz]: ____yaş, ____ ay

Koklear İmplant Kullananlar İçin;

15. Öğrencinizin koklear implant ameliyatı olduğu tarih nedir?: ____/ ____/ ____

16. Öğrencinizin koklear implant kullanma süresi nedir?

[Mümkünse yıl ve ay olarak belirtiniz]: ____ yıl, ____ ay

D. AİLE EĞİTİMİ VE SAĞLIK BİLGİLERİ

17. Öğrenciniz şu anda devam ettiği eğitim kurumu dışında özel eğitim veren bir rehabilitasyon merkezinden özel eğitim destek hizmeti alıyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet

28. Tanı yaşından itibaren anne veya anne-baba birlikte aile eğitimi aldı mı?

☐ Hayır ☐ Evet

19. Öğrencinizde işitme engeli dışında ek bir engel var mı?

☐ Hayır ☐ Evet [Türü: _____]

20. Öğrencinizde tanılanmış nörolojik, psikiyatrik, psikolojik bir sorun var mı?

☐ Hayır ☐ Evet [Türü: _____]

21. Sizce tanı almamış olsa dahi öğrencinizde engeli dışında bir problem var mı?

☐ Hayır ☐ Evet [Problemin ne olduğunu düşünüyorsunuz:

_____]

Lütfen, gerekli durumlarda size ulaşabileceğimiz bir e-posta veya telefon numarası veriniz:[_____]

KATILIMCI BİLGİ FORMU

(ÖĞRENCİSİNDE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN KATILIMCILAR İÇİN)

(Anket anne veya çocuğun bakımıyla birinci dereceden ilgilenen kişiler tarafından doldurulacaktır.)

AÇIKLAMA: Aşağıda çocuğunuzla ve sizinle ilgili bazı sorular bulunmaktadır. Lütfen yanıtınızı, uygun seçeneğin önündeki kutucuğun içine (X) işareti koyarak belirtiniz.

A. ÖĞRETMEN BİLGİLERİ

1. Cinsiyetiniz

☐ Kadın ☐ Erkek

2. Kaç yaşındasınız? [_____]

3. Eğitim durumunuz?

☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

4. Mezun olduğunuz bölüm? [_____]

5. Görev yaptığınız okul? [_____]

6. Öğretmenlik hizmet süreniz?

☐ 1 yıldan az ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16-20 yıl ☐ 20+

D. ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ

7. Öğrencinizin cinsiyeti nedir?

☐ Kız ☐ Erkek

8. Öğrenciniz kaç yaşındadır? [_____]

9. Öğrencinizin hangi okulda okuyor?

[_____]

10. Öğrencinizin hangi sınıfta okuyor?

[_____]

C. ÖĞRENCİYE AİT OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU BİLGİLERİ

11. Öğrencinizin tanısı tam olarak nedir?

[_____]

12. Öğrencinizin tanısının konduğu yaşı nedir?

[Mümkünse tanı yaşını yıl ve ay olarak belirtiniz]: ____yaş, ____ ay

13. Öğrencinizin uyguladığı bir diyet var mıdır?

☐ Hayır ☐ Evet

14. Öğrencinizin stereotipik (aynı şekilde tekrarlanan, basmakalıp hareketler) davranışları var mıdır?

☐ Hayır ☐ Evet

15. Öğrenciniz sözel iletişim kullanabiliyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet [☐ Tek sözcük ☐ 2 sözcük ☐ 2 +]

16. Öğrenciniz sözel olmayan iletişim kullanabiliyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet [☐ İşaret etme ☐ Uyarma ☐ Eline alma]

17. Öğrencinizde uyku problemleri var mıdır?

☐ Hayır ☐ Evet

18. Öğrencinizde aynıcılıkta ısrarcılık/rutine bağlılık var mıdır?

☐ Hayır ☐ Evet

D. AİLE EĞİTİMİ VE SAĞLIK BİLGİLERİ

19. Öğrenciniz şu anda devam ettiği eğitim kurumu dışında özel eğitim veren bir rehabilitasyon merkezinden özel eğitim destek hizmeti alıyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet

20. Öğrenciniz tanı yaşından itibaren anne veya anne-baba birlikte aile eğitimi aldı mı?

☐ Hayır ☐ Evet

21. Öğrencinizde otizm spektrum bozukluğu dışında ek bir engel var mıdır?

☐ Hayır ☐ Evet [Türü: _____]

22. Öğrencinizde tanılanmış nörolojik, psikiyatrik, psikolojik bir sorun var mı?

☐ Hayır ☐ Evet [Türü: _____]

23. Sizce tanı almamış olsa dahi öğrencinizde engeli dışında bir problem var mı?

☐ Hayır ☐ Evet [Problemin ne olduğunu düşünüyorsunuz:

_____]

Lütfen, gerekli durumlarda size ulaşabileceğimiz bir e-posta veya telefon numarası veriniz: [_____]

EK-3/a Araştırma Gönüllü Katılım Formu

ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

(Katılımcı Bilgi Formu Katılımcıları İçin)

Bu çalışma, “Okulöncesi veya İlkokul Döneminde Olan İşitme Kayıplı Çocukların Problem Davranışlarının İncelenmesi” başlıklı bir araştırma olup, okulöncesi ve ilkokul dönemindeki işitme kayıplı öğrencilerin problem davranışlarının öğretmen bakış açısından tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

Çalışma Abdullah GENÇ tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın sonuçları ile işitme kayıplı çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerine ışık tutulacaktır.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, anket sorularını yazılı olarak cevaplamanız istenerek sizden veriler toplanacaktır.
- İsminizi yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz. Araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak; araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacaktır. Gerektiği takdirde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler araştırmacı tarafından araştırma süresince korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Anadolu Üniversitesi Özel Eğitim Bölümü İşitme Engelliler Öğretmenliği tezli yüksek lisans programında öğrenim gören Arş. Gör. Abdullah GENÇ’e (mail/tel) yöneltebilirsiniz.

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Murat DOĞAN

Adres: Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü

Araştırmacı: Abdullah GENÇ

Adres: Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi E Blok 2.Kat 214 nolu oda.

E- posta: abdullahgnc@outlook.com

Tel: 5068166866

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Adı ve Soyadı:

İmza:

Tarih:

EK-3/b Araştırma Gönüllü Katılım Formu

ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

(Ölçek Katılımcıları İçin)

Bu çalışma, “Okulöncesi veya İlkokul Döneminde Olan İşitme Kayıplı Çocukların Problem Davranışlarının İncelenmesi” başlıklı bir araştırma olup, okulöncesi ve ilkokul dönemindeki işitme kayıplı öğrencilerin problem davranışlarının öğretmen bakış açısından tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

Çalışma Abdullah GENÇ tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın sonuçları ile işitme kayıplı çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerine ışık tutulacaktır.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, anket sorularını yazılı olarak cevaplamamız istenerek sizden veriler toplanacaktır.
- İsminizi yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz. Araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak; araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacaktır. Gerekliği takdirde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler araştırmacı tarafından araştırma süresince korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Anadolu Üniversitesi Özel Eğitim Bölümü İşitme Engelliler Öğretmenliği tezli yüksek lisans programında öğrenim gören Arş. Gör. Abdullah GENÇ'e (mail/tel) yöneltebilirsiniz.

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Murat DOĞAN

Adres: Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü

Araştırmacı: Abdullah GENÇ

Adres: Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi E Blok 2.Kat 214 nolu oda.

E- posta: abdullahgnc@outlook.com

Tel: 5068166866

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Adı ve Soyadı:

İmza:

Tarih:

Ek-4/a TRF Kullanım İzni

Posta ve Kişilerde ara

Yeni | Yantıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür | Taşı | Kategoriler | ...

Klasörler

Gelen Kutusu

Gereksiz E-posta 1

Taslaklar

Gönderilmiş Öğeler

Silinmiş Öğeler

Arşiv

Re: Ölçme aracı kullanım sözleşmesi onay talebi

profdrnese.erol@gmail.com

Bugün, 19:50

Siz

Yantıtla |

Sevgili Abdullah Genç,

TRF ölçüğünü, araştırmanızda kullanabilirsiniz.

Başarı dileklerimle

Prof. Dr. Neşe Erol

iPhone'umdan gönderildi

12 Nis 2017 tarihinde 14:42 saatinde, abdullah genç <abdullahgnc@outlook.com> şunları yazdı:

İyi günler hocam sizin onay vermeniz gerekiyormuş galiba, kullanım sözleşmesini ekte yolluyorum.

İyi çalışmalar diler saygılar sunarım.

<tara.pdf>

<tara0001.pdf>

Ek-4/b SBDS-PD Kullanım İzni

Sosyal Beceri Değerlendirme Sistemi (SBDS) Kullanım İzni

Sayın İlgili,

Orijinal formunun 1990 yılında Gresham ve Elliott tarafından geliştirilen ve Türkçeleştirme çalışmaları Sucuoğlu ve Özokçu (2005) tarafından gerçekleştirilen Sosyal Beceri Değerlendirme Sistemi (Social skills rating system) ölçeğinin danışmanlığını Yrd. Doç. Dr. Murat DOĞAN'ın yürüttüğü Abdullah GENÇ'in tez öğrencisi olduğu 'Okulöncesi veya İlkokul Döneminde Olan İşitme Kayıplı Çocukların Problem Davranışlarının İncelenmesi' isimli yüksek lisans tezinde veri toplama aracı olarak kullanılmasına izin veriyorum.

11.04.2017
Yrd. Doç. Dr. Osman ÖZOKÇU



EK-5 Anadolu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul Kararı

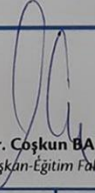
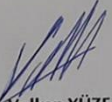
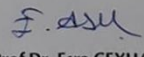
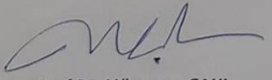
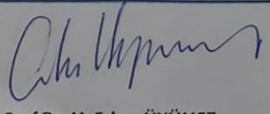
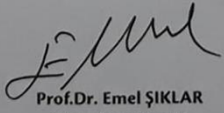
Evrak Kayıt Tarihi: 19.04.2017

Protokol No: 46724

Tarih: 31.05.2017



ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERÎ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	BAP Projesi-Yüksek Lisans Tez Çalışması
KONU:	Eğitim Bilimleri
BAŞLIK:	Okulöncesi veya ilkokul döneminde olan işitme kayıplı çocukların problem davranışlarının incelenmesi
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Yrd. Doç. Dr. Murat DOĞAN
TEZ YAZARI:	Abdullah GENÇ
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Olumlu
 Prof. Dr. Coşkun BAYRAK (Başkan-Eğitim Fak.)	
 Prof. Dr. T. Volkan YÜZER (Başkan Yardımcısı-Açıköğretim Fak.)	 Prof. Dr. Esra CEYHAN (Eğitim Fak.)
 Prof. Dr. Münevver ÇAKI (Güzel Sanatlar Fak.)	 Prof. Dr. M. Erkan ÜYÜMEZ (İkt. ve İdari Bil. Fak.)
 Prof. Dr. Harizan DEVECİ (Eğitim Fak.)	 Prof. Dr. Emel ŞIKLAR (İkt. ve İdari Bil. Fak.)

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı : Abdullah GENÇ
Yabancı Dil : İngilizce
Doğum Yeri ve Yılı : Afşin / KAHRAMANMARAŞ 1990
E-Posta : abduallahgnc@outlook.com

Eğitim ve Mesleki Geçmişi:

- 2013, Lisans derecesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Özel Eğitim Bölümü, İşitme Engelliler Öğretmenliği Programı.
- 2014, Araştırma Görevlisi (ÖYP), Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Özel Eğitim Bölümü, İşitme Engelliler Eğitimi Anabilim Dalı.
- 2015-2017, Araştırma Görevlisi (ÖYP), Anadolu Üniversitesi, Özel Eğitim Bölümü, İşitme Engelliler Öğretmenliği Anabilim Dalı.

Yayınları ve/veya Bilimsel/Sanatsal Faaliyetleri:

- Çolaklıoğlu, O., Kaya, E., Genç, A. ve Doğan, M. (2017). *İşitme engellilerin eğitimi alanına özgü makale betimleme aracı*. 27. Ulusal Özel Eğitim Kongresi'nde sunulan poster bildirisi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Kaya, E., Çolaklıoğlu, O., Genç, A. ve Doğan, M. (2017). *İşitme kayıplı bireylerin eğitimi alanında uluslararası dergilerde yayımlanan makalelerin yöntemsel özellikleri*. 27. Ulusal Özel Eğitim Kongresi'nde sunulan sözlü bildirisi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi.