

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA
TERAPÖTİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN BENLİK
ALGISI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER ÜZERİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Emine CİNCİOĞLU

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülgün DURAT

ŞUBAT-2024

BEYAN

Bu çalışma, TC Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17.02.2021, TC Sakarya Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 10.03.2021 tarihinde onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları, kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

... / ... / 2024

Emine CİNCİOĞLU

İmza

İTHAF

*Sevginin, Yaratıcılığın, İyileştirici Gücün Kaynağı Çocuklara ve
Sevgili Aileme İthaf Ediyorum...*

TEŞEKKÜR

Akademik hayatım, doktora eğitimim ve doktora tez sürecimde her zaman yanımda olan, bana ve çalışmalarına güvenen, destekleyen Değerli Hocam Doç. Dr. Gülgün Durat'a,

Doktora tez sürecimde bilgi birikimleri ve yüce gönüllülükleri ile beni ve tezimi destekleyen Değerli Hocalarım Prof. Dr. Esra Yazıcı'ya ve Doç. Dr. Havva Sert'e,

Doktora eğitimimdeki katkıları için Sakarya Üniversitesi'ndeki Değerli Hocalarıma, Akademik araştırma ve yazma sürecindeki İlk Rehberim Prof. Dr. Hülya Bilgin'e,

Uzun soluklu eğitimimde destekleyici ve kolaylaştırıcı yaklaşımları için SAÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin Değerli Çalışanlarına,

Tezimin izin sürecinde yer alan SAÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na ve Sakarya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne,

Tezimin veri toplama sürecinde tanıştığım, anlamlı paylaşımlarda bulunduğum ve bana kolaylıklar sağlayan Sakarya'daki Rehberlik ve Araştırma Merkezleri ile çok sayıda okulun Değerli Yöneticilerine, Uzmanlarına ve Öğretmenlerine,

Her seferinde benim için yeni öğrenmeler sağladıkları için tez süresince görüşme yaptığım bütün çocuklara ve ailelerine,

Araştırmamda yer alma cesareti göstererek hem kendilerini hem de beni büyüten, olgunlaştıran Sevgili Çocuklara ve Ailelerine,

İstatistik destekleri için Cem Anorist'e, Murat Beyazıt'a ve Reyhan Kaplan'a,

Uzun soluklu tez sürecimde umudumun kırıldığı, zora düştüğüm her anda elimi tutarak yola devam etme cesareti veren Sevgili (Dr.) Hatice Oksal'a,

Her türlü desteklerini yanımda hissettiğim anabilim dalımdaki arkadaşlarıma,

Sevgi, fedakarlık, sabır, güven ve inançla yanımda olan çok çok Sevdiğim Aileme ve tabiki "Yapabivivsin, başavabivivsin sen :))" mottosu ile Balım Beril'ime,

Son olarak sürecimden haberdar olan ve beni destekleyen Bütün Sevdiklerime,

Yürekten Teşekkür Ederim, İyi ki Varsınız!!!

İÇİNDEKİLER

BEYAN	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER VE GRAFİKLER LİSTESİ	ix
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	x
ÖZET	xi
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU	4
2.1.1. Tarihsel Süreç ve Tanımı	4
2.1.2. Tanılama	6
2.1.3. Epidemiyolojisi ve Tanı Birlikteliği	7
2.1.4. Etiyolojisi	8
2.1.5. Tedavisi ve Prognozu	10
2.1.6. ÖÖB Olan Çocukların Özellikleri	10
2.1.7. ÖÖB Olan Çocukların Aileleri	12
2.2. BENLİK KAVRAMI	12
2.2.1. Benlik Kavramının Tanımı ve Gelişimi	12
2.2.2. ÖÖB Olan Çocuklarda Benlik Kavramı	14
2.3. ÖZ YETERLİK	15
2.3.1. Tanımı ve Öz Yeterlik İnançlarının Gelişimi	15
2.3.2. ÖÖB Olan Çocuklarda Öz Yeterlik	16
2.4. YAŞAM KALİTESİ	17
2.4.1. Yaşam Kalitesi ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Kavramları	17
2.4.2. ÖÖB Olan Çocuklarda Yaşam Kalitesi	19
2.5. ÇOCUKLARA TERAPÖTİK YAKLAŞIM	20

2.5.1. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Kuram ve Grup Temelli Uygulamalar	20
2.5.2. ÖÖB Olan Çocuklarda Psikososyal Müdahaleler	22
2.5.3. ÖÖB Olan Çocuklara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	26
3.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	26
3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	26
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	26
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE YÖNTEMLERİ.....	29
3.5.1. Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu.....	29
3.5.2. Piers-Harris Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeği.....	29
3.5.3. Çocuklar İçin Öz Yeterlik Ölçeği	29
3.5.4. Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği	30
3.5.5. Program Değerlendirme Formu-Çocuk ve Yetişkin	30
3.5.6. Veri Toplama Yöntemleri.....	31
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	31
3.7. ARAŞTIRMANIN AŞAMALARI.....	32
3.7.1. Hazırlık Aşaması.....	32
3.7.2. Uygulama Aşaması	35
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	36
3.9. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ.....	38
3.9.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri	38
3.9.2. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
4. BULGULAR	40
4.1. PİLOT ÇALIŞMAYA AİT BULGULAR	40
4.1.1. Pilot Çalışmaya Dahil Edilen Katılımcıların Özellikleri.....	40
4.1.2. Pilot Çalışma Ölçümlerine Ait Bulgular	41
4.1.3. Pilot Çalışma Grubunun Programı Değerlendirme Bulguları	44
4.2. ESAS ÇALIŞMAYA AİT BULGULAR	45
4.2.1. Katılımcıların Özellikleri.....	45
4.2.2. Çalışma Ölçümlerine Ait Bulgular	50

4.2.3. Programın Değerlendirilmesine Ait Bulgular	61
5. TARTIŞMA.....	64
5.1. TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI....	64
5.2. BENLİK KAVRAMI BULGULARININ TARTIŞILMASI	67
5.3. ÖZ YETERLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI	73
5.4. YAŞAM KALİTESİ BULGULARININ TARTIŞILMASI	78
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	82
6.1. SONUÇ.....	82
6.2. ÖNERİLER.....	83
KAYNAKLAR.....	84
EKLER.....	99

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Tez çalışması akışı	39
Tablo 2: Benlik kavramı ve öz yeterlik puanlarının zamana göre karşılaştırılması ...	42
Tablo 3: Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi puanlarının zamana göre karşılaştırılması (Çocuk ve Ebeveyn).....	43
Tablo 4: Programın çocuklar ve ebeveynler tarafından değerlendirilmesi	44
Tablo 5: Çocukların tanımlayıcı özellikleri	45
Tablo 6: Çocukların eğitim özellikleri	46
Tablo 7: Ebeveynlerin ve ailelerin tanımlayıcı özellikleri	48
Tablo 8: Ebeveynlerin eğitim özellikleri.....	49
Tablo 9: Müdahale ve kontrol grubu benlik kavramı puanlarının karşılaştırılması ...	54
Tablo 10: Müdahale ve kontrol grubu öz yeterlik puanlarının karşılaştırılması	57
Tablo 11: Müdahale ve kontrol grubu sağlıkla ilgili yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması.....	60
Tablo 12: Programın çocuklar tarafından değerlendirilmesi.....	62
Tablo 13: Pilot ve esas çalışma örneklemini oluşturma.....	99
Tablo 14: Pilot ve esas çalışma örneklemini ilçe ve ortaokul sayı dağılımı	100
Tablo 15: Pilot çalışma ve müdahale grubuna ait uygulama grupları bilgileri	101
Tablo 16: Araştırma kapsamında hazırlanan Hemşirelik Süreci*	122
Tablo 17: Program kapsamındaki hemşirelik girişimlerinin sınıflandırılması*	124
Tablo 18: Oturum temaları.....	125

ŞEKİLLER VE GRAFİKLER LİSTESİ

Şekil 1: Pilot ve esas çalışma örnekleme	28
Grafik 1: Gruplarda “benlik kavramı” puanlarının zamana göre değişimi	51
Grafik 2: Gruplarda “genel ÖY” puanlarının zamana göre değişimi	55
Grafik 3: Gruplarda “toplam YK” puanlarının zamana göre değişimi	58



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

akt.:	aktaran
APA:	American Psychiatric Association
BDT:	Bilişsel Davranışçı Terapi
BDGT:	Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi
ÇEPH:	Çocuk Ergen Psikiyatri Hemşireliği, Çocuk Ergen Psikiyatri Hemşiresi
ÇÖYÖ:	Çocuklar için Öz Yeterlik Ölçeği, SEQ-C: Self-Efficacy Questionnaire for Children
ÇÖZGER:	Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu
DEAHB:	Dikkat Eksikliği Aşırı Hareketlilik Bozukluğu
DSM:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
H:	Hipotez
ICD:	International Classification of Diseases
Kıd-KINDL:	Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (8-12 yaş), KINDL ^R Questionnaire for Measuring Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents
MEB:	Milli Eğitim Bakanlığı
NIC:	Nursing Interventions Classification, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması
OYB:	Otizm Yelpazesi Bozukluğu
ÖÖB, ÖÖG:	Özgül Öğrenme Bozukluğu, Özel Öğrenme Güçlüğü
PHÇÖKÖ:	Piers-Harris Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeği
RAM:	Rehberlik ve Araştırma Merkezi
RG:	Resmi Gazete
RSPH:	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşiresi
s.:	sayfa(lar)
SB:	Sağlık Bakanlığı
TC:	Türkiye Cumhuriyeti
vb.:	ve benzeri
ve ark., et al.:	ve arkadaşları, ve diğerleri

ÖZET

Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Terapötik Hemşirelik Girişimlerinin Benlik Algısı ve İlişkili Faktörler Üzerine Etkisi

GİRİŞ VE AMAÇ: Nörogelişimsel bir bozukluk olan Özgül Öğrenme Bozukluğu, çeşitli psikososyal güçlüklerle neden olur. Multidisipliner yaklaşım ve psikososyal müdahaleler, ÖÖB prognozunda önemlidir. Bu tez çalışmasında; ÖÖB olan çocuklara yönelik hazırlanan, Bilişsel Davranışçı Yaklaşımı ve terapötik hemşirelik girişimleri ile aktivitelerini kapsayan programın, çocukların benlik kavramı, öz yeterlik ve yaşam kalitesi üzerindeki etkiliğinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma randomize olmayan, kontrol gruplu, tekrarlayan ölçümlü, yarı deneysel araştırma desenindedir. Öncelikle altı çocuk ve ebeveynin katılımıyla pilot çalışma yapıldı. Çalışmanın örneklemi, müdahale grubunda 25 ve kontrol grubunda 24 çocuktan oluştu. Müdahale grubuna yedi oturumluk, “Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Öz Yeterlik ve Benlik Algısını Geliştirme Programı” uygulandı. Kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmadı. Veriler bilgi formu, “Piers-Harris Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeği”, “Çocuklar için Öz Yeterlik Ölçeği” ve “Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği” ile toplandı. Tekrarlayan üç ölçüm yapıldı. Normallik varsayımı karşılandığından veriler, Bağımsız Örneklem t Testi ve Tekrarlayan Ölçümlerde Varyans Analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Müdahale grubunda, program öncesine ve kontrol grubuna göre; benlik kavramı, öz yeterlik ve yaşam kalitesi puanlarında anlamlı fark olduğu belirlendi. Ayrıca benlik kavramı, öz yeterlik ve yaşam kalitesi puanlarının önemli bir kısmında; gruptaki tekrarlı ölçümlerden elde edilen puanlar (Grup) ve gruba bakılmaksızın tekrarlı ölçümler (Zaman) arasında anlamlı fark olduğu, Grup*Zaman etkileşiminin anlamlı bulunduğu tespit edildi. Programa katılan çocukların grupta bulunmaktan ve grup liderinin yaklaşımından memnun oldukları ($2,97 \pm 0,27$) belirlendi.

SONUÇ: Programın ÖÖB olan çocuklarda; benlik kavramı ve öz yeterlik düzeylerini arttırdığı, bu artışın izlem ölçümlerinde devam ettiği, yaşam kalitesi düzeylerinin ise müdahale sonrasında yükseldiği, ancak artışın izlem ölçümlerine yansımadağı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Özgül Öğrenme Bozukluğu, benlik kavramı, öz yeterlik, yaşam kalitesi, hemşirelik aktiviteleri.

SUMMARY

The Effect of Therapeutic Nursing Interventions on Self-Concept and Related Factors in Children with Specific Learning Disorders

INTRODUCTION AND PURPOSE: Specific Learning Disorder, a neurodevelopmental disorder, causes a variety of psychosocial difficulties. A multidisciplinary approach and psychosocial interventions are important in the prognosis of SLD. In this thesis study; It was aimed to examine the effect of program, which includes Cognitive Behavioral Approach and therapeutic nursing interventions and activities, prepared for children with SLD, on children's self-concept, self-efficacy, and quality of life.

MATERIALS AND METHODS: The study was a non-randomized, control group, repeated-measures, quasi-experimental research design. First of all, a pilot study was conducted with the participation of six children and their parents. The sample in the study consisted of 25 children in the intervention group and 24 children in the control group. A seven-session "Program for Improving the Self-Efficacy and Self-Concept of Children with Specific Learning Disabilities" was applied to the intervention group. No intervention was made in the control group. Data were collected with an information form, "Piers-Harris Children's Self-Concept Scale", "Self-Efficacy Scale for Children" and "Helath-Related Quality of Life Questionnaire for Children". Three repeated measurements were made. Since the normality assumption was met, the data were evaluated with Independent Samples t Test and Repeated Measures Analysis of Variance.

FINDINGS: In the intervention group, compared to the pre-program and control group; It was determined that there was a significant difference in self-concept, self-efficacy, and quality of life scores. In addition, in a considerable part of the self-concept, self-efficacy and quality of life scores; It was determined that there was a significant difference between the scores obtained from repeated measurements in the groups (Group) and repeated measurements (Time) regardless of the group, and the Group*Time interaction was found to be significant. It was determined that the children participating in the program were satisfied with being in the group and with the approach of the group leader (2.97 ± 0.27).

CONCLUSION: The program is used in children with SLD; It was observed that self-concept and self-efficacy levels increased, this increase continued in follow-up measurements, and quality of life levels increased after the intervention, but the increase was not reflected in follow-up measurements.

Key Words: Specific Learning Disorder, self-concept, self-efficacy, quality of life, nursing activities.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

“Her çocuk benzersiz bir beyinle doğar. Bazıları bu özgünlüğü ‘eksiklik’ veya ‘güçlük’ olarak görür.” (Eriş 2020).

Öğrenme, çok yönlü gelişmeye katkı sunan, kapsamlı ve dinamik bir süreç olup; Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) öğrenme süreçlerinde çeşitli aksamalara yol açan nörogelişimsel bir bozukluktur (Akkuş Özdemir 2018, Bender 2019, Karaca, Tirit Karaca, Çalış ve Yiğit 2018, Öztürk ve Uluşahin 2016). Yaygınlığı okul çocuklarında %5-15 civarındadır (APA 2013).

ÖÖB olan çocuklar, gelişim alanlarında farklı zorluklarla karşılaşabilir. Bunlar “bilişsel gelişim alanı”nda dilin kullanımı, bilişsel ve akademik beceriler; “davranışsal gelişim alanı”nda dikkat, dürtü ve hareket kontrolü, uyum sağlayıcı davranışlar; “duygusal gelişim alanı”nda yalnızlık, depresyon, intihar, kaygı, mizaç, benlik kavramı, riskli davranış; “sosyal gelişim alanı”nda aile etkileşimi, sosyal yeterlik, sosyal kabul, sosyal beceriler ve davranışlar şeklinde olabilir (Bender 2019). ÖÖB’nin psikososyal etkilerinin incelendiği bir sistematik derlemede (Soğancı and Kulesza 2023); çocuk, aile ve okul şeklinde kategorize edilen psikososyal etkilerden, özellikle çocuklar üzerinde bilişsel süreçler, sosyal destek, benlik kavramı, akran ilişkileri, uyum, davranışlar, öfke kontrolü, öz yeterlik, ruhsal sağlık ile ilgili pek çok olumsuz sonuçların olduğu tespit edilmiştir.

“Benlik kavramı” bireyin kendisi ile ilgili algılamalarını, değerlendirmelerini, inançlarını, yönelimlerini kapsar (Eroğlu 2015, Gerring ve Zimbardo 2015). “Öz yeterlik” ise bireyin mevcut koşullarda, sahip olduğu beceri ve yetenekleri ile neler yapabileceğine dair inancı veya yargılarıdır (Urfalı Dadanlı 2015). ÖÖB olan çocuklarda benlik kavramının ve öz yeterliğin belirlenmesi çalışmalarında, sıklıkla akademik boyutun ele alındığı ifade edilmektedir (Klassen 2002, Yakut and Akgul 2023). ÖÖB olan çocukların, deneyimledikleri akademik, davranışsal ve sosyal sorunlar nedeniyle, kendilerini daha az kabul edilebilir algıladıkları (Urfalı Dadanlı 2015), normal gelişimi olan akranları ile karşılaştırıldığında benlik kavramı ve öz yeterlik puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir (Girli and Öztürk 2017, Tabassam and Grainger 2002, Urfalı Dadanlı ve Şahin 2018).

“Yaşam kalitesi” bireyin kendi yaşamını değerlendirmesine dayanan öznel algı, duygu ve biliş süreçlerinin bir bütünü, bireysel iyilik durumunun bir anlatımı, yaşamın farklı yönlerine ilişkin öznel doyum ifadeleri (Canarşlan ve Ahmetoğlu 2015) iken; “sağlıkla ilgili yaşam kalitesi” bireyin sağlığını etkileyen/sağlığından etkilenen yaşam alanlarındaki doyumunu ve mutluluğu, yaşamın çok yönlü alanlarını içeren bir kavramdır (Sağlam ve Güler 2019). Çalışmalarda ÖÖB olan çocukların yaşam kalitesi veya sağlıkla ilgili yaşam kalitesi algılarının daha düşük olduğu, bu durumun ebeveyn bildirimleri ile de desteklendiği saptanmıştır (Chan et al. 2017, Coşkun 2015, Matteucci, Scalone, Tomasetto, Cavrini and Selleri 2019). Yapılan bir çalışmada, çocuk ve ebeveyn yaşam kalitesi algıları arasında anlamlı ilişki olduğu, çocuk yaşam kalitesinin ebeveyn yaşam kalitesini anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir (Sakız ve Baş 2019).

Çocuk ve ergen ruh sağlığı sorunlarında, bilişsel davranışçı ve grup temelli müdahaleler, etkiliği dolayısıyla tercih edilen yaklaşımlar arasındadır (Çam 2015, Ergin ve Kapçı 2013, Süler 2017). Çocuklara yönelik, bilişsel davranışçı teknikler esas alınarak hazırlanan grupla müdahale programları ile kaygı ve anksiyete (Aydın, Tekinsav Sütcü ve Sorias 2010, Öngider ve Baykara 2015, Gedik, Gökkaya ve Tekinsav Sütcü 2018), öfke ve saldırganlık (Tekinsav Sütcü, Aydın ve Sorias 2010, Mohamed, Marzouk, Ahmed, Nashaat and Omar 2022), zorbalık eğilimi (Gökkaya ve Tekinsav Sütcü 2018) ve benlik kavramı (Mohamed et al. 2022) düzeylerinde olumlu sonuçlar elde edildiği saptanmıştır. Bilişsel davranışçı yaklaşımın okul temelli önleme ve erken müdahale programlarında da etkin şekilde kullanıldığı tespit edilmiştir (Neil and Christensen 2007, Neil and Christensen 2009). Müdahale programlarında ebeveynlere yer verilmesi, hem çocuğun iyileşme sürecine hem de ebeveynin ruh sağlığına olumlu katkılar sunmaktadır (Aydın 2014, Aydın 2019, Öngider ve Baykara 2015).

ÖÖB’de tanı, tedavi, eğitim ve müdahale süreçleri bütüncül şekilde ele alınmalıdır (Akkuş Özdemir 2018, Sakız ve Baş 2019). Çocuklar büyüdükçe güçlüklerinin farkına varıp onunla baş etmeyi öğrenir. Bu aşamada pozitif algıya sahip olanların benlik kavramı ve akademik başarıları olumlu yönde etkilenir (Bender 2019). ÖÖB olan çocuklarla yapılan müdahale çalışmaları incelendiğinde; benlik saygısı (Boyes, Leitão, Claessen, Dzidic, Badcock and Nayton 2021, Haft, Chen, LeBlanc, Tencza

and Hoeft 2019, Kalafatoğlu ve Balcı Çelik 2022, Kazemi, Momeni and Abolghasemi 2014, Saday Duman 2014) başta olmak üzere, kaygı (Görgü 2017), depresyon (Haft et al. 2019), sosyal ilişkiler ve sorunlar (Saday Duman 2014), iletişim becerileri (Kazemi, Momeni and Abolghasemi 2014), davranış sorunları (Cobb, Sample, Alwell and Johns 2006, Saday Duman 2014), okul terki (Cobb et al. 2006), başa çıkma (Boyes et al. 2021), duyguları keşfetme, farkındalık, içgörü gelişimi (Freilich and Shechtman 2010), mutlu ve yeterli hissetme (Saday Duman 2014) gibi psikososyal boyutta anlamlı ilerlemeler sağlandığı tespit edilmiştir.

Toplum merkezli çocuk-ergen ruh sağlığı hizmetleri kapsamında, eğitim kurumlarında yürütülen psikososyal destek ve önleme çalışmaları; çocukların sağlıklı gelişimi, ruhsal sorunların erken dönemde fark edilmesi ve önlem alınması için önemlidir [TC Sağlık Bakanlığı (SB) 2011]. Bu doğrultuda Çocuk Ergen Psikiyatri Hemşiresi, risk altındaki çocukları belirlemeli, erken müdahale ile aile bağlarını güçlendirmeli, çocuk/ergen ile ailenin hemşirelik bakımı, eğitim ve danışmanlık gereksinimlerini hemşirelik süreci doğrultusunda ele almalıdır [Buldukoğlu 2015, TC Resmi Gazete (RG) 19 Nisan 2011, Sayı: 27910, Townsend 2016].

ÖÖB'nin psikososyal boyutunun daha iyi anlaşılması için disiplinler arası işbirliğine ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu tez çalışmasında, ÖÖB olan çocuklara yönelik; hemşirelik süreci hazırlanması, bilişsel davranışçı yaklaşım ve terapötik hemşirelik girişimleri ile aktivitelerini kapsayan bir program oluşturulması, programın çocukların benlik kavramı, öz yeterlik ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerindeki etkiliğinin incelenmesi amaçlandı. Çalışma sonuçlarının; ÖÖB olan çocukların mevcut durumları ile ilgili farkındalık kazanarak benlik kavramı ve öz yeterlik algılarında iyileşme ve güçlenme sağlamalarına, yaşam kalitesi algılarının olumlu yönde değişmesine; aile üyelerinin yalnız olmadıkları ile ilgili içgörü kazanmalarına; toplumsal boyutta ÖÖB hakkında farkındalık kazanılmasına yönelik katkılar sunması öngörülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

“... Yıllarca öğretmenler tarafından dışlanmış ve çok zeki olmayan öğrencilerin katıldığı günlük sınıf aktivitelerine katılmışım. Birinci ve ikinci sınıfta yalnız ve reddedilmiş olarak sınıfın bir köşesine oturdum, akranlarım için sıradan olan öğrenme sürecinde neden yer alamadığım düşüncesi ile aklım karışık ve güvensizdim. Okumayı öğrenemiyordum. Çarpım tablosunu hatırlayamıyordum ve yabancı dil karşısında her zaman saatlerce donakalıyordum, sırtıma yapıştırılan disleksi etiketi kafamı karıştırıyordu. ...” (Jashua Westein 1994; akt. Bender 2019).

Çocuk büyüyen, değişen ve çevresiyle etkileşimde bulunan bir varlıktır. Anne ve baba kadar okul ve öğrenme hayatı gibi çocuğun hayatına dahil olan veya çıkan herkes ve herşey, sağlıklı ruhsal gelişime katkı sunar (Coşkun 2015). Jean-Jacques Rousseau “Öğrenme yeteneğiyle doğarız.” der (Santrock 2014). Yaşam boyu süren öğrenme, kapsamlı ve dinamik bir süreçtir. Yeni bir beceri kazanma veya akademik yetkinleşme ile sınırlı olmayan öğrenme; sosyal, duygusal ve kişilik gelişimini de kapsar. Öğrenme sürecinde çeşitli sorunlar veya aksamalar yaşanabilir, bunlardan birisi Özgül Öğrenme Bozukluğu’dur (Akkuş Özdemir 2018, Karaca ve ark. 2018).

2.1. ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU

2.1.1. Tarihsel Süreç ve Tanımı

Platon’un “Çocuk, okuma yazma öğrenene kadar harfler üzerinde durulmalı; belirlenen sürede hızlı veya güzel yazı yazmada ‘doğuştan becerikli olamayan çocuklara’ bu konuda baskı yapılmamalı.” ifadesi, Özgül Öğrenme Güçlüğü’nün ilk tanımının milattan önce yapılmış olabileceğini düşündürür (Karaca ve ark. 2018).

Okuma güçlüğü tıbbi olarak ilk, 1600’lü yıllarda bir yetişkinin inme sonrası, yazma ve heceleme becerisi korunurken okuma becerisinin kaybı şeklinde karşımıza çıkar (Grigorenko, Compton, Fuchs, Wagner, Willcutt ve Fletcher 2020). 1800’lü yıllara gelindiğinde okuma güçlüğü’nün; beyin hasarı sonucu okuma, dili kullanma, kendini anlatma yetilerinde kayıpla seyreden nörolojik bir hastalık olduğu belirtilir ve sonradan geliştiği düşünülür (Sürücü 2007). Adolph Kussmaul görme ve konuşma sorunu olmayıp entelektüel kapasiteleri yeterli, fakat okuyamayan kişiler için “kelime körlüğü” (1877); Rudolf Berlin “dyslexia” (1887); W. Pringle Morgan zeki,

sosyal ve matematik alanında becerikli, okuma ve yazma güçlüğü yaşayan genç bir vaka için “doğuştan kelime körlüğü” (1896) kavramını kullanır. James Hinshelwood (1917) bu durumun genetik geçişine vurgu yapar. Werner ve Strauss okuma güçlüğü ve okul başarısı arasında bağlantı kurar, entelektüel yönden yeterli, fakat okulda başarılı olamayan çocukların beyinlerindeki minimal hasarın öğrenme güçlüğüne yol açabileceğini belirterek “minimal beyin hasarı” (1941) ifadesini kullanırlar (<https://en.wikipedia.org/wiki/>, Karaca ve ark. 2018, Sürücü 2007). Öğrenme güçlüğü 1930'lara kadar klinik boyutta öne çıkarken, 1940'lardan itibaren eğitim bilimlerinde daha sık işlenir, zamanla hukuki dayanaklar ve finansal imkanlar oluşturulur, hizmet sunumu iyileştirilir (Bender 2019).

Samuel Kirk 1960'larda öğrenme güçlüğü'nün ilk tanımı yapar; 1970'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Yetersizliği Olan Bireylerin Eğitimi Yasası'nda [Individuals With Disabilities Education Act (IDEA)] Özel Öğrenme Güçlüğü'nün tanımına yer verilir (Bender 2019, Öğülmüş 2021). Ülkemizde 1985'te çıkarılan bir yönetmelikte öğrenme güçlüğü olan çocuklarda; organik ve fonksiyonel nedenlerin, çevresel, ekonomik, kültürel ve eğitimsel dezavantajların etkili olduğu belirtilir (Elmacı 2022). 2006'da çıkarılan bir yönetmelikte özel öğrenme güçlüğü olan bireyin tanımı yapılır (TC RG 31 Mayıs 2006).

“Özel Öğrenme Güçlüğü” (ÖÖG) veya “Özgül Öğrenme Bozukluğu” (ÖÖB); zekâsı normal veya normalin üzerinde olan bireylerin, standart testlere göre yaş, zekâ düzeyi ve aldığı eğitim dikkate alındığında; sözlü ve yazılı dili anlama ve kullanabilme ile ilgili bilgi alma süreçlerinin birinde veya daha fazlasında ortaya çıkan ve dinleme, düşünme, konuşma, okuma, yazma, heceleme, dikkati yoğunlaştırma, aritmetik işlemleri yapma güçlüklerine yol açan; bir tür nörogelişimsel bozukluk kümesidir. Mevcut durum serebral bir işlevsizlik, davranışsal bozukluk, zihinsel ve duygusal yetersizlik, duyu kaybı, kültürel, ekonomik, eğitimsel dezavantajlardan kaynaklanmaz; birey öğrenme süreçlerinde özel eğitim ve destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyar [Bender 2019, Öğülmüş 2021, Öztürk ve Uluşahin 2016, TC Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) Özel Eğitim Kurumları Genel Müdürlüğü 2008, TC RG 31 Mayıs 2006].

2.1.2. Tanılama

Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) DSM-5'te Özgül Öğrenme Bozukluğu (Specific Learning Disorder) başlığı altında verilen tanı kriterleri şöyledir (APA 2013, 2014):

- A. Gerekli girişimlere rağmen, en az altı aydır devam eden, ilgili kriterlerin en az birinin varlığı ile belirli, öğrenme ve okul becerilerini kullanmada güçlük.
 - 1. Sözcük okumanın yanlış/yavaş/çok çaba gerektiriyor olması.
 - 2. Okunanın anlamını anlama güçlüğü.
 - 3. Harf harf söyleme/yazma güçlükleri.
 - 4. Yazılı anlatım güçlükleri.
 - 5. Sayı algısı, hesaplama güçlükleri.
 - 6. Sayısal akıl yürütme güçlükleri.
- B. Yaşa göre (etkilenen) okul becerileri beklenenin altında olup, okul başarısı ve günlük yaşam aktiviteleri de etkilenir. On yedi yaşın üzerinde belgelenmiş öğrenme güçlüğü öyküsü kullanılabilir.
- C. Öğrenme güçlükleri, okul yıllarında başlar ve ilgili alanda kişinin yeteneğini tam olarak aşmadıkça anlaşılamayabilir.
- D. Anlık yeti yitimleri, görme ve işitme kusurları, başka ruhsal ve nörolojik bozukluklar, psikososyal güçlükler, eğitim yetersizlikleri ile açıklanamaz.

Belirlenen dört tanı kriteri; kişinin öyküsü, okuldan alınan bilgi, ruhsal ve eğitimsel değerlendirme ile birlikte ele alınır. Birden fazla alanda bozukluk ve ağırlık düzeyi farklılıkları varsa (ağır olmayan, orta derecede, ağır) belirtilir. Üç alt tür tanımlanır: Okuma bozukluğu ile giden, yazılı anlatım bozukluğu ile giden ve matematik bozukluğu ile giden. “Disleksi”, sözcük tanıma doğruluğu veya akıcılık sorunları, anlaşılır şekilde dile çevirme güçlükleri, harf harf söyleme veya yazma güçlükleri; “diskalkuli”, sayısal bilgileri işleme, matematik gerçekleri öğrenme ve doğru/akıcı hesaplama sorunları ile belirlenen öğrenme bozuklukları örüntüsünü tanımlarken tercih edilir ve diğer güçlüklerin tanımlanması önemlidir (APA 2013, 2014).

Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması [International Classification of Diseases (ICD)] 1992 yılı versiyonu (ICD-10), ülkemizde sağlık sisteminde hastalıkların tanılanmasında kullanılır. Bozukluk ICD-10'da, Skolastik Becerilerin veya Okul

Becerilerinin Spesifik Gelişimsel Bozuklukları (Specific Developmental Disorders of Scholastic Skills); sınıflamanın yeni versiyonunda (ICD-11, 2018) ise, Gelişimsel Öğrenme Bozuklukları (Developmental Learning Disorder) ve alt tanıları tanımlanır (<https://icd.who.int/browse10/>, <https://icd.who.int/browse11/>, TC SB Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 12 Kasım 2014).

Özel gereksinimli çocuklar için iki tür tanılama yapılır. Tıbbi tanılama, bozukluğun nedenlerinin ve özelliklerinin tıbbi yönden değerlendirilmesini, teşhis koyulmasını; eğitimsel tanılama, tıbbi tanılama sonucu da dikkate alarak, çocuğun alacağı eğitim hizmetlerinin türü, yeri, süresi, yoğunluğunun belirlenmesi amacıyla eğitimsel veri toplama ve değerlendirme sürecini kapsar (Kalkan 2021).

ÖÖB belirtileri; okul öncesinde görülebilir, fakat ülkemizde resmi olarak uygulanan erken tarama ve müdahale programı olmadığı için, sıklıkla ilkökul eğitiminde sınıf öğretmen(ler)i tarafından fark edilir. İlkokul birinci sınıfta akademik güçlükler belirlendiğinde, öğretmen-rehberlik servisi-okul idaresi-aile işbirliğinde müdahale programı hazırlanır. Müdahalede istenen ilerleme sağlanamazsa, bağlı bulunan Rehberlik ve Araştırma Merkezi'nden (RAM) ayrıntılı değerlendirme talep edilir. RAM'da Özel Eğitim Uzmanı, çocuğun informal değerlendirmelerini (görüşme, gözlem gibi) ve zekâ test(ler)ini yapar. Zekâ testi normal, akademik performans beklenenin altında ise, çocuk ÖÖG şüphesiyle hastaneye yönlendirilir. Çocuk Ergen Psikiyatristinin yaptığı tıbbi değerlendirme ve tanılama sonrası ÖÖG tanısı koyulur ve “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER)” hazırlanır. Aile, raporu ve ilgili belgeleri RAM'a götürür. RAM'da Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu'nun incelemeleri sonrası çocuk için “Özel Öğrenme Güçlüğü Eğitsel Raporu” hazırlanır (Öğülmüş ve Açıkgöz 2021, Talas ve Karamuklu 2021, TC RG 20 Şubat 2019).

2.1.3. Epidemiyolojisi ve Tanı Birlikteliği

ÖÖB çocuklukta sık tanı koyulan gelişimsel bozukluklar arasındadır (Moll, Kunze, Neuhoff, Bruder and Schulte-Körne 2014). ABD'de en hızlı artan özel eğitim grubu olduğu ve bütün özel gereksinimli öğrencilerin %39,2'sini oluşturduğu; Türkiye'de bu oran %3 olup, nedenlerinin ülkemizdeki tanılama eksiklikleri, uygun eğitim imkanlarının olmaması ile bağlantılı olduğu ifade edilmektedir (Görgün ve Melekoğlu 2019, Öğülmüş 2021). Okuma-yazma-matematik öğrenme bozukluğu

yaygınlığı okul çocuklarında %5-15, erişkinlikte %4 civarındadır (APA 2013). ÖÖB'nin %80'inin okuma bozukluğu, epidemiyolojik çalışmalarda oranın %4-9, matematik bozukluğunun %3-7, yazılı anlatım bozukluğunun sıklıkla birliktelik gösterip %4 olduğu belirtilmektedir (Moll et al. 2014, Sürücü 2007). Erkek kız oranı 1,5-3:1 civarında ve erkek çocuklarda başvurular daha fazladır. Dil, ırk, kültür, yaş, sosyoekonomik durum, ölçüm farklılıkları yaygınlığı etkilemektedir (APA 2013, Öztürk ve Uluşahin 2016). ÖÖB'de komorbidite oranı epidemiyolojik çalışmalarda %30, klinik çalışmalarda %66,2 civarındadır (Sürücü 2007). Eşlik eden tanıların oranlarının; Dikkat Eksikliği Aşırı Hareketlilik Bozukluğu (DEAHB) %30-45, Gelişimsel Koordinasyon Bozukluğu %50, Dil ve Konuşma Bozukluğu %20-25, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu %25, Davranım Bozukluğu %2-16, Depresif Bozukluk %4-8, Anksiyete Bozukluğu %25, Tik Bozukluğu %3-23, Dışa Atım Bozukluğu %6, Epilepsi %3-20 civarında olduğu belirtilmektedir (Temeltürk 2021).

2.1.4. Etiyolojisi

ÖÖB çok sayıda genetik, epigenetik ve çevresel faktörün etkileşimiyle oluşan nöro gelişimsel bir işlev bozukluğudur (APA 2013, Sürücü 2007). Öğrenme sorunu genellikle tek bir alanda olmaz; okuma, yazma, matematik, motor becerilerde sorunlar görülebilir. Güçlüğü türü ve şiddeti ile beyinin farklı bölgelerinde yapı ve işlev bozuklukları birbiriyle ilişkilidir (Karaca ve ark. 2018, Sürücü 2007).

Genetik etmenler; beyinin gelişimini, olgunlaşmasını ve işlevsel yapısını etkiler ve ÖÖB'nin temel nedenleri arasında sayılır (Öztürk ve Uluşahin 2016). ÖÖB'de genetik etmenlerin rolü %40-80 (Karaca ve ark. 2018) ve hesaplanan kalıtılabilirlik oranları 0,6'dan büyüktür (Öztürk ve Uluşahin 2016). ÖÖB görülme oranı tek yumurta ikizlerinde %68-80, çift yumurta ikizlerinde %30-38 civarındadır (Karaca ve ark. 2018, Sürücü 2007). Anne-babanın herhangi birinde ÖÖB varlığında, çocuklarda görülme olasılığı %25-40'tır (Karaca ve ark. 2018). Birinci derece yakınlarında; okuma bozukluğu olanlarda ÖÖB görülme oranı normal topluma göre 4-8 kat, aynı durum matematik bozukluğu olanlarda 5-10 kat daha fazladır (APA 2013, Öztürk ve Uluşahin 2016). Kardeşlerden birinde ÖÖB varlığında, diğerinde de olma olasılığı normal topluma göre %30 daha fazladır (Karaca ve ark. 2018). Otozomal dominant, otozomal resesif veya çok faktörlü kalıtım görülebilir (Sürücü

2007). Genom çalışmalarında 1, 2, 3, 6, 11, 13, 14, 15,18 nolu kromozomlar ÖÖB ile bağlantılı bulunmuş, ÖÖB ilişkisi kanıtlanan genler DYX (dyslexia susceptibility) olarak isimlendirilmiştir (Bender 2019, Karaca ve ark. 2018).

Çocuğun olgunlaşması ve okumanın gelişmesi ile beyin işlevlerinde değişim olur (Öztürk ve Uluşahin 2016). ÖÖB ile ilgili beyin görüntüleme çalışmalarında, beyinin yapı ve işlevlerinde farklılıklar olduğu bildirilmiştir (Kring ve Johnson 2017, Şenol ve Öncüoğlu 1998). En fazla yapı değişikliği bildirilen alanlar, işitsel asosiyasyon ve işitsel uyarımları kavramadan sorumlu temporal lob ve planum temporale alanıdır. Okuma ilerledikçe sol hemisfer daha aktif kullanılırken, sağ hemisferdeki eşlenik etkinlik azalır. Akıcı okuyanlarda frontal, okuma güçlüğü çekenlerde pariyatel ve oksipital bölgeler daha etkin kullanılır (Sürücü 2007). Serebellar kurama göre; ÖÖB’de denge, ince motor, koordinasyon becerilerinde görülen güçlükler, tekrarladıkça otomatikleşme öngörülen işlemlerde sorun yaşanmasıyla açıklanır (Sürücü 2007).

Çevresel risk etmenlerinden gebelikte sigara-alkol-uyuşturucu madde-ilaç kullanımı ve geçirilen enfeksiyonlar; fetüste nöron gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu durum çocuğun gelişimini, öğrenme, dikkat, hafıza, problem çözme becerilerini kullanmada olumsuzluklara yol açabilir. Erken doğum, doğum eyleminin uzaması, asfiksi gibi doğum komplikasyonları, düşük doğum ağırlığı ÖÖB için risk faktörleri sayılır (APA 2013, Bender 2019, Karaca ve ark. 2018, Öğülmüş 2021, Öztürk ve Uluşahin 2016). Nöron üretimi ve sinir ağlarının gelişimi doğum sonrası bir yıl aktiftir. Bu nedenle bebeklikte ve çocuklukta beyin gelişimine olumsuz etkileri olan çevresel toksinler (yenidoğan dönemi hastalıkları, enfeksiyonlar, kafa travmaları, doğum sonrası teknolojik kimyasallara maruziyet vb.) ÖÖB için risk oluşturur. Cıva, kurşun gibi madde zehirlenmeleri, gıdalarda kullanılan kimyasallar (renklendiriciler, koruyucular vb.), yetersiz beslenme; düşük bilişsel kapasite, öğrenme sorunları, büyüme ve gelişmede gecikme, davranış problemleri gibi çok sayıda olumsuzluklara yol açabilir (Bender 2019, Karaca ve ark. 2018, Öğülmüş 2021). Yoksulluğun, uygun olmayan eğitimin; beyin yapısı ve işlevleri üzerinde olumsuz etkileri ve tetikleyici rolü olabilir, prognozu olumsuzlaştırabilir (Öztürk ve Uluşahin 2016).

2.1.5. Tedavisi ve Prognozu

ÖÖB yaşam boyu süren, yaşamda pek çok alanı etkileyen, akademik başarının düşük, okul terkinin yüksek, eğitim sürelerinin kısa, yükseköğretime devamların düşük, psikiyatrik eş tanılarının sık, ruh sağlığının olumsuz, işsizliğin sık, istihdamın yetersiz, ekonomik düzeyin düşük olduğu bir bozukluktur (APA 2013, Öztürk ve Uluşahin 2016). Erken tanılama, bireyselleştirilmiş eğitime erken başlama, aile desteği, psikososyal destek, öğretmenler tarafından fark edilme, erişkinlikte bağımsız yaşam becerileri kazanma, sağlıklı ilişkiler kurma ÖÖB olan çocuklar ve ileride yetişkinlik için olumlu kazanımlar sağlar (Karaca ve ark. 2018).

ÖÖB'nin gidişatı her çocukta farklıdır. Akademik başarısızlık ve öğrenme güçlüğü riski taşıyan öğrencilerin erken dönemde belirlenmesi ve desteklenmesi önemlidir (Karaca ve ark. 2018). RAM tarafından özel eğitim hizmeti almasına karar verilen ÖÖB olan çocuklar, ülkemizde genel eğitimde kaynaştırma/bütünleştirme öğrencisi olarak eğitimlerine devam eder (Laçın 2021). ÖÖB'de tedavi; bireysel özel eğitim ve destek programları ile sağlanmakta, her çocuk için Bireyselleştirilmiş Eğitim Planı (BEP) hazırlanmaktadır. ÖÖB'nin tedavi ve eğitim ilkeleri; erken tanı, erken müdahale, eşlik eden tanının araştırılması ve tedavisi, bireysel eğitimin planlanması, multidisipliner tedavi ve eğitim yaklaşımıdır (Karaca ve ark. 2018).

2.1.6. ÖÖB Olan Çocukların Özellikleri

ÖÖB olan çocuklar bilgiyi işleme sürecinde çeşitli sorunlar yaşar. Bilgiyi işleme süreci dört aşamadan oluşur: Bilginin duyu organları aracılığıyla beyinde algılanması “girdi aşaması”, beyine gelen bilgileri sıraya koyma, soyutlama ve organize etme “işleme aşaması”, beyine gelen bilginin ileride kullanılmak üzere bellekte depolanması “bellek-depolama aşaması” ve beyinin bilgiyi hücrelere, kaslara, dile, motor etkinliklere göndermesi, öğrenilen bilgilerin jest, mimik, konuşma, yazma, çizim yoluyla ifade edilmesi “çıktı aşaması”dır (Karaca ve ark. 2018, Öztürk ve Uluşahin 2016, TC MEB Özel Eğitim Kurumları Genel Müdürlüğü 2008).

ÖÖB'de belirti ve bulgular dinamiktir, bireysel farklılıklara, yaşa ve gelişim dönemi kazanımlarına göre değişir (Karaca ve ark. 2018). Bu bozukluk bilgiyi işleme, oryantasyon, (işitsel ve görsel) bellek, dikkat-odaklanma, algı, kavramları öğrenme, dokunarak ayırtlaştırma, sıralama, dil-konuşma, okuma-anlama, yazma becerisi,

matematik becerisi, akıl yürütme, planlama-düzenleme, motor-koordinasyon gibi bilişsel, duygusal ve sosyal alanlar ile ilgili birden fazla güçlük yaşanmasına yol açabilir. Her bir alan birbiriyle bağlantılıdır ve bir alandaki güçlük, diğer alan(lar)ı farklı biçimde etkileyebilir (Aslan 2015, Karaca ve ark. 2018, Öztürk ve Uluşahin 2016, Sürücü 2007, Şahin ve Gül Akoğlu 2017, TC MEB Özel Eğitim Kurumları Genel Müdürlüğü 2008).

Akademik öğrenme için bilişsel ve duygusal hazır oluşluk gereklidir (Karaca ve ark. 2018). Gelişim alanları, akademik başarıyı ve genel sağlığı etkiler (Bender 2019). ÖÖB olan çocukların yaşadığı bazı psikososyal güçlükler şöyledir: Bütün benlik alanlarında kendilerini yetersiz, değersiz, kötü, aciz ve çaresiz hissedebilirler. Dıştan denetimlilik algısı gelişebilir, başarısızlığın kaynağını dışarıda arayabilir, bedensel belirtiler olarak yansıtabilirler. Stresle yeterli baş edemeyebilir, sürekli başkalarının desteğine ihtiyaçları olduğunu düşünebilir, yeni deneyimlere kendilerini kapatabilirler. Sürekli stres ve korku yaşayabilir, başarısız olma düşüncesi hakim olabilir, kaçınma davranışları gelişebilir, derslerden ve okuldan uzaklaşabilirler. Yoğun üzüntü ve sıkıntı yaşayabilir, kendilerine ve yaşadıkları dünyaya karşı olumsuz düşünceler geliştirebilir, umutsuzluk yaşayabilir, depresyona girebilirler. Yetersizlik, başarısızlık, etkileşim azlığı, dışlanmışlık onlarda öfke ve değersizlik hisleri oluşturabilir, öfke intihar girişimine yol açabilir. Motivasyon düşüklüğü, öğrenilmiş çaresizlik, işbirliğine isteksizlik görülebilir. Sosyal ipuçlarını anlama, arkadaş edinme, yakınlık kurma, beden dilini anlama gibi konularda zorlanabilirler. Akranları tarafından dışlanabilir, oyunlara katılmakta zorlanabilir, kendilerinden yaşça küçük çocuklarla arkadaşlık kurabilirler. İçre kapanabilir, dış dünyaya mesafeli durabilirler. Pasif-agresif ve pasif-bağımlı davranış gibi olumsuz ve olgunlaşmamış davranış kalıpları sergileyebilirler (Armağan Yıldız 2004, Karaca ve ark. 2018).

Öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların pek çok güçlü yönleri vardır: Meraklı ve çevrelerine karşı ilgilidirler. Empati kurarlar, sözcükler yerine resimlerle düşünebilirler. Zengin hayal güçleri vardır. Özgün ve yaratıcı düşünürler, sezgileri güçlüdür. Görselleştirme ve üç boyutlu düşünme becerileri gelişmiştir. İşin özünü kavrayabilir, problemlere farklı açılardan bakabilirler. Yaratıcıdır, pratik çözümler bulabilir, icatlar yapar, parçayı değil bütünü kavrarlar. Erken yaşlarda mücadelenin

kazandırdığı dayanıklılığa sahiptirler (Eriş 2020, TC MEB Özel Eğitim Kurumları Genel Müdürlüğü 2008).

2.1.7. ÖÖB Olan Çocukların Aileleri

Ailelerin, çocuklarının ÖÖB tanısı netleşip, özel gereksinimi olduğunu öğrendikleri zaman ile durumu kabul etmeleri arasında geçirdikleri süreç, yas modeliyle açıklanabilir (Doğan Laçın 2021). Yas tepkilerinin amacı; önemli bir kişiyle ilgili zihindeki imajın değişmesi, kayıpla yüzleşme, duygularla başa çıkma, yeni hedeflere yeni bir enerjiyle uyum sağlamadır (Doğan Laçın 2021, Gorman ve Sultan 2014). Şok, inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabul/uyum aşamalarından oluşan süreç, her ailede farklı sırada-hızda-sürede ilerleyebilir (Doğan Laçın 2021). Çocuğun cinsiyeti, güçlüğün türü-ağırlığı, ailenin sorunla başa çıkma kapasitesi, ailenin büyüklüğü-kültürel yapısı, anne-babanın kişilik özellikleri, eşlerin birbirine yakınlık-destek düzeyleri, anne-babanın birlikteliği, ailenin sosyoekonomik düzeyi, yakın çevrenin-toplumun özellikleri, dini inanışlar, profesyonellerin davranışları ailelerin tepkilerini belirlemede etkilidir (Şahin, Işıtan ve Gümüş 2017). Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin; bilgi-eğitim, duygusal destek, bakım, aile işlevselliği, bütçe, sosyalleşme gibi gereksinimleri vardır. Aileler kabullenme sürecini ne kadar kısa sürede ve olumlu şekilde atlatırlarsa, çocuklarının eğitimine o kadar erken başlar ve enerjilerini çocuklarının eğitim gereksinimlerini karşılamaya yönlendirebilirler (Özen 2012).

2.2. BENLİK KAVRAMI

2.2.1. Benlik Kavramının Tanımı ve Gelişimi

Benlik (self); bireyin diğerleri ile benzeşen veya farklılaşan özelliklerinin bütünüdür ve bireyin temel kişilik özelliklerinden birisi olup, kişiliği biçimlendiren kalıtsal ve çevresel faktörlerin ortak ürünüdür (Aslan 1992, Bilgin 2013, Santrock 2014). William James, dört benlik türü tanımlamıştır. “Maddi benlik” bireyin fiziksel özellikleri, “sosyal benlik” kişinin diğerleri tarafından nasıl algılandığı, “duygusal benlik” bireyin bilişsel-psikolojik durumu ile ilgilidir ve bunlar “bilinen ben”i oluşturur. “Saf ego” ise bireye süreklilik duygusu veren, kendi kendine düşünen benliktir ve bu, “bilen ben”i oluşturur (Aslan 1992, Aslan-Yılmaz 2016, Bilgin 2013). Benlik genellikle üç boyutta tanımlanır: Bilişsel boyut “benlik kavramı”,

duygusal boyut “benlik saygısı” ve davranışsal boyut “benlik sunumu”. Benliği tanımlayan pek çok öge (inançlar, tutumlar, ilişkiler, duygular vb.) olmakla birlikte, söz konusu olan hep aynı kişidir; dolayısıyla benliğin bütünleştirici bir özelliği vardır (Bilgin 2013).

“Benlik kavramı” (self-concept); psikolojide öz kavramı, kendilik anlayışı, benlik tasarımı, günlük hayatta güven duygusu ve kendine güven olarak kullanılır (Öner 1994). Benlik kavramı; bireyin kendisi ile ilgili algılamalarını, değerlendirmelerini, inançlarını, yönelimlerini kapsarken, kişiler arası ilişkilerini-davranışlarını motive eden, yorumlayan, düzenleyen ve bunlara aracılık eden bilişsel bir yapıdır (Eroğlu 2015, Gerring ve Zimbardo 2015). “Ben kimim?” sorusuna verilen yanıtta birey; diğerlerinin kendisi hakkındaki değerlendirmelerini, kendi duygu-düşünce-gözlem ve algılamalarıyla sentezler, bir bütüne ulaştır (Öner 1994). Benlik kavramı, hem sürekli ve istikrarlı hem de esnek ve değişken bir yapıdadır. Zaman içinde belli düzeyde aynılık hissi, kişide benlik bilincinin oluşumunu sağlar (Bilgin 2013).

Bebeğin kendisini diğerlerinden ayırt etmesi, nesne devamlılığını kazanması ve çocuğun kendisini bireysel özellikler, motor beceriler yönünden fark etmesi benlik kavramının gelişiminde temel adımlardır. Bireyin çevresiyle etkileşimi sonucu oluşan, dinamik bir süreç olan benlik kavramının gelişiminde; bilişsel ve sosyal gelişim, kültürel faktörler, diğerlerinin birey hakkındaki düşündükleri ve bunların algılanış biçimi önemlidir (Bilgin 2013, Demir 2012, San Bayhan ve Artan 2014, Temel ve Aksoy 2010). Benlik ve kişiliğin olumlu gelişimi için yakın çevredeki kişilerle, özellikle anne-baba ve öğretmenler ile kurulan etkileşimin niteliği önemli olup, bireyin kendisine değer verme duygusunu geliştirir. Öğrenilerek gelişen bu duygu bir kez oluştuktan sonra, diğerlerinin kendisini değerlendirmesinden bağımsız, varlığını sürdürür ve bireyin bütün davranışlarını etkiler. Okul yaşantısıyla birlikte çocuk daha geniş bir çevreye girer, kendisi hakkında aile dışındaki kişilerden bilgi edinir, benlik tanımlamasında sosyal grup(lar) bulunur ve akranların dönütlerine daha fazla yer verilir. Etkileşimlerle empati gelişir, böylece birey davranışlarının etkisini fark eder, sorumluluk duygusu oluşur (Berk 2013, Demir 2012, Temel ve Aksoy 2010).

2.2.2. ÖÖB Olan Çocuklarda Benlik Kavramı

ÖÖB'nin psikososyal etkilerinin incelenmesi amacıyla 2010-2022 yılları arasında yapılan çalışmaların değerlendirildiği bir sistematik derlemede (Soğancı and Kulesza 2023); 21 çalışmaya ulaşılmış, psikososyal etkiler çocuk, aile ve okul şeklinde kategorize edilmiş, özellikle çocuklarda bilişsel süreçler, sosyal destek, benlik kavramı, akran ilişkileri, uyum, davranışlar, öfke kontrolü, öz yeterlik, ruhsal sağlık üzerinde çeşitli olumsuz sonuçların olduğu tespit edilmiştir. ÖÖB olan çocukların benlik kavramlarının belirlenmesi hakkında son 20 yılda yapılan çalışmaların incelendiği bir başka sistematik derlemede (Yakut and Akgul 2023); en küçük yaş 5 ve en büyük yaş ortalaması 14,64 olmak üzere, Piers-Harris Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeğinin en sık tercih edilen ikinci ölçüm aracı, araştırmaların akademik benlik kavramına odaklandıkları ve benlik kavramı puanlarının düşük olduğu saptanmıştır.

Avustralya'da, 3.-6. sınıflara devam eden, 44 ÖÖB, 42 ÖÖB-DEAHB, 86 normal gelişim gösteren çocukla gerçekleştirilen araştırmada (Tabassam and Grainger 2002); ÖÖB ve ÖÖB-DEAHB olanlarda gelişimi normal olanlara kıyasla, akademik benlik kavramı, akademik öz yeterlik ve akademik yüklenme stili puanlarının daha düşük olduğu, ÖÖB-DEAHB grubunda diğer iki gruba göre, akran ilişkileri benlik kavramı puanlarının daha düşük olduğu ve benlik kavramı-öz yeterlik-akademik yüklenme stili arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Hindistan'da, 10-17 yaş arası, ÖÖB olan 115 ergenin katıldığı bir çalışma (Williams and Kumar 2023) ile benlik kavramının, refah ve karakter gücünün (güzelliğin-mükemmelliğin takdir edilmesi, azim, liderlik, yargılama, perspektif, zevk) belirlenmesinde kısmi aracı rolü olduğu tespit edilmiştir.

İzmir'de, ÖÖB olan (n=59) ve normal gelişim gösteren (n=60) ortaokul öğrencileri ile yapılan bir araştırmada (Girli and Öztürk 2017); ÖÖB grubunda üst bilişsel okuma stratejilerini kullanma, benlik kavramı okul durumu alt boyutu ve akademik öz yeterlik düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ankara'da, ÖÖB olan (n=111) ve normal gelişim gösteren (n=115) ortaokul öğrencileri ile gerçekleştirilen bir başka araştırmada (Urfalı Dadanlı ve Şahin 2018); benlik kavramı, öz yeterlik ve sosyal beceri puanları, ÖÖB grubunda daha düşük bulunmuştur.

2.3. ÖZ YETERLİK

2.3.1. Tanımı ve Öz Yeterlik İnançlarının Gelişimi

Motivasyon kuramı olarak görülen Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının gelişimine önemli katkılar sunan Albert Bandura öğrenmeyi; sosyal ortamda etkileşim, gözlem ve taklit yoluyla gerçekleşen bir sürece temellendirerek, kuramın temel ilkelerinden ikisini “karşılıklı belirleyicilik” ve “öz yeterlik” olarak tanımlar. Karşılıklı belirleyicilik ilkesine göre; kişisel-davranışsal-çevresel faktörler dinamik ve karşılıklı etkileşim halinde olup, bireyin yaşamını düzenleme potansiyeline sahiptir (akt. Akar 2008, akt. Bayrakçı 2007, akt. Tathoğlu 2021). Öz yeterlik ise; bireyin belirli bir konuda, hedefine ulaşmak için gerekli eylemleri organize ederek hayata geçirebileceğine, başarıyla yapma potansiyeline veya kapasitesine sahip olup olmadığına dair kendi inancı veya yargısı biçiminde tanımlanabilir (akt. Kansu ve Hızlı Sayar 2018, akt. Sakız 2013).

Öz yeterlik inançları, birbiriyle etkileşimde bulunan dört temel kaynaktan beslenir (akt. Telef ve Karaca 2012, akt. Yılmaz Bingöl 2014). 1) Performans başarısı, bireyin doğrudan kendi deneyimlediği başarılı/başarısız eylemler sonucu edinilen bilgilerdir. Bireyin belli bir alanda geçmiş başarı deneyimleri, aynı alanda/benzer durumlarda başarı beklentisini arttırır. 2) Gözleme dayalı dolaylı yaşantılar/model alma ile edinilen bilgilerdir. Modellenen bireyin gözlemleyene benzer özellikleri olması ve görev sonunda başarı sağlaması, model alanın kendi yapabilirliğine inancını arttırır. 3) Sözel/sosyal ikna, bireyin yapabilirlik inancını arttırmaya yönelik çevreden gelen nasihatler, dönütler, teşvikler, tavsiyelerdir. Dönütlerin etkinlik sonrasında verilmesi, etkinliği yapana ilişkin genellemelerden arındırılmış notlar içermesi, hem çabaya hem de beceriye atıf yapılması etki düzeyini arttırır. 4) Davranışın gerçekleştirilme anındaki fiziksel ve psikolojik durum; öz yeterlik algısını çift yönlü etkileyerek, öz yeterliği sebep ve sonuç konumuna getirir (akt. Akar 2008, akt. Kansu ve Hızlı Sayar 2018, akt. Sakız 2013, akt. Telef ve Karaca 2012). Bunlar haricinde bireysel tutumlar, yüklemeler, öğretim yöntemleri, sosyal ortam özellikleri de bireyin öz yeterlik inançları üzerinde etkili bulunmaktadır (Sakız 2013).

Öz yeterlik inançlarının dört temel psikolojik süreç tarafından yönetildiği belirtilir; bilişsel (amaçlar hakkında düşünme), motivasyonel (amaç belirleme ve

gerçekleştirme üzerinde çalışma), duygusal-davranışsal (algılanan başa çıkma yeterlikleri) ve seçme (tercih yapma, ortam ve eylemler oluşturma) süreçleridir (akt. Bayrakcı 2007, akt. Telef ve Karaca 2012). Birey belirli bir görev karşısında; öncelikle görevin özelliklerini zihninde canlandırır, sonrasında sahip olduğu donanımlarla bu görevi yapıp yapamayacağına karar verir. Bu aşamada bireyin öz yeterlik inancı, ilgili görevin gerçekleştirilmesinde belirleyici rol oynar. Öz yeterlik düzeyi; ortama, mevcut koşullara, görevin çeşidine, zorluk derecesine ve bireyin ilgili konuya hakimiyetine göre değişebilir (Sakız 2013).

Bebeklerde yeterlik duygusunun gelişimi, ailenin bebeğin davranışlarına verdiği tepkilerle belirlenir ve bebek zamanla diğerlerinden farklı olduğunu anlar. Bireysel ve sosyal tecrübeler, çocuğun kendini birey olarak görmesini sağlar, neyi yapıp yapamayacağı ile ilgili aldığı dönütler kendi kapasitesi hakkında algısını oluşturur (Kansu ve Hızlı Sayar 2018). Okul döneminde, öz deneyimler ve ailenin yanı sıra akran grupları ve rol model alacağı kişilerle etkileşim önem kazanır (Kansu ve Hızlı Sayar 2018, Yılmaz Bingöl 2014). Çocukların pozitif tutum geliştirmelerinde, olumsuzlukların üstesinde gelebilmelerinde; destekleyici öğretmen yaklaşımı gibi yetişkinlerin desteği ve hoşgörüsü önemli yer tutar. Çocuklar benzer ilgi ve değerleri paylaştıkları kapalı akran ilişkileri kurma eğilimindedir ve seçici akran ilişkileri öz yeterliği geliştirmeye katkı sağlar. Değişen koşullar ve zorlu deneyimler; kişinin bilişsel-davranışsal-öz düzenleyici araçlarla donanmasını sağlar, başa çıkma becerilerini geliştirir. Problemleri başarıyla yöneten bireyde yeteneklerine olan inancın artacağı belirtilir (Yılmaz Bingöl 2014). Gelişim süreçleri, eğitim-aile-meslek durumları, biyolojik değişimler, toplumsal yapı, ön görülemeyen olaylar, doğrudan ve dolaylı deneyimler öz yeterlik inançlarını şekillendirir ve bu gelişim yaşam boyu sürer (Urfalı Dadanlı 2015).

2.3.2. ÖÖB Olan Çocuklarda Öz Yeterlik

ÖÖB olan çocuklarda ve ergenlerde öz yeterlik inançları ile ilgili yapılan araştırmaların gözden geçirildiği bir literatür derlemesinde (Klassen 2002); 22 çalışmaya ulaşılmış ve akademik performans ile ilgili öz yeterlik inançlarına odaklanıldığı görülmüştür. Öz yeterlikle ilgili yapılan çalışmalarda, ÖÖB olan

çocuklarda ve ergenlerde, ÖÖB olmayan akranlarına kıyasla akademik öz yeterliklerin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Lackaye et al. 2006).

İsrail’de, 7. sınıfa giden, cinsiyet ve akademik notlar bakımından eşleştirilen ÖÖB olan (n=123) ve olmayan (n=123) öğrencilerle yapılan bir araştırmada (Lackaye et al. 2006); ÖÖB olan ve olmayanlarda akademik performans benzer olmakla birlikte, ÖÖB olanların akademik ve sosyal öz yeterliklerinin daha düşük olduğu, ruhsal durumlarını daha olumsuz değerlendirdikleri, umut düzeylerinin daha düşük olduğu ve akademik çalışmalara daha az çaba harcadıkları tespit edilmiştir. Ortaokul ve lise düzeyinde, ÖÖB olan (n=120) ve olmayan (n=160) öğrencilerle yapılan bir araştırmada (Lackaye and Margalit 2008); belirli alandaki akademik öz yeterlik, genel akademik öz yeterlik, yalnızlık ve umut puanları, ÖÖB olma durumuna ve yaşa göre anlamlı fark oluşturmuş ve sonuçlar, gelecek beklentilerinin desteklenmesinde akademik yeterliğin ve sosyal ilişkilere yönelik algıların önemli olduğunu göstermiştir. Mısır’da, ortaokula giden, ÖÖB olan 100 kız öğrenci ile yapılan bir araştırmada (Mostafa 2018); öz yeterlik ve akademik başarı arttıkça akademik erteleme azaldığı, öz yeterlik arttıkça akademik başarının da arttığı belirlenmiştir. Üç farklı eğitim düzeyinden (ilkokul-ortaokul-lise), %29,6’sı ÖÖB olan, toplam 834 öğrenci ile gerçekleştirilen bir çalışmada da (Heiman and Olenik-Shemesh 2020); sosyal desteğin yaş, cinsiyet, yalnızlık ve öz yeterliğin iyi oluş/refah üzerindeki dolaylı etkilerine aracılık ettiği, ayrıca ÖÖB olma durumu ve cinsiyet yönünden öz yeterliğin ve iyi oluşun anlamlı fark oluşturduğu bulunmuştur. Kaynaştırma sınıflarında okuyan, ÖÖB olan 60 öğrenci ile yapılan bir başka araştırmada (Bishara and Kaplan 2022); engelleyici kontrol becerileri (uygun olmayan tepki yerine, uygun tepkiyi yürütme yeteneği) ne kadar yüksekse matematik başarısının ve sosyal öz yeterliğin o kadar iyi olduğu, engelleyici kontrol ile duygusal öz yeterlik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ve engelleyici kontrol ile matematik başarısının bağlantısı üzerinde öz yeterliğin etkisinin anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

2.4. YAŞAM KALİTESİ

2.4.1. Yaşam Kalitesi ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Kavramları

Kalite, iyilik halinin bir ölçütüdür (Eser ve ark. 2008). İnsan haklarında yaşanan gelişmeler yaşam kalitesini, politik kararlar alınırken toplumların ulaşmak istedikleri

evrensel bir hedef haline getirmektedir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu 2016). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO) tarafından, bireyin kendine ait yaşamdaki algısı (yaşam kalitesi); kültürel bağlam ve değerler sisteminde kişinin yaşamı, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileriyle ilişkili olan, bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık kapasitesi, sosyal ilişkileri ve çevresindeki diğer özellikleriyle birlikte düşünülmesi gereken karmaşık ve kapsamlı bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Meral 2011). Yaşam kalitesi, toplumsal gruplar (aile, okul, iş vb.) içerisinde, bireysel ihtiyaçların karşılanması, temel sorumlulukların yerine getirilmesi, bireyin kendi yaşamını değerlendirmesine dayanan bireysel algı, duygu ve biliş süreçlerinin bir bütünü, bireysel iyilik durumunun bir anlatımı ve yaşamın çeşitli yönlerine ilişkin öznel doyum ifadeleridir (Canarşlan ve Ahmetoğlu 2015, Meral ve Cavkaytar 2015). Evrensel olarak kavramın; yaşamın fiziksel-duygusal-sosyal-tinsel yönlerini, bireyin ihtiyaçlarını-isteklerini-deneyimlerini-amaçlarını ve ortak kültürün standartlarını kapsadığı belirtilir (Meral 2011). Kavram, bireyi bir bütün olarak ele almayı sağlar (Çakın Memik, Ağaoğlu, Çoşkun ve Karakaya 2008).

Çocuklarda ve ergenlerde yaşam kalitesinin “nesnel boyutu” çocuğun-ergenin neler yapabildiğini, yaşam koşullarını, çevre ve okul işlevselliğini, sosyal ilişkilerini; “öznel boyutta” fiziksel, duygusal ve sosyal işlevselliğini dikkate alır (Çakın Memik, Ağaoğlu, Çoşkun, Üneri ve Karakaya 2007). Yaşam kalitesi, özel gereksinimi olan öğrenciler ve kazanımlarına yönelik programları değerlendirmek ve desteklemek için kullanılabilir. Böylece öğrencinin kendilik duygusu, çevresine ve ilişkilerine dönük doyumunu ve genel yaşam kalitesi değerlendirilebilir (Meral 2011).

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SİYK), bireyin sağlığını etkileyen veya sağlığından etkilenen yaşam alanlarındaki doyumunu ve mutluluğu olup; psikolojik, ruhsal, sosyal, spritüel boyutlar gibi hayatın çok yönlü alanlarını kapsayan bir kavramdır (Sağlam ve Güler 2019). Son yıllarda bedensel sağlık sorunlarının psikososyal sonuçlarını inceleyen bir yaklaşım olarak, yetişkin ve çocuk Liyazon Psikiyatrisinde sıklıkla kullanılmaktadır (Eser ve ark. 2008). Özellikle çocuklarda ve ergenlerde; farklı büyüme ve gelişme evrelerinden geçiyor olmak, sosyal çevre, aile üyelerinin davranış ve tutumları, okul ortamı, öz güven, mutluluk, başarı, sosyoekonomik durum, akran ilişkileri ve fiziksel sağlık durumu gibi faktörlerin çocukların yaşam kaliteleri üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Sağlam ve Güler 2019).

SİYK ölçeklerinde öz bildirimine dayalı ölçümlerin yanında; yaş, dil ve anlama becerisi, zekâ gelişimi, ruhsal durum gibi gerekçelerle çocuğun yaşam kalitesinin ebeveyn-vekil tarafından ölçümüne ihtiyaç duyulmaktadır (Baydur, Ergin, Gerçeklioğlu ve Eser 2016). SİYK değerlendirilirken bireyin hastalık/rahatsızlıkla ilgili klinik belirtileri ve durumu, işlevselliği, psikososyal iyilik hali, sosyal destek durumu ve yaşamdan memnuniyeti sorgulanabilir. Böylece tedavi öncesi ve sonrası değerlendirilerek, bireye uygun girişimler seçilebilir, klinik yatış süresi ve tedavi maliyetleri düşürülebilir. Sağlığı bozulan bireyin ve ailesinin üretkenliği arttırılarak eğitime/iş gücüne kazandırılabilir. Tıbbi araştırmalar yapılabilir, sağlık politikaları planlanabilir. En önemlisi hastalığın/rahatsızlığın seyrinden bağımsız biçimde bireyin yaşam kalitesi ölçülebilir, değerlendirilebilir ve geliştirilebilir (Çakın Memik ve ark. 2008, Üneri ve Çakın Memik 2007).

2.4.2. ÖÖB Olan Çocuklarda Yaşam Kalitesi

Almanya’da genel ve özel eğitim okullarındaki, özel gereksinimli çocukların sağlık ve refah düzeylerinin belirlenmesi amacı ile German National Educational Panel Study kapsamında, 5267 öğrenciden elde edilen verilerin sonuçlarına göre (Rathmann, Vockert, Bilz, Gebhardt and Hurrelmann 2018); özel eğitim okullarına devam edenlerin kendi sağlıklarını daha olumsuz değerlendirdikleri, özel gereksinimli öğrencilerin kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerinin okullara göre farklılaşmadığı, diğer taraftan özel gereksinimli öğrencilerin genel okula giderken yaşam memnuniyeti düzeylerinin düşük olma olasılığının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hong Kong’ta, 8-12 yaş arası, ÖÖB olan 49 ve normal gelişim gösteren 32 çocuk ve ebeveynlerinin katılımı ile gerçekleştirilen bir araştırmada (Chan et al. 2017); ÖÖB olanlarda kendini damgalama daha yüksek, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi hem çocuk hem ebeveyn bildirimine göre daha düşük bulunmuştur. ÖÖB olan çocuklarda SİYK fiziksel sağlık, arkadaş, okul durumu alt boyutları ve toplamda daha düşük iken, ebeveyn bildirimlerine göre bütün alt boyutlar ve toplamda daha düşük düzeyde bildirilmiştir (Chan et al. 2017). İtalya’da, 8-14 yaş arası, ÖÖB olan 30 çocuk ve annelerinin katılımıyla yapılan bir araştırmada (Matteucci et al. 2019); genel nüfusla kıyaslandığında ÖÖB olanlarda psikososyal sağlık ve toplam yaşam kalitesi düzeylerinin düşük, annelerin kaygı ve depresyon ile ilgili rahatsızlık yaşama olasılıklarının yüksek olduğu görülmüştür. Çocuk ve

ebeveyn bildirimleri karşılaştırıldığında ise, psikososyal sağlık yaşam kalitesi puanları arasında yüksek korelasyon/tutarlılık belirtilirken, fiziksel sağlık yaşam kalitesi puanlarına annelerin çocuklarına göre daha yüksek puan verdikleri belirlenmiştir (Matteucci et al. 2019).

İstanbul'da, ÖÖB olan (n=66), sağlıklı (n=55) ve klinik (n=30) olguların karşılaştırıldığı 7-12 yaş arası çocuk ve ebeveynlerinin katılımıyla gerçekleştirilen bir tez çalışmasında (Coşkun 2015); psikososyal sağlık ve toplam yaşam kalitesi puanları, ÖÖB ve klinik karşılaştırma gruplarında, sağlıklı gruba göre daha düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada ebeveyn bildirimlerine göre; çocukların fiziksel sağlık, psikososyal sağlık ve toplam yaşam kalitesi puanları sağlıklı grupta, diğer iki gruba göre daha yüksek bulunmuştur (Coşkun 2015). Yine İstanbul'da, ilkokul ve ortaokula giden, ÖÖB olan 120 öğrenci ve ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada ise (Sakız ve Baş 2019); çocuk ve ebeveyn yaşam kalitesi algıları arasında anlamlı ilişki olduğu, çocuk yaşam kalitesinin ebeveyn yaşam kalitesini anlamlı şekilde yordadığı, çocuk yaşam kalitesindeki artışın veya azalışın ebeveyn yaşam kalitesini benzer şekilde etkileyeceği belirlenmiştir.

2.5. ÇOCUKLARA TERAPÖTİK YAKLAŞIM

2.5.1. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Kuram ve Grup Temelli Uygulamalar

Çocukluktaki erken dönem deneyimleri; çocukta ve ergende çeşitli düşünce, varsayım ve inançların oluşmasına yol açmaktadır. Çocuklukta ve ergenlikte görülen çeşitli duygusal ve davranışsal sorunlar karşısında, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) etkili şekilde kullanılmaktadır (Ergin ve Kapçı 2013, Süler 2017). Bilişsel Davranışçı Kuram, kişinin bir duruma duygusal ve davranışsal anlamda nasıl tepki verdiğinin, o durumu nasıl algıladığı ve yorumladığı ile ilişkili olduğunu varsayar (Süler 2017). Kendini izleme, psikoeğitim, duyguları tanımlama, bilişsel yeniden yapılandırma, gevşeme eğitimi, maruz bırakma-kaçınmayı azaltma, aktivite planlama, sistematik duyarsızlaştırma, sosyal beceri eğitimi, problem çözme, durum yönetimi çocuklar ve ergenler ile yapılan BDT uygulamalarında kullanılan tekniklerden bazılarıdır (Özcan ve Yüksel 2015, Süler 2017).

Çocuk ve ergen ruh sağlığı sorunlarında, tedavi seçeneklerinden biri olan grup terapilerinin yararı büyüktür. Terapi amacıyla oluşturulan gruplarda güvenli, destekleyici ve kabul edici bir ortam oluşturulur. Böylece çocuk ve ergen nasıl ilişki kuracağını öğrenir, bir gruba ait olma duygusu hisseder, grup bağlılığı oluşur ve grupla bütünleşme sağlanır. Çocuklar ve ergenler ile yapılan grup terapilerinin disiplinler arası çalışma, ekoller arası, meslekler arası esnekliklerle çalışmaya fırsat vererek ortamı zenginleştirme; çocuğa-ergene benzer durumdaki yaşlılarıyla birlikte kendini daha kolay açabilme fırsatı sunma; çocuğun-ergenin kendinden farklı kişilerle birarada kabul edilmesini sağlama, davranışlarını gözlemleyerek değişiklik yapabilme ve deneme fırsatı bulma gibi pek çok avantajı bulunmaktadır (Çam 2015).

Çocuklarda ve ergenlerde; kaygı ve anksiyete (Aydın ve ark. 2010, Öngider ve Baykara 2015, Gedik ve ark. 2018), öfke ve saldırganlık (Tekinsav Sütcü ve ark. 2010, Mohamed et al. 2022), zorbalık eğilimi (Gökkaya ve Tekinsav Sütcü 2018) ve benlik kavramı (Mohamed et al. 2022) düzeylerinde iyileşme sağlamak amacıyla Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi (BDGT) esas alınarak çeşitli programlar hazırlanmıştır. Müdahaleler sonrasında sosyal anksiyete, sosyal fobi, olumsuz bilişsel hatalar (Aydın ve ark. 2010), durumluk ve sürekli kaygı (Öngider ve Baykara 2015), ayrılık kaygısı, sosyal kaygı (Gedik ve ark. 2018), öfke (Tekinsav Sütcü ve ark. 2010), saldırganlık (Tekinsav Sütcü ve ark. 2010, Mohamed et al. 2022) ve zorbalık (Gökkaya ve Tekinsav Sütcü 2018) puanlarının düştüğü; öfke kontrol (Tekinsav Sütcü ve ark. 2010) ve benlik kavramı (Mohamed et al. 2022) puanlarının arttığı belirlenmiştir. Eş zamanlı ebeveyn ölçümlerine göre; müdahale sonrasında çocuklarda ve ergenlerde, sosyal anksiyete (Aydın ve ark. 2010) ile sürekli öfke ve dışa yöneltilen öfke (Tekinsav Sütcü ve ark. 2010) puanlarının düştüğü, öfke kontrol puanlarının yükseldiği (Tekinsav Sütcü ve ark. 2010) tespit edilmiştir. Okul temelli önleme ve erken müdahale programlarının incelendiği iki ayrı çalışmada (Neil and Christensen 2007, Neil and Christensen 2009); programlarda sıklıkla BDT'nin kullanıldığı, programların çocuklarda ve ergenlerde kaygı, depresyon gibi semptomların azalmasında etkili olduğu tespit edilmiştir.

Bilişsel Davranışçı Kuramı temel alan terapi uygulamalarında anne ve babanın sürece katılımı; tedavinin etkililiği, terapide öğrenilen becerileri günlük hayatta devam ettirme ve genelleme, anne-babada tedavide kesintiye yol açacak olumsuz tutum,

inanç ve davranışları ele alma gibi konularda avantaj sağlar (Aydın 2019). Kaygı Bozukluğu olan çocuklarda BDT uygulamalarına anne-baba katılımının incelendiği bir sistematik derlemede (Aydın 2013); çocuk ve ergenlerde anne-babanın stres ve psikopatoloji düzeyi, sosyoekonomik güçlükler, eğitim düzeyi ve anne-babanın tedaviden beklentileri gibi nedenlerle %40-60 oranında terapinin erken sonlandırıldığı tespit edilmiştir. Ayrıca müdahalenin etkililiğini belirlemede; çocuğun yaşı, cinsiyeti, birincil tanısı ve anne-babada patoloji varlığı değişkenleri önemli görülmüş, değişimin yalnızca anne-babadan çocuğa değil, çocuktan anne-babaya doğru da gerçekleşebileceği belirtilmiştir (Aydın 2013). Anksiyete Bozukluğu olan, 11-13 yaş çocuklarla yapılan BDGT sonrasında, herhangi bir müdahale uygulanmayan, yalnızca bilgilendirme yapılan anne ve babaların durumluk ve sürekli kaygı puanlarının azaldığı saptanmıştır (Öngider ve Baykara 2015).

2.5.2. ÖÖB Olan Çocuklarda Psikososyal Müdahaleler

Çocukların akademik beceriler kazanarak performanslarını arttırmak amacıyla farklı yaklaşımlar ve müdahaleler uygulanmaktadır (Özer 2021). ÖÖB olan çocuklar motivasyonlarını azaltan, güvenlerini sarsan çok sayıda başarısızlık ve çok fazla öfke deneyimlemiş olurlar. Müdahale programlarının tasarımı ne olursa olsun tedavi ve eğitim programları, çocukların yeterlik duygusunu ve kendine güven hissini arttırmaya imkan sunmalıdır. Küçük adımlar ve başarılar için ödüllendirme; çocukta motivasyonu arttırmaya, öğrenilen işe dikkati vermeye, öfke kaynaklı davranış sorunlarını azaltmaya yardımcı olabilir (Kring ve Johnson 2017).

Ortaöğretime devam eden ve davranış bozukluğu, DEAHB, ÖÖB olan çocuklarla yapılan çalışmaların gözden geçirildiği bir sistematik derlemede (Cobb et al. 2006); bilişsel davranışçı müdahalelerin ve terapilerin, davranış sorunları ve okul terki üzerinde olumlu sonuçları olduğu bulunmuştur. Avustralya’da, Disleksi olan çocuklar için hazırlanan “Clever Kids” psikososyal destek programı ile yapılan randomize kontrollü araştırma sonuçlarına göre; müdahale grubunda kontrol grubuna göre, son test ve izlem ölçümlerinde işlevsel olmayan başa çıkmanın azaldığı, işlevsel başa çıkma, bilişsel yeniden yapılandırma ve esneklikte anlamlı bir değişim olmadığı, benlik saygısının müdahale sonrası arttığı ancak izlemde sürdürülmediği tespit edilmiştir (Boyes et al. 2021). ÖÖB ve/veya DEAHB olan çocuklara mentorluk

uygulamasının etkililiğinin incelendiği bir araştırmada (Haft et al. 2019); mentorluk alan ÖÖB/DEAHB grubunda depresyon puanlarının azaldığı, benlik saygısı puanlarının arttığı, kaygı ve kişilerarası ilişkiler puanlarında anlamlı bir değişim olmadığı bulunmuştur. Diğer taraftan mentorluk almayan ÖÖB/DEAHB kontrol grubunda, kaygı puanlarında anlamlı bir değişim olmamakla birlikte, depresyon puanlarının arttığı, benlik saygısı ve kişilerarası ilişkiler puanlarının düştüğü; normal gelişim gösteren kontrol grubunda dört değişkende de anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Haft et al. 2019). ÖÖB olan 93 çocuk ile eğitimsel desteğe ek sanat terapisi uygulanan bir çalışmada (Freilich and Shechtman 2010); eğitimsel müdahalenin öğrenme deneyimlerini geliştirdiği, sanat terapisinin ise duyguların keşfedilmesini, farkındalık ve içgörü gelişimi sağladığı bulunmuştur. İlkokula giden, Diskalkuli bulunan 40 çocukla yapılan bir çalışmada (Kazemi et al. 2014); sekiz oturumluk yaşam becerileri eğitimi uygulanan grupta kontrol grubuna göre, müdahale sonrası çocukların benlik saygısı ve iletişim becerileri skorlarının yükseldiği tespit edilmiştir.

Ülkemizde ortaokul döneminde Disleksinin psikososyal etkilerinin incelendiği bir sistematik derlemede (Soğancı and Kulesza 2023); Disleksi ile ilgili araştırmaların sıklıkla akademik alanda yapıldığı, psikososyal boyutta daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. ÖÖB olan müdahale-kontrol-sağlıklı gruptan oluşan, 9-11 yaş aralığındaki çocuklarla yapılan bir çalışmada (Saday Duman 2014); eğitimsel tedavi sonrası müdahale grubundaki çocukların benlik saygısı puanlarının yükseldiği, sosyal ve davranışsal sorunların azaldığı, kendilerini daha mutlu ve yeterli hissettikleri, ayrıca ÖÖB belirtilerinde azalma olduğu tespit edilmiştir. ÖÖB olan 12 çocukla gerçekleştirilen bir grupta psikolojik danışma uygulaması sonrasında, çocukların durumluk ve sürekli kaygı puanlarının düştüğü, iki ay sonraki izlem ölçümlerinde etkinin devam etmediği bulunmuştur (Görgü 2017). İlkokula giden, ÖÖB olan dokuz çocukla yapılan, benlik saygısını arttırmaya yönelik psikoeğitim programı sonrasında, benlik saygısının arttığı ve etkinin eğitim sonrası devam ettiği belirlenmiştir (Kalafatoğlu ve Balcı Çelik 2022).

Aile üyelerinden birinde yaşanan öğrenme güçlüğü tüm aileyi etkiler (Bender 2019). Tanılama sonrası verilen ilk tepki genellikle inkâr olup (Karaca ve ark. 2018), yaşanan güçlüklerin temel nedeni anlaşılamamakta, hem çocuk suçlanmakta hem de

aile kendini suçlu hissetmektedir (Görgü 2017). Özel gereksinimli çocuğu olan annelerle yapılan bir grupta psikolojik danışma çalışmasında (Çiftçi Arıdağ ve Erbiçer 2018); müdahale grubundaki katılımcıların uygulama sonrası kaygı düzeylerinin azaldığı, yaşam doyumlarının arttığı bulunmuştur. Engelli çocuğu olan anneler ile aktivite gruplarında sanat etkinliklerinin kullanıldığı ve etkilerinin değerlendirildiği bir tez çalışmasında (Çulhacık 2020); müdahale sonrasında kontrol grubuna kıyasla, annelerin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu puanları artarken, bakım yükü ile anksiyete ve depresyon belirtileri puanlarının düştüğü belirlenmiştir.

2.5.3. ÖÖB Olan Çocuklara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşiresi (RSPH); bireyin/ailenin/grubun sağlığına veya mevcut durumuna uygun kapsamlı veri toplar, toplanan verileri analiz ederek tanılama yapar (Townsend 2016). Planlama aşamasında; öncelikleri, kısa süreli hedefleri, uzun vadeli amaçları belirler ve RSPH uygulamalarına, araştırmalarına temellenen uygun girişimleri seçerek bakım planı hazırlar (Basit 2020, Townsend 2016). Bakımın koordinasyonu, sağlık eğitimi ve sağlığın yükseltilmesi, ortam terapisi, farmakolojik-biyolojik-bütünleyici terapiler/müdahaleler, kural koyucu otorite ve tedavi, psikoterapi ve konsültasyon RSPH uygulama standartları içerisindeki özellikli girişimlerdir. Değerlendirme aşamasında ise, bakımın etkiliğini kapsayan beklenen sonuçlara ulaşmaya dönük ilerleme değerlendirilir (Townsend 2016).

Çocuk ve Ergen/Adölesan (Ruh Sağlığı ve) Psikiyatrisi Hemşireliği, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin (RSPH) alt dalı olup; risk altındaki çocukların belirlenmesi ve erken müdahale ile aile bağlarının güçlendirilmesinde önemli rol oynar. Hemşire, çocuk ve ergenin psikiyatrik bakımını sağlarken; her çocuğun gelişim potansiyeline sahip olduğunu, bu potansiyelin farklı yollarla geliştirilebileceğini, gelişimin ilerleme ve gerileme dönemleri ile gerçekleştiğini, sağlıklı gelişimin çocuğun bağımlılıktan bağımsızlığa geçişine yardım etmek olduğunu bilir. Çocuklar ve ergenler ile çalışan hemşire; bağlanma, ideal gelişim, yılmazlık, kendini tanıma, öz yeterlik, güç ve dayanıklılık kavramlarını temel alan bir yaklaşımı benimser (Buldukoğlu 2015). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Hemşiresi (ÇEPH); aile içindeki yaşam stresörlerini, travmatik olayları ve durumsal krizleri tanımlar, çocuk/ergen ve aile üzerindeki

etkilerini değerlendirir. Çocuk/ergen ve ailesinin eğitim ve danışmanlık ihtiyaçlarını belirler ve bu doğrultuda girişimlerde bulunur. Sorunla baş etme ve çözüm üretme süreçlerinde, çocuğun/ergenin ve ailesinin eğitim ve danışmanlık gereksinimlerini karşılayacak girişimlerde bulunur. Çocuğun/ergenin ve yakınlarının yaşadığı endişe, öfke, suçluluk, çaresizlik gibi duygular karşısında terapötik yaklaşımda bulunur, danışmanlık yapar (TC RG 19 Nisan 2011).

Ülkemizde Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023 yılları amaçlarından birisi, çocukluk ve ergenlik dönemine yönelik ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmek ve geliştirmek olup, özellikle koruyucu önleyici müdahaleler ön plana çıkarılmıştır (TC SB 2011). ÖÖB, ocuklukta sık tanı koyulan nörogelişimsel bozukluklardan birisi olup, akademik boyutta öğrenme güçlüğü belirtilerinin ortaya çıkması ile ocuk ve aile psikososyal boyutta çeşitli zorluklarla karşılaşır. ÖÖB’deki psikososyal belirtiler, bazen bozukluğa özgü öncü bir belirti iken, bazen de öğrenme güçlüğü belirtileri sonrası görülen sonuç belirtileri niteliğinde olabilir. Ülkemizde, ocuk ve ergen ruh sağlığına yönelik belirlenen amaçlar, hedefler ve uygulamalar dikkate alındığında; planlanan bu tez çalışmasının, ÖÖB olan çocuklarda benlik kavramı, öz yeterlik ve yaşam kalitesi düzeylerinde iyileşme ve güçlen(dir)me yönünden katkı sunacağı ön görölmektedir. ÖÖB olan çocuklarda benlik kavramı, öz yeterlik ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi düzeylerindeki değişimin ve gelişimin, özelleştirilmiş hemşirelik süreci çerçevesinde ele alınması; ayrıca bilişsel-davranışçı teknikleri de içeren terapötik hemşirelik girişimlerinin ve aktivitelerinin belirlendiği yarı yapılandırılmış bir grup programı ve etkinlik materyallerinin oluşturulması planlanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu tez çalışmasında, Özgül Öğrenme Bozukluğu olan çocuklara yönelik hazırlanan, Bilişsel Davranışçı Yaklaşım ve terapötik hemşirelik girişimleri ile aktivitelerini kapsayan grup programının, çocukların benlik kavramı, öz yeterlik ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerindeki etkililiğinin incelenmesi amaçlandı. Çalışma randomize olmayan, kontrol gruplu, tekrarlayan ölçümlü, yarı deneysel araştırma deseni olarak planlandı.

3.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkenleri benlik kavramı, öz yeterlik ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi puanları; bağımsız değişkeni Bilişsel Davranışçı Yaklaşımı ve terapötik hemşirelik girişimleri ile aktivitelerini kapsayan, literatür doğrultusunda hazırlanan, “Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Öz Yeterlik ve Benlik Algısını Geliştirme Programı”dır.

3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H¹₁: Müdahale grubunda, program öncesine (grup içi) ve kontrol grubuna (gruplar arası) göre, benlik kavramı puanlarında anlamlı fark vardır.

H¹₂: Müdahale grubunda, program öncesine (grup içi) ve kontrol grubuna (gruplar arası) göre, öz yeterlik puanlarında anlamlı fark vardır.

H¹₃: Müdahale grubunda, program öncesine (grup içi) ve kontrol grubuna (gruplar arası) göre, yaşam kalitesi puanlarında anlamlı fark vardır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni; Sakarya ilinde RAM’a kayıtlı, ortaokul eğitimine devam eden, ÖÖB olan çocuklardır. Sakarya ilinde 4 adet RAM vardır. Ulaşım kolaylığı ve benzer özellikler taşıdığı varsayılan, Serdivan RAM’a bağlı Serdivan, Adapazarı RAM’a bağlı Adapazarı, Erenler RAM’a bağlı Erenler ilçeleri, araştırmanın örneklem sınırını oluşturdu.

Araştırmanın örnekleme; Sakarya ilinde Serdivan, Adapazarı veya Erenler RAM'a kayıtlı, ÖÖB olan, Serdivan, Adapazarı veya Erenler ilçelerindeki MEB'e bağlı ortaokullara devam eden çocuklardır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- ✓ Serdivan, Adapazarı veya Erenler RAM'dan birine kayıtlı olmak.
- ✓ Bir Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Bozuklukları hekimi tarafından Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısı koyulmuş olması.
- ✓ Pandemi dönemi dolayısıyla son iki yıl içerisinde eğitsel raporun güncellenmiş olması (2019-2021 arası).
- ✓ Serdivan, Adapazarı veya Erenler ilçelerinde bulunan, MEB'e bağlı bir ortaokula devam ediyor olmak.
- ✓ Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak ve ebeveyn onayının olması.
- ✓ Ebeveynin en az 3. sınıf düzeyinde okuma yazma bilmesi, tercihen en az ilkokulu bitirmiş olması.
- ✓ Programa devam edebilecek olmak.

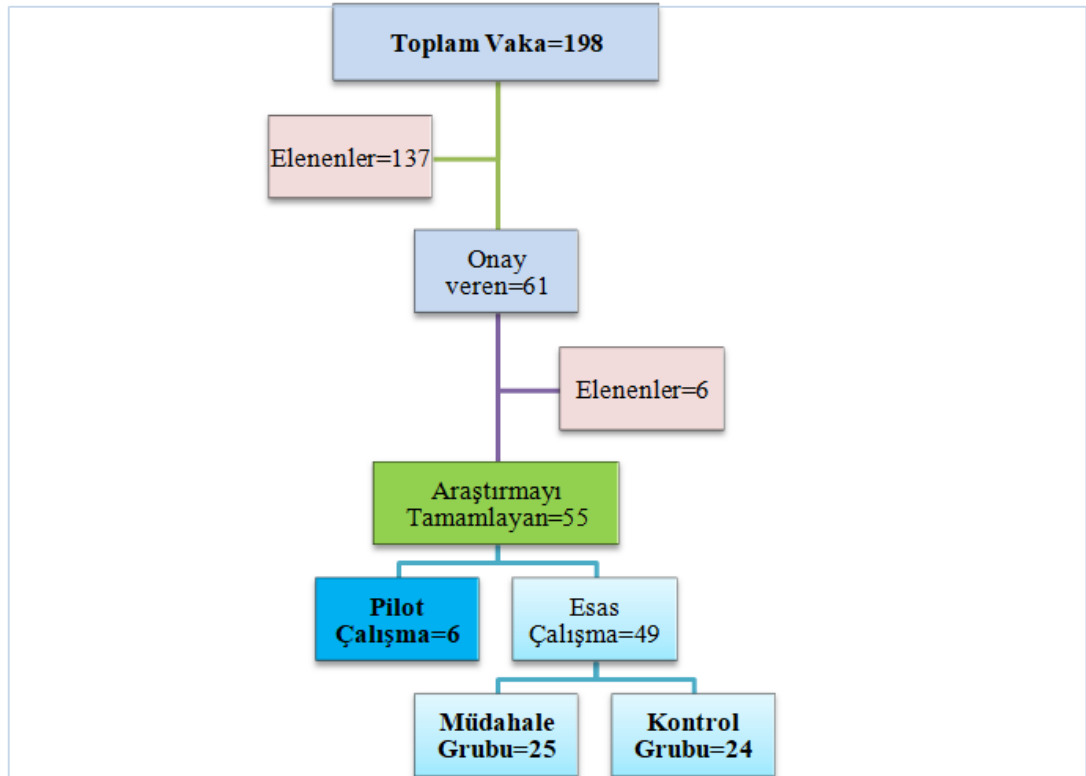
Çalışmadan dışlanma kriterleri:

- ✓ Düzeltilmemiş görme ve işitme kusuru bulunması.
- ✓ Günlük işlevleri yerine getirmeye engel kronik bir rahatsızlığın olması.
- ✓ Eş zamanlı nörogelişimsel bir bozukluk [Otizm Yelpazesi Bozukluğu (OYB), DEAHB vb.] olması.
- ✓ Son 6 ay içerisinde psikofarmakolojik ilaç kullanımını gerektirecek ruhsal bir rahatsızlık yaşamış olmak.
- ✓ Ebeveynde araştırmaya katılmaya engel ruhsal veya fiziksel herhangi bir rahatsızlığın bulunması.

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde; tekrarlı ölçümler varyans analizinde, zamanlar arasında kaç birimlik farkın önemli olduğu bilinmediğinde; 0,25 etki genişliği, %5 hata payı ve %80 güç düzeyi alınarak, örneklem büyüklüğü 28 kişi olarak belirlendi. Veri toplama sürecinde çeşitli nedenlerle çalışmadan çekilmeler dikkate alınarak, her iki grupta yaklaşık 20-22 kişi olması planlandı. Örneklem ulaşma, oturumların yapılacağı mekan, grup üyesinin oturumlara devamlılığı, grup çalışmalarına katılacak üye sayısı ile ilgili belirsizlikler/güçlükler nedeniyle;

müdahale grubunda, grup çalışması yapılan kişi sayısı 20'yi geçtiğinde yeni vaka alımının sonlandırılmasına karar verildi. Müdahalenin uygulanacağı son çocuk grubu için 6 ebeveyn ve çocuk ile görüşülüp onayları alındı, sonrasında müdahale grubuna yeni vaka alımı sonlandırıldı. Araştırma; 25 müdahale, 24 kontrol grubunda, toplam 49 çocukla tamamlandı. Örneklem büyüklüğünün veriler toplandıktan sonra yeterli olup olmadığı (araştırmanın gücü); “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, ölçek genel puanları üzerinden, post hoc güç analizi ile hesaplandı. Tekrarlı ölçümler arasındaki fark incelenerek, güven düzeyi %95, alfa değeri 0,05, etki büyüklüğü 0,63 alındığında, çalışmanın minimum gücü %99 olarak belirlendi.

ÖÖB olan çocuklara ait bilgiler; Serdivan, Adapazarı ve Erenler RAM’da, Mart-Nisan 2021 tarihlerinde, çalışmaya dahil edilme ve dışlanma kriterlerine göre tarandı. RAM’den alınan bilgilerle okullara ulaşıldı, rehber öğretmen/müdür yardımcısı/müdür yardımıyla kriterlere uygun başka ÖÖB olan öğrenci bilgileri sorgulandı. Pilot ve esas çalışma örneklemine ait bilgiler Şekil 1 ve Ek 1: Tablo 13’te sunuldu.



Şekil 1: Pilot ve esas çalışma örnekleme

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE YÖNTEMLERİ

Veriler çocuklardan “Çocuk Bilgi Formu”, “Piers-Harris Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeği”, “Çocuklar İçin Öz Yeterlik Ölçeği” ve “Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği-Çocuk Formu”; ebeveyn(ler)den “Ebeveyn Bilgi Formu” ve “Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği-Ebeveyn Formu” ile toplandı. Programın değerlendirilmesi “Program Değerlendirme Formu-Çocuk” ve “Program Değerlendirme Formu-Yetişkin” ile yapıldı.

3.5.1. Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu

Literatür (Akıncı 2011, Akkuş Özdemir 2018, Araz Altay 2015, Kılıç 2018, Sakız ve Baş 2019, Urfalı Dadanlı 2015) doğrultusunda hazırlanan “Çocuk Bilgi Formu” okul, sınıf, yaş gibi bireysel bilgilerden; “Ebeveyn Bilgi Formu” anne ve babaya yönelik bireysel (yaş vb.), sağlık (fiziksel hastalık varlığı vb.), sosyoekonomik (gelir-gider durumu vb.) ve eğitim (eğitim düzeyi vb.) özellikleri ile araştırmaya dahil edilen çocuğun sağlık öyküsü, tanılama süreci ve eğitim özellikleri bilgilerinden oluşmaktadır (Ek 2.1, 2.2).

3.5.2. Piers-Harris Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeği

Piers ve Harris tarafından 1964’te geliştirilen ölçek (Piers-Harris Children’s Self-Concept Scale), çocukların kendilik tasarımlarını ölçmeyi hedefler (Öner 1994, Kılıç Duran 2007). Türkçe uyarlama çalışmaları Çataklı ve Öner (1985, 1986, 1994) tarafından yapılmıştır (Öner 1994, Urfalı Dadanlı ve Şahin 2018). “Evet”, “hayır” şeklinde yanıtlanan 80 ifade vardır, toplam puan 0-80 arasındadır. Ölçek 9-16 yaş aralığında kullanılmaktadır. Davranış, zekâ ve okul durumu, fiziksel görünüm, kaygı, sosyal beğenirlik/popülerlik, mutluluk alt boyutları vardır. Ölçeğin İngilizce formu Kuder-Richardson-21 (KR-21) iç tutarlık değerleri 0,78-0,93, Türkçe güvenirlik KR-20 değerleri 0,81-0,89 arasındadır (Öner 1994, Kılıç Duran 2007) (Ek 3). Çalışmamızda, KR-21 değerleri; öz kavramı ön test 0,91, son test 0,92, izlem testi 0,90’dır. Üç ölçümde alt boyut değerleri 0,46-0,80 arasında değişmektedir (n=49).

3.5.3. Çocuklar İçin Öz Yeterlik Ölçeği

Muris tarafından 2001’de, 14-17 yaş arası ergenlerin sosyal, akademik ve duygusal öz yeterliklerini ölçmek için geliştirilmiş (Self-Efficacy Questionnaire for Children,

SEQ-C), Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmaları Telef ve Karaca (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek 21 maddeli, 3 alt boyutlu, 5'li likert tipindendir (1=Hiç - 5=Çok iyi). Toplam puan 21-105 arasındadır, yüksek puan ilgili alandaki öz yeterliğin yüksek olduğunu gösterir. İç tutarlık katsayıları; sosyal öz yeterlik (ÖY) 0,64, akademik ÖY 0,84, duygusal ÖY 0,78, genel ÖY 0,86'dır (Telef ve Karaca 2012) (Ek 4). Çalışmamızda, genel ÖY cronbach's alpha değerleri; ön test 0,84, son test 0,91 ve izlem testi 0,90'dır. Alt boyut değerleri 0,59-0,86 arasında bulundu (n=49).

3.5.4. Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ölçek (KINDL^R Questionnaire for Measuring Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents), çocukların hastalık ve tedavi ile ilişkili yaşamdan nasıl etkilendiklerini belirlemek amacıyla, Ravens-Sieberer ve Bullinger (1998) tarafından geliştirilmiştir (Eser ve ark. 2008). Hasta-sağlıklı çocuklarda ve farklı yaşlarda kullanılmaktadır: 4-7 yaş için Kiddy-KINDL, 8-12 yaş için Kid-KINDL ve 13-16 yaş için Kiddo-KINDL. Ayrıca 4-7 ve 8-16 yaş için ebeveyn formu bulunmaktadır. Çocuk ve ebeveyn formu ifadeleri birbirine benzerdir. Kid-KINDL'm kültürel uyarlaması ve Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmaları Eser ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçekte her biri 4 maddelik, 6 alt boyut mevcuttur. Beşli likert (1=Hiçbir zaman - 5=Her zaman) tipindeki ölçekte; 1, 2, 3, 6, 7, 8, 15, 16, 20, 24 nolu ifadeler ters çevrilir, her boyutta puanlar toplanarak 0-100 skalasına çevrilir. Yüksek puan, sağlıkla ilgili olumlu yaşam kalitesi anlamındadır. Kid-KINDL'm iç tutarlık katsayıları; bedensel iyilik 0,69, duygusal iyilik 0,60, öz saygı 0,57, aile 0,62, arkadaş 0,57, okul 0,54, toplam yaşam kalitesi 0,78'dir (Eser ve ark. 2008) (Ek 5.1, 5.2). Çalışmamızda, Kid-KINDL-Çocuk Formu, toplam yaşam kalitesi cronbach's alpha değerleri; ön test 0,85, son test 0,83 ve izlem testi 0,81'dir. Üç ölçümde alt boyut değerleri 0,38-0,80 arasındadır (n=49).

3.5.5. Program Değerlendirme Formu-Çocuk ve Yetişkin

Literatür (Arkan 2012, Cincioğlu 2017, Erden 2017, Esin 2014, Sink, Edwards ve Eppler 2016, Sorias 2019) doğrultusunda oluşturulan formlarda 7'şer ifade bulunmaktadır. Çocuk formunda; programın, kullanılan materyallerin, grup liderinin niteliği ile ilgili memnuniyet, programın çocuğun kendisi ve ailesiyle ilişkilerine etkisi 0-5 puanlık görsel analog skala ile değerlendirilmektedir. Pilot çalışmada

program sonrası kullanılan formun, çocuklar tarafından anlaşılmasının güç, ifadelerin karmaşık olduğu gözlemlendi. Esas çalışma öncesinde form sadeleştirildi, görsel analog skala yerine likert tipi yanıtlar tercih edildi ve açık uçlu ifadeler eklendi. Yetişkin formunda; programın, ebeveyn oturumlarına katılanlar tarafından, 0-5 puanlık görsel analog skala ile değerlendirilmesi istenmektedir (Ek 6.1, 6.2).

3.5.6. Veri Toplama Yöntemleri

Görüşmeler birebir, sessiz, sakin ve okul tarafından uygun görülen boş, kapalı bir alanda (rehber öğretmen odası, boş bir sınıf, veli görüşme odası, kütüphane vb.) gerçekleştirildi. Öz bildirime dayalı veri toplama araçları, çocuklarda araştırmacıyla birlikte dolduruldu. ÖÖB olan çocuklarda okuduğunu anlama ve yazma güçlükleri nedeni ile yanlılığı azaltmak, anlaşılabilirliği kolaylaştırmak için bilgi formu ve ölçek ifadeleri çocuğa tek tek, yavaş ve sakin bir şekilde okundu. Ölçeklerin seçenekleri kartlar halinde hazırlanarak çocuğun önüne sırasıyla koyuldu. Her ölçüm aracına başlarken nasıl yanıtlanacağı, nelere dikkat etmesi gerektiği, ifadeler anlaşılmadığında yeniden okunacağı bilgisi verildi. Veri toplama araçları işaretlenirken çocuğun görebileceği alanda tutuldu, süreci takip etmesi ve sürece dahil olması sağlandı. Ebeveyn formları araştırmacı tarafından açıklandı ve ebeveynin kendisinin doldurması sağlandı. Anlaşılmayan durumlarda, form teslim alınmadan önce kontrol edilerek açıklama yapıldı. Ön görüşme yaklaşık 30 dk.; tanışma, araştırmayı açıklama, tanılama süreci öyküsü, araştırmaya katılmaya davet ve kabul edilmesi durumunda onamların alınması şeklinde, ebeveyn ve çocuk ile birlikte gerçekleştirildi. Ön görüşme sonrası veri toplama araçlarının doldurulması ortalama 30-40 dk. sürdü. Son test ve izlem testi ölçümleri ortalama 30-45 dk.da yapıldı.

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırma öncesinde etik kurul izni (TC Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Evrak tarihi: 17/02/2021; 26/07/2023) ve kurum izni (TC Sakarya Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Tarih: 10.03.2021) alındı (Ek 7.1, 7.2). “Çocuklar İçin Öz Yeterlik Ölçeği” ve “Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanım izinleri istendi (Ek 8). Sakarya Üniversitesi

Kütüphanesi aracılığıyla “Piers-Harris’in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği El Kitabı”na ulaşıldı.

Araştırmaya katılım, gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ön görüşmelerde araştırma hakkında bilgi verildi, kabul edilmesi halinde (sözlü onam), çocuk ve ebeveyninden yazılı onam alındı. Onam formları, müdahale (Ek 9.1, 9.2) ve kontrol (Ek 9.3) grubu için ayrı hazırlandı. Oturumlar esnasında veya grup sonunda alınan fotoğraflar, uygun görülmesi halinde grup üyesi çocuğun ebeveyni haricinde herhangi bir yerde ve başka kişilerle paylaşılmadı. Oturumlarda çocukların yaptığı etkinlik materyalleri herhangi bir yerde paylaşılmadı, araştırmacı tarafından güvenli şekilde muhafaza edildi. Müdahale ve kontrol grubundaki çocuklarla son test ve izlem testi için ölçüm araçları doldurulmadan önce, son görüşmeden bu yana geçen süreç değerlendirildi, çocuk için olumlu ve zorlayıcı giden durumlar konuşuldu. Her iki grupta çocuğun baş etmekte zorlandığı konular tespit edildiğinde, izlem testi sonrasında, rehber öğretmen/müdür yardımcısı ile görüşülerek bilgi verildi. Kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmamış olmakla birlikte, çocukla yapılan her üç görüşme (ön görüşme ve ön test, son test, izlem testi) terapötik şekilde gerçekleştirildi, geri bildirim verildi.

3.7. ARAŞTIRMANIN AŞAMALARI

3.7.1. Hazırlık Aşaması

Tez konusu ön hazırlığının yapıldığı, program oturumlarının ve materyallerin oluşturulup tez izlem komitesinden görüş alındığı, izin başvurularının yapıldığı Eylül 2019-Mart 2021 tarihlerini kapsamaktadır.

Araştırmacı Ekim 2017-Haziran 2021 tarihleri arasında 18 saat hazırlık ve 350 saat temel aşamadan oluşan “Psikodrama Grup Psikoterapisi, Sosyometri ve Grup Liderliği” eğitimini tamamladı. Kasım 2018’de 52 saatlik “Bilişsel Davranışçı Terapi Kuramsal Eğitimi”, Aralık 2019-Nisan 2020 tarihlerinde “Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi” aldı. Ocak 2021’de “Çocuk Psikoterapileri Sempozyumu”na dinleyici olarak katıldı (Ek 10). Temmuz-Ağustos 2020’de, ergen kız çocuklarında psikolojik sağlamlığı arttırmaya yönelik bir programda, yardımcı grup terapisti olarak görev aldı.

Program ve materyaller oluşturulmadan önce; ÖÖB olan çocukların ve ailelerinin karşılaştıkları güçlükler (Akıncı 2011, Akkuş Özdemir 2018, Bender 2019, Bonifacci, Storti, Tobia and Suardi 2016, Dieltiens ve Pottie 2020, Eriş 2020, Gavalda 2019, Karaca ve ark. 2018, Lafay ve Boulanger 2018, Sakız ve Baş 2019, Sakız, Sart ve Ekici 2016, Semerci 2018, Şahin ve Gül Akoğlu 2017, Urfalı Dadanlı ve Şahin 2018, Yücedağ 2019), ÖÖB olan çocukların ve ebeveynlerinin gereksinimleri (Özen 2012, Dieltiens ve Pottie 2020, Eriş 2020, Karaca ve ark. 2018, Şahin ve ark. 2017, Yücedağ 2019), ÖÖB olan çocuklarla yapılan psikososyal uygulamalar (McGinnity et al. 2006, Freilich and Shechtman 2010, Gabriely, Tarrasch, Velicki and Ovadia-Blechman 2020, Görgü 2017, Kazemi et al. 2014), ÖÖB veya özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere yönelik psikososyal müdahaleler (Çiftçi Arıdağ ve Erbiçer 2018, Jongsma, William ve Bruce 2014) araştırıldı. Çocuk ve ergenlerle yapılan terapötik bireysel ve grup etkinlikleri (Ataş ve Efeçinar 2017, Beck 2018, Burns 2019, Brukner 2021, Kızıldağ 2019, Sink ve ark. 2016, Snel 2019, Sorias 2019, Stallard 2018, Temiz 2020, Thomas 2019a, Thomas 2019b, Voltan Acar 2019, Yılmaz Bingöl 2014), BDT temelli çocuk-ergen ve/veya ebeveynler ile yapılan çalışmalar (Aydın 2006, Aydın 2014, Erden 2017, Tekinsav Sütcü 2006, Tok 2014), çeşitli psikososyal güçlük yaşayan çocuk-ergen ve/veya ebeveynleri ile yapılan ileri ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları (Ay 2019, Duran 2014, Orak 2015, Özgün Öztürk 2019) incelendi.

Tez konusu doğrultusunda; öncelik ve önem sıralamasına göre hemşirelik tanıları tespit edildi, hemşirelik süreci oluşturuldu, her tanı ile ilişkili hemşirelik girişimleri belirlendi, belirlenen hemşirelik girişimleri sınıflandırıldı (Ackley, Ladwing ve Flynn Makic 2019, Armağan Yıldız 2004, Aslan 2015, Bulechek, Butcher, Dochterman ve Wagner 2017, Karaca ve ark. 2018, Keskin 2021, Öztürk ve Uluşahin 2016, Sürücü 2007, Şahin ve Gül Akoğlu 2017, TC MEB Özel Eğitim Kurumları Genel Müdürlüğü 2008) (Ek 11, Tablo 16 ve 17).

Program başlangıçta 10 çocuk, 5 ebeveyn oturumu şeklinde hazırlandı. Program ve materyaller, tez izlem toplantılarında izlem komitesine sunuldu, görüş ve önerileri alındı. Pilot çalışma sonrası güncellenerek son hali verildi (Ek 12).

Programın teknik özellikleri:

- ✓ Çocuk oturumlarının; haftada 2 oturum, toplam 7 kez uygulanması, her oturumda ortalama 40±10 dk.lık iki aşama ve 10-15 dk.lık bir mola olması.
- ✓ Ebeveyn oturumlarının; haftada 1 oturum, toplam 3 kez uygulanması, her oturumda ortalama 40±10 dk.lık iki aşama ve 10-15 dk.lık bir mola olması.
- ✓ Üye devamlılığı, zamanında katılım, grup kurallarına uyulması, ebeveynler için ev etkinliklerinin, çocuklar için dedektiflik görevlerinin yapılması.
- ✓ Yüz yüze gerçekleştirildiğinde; grup etkileşimi için üyelerin daire şeklinde oturması, üyeler arasında ortalama 1,5 metrelik mesafe olması, maske ve el dezenfektanı kullanılması.
- ✓ Pandemi süreci dikkate alınarak ihtiyaç duyulması halinde, programın çevrimiçi olarak gerçekleştirilmesi.
- ✓ Oturumların Bilişsel Davranışçı Terapi seansları ile uyumlu olacak şekilde yapılandırılması; duygudurum güncellemesi, verilen ev etkinliklerinin kontrolü, gündemin kısaca açıklanması, gündem maddelerinin ele alınması, özetleme, ev etkinliği verilmesi, geribildirim alma (Sorias 2019).
- ✓ Grup çalışmalarında veya program içeriğinde; terapötik hemşirelik girişimleri ve aktiviteleri ile BDT seans yapıları ve grup psikoterapisinin birbirine entegre edilmesi.
- ✓ Ev etkinlikleri ve dedektiflik görevleri; o oturumda yapılanların evde pekiştirilmesi, olumlu yöndeki duygu-düşünce-davranış değişikliklerinin evde denenmesi, verilen görev ve etkinliklerin bir sonraki oturuma kadar yerine getirilmesidir.
- ✓ Program, katı bir uygulama yerine; grubun ihtiyacı ve grup liderinin becerileri doğrultusunda, terapötik ve esnek şekilde yürütülmesi, yönetilmesi esasına dayanır.
- ✓ Programı tamamlayanlara “katılım belgesi” verilmesi.
- ✓ Son testin ve programın değerlendirilmesinin, programın tamamlandığı hafta uygulanması.
- ✓ İzlem testinin, son testin uygulanmasını takip eden ortalama 12. haftada uygulanması.

3.7.2. Uygulama Aşaması

Araştırma izinleri alındıktan sonra; Mart-Nisan 2021 tarihlerinde, Serdivan, Adapazarı ve Erenler RAM’da vaka bilgilerine ulaşıldı, elde edilen bilgiler kapsamında okullar sınıflandırıldı. Serdivan ilçesinde 11, Adapazarı’nda 33, Erenler’de 16 adet MEB’e bağlı ortaokul vardır. Veri toplamanın tamamlanması ile (Aralık 2022) pilot ve esas çalışmaya dahil olan okulların dağılımları Ek 1: Tablo 14’te sunuldu. Ulaşım kolaylığı olan okullardan başlanarak okul ziyaretleri yapıldı. Öğrenci kaydına ulaşamama, ortaokul sonu sınavlarının yaklaşması, ek hastalıkların bulunması gibi nedenler başta olmak üzere elemeler oldu (Ek 1: Tablo 13). İletişim bilgilerine ulaşılan öğrencilerin ebeveyni telefonla arandı, kısaca araştırma bilgisi verildi, kabul edenlerle hafta içi, eğitim-öğretim saatlerinde (09:00-17:00), öğrencinin bulunduğu okulda, ön görüşme randevusu oluşturuldu. Başlangıçta anne ve babanın ön görüşmeye birlikte gelmesi istendi, ilerleyen süreçte ebeveynin her ikisine ulaşmada güçlük yaşandı ve ön görüşmeye tek bir ebeveynin gelmesi yeterli sayıldı.

Kurum ziyaretleri ve ön görüşmelerin sık yapıldığı Nisan-Haziran 2021 tarihlerinde, pandemi dolayısıyla kısıtlamalar, kısmi ve tam kapanmalar devam ediyordu (https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye%27de_COVID-19_pandemisi). Veri toplama sürecinin tamamında hijyen kurallarına azami önem verildi. Mekan kullanımında, araştırmaya dahil olan okulların destekleri alındı. Uygulama gruplarındaki üyelerden biri hasta olduğunda, ebeveyn doğrudan araştırmacıya bilgi verdi ve oturum en yakın tarihe ertelendi.

Pilot çalışma Haziran-Temmuz 2021’de yapıldı; gruplar 5-6 üye olarak planlandı, sonrasında üçer üye ile tamamlandı, ebeveyn oturumlarına yalnızca anneler katıldı. Hem pilot çalışma hem de esas çalışma gruplarının son oturumlarında, ödül olarak küçük kutlamalar yapıldı. Program sonrasında katılımcılara belge verildi, ölçümler uygulandı. Pilot çalışma ile programın işleyişi, programın-etkinliklerin-materyallerin anlaşılabilirliği ve yapılabiliirliği, katılımın sürekliliği gibi konular gözden geçirildi. Revizyonlarla ilgili tez izlem komitesinin görüşü ve onayı alındı.

Esas çalışmada oturumlar, Ağustos 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında yapıldı. Gruplar 5-6 üye olarak planlandı, devam eden üye sayıları 3-6 arasında değişiklik

gösterdi. Oturumlara devam edemeyen, fakat araştırmaya katılmak için onay veren çocuklar kontrol grubuna alındı. Yeterli sayıya ulaşmak için vaka görüşmelerine devam edildi. İzlem ölçümleri Aralık 2022’de tamamlandı. Pilot ve esas çalışmaya ait uygulama grupları bilgileri Ek 1: Tablo 15’te sunuldu.

Çocuk oturumları; okul günlerinde, dersler tamamlandıktan sonra, çocukların yaklaşık iki saat daha okulda kalacakları şekilde düzenlendi. Ebeveyn oturumlarında; annenin bakım sorumlulukları, hastalık süreçleri, oturumlara katılmada isteksizlik, çalışma durumu gibi gerekçelerle her türlü çabaya rağmen süreklilik sağlanamadı. Tezde esas çalışma sonuçları, yalnızca çocuklarla yapılan 7 oturumluk müdahaleyi kapsayacak şekilde verildi. Çocuklarla son test ve izlem testi ölçümleri yapıldı, ebeveynlerle Kid-KINDL-Ebeveyn Formu son test ve izlem testi ölçümleri yapılamadı. Müdahale grubundaki çocuklara son test sonrası “Katılım Belgesi” (Ek 13.1); kontrol grubundaki çocuklara izlem testi sonrası “Teşekkür Belgesi” (Ek 13.2), oturumların yapılmasında mekan/ortam desteği sağlayan okullara “Teşekkür Belgesi” (Ek 13.3) verildi. Tez çalışmasının akışı Tablo 1’de görselleştirildi.

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verileri IBM SPSS Statistics 25 ile analiz edildi. Sayısal tanımlayıcı değişkenlerde ortalama, standart sapma ($Ort \pm SS$), en küçük ve en büyük değer (min-max); kategorik tanımlayıcı değişkenlerde sayı (n) ve yüzde (%) değerler Betimsel Analizlerle test edildi. Gruplar arası benzerlikte Bağımsız Örneklem t Testi (Independent Samples t Test) ve Ki-Kare (χ^2) Bağımsızlık Testi (Chi-Square Test for Independence; ikili kategorik değişkende Continuity Correction Value, ikiden fazla kategorik değişkende Pearson Chi-Square Value) uygulandı. Programı değerlendirme formundaki açık uçlu ifadeler, Betimsel Analiz ile değerlendirildi. Ölçüm araçlarının güvenilirliği; likert tipi ölçümlerde Alfa Katsayısı (Cronbach’s Alpha), ikili yanıt ölçümlerinde (evet-hayır) KR-21 (Kuder Richardson) ile test edildi.

Verilerin normallik varsayımları; Shapiro-Wilk Testi, çarpıklık ve basıklık katsayısı analizi [değerlerin ± 3 arasında olması (Güriş ve Astar 2015)] ile incelendi. Normallik varsayımının karşılandığı durumlarda; grup içi zamana göre değişim Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (ANOVA veya F Testi), fark anlamlı çıktığında farkın kaynağı çoklu karşılaştırmalarda (Post-hoc) Bonferroni düzeltmesi, gruplar arası

karşılaştırma Bağımsız Örneklem t Testi (Independent Samples t Test) ile değerlendirildi. Uygulanan müdahalenin etkiliğini belirlemede, Tekrarlı Ölçümlerde İki Yönlü Varyans Analizi (F Testi) kullanıldı. Böylece üç hipotez test edildi (akt. Şişman 2016, s.30-31):

- 1) Katılımcıların hangi grupta (müdahale/kontrol) olduklarına bakılmaksızın (tek grup), tekrarlı ölçümler arasındaki farka bakıldı [(Z)aman].
- 2) Ölçümler arası değişim dikkate alınmaksızın, gruplarda tekrarlı ölçümlerden elde edilen toplam puanlar arasındaki farka bakıldı [(G)rup].
- 3) Bağımlı değişkenin tekrarlı ölçümlerinde gözlenen değişimi için, gruplar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığına bakıldı [(G)rup*(Z)aman etkileşimi]. G*Z etkileşiminin anlamlı çıkması durumunda; müdahalenin, bağımlı değişken üzerinde etkili olduğu veya bağımlı değişkendeki değişimin nedeni olduğu şeklinde yorumlandı.

H⁰'ın test edildiği anlamlılık analizlerinde, örneklemde elde edilen sonuçların ($p \leq 0,05$) şansa bağlı/tesadüfi olup olmadığı kontrol edilirken; etki büyüklüğü ile müdahalenin eskiye göre ne kadar fark oluşturduğu hesaplanır ve p değeri ile sunulması pratik kullanımı destekler (Kılıç 2014, Ulupınar ve İnce 2021). Bağımlı değişkendeki toplam değişimin % ne kadarının bağımsız değişken tarafından açıklandığı eta kare (η^2) ile ölçüldü. Cohen'in standartlarına göre η^2 etki büyüklüğü; “=0,01→Küçük, =0,06→Orta, =0,14→Büyük, =0,20→Çok büyük etki” şeklinde değerlendirildi (Alpar 2017, s.312-313). Çalışmamızda η^2 ; örneklem büyüklüğünü ve araştırmanın gücünü hesaplamada ve tekrarlı ölçümlerde ANOVA sonrası kullanıldı.

Pilot çalışma verilerinde tanımlayıcı bilgiler betimsel analizler ile değerlendirildi; Ort±SS, min-max, n ve % değerleri verildi. Ölçüm araçları için herhangi bir güvenilirlik analizi yapılmadı. Tekrarlı ölçümler arası farkın tespitinde ortanca değerler (Medyan) karşılaştırıldı, nonparametrik Friedman Testi kullanıldı.

İstatistiksel anlamlılık için $p \leq 0,05$ kabul edildi. Tablolarda ilgili kısaltmalar kullanıldı. Veri setinin oluşturulması ve kontrolü, puanların hesaplanması, güvenilirlik ve temel veri analizleri araştırmacı tarafından yapıldı; ileri analizler için istatistik uzmanından destek alındı.

3.9. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ

3.9.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri

- ✓ Doğrudan ÖÖB olan çocuklarla grup çalışmalarının yapılması.
- ✓ Oturumların yüz yüze yapılması.
- ✓ Pilot çalışmanın yapılmış olması.
- ✓ Kontrol grubunun olması.
- ✓ Müdahale ve kontrol grubunun benzer özellikler taşıması.
- ✓ Araştırmacının terapötik alt yapısı.
- ✓ Programda terapötik hemşirelik girişimleri ve aktiviteleri ile Bilişsel Davranışçı Kuram ve grup psikoterapisinin birbirine entegre edilmesi.
- ✓ İleri Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği uygulamalarının görünürlüğü.

3.9.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

- ✓ Araştırma sonuçlarının örneklem grubu ile sınırlı olması.
- ✓ Uygulama gruplarında yeterli sayıya ulaşılamaması nedeniyle, en küçük grup üyesi sayısı üzerinden çok sayıda yeni grup oluşturulması.
- ✓ Oluşturulan her yeni uygulama grubu için programın farklı kurumlarda gerçekleştirilmiş olması.
- ✓ Pandemi döneminin devam etmesi.
- ✓ Bilişsel Davranışçı Kuram temelli etkinliklerden bilişsel alan etkinliklerinin, örneklem grubunda uygulanmasının güç olması.
- ✓ Oturumların sıklıkla, hafta içi günlerde, ders bitimi sonrasında yapılması.
- ✓ Esas çalışmada, planlanan ebeveyn oturumlarının tamamlanamamış olması.

Tablo 1: Tez çalışması akışı

Yapılan İşlemler	PİLOT ÇALIŞMA 6 Çocuk + 6 Ebeveyn	ESAS ÇALIŞMA	
		Müdahale Grubu=25 Çocuk	Kontrol Grubu=24 Çocuk
ÖN TEST - Çocuk Bilgi Formu - Piers-Harris Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeği - Çocuklar İçin Öz Yeterlik Ölçeği - Kid-KINDL-Çocuk Formu - Ebeveyn Bilgi Formu - Kid-KINDL-Ebeveyn Formu	ÖN TEST	ÖN TEST	ÖN TEST
 MÜDAHALE “Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Öz Yeterlik ve Benlik Algısını Geliştirme Programı”	MÜDAHALE VAR - 10 çocuk oturum (haftada 2 oturum) - 5 ebeveyn oturumu (haftada 1 oturum) <i>(toplam 5 hafta)</i> Ayrıca - Katılım Belgesi verilmesi	MÜDAHALE VAR - 7 çocuk oturum (haftada 2 oturum) - 3 ebeveyn oturumu (haftada 1 oturum) <i>(toplam 4 hafta)</i>	MÜDAHALE YOK
 SON TEST Programın tamamlanmasını takip eden hafta - Piers-Harris Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeği - Çocuklar İçin Öz Yeterlik Ölçeği - Kid-KINDL-Çocuk Formu	SON TEST Ayrıca - Programı Değerlendirme Formu-Çocuk - Kid-KINDL-Ebeveyn Formu - Programı Değerlendirme Formu-Yetişkin	SON TEST Ayrıca - Programı Değerlendirme Formu-Çocuk - Katılım Belgesi verilmesi	SON TEST
 İZLEM TESTİ <i>Son test sonrası ortalama 12. hafta</i> - Piers-Harris Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeği - Çocuklar İçin Öz Yeterlik Ölçeği - Kid-KINDL-Çocuk Formu	İZLEM TESTİ Ayrıca - Kid-KINDL-Ebeveyn Formu	İZLEM TESTİ	İZLEM TESTİ Ayrıca - Teşekkür Belgesi verilmesi

4. BULGULAR

Tez çalışmasının verileri “pilot çalışmaya ait bulgular” ve “esas çalışmaya ait bulgular” olarak sunuldu.

4.1. PİLOT ÇALIŞMAYA AİT BULGULAR

Pilot çalışma kapsamında; çocuklar ile 10, ebeveynler ile beş oturumluk program uygulandı. Pilot çalışma bulguları; çocuklar ve ebeveynler ile ilgili katılımcıların özellikleri, ölçüm sonuçları, programın değerlendirilmesi başlıkları altında ele alındı.

4.1.1. Pilot Çalışmaya Dahil Edilen Katılımcıların Özellikleri

Pilot çalışmadaki 6 çocuk katılımcının yaş ortalaması $11,00 \pm 0,89$ olup, ikisi 10, ikisi 11, ikisi 12 yaşındadır. Çocukların üçü kız, üçü erkektir. Çocuklardan birinde fiziksel hastalık (görme bozukluğu, gözlük kullanımı), birinde psikiyatrik bozukluk (tedavi edilen dil ve konuşma güçlüğü) mevcuttu. Çocukların tamamının büyük veya küçük kardeşi bulunmakta; kendisi ile birlikte iki kardeş olan beş, üç kardeş olan bir katılımcıdır. Çocukların ikisi ilk, dördü ikinci çocuk olarak doğmuştu.

Çocukların dördü 5., biri 6., biri 7. sınıfa gidiyordu ve tamamı okul öncesi eğitim almıştı. ÖÖB tanısı çocukların birine 1., ikisine 2., birine 3., ikisine 4. sınıfta koyulmuştu. Çocukların biri 1 yıldır, dördü 1-4 yıldır özel eğitim desteği alırken, biri hiç özel eğitim desteği almamıştı. Ebeveynlere göre 1. sınıftan veri toplama sürecine kadar, çocukların tamamının okuma ve yazma beceri düzeyleri akranlarının altında, aritmetik beceri düzeyleri beşinde akranlarının altında ve birinde akranlarına benzer olarak ifade edildi.

Annelerin tamamı öz ve hayatta, yaş ortalaması $41,00 \pm 3,40$ 'tı (Min=37, Max=47). Annelerin ikisinin fiziksel hastalığı (kanser, hipertansiyon) vardı, tamamında herhangi bir psikiyatrik bozukluk yoktu. Annelerin tamamı ev hanımıydı ve çocuklarına karşı ebeveyn tutumlarını koruyucu, biri ayrıca baskıcı olarak tanımlandı. Babalarının tamamı öz ve hayatta, yaş ortalaması $44,66 \pm 2,73$ 'tü (Min=41, Max=49). Babaların birinde fiziksel hastalık (tek böbrek, kalp yetmezliği) mevcut iken, tamamında herhangi bir psikiyatrik bozukluk yoktu. Dördü esnaf (veya serbest), ikisi işçi olarak çalışan babaların dördü kendi ebeveyn tutumunu koruyucu, ikisi

demokratik olarak tanımladı. Anne ve babaların tamamı evli; dördü çekirdek, ikisi geniş aile tipinde; dördünün gelir-gider düzeyi orta, ikisinin düşüktü.

Annelerin dördü ilkokul, ikisi lise; babaların ikisi ilkokul, üçü ortaokul, biri lise mezunuydu. Anneler kendi öğrenciliklerinde akranlarına göre; kendi okuma beceri düzeylerini tamamı benzer, yazma beceri düzeylerini beşi benzer, biri üzerinde, aritmetik beceri düzeylerini beşi benzer, biri altında olarak belirtti. Babaların kendi öğrenciliklerinde akranlarına göre; kendi okuma beceri düzeyleri tamamında benzer, yazma beceri düzeyleri dördünde benzer, birinde altında, birinde üzerinde, aritmetik beceri düzeyleri üçünde benzer, ikisinde altında, birinde üzerinde idi. Annelerin ikisi ezber, biri sosyal; babaların biri spor, biri fen bilimleri, biri sosyal, biri yaratıcılık alanlarında, kendi çocukluklarında daha iyi olduklarını belirtti.

4.1.2. Pilot Çalışma Ölçümlerine Ait Bulgular

Bu bölümde sırasıyla, çocuklarda benlik kavramı, öz yeterlik, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve ebeveynlerden elde edilen çocukta sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçüm sonuçlarına yer verildi.

Benlik kavramı medyan değerleri zamana göre karşılaştırıldığında (Tablo 2), zekâ-okul durumu alt boyutunda anlamlı bir değişim olduğu, izlem testi puanlarının son test puanlarından daha yüksek olduğu saptandı ($p \leq 0,01$). Öz yeterlik medyan değerleri zamana göre karşılaştırıldığında (Tablo 2), genel öz yeterlik (ÖY) ve alt boyut puanlarında anlamlı fark tespit edildi. Genel ÖY, akademik ÖY ve sosyal ÖY izlem testi puanlarının ön test; duygusal ÖY son test puanlarının ön test puanlarından yüksek olduğu bulundu ($p \leq 0,05$).

Tablo 2: Benlik kavramı ve öz yeterlik puanlarının zamana göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyutlar	Ölçüm Zamanı	Medyan	Friedman testi	p	Post-hoc
PHÇÖKÖ ^a	Benlik Kavramı	Ön test	43,00	3,000	0,223	
		Son test	45,00			
		İzlem testi	55,50			
	Mutluluk	Ön test	7,00	1,600	0,449	
		Son test	7,00			
		İzlem testi	9,00			
	Kaygı	Ön test	2,00	3,739	0,154	
		Son test	3,50			
		İzlem testi	6,50			
	Popülerite	Ön test	8,00	2,000	0,368	
		Son test	8,00			
		İzlem testi	8,00			
	Davranış	Ön test	10,50	0,818	0,664	
		Son test	10,50			
		İzlem testi	10,00			
	Fiziksel Görünüm	Ön test	8,00	2,000	0,368	
		Son test	7,50			
		İzlem testi	8,50			
	Zekâ-Okul Durumu	Ön test	3,00	9,579	0,008**	1<3
		Son test	4,00			
		İzlem testi	5,00			
ÇÖYÖ ^b	Genel ÖY	Ön test	44,00	12,000	0,002**	1<3
		Son test	57,50			
		İzlem testi	64,00			
	Akademik ÖY	Ön test	17,50	9,238	0,010**	1<3
		Son test	22,00			
		İzlem testi	23,00			
	Sosyal ÖY	Ön test	14,50	12,000	0,002**	1<3
		Son test	19,00			
		İzlem testi	22,00			
	Duygusal ÖY	Ön test	14,00	6,333	0,042*	1<2
		Son test	18,00			
		İzlem testi	18,50			

^a Piers-Harris Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeği; ^b Çocuklar İçin Öz Yeterlik Ölçeği

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (YK) medyan değerleri zamana göre karşılaştırıldığında; aile ve arkadaş alt boyutlarında anlamlı fark bulundu (Tablo 3). Aile ve arkadaş alt boyutları izlem testi puanlarının son test puanlarından yüksek olduğu saptandı ($p \leq 0,05$). Ebeveynlerin bildirimlerine göre, çocuklarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi medyan değerleri zamana göre karşılaştırıldığında; aile ve okul alt boyutları hariç diğer alt boyutlar ve toplam YK puanlarında anlamlı fark tespit edildi (Tablo 3). Buna göre, toplam YK ve bedensel iyilik, öz saygı ve arkadaş alt boyutları

son test puanlarının ön test; duygusal iyilik alt boyutu izlem testi puanlarının ön test puanlarından yüksek olduğu saptandı ($p \leq 0,05$).

Tablo 3: Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi puanlarının zamana göre karşılaştırılması (Çocuk ve Ebeveyn)

Ölçek	Alt Boyutlar	Ölçüm Zamanı	Medyan	Friedman testi	p	Post-hoc
Kid-KINDL ***-Çocuk	Toplam YK	Ön test	57,29	4,333	0,115	
		Son test	66,67			
		İzlem testi	69,79			
	Bedensel İyilik	Ön test	65,63	1,059	0,589	
		Son test	78,13			
		İzlem testi	84,38			
	Duygusal İyilik	Ön test	71,88	2,952	0,229	
		Son test	71,88			
		İzlem testi	81,25			
	Öz Saygı	Ön test	68,75	0,778	0,678	
		Son test	40,63			
		İzlem testi	59,38			
Kid-KINDL ***-Ebeveyn	Aile	Ön test	75,00	7,182	0,028*	2<3
		Son test	78,13			
		İzlem testi	84,38			
	Arkadaş	Ön test	75,00	7,182	0,028*	2<3
		Son test	78,13			
		İzlem testi	84,38			
	Okul	Ön test	34,38	0,857	0,651	
		Son test	50,00			
		İzlem testi	59,38			
	Toplam YK	Ön test	60,42	9,333	0,005**	1<2
		Son test	72,92			
		İzlem testi	70,83			
	Bedensel İyilik	Ön test	65,63	10,571	0,005**	1<2
		Son test	90,63			
		İzlem testi	78,13			
	Duygusal İyilik	Ön test	56,25	6,909	0,032*	1<3
		Son test	75,00			
		İzlem testi	78,13			
	Öz Saygı	Ön test	56,25	6,522	0,038*	1<2
		Son test	75,00			
		İzlem testi	68,75			
	Aile	Ön test	62,50	2,667	0,264	
		Son test	75,00			
		İzlem testi	84,38			
	Arkadaş	Ön test	56,25	6,381	0,041*	1<2
		Son test	75,00			
		İzlem testi	71,88			
	Okul	Ön test	50,00	1,238	0,538	
		Son test	50,00			
		İzlem testi	56,25			

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; ***Kid-KINDL: Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği

4.1.3. Pilot Çalışma Grubunun Programı Değerlendirme Bulguları

Çocuklardan ve ebeveynlerden program sonrası geri bildirim alındı (Tablo 4). Çocuklara göre, grup liderinin özellikleri yönünden memnuniyet $4,50 \pm 0,83$, formların nitelikleriyle ilgili memnuniyet $4,16 \pm 0,75$, program ile çocuğun kendini, duygularını, düşüncelerini fark etmesine etkisi $4,00 \pm 0,63$, programın zamanı, toplanma sıklığı, oturumların yapıldığı ortam memnuniyeti $4,00 \pm 1,09$, program ile çocuğun anne-babasının kendisine yaklaşımı, kendisiyle iletişimine etkisi $3,50 \pm 1,64$, programın çocuğun ailesiyle ilişkilerine etkisi $3,50 \pm 1,37$ ve programın içeriği, anlaşılır olması, dedektiflik görevleri yönünden memnuniyet $3,33 \pm 0,81$ puan aldı. Ebeveynlere göre, programın zamanı, toplanma sıklığı, oturumların yapıldığı ortam; formların sayısı, içeriği, anlaşılır olması ve grup liderinin yaklaşımı, anlaşılır olması, konuya hakimiyeti, iletişim becerileri yönünden memnuniyet düzeyi beşti. Programın içeriği, anlaşılır olması, ev etkinlikleri memnuniyet düzeyi ve program ile ebeveynin kendisini duygu, düşünce ve davranış yönünden fark etmesine etkisi $4,83 \pm 0,40$, programın aile içi ilişkilere etkisi $4,33 \pm 0,81$ ve programın çocuğun kendisine güveni, kendisini ifade etme becerilerine etkisi $3,83 \pm 0,75$ puan aldı.

Tablo 4: Programın çocuklar ve ebeveynler tarafından değerlendirilmesi

5=Çok fazla memnunum. veya Çok fazla etkisi oldu. 0=Hiç memnun değilim. veya Hiç etkisi olmadı.		
Kriterler		Ort±SS
Çocuk	Memnuniyet Düzeyi	Programın zamanı, toplanma sıklığı, oturumların yapıldığı ortam
		Programın içeriği, anlaşılır olması, dedektiflik görevleri
		Kullanılan formların sayısı, içeriği, anlaşılır olması
	Etki Düzeyi	Grup liderinin yaklaşımı, anlaşılır olması, konuya hakimiyeti, iletişim becerileri
		Program ile çocuğun kendisini, duygularını, düşüncelerini, davranışlarını fark etmesine etkisi
		Program ile çocuğun anne-babasının kendisine yaklaşımı ve kendisiyle iletişimine etkisi
		Program ile çocuğun ailesiyle olan ilişkilerine etkisi
Ebeveyn	Memnuniyet Düzeyi	Programın zamanı, toplanma sıklığı, oturumların yapıldığı ortam
		Programın içeriği, anlaşılır olması, ev etkinlikleri
		Kullanılan formların sayısı, içeriği, anlaşılır olması
		Grup liderinin yaklaşımı, anlaşılır olması, konuya hakimiyeti, iletişim becerileri
	Etki Düzeyi	Program ile çocuğun kendine güveni, kendini ifade etme becerisine etkisi
		Program ile ebeveynin kendisini duygu, düşünce ve davranış yönünden fark etmesine etkisi
		Programın aile içi ilişkilere etkisi

4.2. ESAS ÇALIŞMAYA AİT BULGULAR

Müdahale grubunda 25 çocuk programa katıldı, kontrol grubunda 24 çocuk yer aldı, toplam 49 çocuk ile esas çalışma tamamlandı. Müdahale grubundaki çocukların ebeveynleri, programa katılımda devamlılık sağlayamadıkları için ebeveynlere ait herhangi bir ölçüm sonucuna yer verilmedi. Çalışma bulguları; katılımcıların özellikleri, çalışma ölçümlerine ve programın değerlendirilmesine ait bulgular başlıkları ile sunuldu.

4.2.1. Katılımcıların Özellikleri

4.2.1.1. Çocuklara Ait Özellikler

Randomizasyon yapılmayan çalışmada, müdahale ve kontrol grubundaki çocukların bireysel özelliklerinin benzer olduğu ($p>0,05$) saptandı (Tablo 5).

Tablo 5: Çocukların tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	Müdahale	Kontrol	Toplam	Test değeri	p
	Ort±SS n (%)	Ort±SS n (%)	Ort±SS n (%)		
Yaş	11,68±1,18	11,66±1,04	11,67±1,10	0,042 ^a	0,967
10 ve 11 yaş	11 (%44)	10 (%41,7)	21 (%42,9)	0,000 ^b	1,000
12, 13 ve 14 yaş	14 (%56)	14 (%58,3)	28 (%57,1)		
Cinsiyet				0,246 ^b	0,620
Kız	10 (%40)	7 (%29,2)	17 (%34,7)		
Erkek	15 (%60)	17 (%70,8)	32 (%65,3)		
Fiziksel hastalık				0,051 ^b	0,821
Var	8 (%32)	6 (%25)	14 (%28,6)		
Yok	17 (%68)	18 (%75)	35 (%71,4)		
Ruhsal rahatsızlık				0,480 ^b	0,489
Var	2 (%8)	0	2 (%4,1)		
Yok	23 (%92)	24 (%100)	47 (%95,9)		
Kardeş varlığı				0,000 ^b	1,000
Var	23 (%92)	22 (91,7)	45 (%91,8)		
Yok	2 (%8)	2 (%8,3)	4 (%8,2)		
Kendisi+kardeşi	2,52±0,77	2,41±0,92	2,46±0,84	0,425 ^a	0,673
Tek çocuk	2 (%8)	2 (%8,3)	4 (%8,2)	3,098 ^c	0,377
2 çocuk	10 (%40)	14 (%58,3)	24 (%49)		
3 çocuk	11 (%44)	5 (%20,8)	16 (%32,7)		
4 ve üzeri çocuk	2 (%8)	3 (%12,5)	5 (%10,2)		
Doğum sırası	1,96±0,88	1,87±0,94	1,91±0,90	0,324 ^a	0,747
1	9 (%36)	10 (%41,7)	19 (%38,8)	1,366 ^c	0,713
2	9 (%36)	9 (%37,5)	18 (%36,7)		
3	6 (%24)	3 (%12,5)	9 (%18,4)		
4	1 (%4)	2 (%8,3)	3 (%6,1)		

^a Independent Samples t Test (t Testi); ^b Continuity Correction Value (χ^2 Testi); ^c Pearson Chi-Square Value (χ^2 Testi)

Müdahale grubunda; yaş ortalaması $11,68 \pm 1,18$ ve %60'ı erkekti. Çocukların %32'sinde fiziksel hastalık (beşi görme, dörtü nöroloji, ikisi alerji ile ilgili bir hastalık), %8'inde ruhsal rahatsızlık vardı. Yüzde 92'sinin büyük/küçük kardeşi vardı, %44'ü kendisiyle birlikte üç kardeşi ve %36'sı birinci/ikinci çocuk olarak doğmuştu. Kontrol grubunda; yaş ortalaması $11,66 \pm 1,04$ ve %70,8'i erkekti. Dörtte birinde fiziksel hastalık mevcuttu (ikisi kalp-damar, ikisi solunum, biri endokrin, biri sinir sistemi hastalığı). Yüzde 91,7'sinin büyük/küçük kardeşi vardı, %58,3'ü kendisiyle birlikte iki kardeşi ve %41,7'si birinci çocuk olarak doğmuştu.

Eğitim özellikleri yönünden (Tablo 6), ÖÖB tanısı koyulma zamanı ($p=0,005$) haricinde, müdahale ve kontrol grubunun benzer olduğu tespit edildi ($p>0,05$).

Tablo 6: Çocukların eğitim özellikleri

Eğitim Özellikleri	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Toplam n (%)	χ^2 Testi	p
Sınıf					
5. Sınıf	8 (%32)	10 (%41,7)	18 (%36,7)	1,965 ^a	0,580
6. Sınıf	9 (%36)	5 (%20,8)	14 (%28,6)		
7. Sınıf	6 (%24)	8 (%33,3)	14 (%28,6)		
8. Sınıf	2 (%8)	1 (%4,2)	3 (%6,1)		
Okul öncesi eğitim					
Aldı	19 (%76)	16 (%66,7)	35 (%71,4)	0,165 ^b	0,684
Almadı	6 (%24)	8 (%33,3)	14 (%28,6)		
ÖÖB tanısı koyulma zamanı					
Okul öncesi-1. sınıf	8 (%32)	5 (%20,8)	13 (%26,5)	10,728 ^a	0,005 ^{**}
2.-3. sınıf	15 (%60)	7 (%29,2)	22 (%44,9)		
4. sınıf ve sonrası	2 (%8)	12 (%50)	14 (%28,6)		
Özel eğitim desteği					
Aldı / Alıyor	25 (%100)	20 (%83,3)	45 (%91,8)	2,586 ^b	0,108
Almadı	0	4 (%16,7)	4 (%8,2)		
Özel eğitim desteği alma süresi (n=45)					
1 yıl ve altı	3 (%12)	5 (%25)	8 (%17,8)	1,497 ^a	0,473
1 yıl üzeri-4 yıl	13 (%52)	10 (%50)	23 (%51,1)		
4 yıl üzeri	9 (%36)	5 (%25)	14 (%31,1)		
Akranlarına göre okuma becerisi düzeyi					
Altında	21 (%84)	21 (%87,5)	42 (%85,7)	0,180 ^a	0,914
Benzer	3 (%12)	2 (%8,3)	5 (%10,2)		
Üzerinde	1 (%4)	1 (%4,2)	2 (%4,1)		
Akranlarına göre yazma becerisi düzeyi					
Altında	20 (%80)	19 (%79,2)	39 (%79,6)	0,000 ^b	1,000
Benzer	5 (%20)	5 (%20,8)	10 (%20,4)		
Akranlarına göre aritmetik beceri düzeyi					
Altında	19 (%76)	12 (%50)	31 (%63,3)	3,812 ^a	0,149
Benzer	5 (%20)	11 (%45,8)	16 (%32,7)		
Üzerinde	1 (%4)	1 (%4,2)	2 (%4,1)		

^a Pearson Chi-Square Value (χ^2 Testi); ^b Continuity Correction Value (χ^2 Testi); * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Müdahale grubundaki çocukların %36'sı 6. sınıfa devam ediyordu, %76'sı okul öncesi eğitim almıştı, %60'ına ÖÖB tanısı 2.-3. sınıfta koyulmuştu, tamamı özel eğitim desteği alıyordu ve %52'sinde özel eğitim desteği 1-4 yıldır devam ediyordu. Ebeveynlere göre 1. sınıftan veri toplama sürecine kadar, çocukların %84'ünde okuma, %80'ininde yazma ve %76'sında aritmetik beceri düzeyleri akranlarının altındaydı. Kontrol grubunda çocukların %41,7'si 5. sınıfa devam ediyordu, %66,7'si okul öncesi eğitim almıştı, yarısında ÖÖB tanısı 4. sınıf ve sonrasında koyulmuştu; %83,3'ü özel eğitim desteği alıyordu ve %50'si 1-4 yıldır özel eğitim desteği alıyordu. Ebeveynlere göre 1. sınıftan veri toplama sürecine kadar, çocukların %87,5'inde okuma, %79,2'sinde yazma ve %50'sinde aritmetik beceri düzeyleri akranlarının altındaydı.

4.2.1.2. Ebeveynlere Ait Özellikler

Ebeveynlerin ve ailelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 7), annelerin mesleği ($p=0,009$) hariç, benzer oldukları ($p>0,05$) görüldü.

Ebeveynler iki grupta da öz ve hayattaydı. Müdahale grubunda annelerin yaş ortalaması $37,84\pm 5,00$, %20'sinde fiziksel hastalık (iki kas-iskelet, bir kalp-damar, bir endokrin, bir solunum, bir sinir sistemi hastalığı, bir kanser), %8'inde ruhsal rahatsızlık (bir panik bozukluk) mevcuttu ve %60'ı ev hanımıydı. Öz bildirimine göre, annelerin %88'i koruyucu tutuma sahipti. Kontrol grubunda annelerin yaş ortalaması $37,29\pm 4,67$, %8,3'ünde fiziksel hastalık (bir endokrin, bir boşaltım sistemi hastalığı), %8,3'ünde ruhsal rahatsızlık mevcuttu ve %75'i ev hanımıydı. Öz bildirimine göre, annelerin %75'i koruyucu tutuma sahipti. Müdahale grubunda babaların yaş ortalaması $41,92\pm 5,38$, %12'sinde fiziksel hastalık (bir kalp-damar, bir cilt hastalığı) mevcuttu, %60'ı esnaftı. Babaların %72'sinin koruyucu tutuma sahip olduğu belirlendi. Kontrol grubunda babaların yaş ortalaması $42,54\pm 6,46$, %25'inde fiziksel hastalık (üç kalp-damar, bir sinir sistemi, bir kas-iskelet sistemi, bir gastrointestinal sistem hastalığı ve tanı birlikteliği), %4,2'sinde ruhsal rahatsızlık (bir antisosyal kişilik bozukluğu) mevcuttu. Babaların %62,5'i esnaftı ve %62,5'i koruyucu tutuma sahipti. Müdahale grubunda anne-babaların %88'i evli, %72'si çekirdek aile yapısında ve %60'ı orta düzey gelire sahip iken, kontrol grubunda anne-babaların %87,5'i evli, %75'i çekirdek aile yapısında ve %66,7'si orta düzey gelire sahipti.

Tablo 7: Ebeveynlerin ve ailelerin tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	Müdahale	Kontrol	Toplam	Test değeri	p	
	Ort±SS (min-max) n (%)	Ort±SS (min-max) n (%)	Ort±SS (min-max) n (%)			
ANNE	Yaş	37,84±5,00 (26-47)	37,29±4,67 (30-48)	37,57±4,80	0,396 ^a	0,964
	Fiziksel hastalık					
	Var	5 (%20)	2 (%8,3)	7 (%14,3)	0,575 ^b	0,448
	Yok	20 (%80)	22 (%91,7)	42 (%85,7)		
	Ruhsal rahatsızlık					
	Var	2(%8)	2 (%8,3)	4 (%8,2)	0,000 ^b	1,000
	Yok	23 (%92)	22 (%91,7)	45 (%91,8)		
	Meslek				9,323 ^c	0,009**
	Ev hanımı	15 (%60)	18 (%75)	33 (%67,3)		
	Esnaf-serbest	1 (%4)	5 (%20,8)	6 (%12,2)		
	İşçi/memur	9 (%36)	1 (%4,2)	10 (%20,4)		
	Ebeveyn tutumu ^d					
	Demokratik	4 (%16)	7 (%29,2)	11 (%22,4)	- -	- -
	Koruyucu	22 (%88)	18 (%75)	40 (%81,6)		
Baskıcı	3 (%12)	4 (%16,7)	7 (%14,3)			
İlgisiz	1 (%4)	0	1 (%2)			
Tutarsız	0	1 (4,2)	1 (%2)			
BABA	Yaş	41,92±5,38 (30-54)	42,54±6,46 (35-61)	42,22±5,88	-0,365 ^a	0,717
	Fiziksel hastalık					
	Var	3 (%12)	6 (%25)	9 (%18,4)	0,649 ^b	0,420
	Yok	22 (%88)	18 (%75)	40 (%81,6)		
	Ruhsal rahatsızlık					
	Var	0	1 (%4,2)	1 (%2)	0,000 ^b	0,984
	Yok	25 (%100)	23 (%95,8)	48 (%98)		
	Meslek				2,989 ^c	0,224
	Esnaf-serbest	15 (%60)	15 (%65,2)	30 (%62,5)		
	İşçi	7 (%28)	8 (%34,8)	15 (%31,3)		
	Emekli	3 (%12)	0	3 (%6,3)		
	Ebeveyn tutumu ^d					
	Demokratik	5 (%20)	4 (%16,7)	9 (%18,4)	- -	- -
	Koruyucu	18 (%72)	15 (%62,5)	33 (%67,3)		
Baskıcı	5 (%20)	8 (%33,3)	13 (%26,5)			
İlgisiz	4 (%16)	4 (%16,7)	8 (%16,3)			
Tutarsız	2 (%8)	4 (%16,7)	6 (%12,2)			
AİLE	Anne ve baba birliktelik					
	Evli	22 (%88)	21 (%87,5)	43 (%87,8)	0,000 ^b	1,000
	Boşanmış	3 (%12)	3 (%12,5)	6 (%12,2)		
	Aile yapısı					
	Çekirdek	18 (%72)	18 (%75)	36 (%73,5)	0,713 ^c	0,700
	Geniş	6 (%24)	4 (%16,7)	10 (%20,4)		
	Parçalanmış	1 (%4)	2 (%8,3)	3 (%6,1)		
	Ekonomik durum					
	Düşük	8 (%32)	8 (%33,3)	16 (%32,7)	2,013 ^c	0,366
	Orta	15 (%60)	16 (%66,7)	31 (%63,3)		
Yüksek	2 (%8)	0	2 (%4,1)			

^a Independent Samples t Test (t Testi); ^b Continuity Correction Value (χ^2 Testi); ^c Pearson Chi-Square Value (χ^2 Testi); ^d Birden fazla işaretleme yapılmıştır. “- -” Birden fazla işaretleme yapıldığı için değer yazılmamıştır.

Eğitim özellikleri yönünde, müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynler benzer nitelikteydi ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 8: Ebeveynlerin eğitim özellikleri

Eğitim Özellikleri	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Toplam n (%)	χ^2 Testi*	p
Eğitim seviyesi					
İlkokul mezunu	13 (%52)	9 (%37,5)	22 (%44,9)	3,272	0,352
Ortaokul mezunu	3 (%12)	8 (%33,3)	11 (%22,4)		
Lise mezunu	6 (%24)	5 (%20,8)	11 (%22,4)		
Üniversite mezunu	3 (%12)	2 (%8,3)	5 (%10,2)		
Kendi öğrenciliğinde okuma becerisi düzeyi algısı					
Yaşıtların altında	6 (%24)	4 (%16,7)	10 (%20,4)	0,412	0,814
Yaşıtlarına benzer	15 (%60)	16 (%66,7)	31 (%63,3)		
Yaşıtların üzerinde	4 (%16)	4 (%16,7)	8 (%16,3)		
Kendi öğrenciliğinde yazma becerisi düzeyi algısı					
Yaşıtların altında	4 (%16)	6 (%25)	10 (%20,4)	2,015	0,365
Yaşıtlarına benzer	14 (%56)	15 (%62,5)	29 (%59,2)		
Yaşıtların üzerinde	7 (%28)	3 (%12,5)	10 (%20,4)		
Kendi öğrenciliğinde aritmetik beceri düzeyi algısı					
Yaşıtların altında	5 (%20)	5 (%20,8)	10 (%20,4)	0,424	0,809
Yaşıtlarına benzer	19 (%76)	17 (%70,8)	36 (%73,5)		
Yaşıtların üzerinde	1 (%4)	2 (%8,3)	3 (%6,1)		
Eğitim seviyesi					
İlkokul mezunu	12 (%48)	8 (%33,3)	20 (%40,8)	2,885	0,410
Ortaokul mezunu	4 (%16)	7 (%29,2)	11 (%22,4)		
Lise mezunu	6 (%24)	8 (%33,3)	14 (%28,6)		
Üniversite mezunu	3 (%12)	1 (%4,2)	4 (%8,2)		
Kendi öğrenciliğinde okuma becerisi düzeyi algısı (n=47)					
Yaşıtların altında	3 (%13)	7 (%29,2)	10 (%21,3)	1,852	0,396
Yaşıtlarına benzer	18 (%78,3)	15 (%62,5)	33 (%70,2)		
Yaşıtların üzerinde	2 (%8,7)	2 (%8,3)	4 (%8,5)		
Kendi öğrenciliğinde yazma becerisi düzeyi algısı (n=47)					
Yaşıtların altında	4 (%17,4)	8 (%33,3)	12 (%25,5)	1,586	0,453
Yaşıtlarına benzer	18 (%78,3)	15 (%62,5)	33 (%70,2)		
Yaşıtların üzerinde	1 (%4,3)	1 (%4,2)	2 (%4,3)		
Kendi öğrenciliğinde aritmetik beceri düzeyi algısı (n=47)					
Yaşıtların altında	7 (%30,4)	8 (%33,3)	15 (%31,9)	0,283	0,868
Yaşıtlarına benzer	13 (%56,5)	14 (%58,3)	27 (%57,4)		
Yaşıtların üzerinde	3 (%13)	2 (%8,3)	5 (%10,6)		

* Pearson Chi-Square Value (χ^2 Testi)

Müdahale grubunda annelerin %52'si ilkokul mezunuydu; kendi öğrenciliklerinde %60'ının okuma, %56'sının yazma ve %76'sının aritmetik beceri düzeylerinin akranları ile benzer olduğu görüldü. Kontrol grubunda annelerin %37,5'i ilkokul mezunuydu; %66,7'sinin okuma, %62,5'inin yazma ve %70,8'inin aritmetik beceri düzeyleri akranlarına benzer olduğu belirlendi. Annelere kendi çocukluklarında yaşıtlarına göre hangi alanlarda daha iyi oldukları soruldu, 49 anneden 37'sinin beceri alanları; sportif faaliyetler (%29,72), edebiyet-şiir-tiyatro-yabancı dil

(%21,62), el becerileri (%18,91), sanatsal etkinlikler (resim-müzik) (%18,91), sosyal ilişkiler (%13,51), düzen-dikkat-organizasyon (%8,1) ve mutfak-yemek (%5,4) şeklinde sıralandı. Müdahale grubunda babaların %48'i ilkokul mezunuydu, %78,3'ünün okuma/yazma ve %56,5'inin aritmetik beceri düzeyleri akranları ile benzerdi. Kontrol grubunda babaların %33,3'ü ilkokul/lise mezunuydu, %62,5'inin okuma/yazma ve %58,3'ünün aritmetik beceri düzeyleri akranları ile benzerdi. Babalara kendi çocukluklarındayken yaşıtlarına göre hangi alanlarda daha iyi oldukları soruldu, 49 babadan 25'inin beceri alanları; el becerileri (%36), sportif faaliyetler (%24), alana özgü teknik beceriler (teknik resim, tarla işleri, elektrik-elektronik) (%16), sanatsal etkinlikler (resim-müzik) (%12), edebiyat-münazara-yabancı dil (%12), pratik zekâ (%4) ve sosyal ilişkiler (%4) şeklinde sıralandı.

4.2.2. Çalışma Ölçümlerine Ait Bulgular

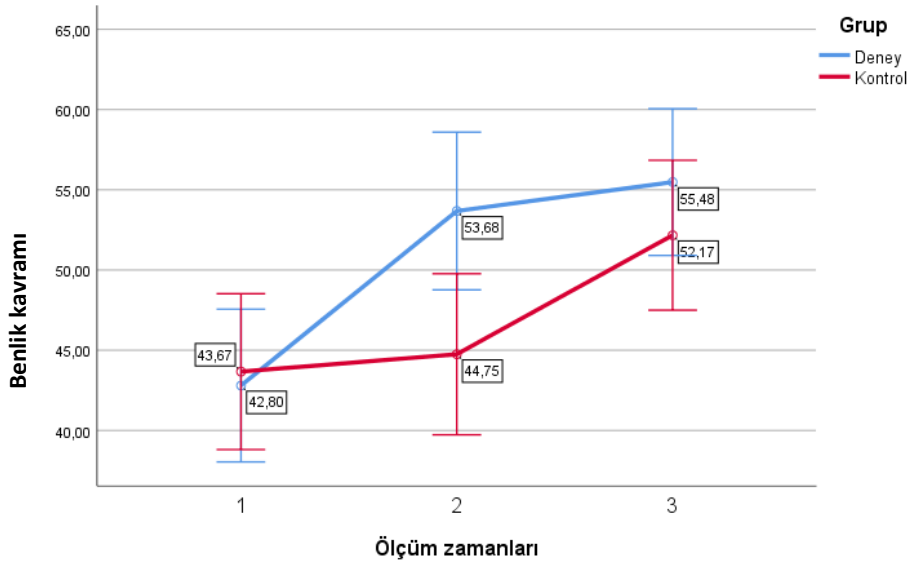
Bu bölümde, çalışmaya dahil olan çocuklardan elde edilen benlik kavramı, öz yeterlik ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi bulguları sunuldu.

4.2.2.1. Benlik Kavramı Ölçümü Bulguları

Müdahale ve kontrol grubunda benlik kavramı ve alt boyut puanları, grup içi ve gruplar arası karşılaştırıldığında anlamlı farklar bulundu (Tablo 9).

Müdahale grubunda “benlik kavramı” ölçüm zamanları (ön test, son test, izlem testi) arasında anlamlı fark olduğu ($p=0,000$); farkın kaynağını belirleyen analize (Bonferroni testi) göre, ön test puanının son test ve izlem testi puanlarından daha düşük olduğu ve (müdahale grubunda) zaman içinde meydana gelen değişimin %70,9'unun ölçüm zamanları ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,709$) belirlendi. Kontrol grubunda “benlik kavramı” ölçüm zamanları arasında anlamlı fark olduğu ($p=0,000$); farkın kaynağını belirleyen analize göre, ön test ve son test puanlarının izlem testi puanından daha düşük olduğu ve (kontrol grubunda) zaman içinde meydana gelen değişimin %45'inin ölçüm zamanı ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,450$) tespit edildi.

Müdahale ve kontrol grubunda “benlik kavramı” puanlarının, ölçüm zamanına göre değişimi Grafik 1'de sunuldu.



Grafik 1: Gruplarda “benlik kavramı” puanlarının zamana göre değişimi

Müdahale grubunda “mutluluk” alt boyutu ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,001$); ön test puanının son test puanından daha düşük olduğu ve değişimin %24,1’inin ölçüm zamanları ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,241$) belirlendi. Kontrol grubunda da ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,004$); ön test puanının izlem testi puanından daha düşük olduğu ve değişimin %21,6’sının ölçüm zamanı ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,216$) tespit edildi.

Müdahale grubunda “kaygı” alt boyutu ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,000$); ön test puanının son test ve izlem testi puanlarından daha düşük olduğu, değişimin %41,4’ünün ölçüm zamanları ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,414$) belirlendi. Kontrol grubunda da ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,004$); ön test ve son test puanlarının izlem testi puanından daha düşük olduğu ve değişimin %44,4’ünün ölçüm zamanı ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,444$) tespit edildi.

Müdahale grubunda “popülerite” alt boyutu ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,000$); ön test puanının son test ve izlem testi puanlarından daha düşük olduğu, değişimin %44,9’unun ölçüm zamanları ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,449$) belirlendi. Kontrol grubunda da ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,000$); ön test ve son test puanlarının izlem testi puanından daha düşük olduğu ve değişimin %35’inin ölçüm zamanı ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,350$) tespit edildi.

Müdahale grubunda “davranış” alt boyutu ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,000$); ön test puanının son test ve izlem testi puanlarından daha düşük olduğu ve değişimin %47,6’sının ölçüm zamanları ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,476$) belirlendi. Kontrol grubunda da ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,000$); ön test ve son test puanlarının izlem testi puanından daha düşük olduğu ve değişimin %28,8’inin ölçüm zamanı ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,288$) tespit edildi.

Müdahale grubunda “fiziksel görünüm” alt boyutu ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,005$); ön test puanının son test ve izlem testi puanlarından daha düşük olduğu ve değişimin %22’sinin ölçüm zamanları ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,220$) belirlendi. Kontrol grubunda ise ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p=0,223$).

Müdahale grubunda “zekâ-okul durumu” alt boyutu ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,000$); ön test puanının son test ve izlem testi puanlarından daha düşük olduğu ve değişimin %48’inin ölçüm zamanları ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,480$) belirlendi. Kontrol grubunda da ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,014$); ön test puanının izlem testi puanından daha düşük olduğu ve değişimin %18,7’sinin ölçüm zamanı ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,187$) tespit edildi.

Benlik kavramı ile kaygı ve zekâ-okul durumu alt boyutları, gruplar arası (müdahale ve kontrol grubu) ölçüm zamanları yönünden karşılaştırıldığında (t testi); ön test ve izlem testi puanları arasındaki farkın anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$); diğer taraftan benlik kavramı, kaygı, zekâ-okul durumu son test puanlarının, müdahale grubu lehine daha yüksek olduğu ($p\leq 0,05$) belirlendi. Mutluluk, popülerite, davranış ve fiziksel görünüm alt boyutları, gruplar arası ölçüm zamanları yönünden karşılaştırıldığında, anlamlı fark bulunmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Müdahale grubunda benlik kavramı ve alt boyutlarda, ön test puanlarına göre son test ve/veya izlem testi puanlarında artış vardı. Ayrıca benlik kavramı ve kaygı, zekâ-okul durumu alt boyutları son test puanları, kontrol grubuna göre müdahale grubunda daha yüksekti. Bu durumda H^1_1 [Müdahale grubunda, program öncesine (grup içi) ve kontrol grubuna (gruplar arası) göre, benlik kavramı puanlarında anlamlı fark vardır.] kabul edilmektedir.

Bazı puanlarda, gruptan bağımsız tekrarlı ölçümler boyunca anlamlı fark (Z) ve grup zaman etkileşimi (G*Z) olduğu tespit edildi (Tablo 9).

“Benlik kavram” puanları, ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,000$); farkın kaynağının tespiti için yapılan analize (çoklu karşılaştırma testi) göre, ön test puanının son test, son test puanının izlem testi puanından daha düşük olduğu ve puanlarda meydana gelen değişimin %55,4’ünün ölçüm zamanı ile açıklandığı ($\eta^2=0,554$) belirlendi. “Mutluluk” ($p=0,000$), “kaygı” ($p=0,000$), “popülerite” ($p=0,000$), “davranış” ($p=0,000$), “fiziksel görünüm” ($p=0,004$) ve “zekâ-okul durumu” ($p=0,000$) alt boyutları puanlarının ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi. Buna göre, mutluluk ve zekâ-okul durumu alt boyutları ön test puanlarının son test ve izlem testi puanlarından daha düşük olduğu ve puanlardaki değişimin mutluluk için %18,8’inin ($\eta^2=0,188$), zekâ-okul durumu için %31,6’sının ($\eta^2=0,316$) ölçüm zamanı ile açıklandığı belirlendi. Kaygı, popülerite ve davranış alt boyutları ön test puanlarının son test, son test puanlarının izlem testi puanlarından daha düşük olduğu ve puanlardaki değişimin kaygı için %35,5’inin ($\eta^2=0,355$), popülerite için %34,5’inin ($\eta^2=0,345$), davranış için %35,9’unun ($\eta^2=0,359$) ölçüm zamanı ile açıklandığı tespit edildi. Son olarak fiziksel görünüm alt boyutu ön test puanının izlem testi puanından daha düşük olduğu ve puanlardaki değişimin %11,9’unun ($\eta^2=0,119$) ölçüm zamanı ile açıklandığı belirlendi.

Benlik kavramı ve alt boyutlarda, ölçüm zamanlarında tek başına G değişkeni anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Diğer taraftan fiziksel görünüm hariç ($p>0,05$), alt boyutlar ve benlik kavramı için, G*Z’nin anlamlı olduğu ($p\leq 0,05$) ve en az bir ölçüm zamanında gruplar arasında anlamlı fark olabileceği tespit edildi.

Tablo 9: Müdahale ve kontrol grubu benlik kavramı puanlarının karşılaştırılması

	Grup	Ön test ¹ X̄±SS	Son test ² X̄±SS	İzlem ³ X̄±SS	F	p	η ²	Post- hoc	(Z)aman, (G)rup	F	p	η ²	Post- hoc
Benlik Kavramı	Müdahale	42,8±11,88	53,68±11,05	55,48±9,07	58,587	0,000**	0,709	1<2,3	Z G G*Z	58,439 1,422 12,522	0,000** 0,239 0,000**	0,554 0,210	1<2<3
	Kontrol	43,67±11,78	44,75±13,33	52,17±13,36	18,796	0,000**	0,450	1,2<3					
	t testi	-0,256	2,557	1,019									
	p	0,799	0,014*	0,313									
Mutluluk	Müdahale	7,88±3,33	9,6±2,99	9,12±2,82	7,627	0,001**	0,241	1<2	Z G G*Z	10,866 0,212 3,149	0,000** 0,647 0,047*	0,188 0,063	1<2, 3
	Kontrol	7,88±2,64	8,38±2,76	9,33±2,51	6,340	0,004**	0,216	1<3					
	t testi	0,006	1,489	-0,279									
	p	0,995	0,143	0,781									
Kaygı	Müdahale	4,44±2,57	6,56±2,66	6,44±3,39	16,945	0,000**	0,414	1<2,3	Z G G*Z	25,812 1,686 9,272	0,000** 0,200 0,000**	0,355 0,165	1<2<3
	Kontrol	4,21±2,28	4,25±2,54	6,25±2,63	18,339	0,000**	0,444	1,2<3					
	t testi	0,333	3,104	0,219									
	p	0,740	0,003**	0,828									
Popülerite	Müdahale	4,80±2,71	7,24±2,52	7,56±2,48	19,526	0,000**	0,449	1<2,3	Z G G*Z	24,778 0,132 9,197	0,000** 0,718 0,000**	0,345 0,164	1<2<3
	Kontrol	5,83±3,00	5,75±3,29	7,21±3,05	12,381	0,000**	0,350	1,2<3					
	t testi	-1,266	1,785	0,443									
	p	0,212	0,081	0,660									
Davranış	Müdahale	8,84±3,35	10,64±2,84	11,24±2,55	21,767	0,000**	0,476	1<2,3	Z G G*Z	26,290 0,003 3,287	0,000** 0,958 0,041*	0,359 0,066	1<2<3
	Kontrol	9,5±3,13	9,83±3,99	11,25±3,50	9,295	0,000**	0,288	1,2<3					
	t testi	-0,711	0,000	-0,711									
	p	0,480	0,480	0,480									
Fiziksel görünüm	Müdahale	7,24±2,17	8,00±1,98	8,32±1,63	6,762	0,005**	0,220	1<2,3	Z G G*Z	6,344 2,935 0,374	0,004** 0,093 0,689	0,119 0,119	1<3
	Kontrol	6,63±2,26	6,96±2,03	7,38±2,22	1,571	0,223							
	t testi	0,972	1,818	1,704									
	p	0,336	0,075	0,095									
Zekâ-okul durumu	Müdahale	3,04±1,17	4,20±1,29	4,48±1,58	22,193	0,000**	0,480	1<2,3	Z G G*Z	21,723 3,225 6,755	0,000** 0,079 0,003**	0,316 0,126	1<2, 3
	Kontrol	3,00±1,64	3,04±1,57	3,63±1,56	5,292	0,014*	0,187	1<3					
	t testi	0,098	2,822	1,906									
	p	0,922	0,007**	0,063									

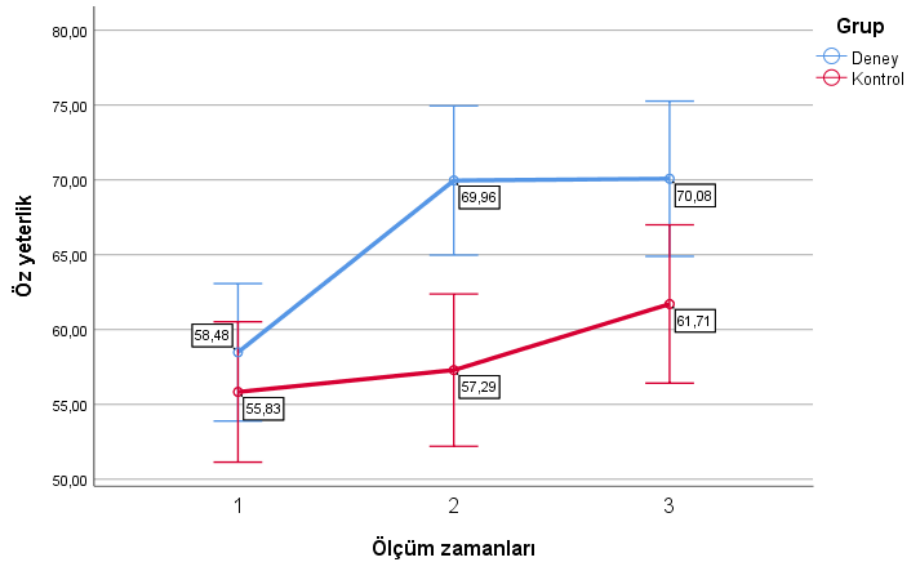
* p≤0,05; ** p≤0,01

4.2.2.2. Öz Yeterlik Ölçümü Bulguları

Müdahale ve kontrol grubunda genel ÖY ve alt boyut puanları, grup içi ve gruplar arası karşılaştırıldığında anlamlı farklar bulundu (Tablo 10).

Müdahale grubunda “genel ÖY” ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,000$); ön test puanının son test ve izlem testi puanlarından daha düşük olduğu ve değişimin %64,1’inin ölçüm zamanları ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,641$) belirlendi. Kontrol grubunda da ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,005$); ön test ve son test puanlarının izlem testi puanından daha düşük olduğu ve değişimin %23,9’unun ölçüm zamanı ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,239$) tespit edildi.

Müdahale ve kontrol grubunda “genel ÖY” puanlarının, ölçüm zamanına göre değişimi Grafik 2’de sunuldu.



Grafik 2: Gruplarda “genel ÖY” puanlarının zamana göre değişimi

Müdahale grubunda “akademik ÖY” ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,000$); ön test puanının son test ve izlem testi puanlarından daha düşük olduğu ve değişimin %38,7’sinin ölçüm zamanları ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,387$) belirlendi. Kontrol grubunda da ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,011$); ön test puanının izlem testi puanından daha düşük olduğu ve değişimin %17,9’unun ölçüm zamanı ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,179$) tespit edildi.

Müdahale grubunda “sosyal ÖY” ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,000$); ön test puanının son test ve izlem testi puanlarından daha düşük olduğu ve değişimin %42,1’inin ölçüm zamanları ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,421$) belirlendi. Kontrol grubunda da ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,017$); ön test puanının izlem testi puanından daha düşük olduğu ve değişimin %16,2’sinin ölçüm zamanı ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,162$) tespit edildi.

Müdahale grubunda “duygusal ÖY” ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,000$); ön test puanının son test ve izlem testi puanlarından daha düşük olduğu ve değişimin %51,3’ünün ölçüm zamanları ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,513$) belirlendi. Kontrol grubunda ise ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edildi ($p=0,070$).

Genel ÖY ve alt boyutlar ön test puanları gruplar arasında karşılaştırıldığında, farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Genel ÖY, sosyal ÖY ve duygusal ÖY son test ve izlem testi puanlarının, müdahale grubu lehine daha yüksek olduğu bulundu ($p\leq 0,05$). Akademik ÖY son test puanının müdahale grubu lehine daha yüksek olduğu ($p=0,001$), fakat izlem testi puanları yönünden gruplar arasında fark olmadığı ($p>0,05$) belirlendi.

Müdahale grubunda genel ÖY ve alt boyutlarda, ön test puanlarına göre son test ve/veya izlem testi puanlarında artış vardı. Ayrıca genel ÖY ve alt boyutlar son test ve/veya izlem testi puanları, kontrol grubuna göre müdahale grubunda daha yüksekti. Bu durumda H^1_2 [Müdahale grubunda, program öncesine (grup içi) ve kontrol grubuna (gruplar arası) göre, öz yeterlik puanlarında anlamlı fark vardır.] kabul edilmektedir.

Bazı puanlarda G, Z ve G*Z yönünden anlamlı sonuçlar olduğu tespit edildi (Tablo 10). “Genel ÖY” puanları, ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,000$); ön test puanının son test ve izlem testi puanlarından daha düşük olduğu ve puanlarda meydana gelen değişimin %43’ünün ölçüm zamanı ile açıklandığı ($\eta^2=0,430$) belirlendi.

Tablo 10: Müdahale ve kontrol grubu öz yeterlik puanlarının karşılaştırılması

	Grup	Ön test ¹	Son test ²	İzlem ³	F	p	η^2	Post-hoc	(Z)aman, (G)rup	F	p	η^2	Post-hoc
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$									
Genel ÖY	Müdahale	58,48±7,51	69,96±7,55	70,08±9,77	42,860	0,000**	0,641	1<2,3	Z	35,441	0,000**	0,430	1<2, 3
	Kontrol	55,83±14,42	57,29±15,95	61,71±15,48	7,238	0,005**	0,239	1,2<3	G	5,835	0,020*	0,110	
	t testi	0,801	3,530	2,274					G*Z	10,896	0,000**	0,188	
	p	0,429	0,001**	0,028*									
Akademik ÖY	Müdahale	19,28±4,38	23,00±3,42	22,40±4,35	15,152	0,000**	0,387	1<2,3	Z	16,494	0,000**	0,260	1<2, 3
	Kontrol	18,08±6,30	18,75±6,26	20,00±6,10	5,028	0,011*	0,179	1<3	G	3,533	0,066	0,100	
	t testi	0,774	2,932	1,591					G*Z	5,198	0,007**	0,100	
	p	0,443	0,006**	0,118									
Sosyal ÖY	Müdahale	19,56±2,83	23,32±3,24	23,64±4,36	17,451	0,000**	0,421	1<2,3	Z	16,534	0,000**	0,260	1<2, 3
	Kontrol	18,75±5,20	19,00±5,99	20,88±5,12	4,451	0,017*	0,162	1<3	G	5,226	0,026*	0,101	
	t testi	0,673	3,124	2,039					G*Z	5,166	0,010**	0,099	
	p	0,505	0,004**	0,047*									
Duygusal ÖY	Müdahale	19,64±3,70	23,64±3,47	24,04±4,15	25,311	0,000**	0,513	1<2,3	Z	20,177	0,000**	0,300	1<2, 3
	Kontrol	19,00±4,80	19,54±5,69	20,83±6,07	3,138	0,070			G	4,728	0,035*	0,091	
	t testi	0,524	3,055	2,167					G*Z	6,260	0,003**	0,118	
	p	0,603	0,004**	0,035*									

* p≤0,05; ** p≤0,01

“Akademik ÖY” (p=0,000), “sosyal ÖY” (p=0,000) ve “duygusal ÖY” (p=0,000) alt boyutları puanlarının ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi. Buna göre, akademik ÖY, sosyal ÖY ve duygusal ÖY ön test puanlarının son test ve izlem testi puanlarından daha düşük olduğu ve puanlardaki değişimin akademik ÖY ve sosyal ÖY için %26’sının ($\eta^2=0,260$), duygusal ÖY için %30’unun ($\eta^2=0,300$) ölçüm zamanı ile açıklandığı belirlendi.

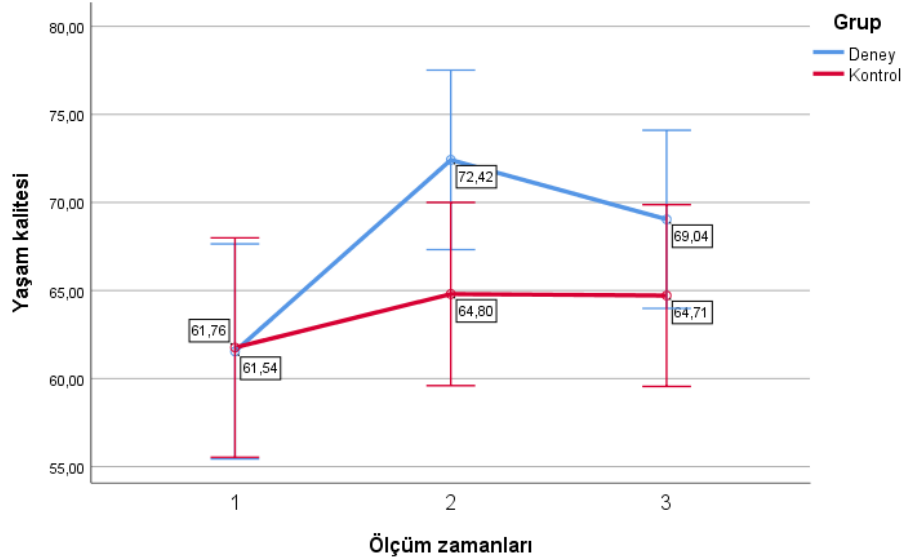
Genel ÖY ve sosyal ÖY, duygusal ÖY alt boyutlarında, ölçüm zamanlarında G değişkeninin anlamlı olduğu görüldü (p≤0,05). Genel ÖY ve alt boyutlarda G*Z’nin anlamlı olduğu (p≤0,05) ve en az bir ölçüm zamanında gruplar arasında anlamlı fark olabileceği bulundu.

4.2.2.3. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçümü Bulguları

Müdahale ve kontrol grubunda toplam YK ve alt boyut puanları, grup içi ve gruplar arası karşılaştırıldığında anlamlı farklar bulundu (Tablo 11).

Müdahale grubunda “toplam YK” ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,001$); ön test puanının son test puanından daha düşük olduğu ve değişimin %28,8’inin ölçüm zamanları ile açıklanabildiği ($\eta^2=0,288$) belirlendi. Kontrol grubunda ise ölçüm zamanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p=0,349$).

Müdahale ve kontrol grubunda sağlıkla ilgili “toplam YK” puanlarının, ölçüm zamanına göre değişimi Grafik 3’te sunuldu.



Grafik 3: Graplarda “toplam YK” puanlarının zamana göre değişimi

Müdahale grubunda “duygusal iyilik” ($p=0,010$), “öz saygı” ($p=0,000$) ve “arkadaş” ($p=0,008$) alt boyutları ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi. Buna göre, duygusal iyilik, öz saygı ve arkadaş alt boyutları ön test puanlarının son test puanlarından daha düşük olduğu ve duygusal iyilik için değişimin %17,5’inin ($\eta^2=0,175$), öz saygı için değişimin %29,8’inin ($\eta^2=0,298$), arkadaş alt boyutu için değişimin %20,4’ünün ($\eta^2=0,204$) ölçüm zamanları ile açıklanabildiği belirlendi. Müdahale grubunda “bedensel iyilik”, “aile”, “okul” ve “hastalık” alt boyutları; kontrol grubunda ise toplam YK ve alt boyutlarda ölçüm zamanları arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0,05$).

Gruplar arası karşılaştırmada; toplam YK ile öz saygı ve arkadaş alt boyutları son test puanlarının müdahale grubu lehine daha yüksek olduğu ($p \leq 0,05$), toplam YK ve alt boyutların ön test ve izlem testi puanlarının ise anlamlı fark oluşturmadığı ($p > 0,05$) belirlendi.

Müdahale grubunda, toplam YK ile duygusal iyilik, öz saygı ve arkadaş alt boyutlarında, ön test puanlarına göre son test puanlarında artış vardı. Ayrıca toplam YK ile öz saygı ve arkadaş alt boyutları son test puanları, kontrol grubuna göre müdahale grubunda daha yüksekti. Bu durumda H^1_3 [Müdahale grubunda, program öncesine (grup içi) ve kontrol grubuna (gruplar arası) göre, yaşam kalitesi puanlarında anlamlı fark vardır.] kısmen kabul edilebilir.

Bazı puanlarda Z ve G*Z yönünden anlamlı sonuçlar olduğu tespit (Tablo 11). “Toplam YK” puanları, ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p = 0,001$); ön test puanının son test ve izlem testi puanlarından daha düşük olduğu ve puanlarda meydana gelen değişimin %15,5’inin ölçüm zamanı ile açıklandığı ($\eta^2 = 0,155$) belirlendi. “Duygusal iyilik” ($p = 0,009$), “öz saygı” ($p = 0,007$), “aile” ($p = 0,029$) ve “arkadaş” ($p = 0,014$) alt boyutları puanlarının ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi. Buna göre, duygusal iyilik, öz saygı ve arkadaş alt boyutları ön test puanlarının son test puanlarından daha düşük olduğu ve puanlardaki değişimin duygusal iyilik için %9,5’inin ($\eta^2 = 0,095$), öz saygı için %10,9’unun ($\eta^2 = 0,109$), arkadaş için %9,4’ünün ($\eta^2 = 0,094$) ölçüm zamanı ile açıklandığı belirlendi. Son olarak, aile alt boyutu ön test puanının izlem testi puanından daha düşük olduğu ve puanlardaki değişimin %7,2’sinin ($\eta^2 = 0,072$) ölçüm zamanı ile açıklandığı belirlendi. Diğer taraftan “bedensel iyilik”, “okul” ve “hastalık” alt boyutları puanlarında, ölçüm zamanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0,05$).

Toplam YK ile bedensel iyilik, duygusal iyilik, aile, arkadaş, okul ve hastalık alt boyutlarında, tek başına G değişkeni ve G*Z anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Diğer taraftan, öz saygı alt boyutunda G değişkeni anlamlı bulunmazken ($p = 0,093$); G*Z’nin anlamlı olduğu ($p = 0,039$) ve en az bir ölçüm zamanında gruplar arasında anlamlı fark olabileceği belirlendi.

Tablo 11: Müdahale ve kontrol grubu sağlıkla ilgili yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması

	Grup	Ön test ¹ X̄±SS	Son test ² X̄±SS	İzlem ³ X̄±SS	F	p	η ²	Post-hoc	(Z)aman, (G)rup	F	p	η ²	Post-hoc
Toplam YK	Müdahale	61,54±16,23	72,42±9,15	69,04±13,36	9,710	0,001**	0,288	1<2	Z	8,591	0,001**	0,155	1<2,3
	Kontrol	61,76±13,97	64,8±15,51	64,71±11,69	1,932	0,349			G	1,406	0,242		
	t testi	-0,051	2,104	1,205					G*Z	2,536	0,094		
	p	0,960	0,041*	0,234									
Bedensel İyilik	Müdahale	67,25±22,48	70,5±19,14	65,75±23,74	0,448	0,642			Z	1,382	0,256		
	Kontrol	61,20±24,17	67,45±18,88	60,94±17,22	1,016	0,370			G	1,149	0,289		
	t testi	0,908	0,562	0,809					G*Z	0,086	0,918		
	p	0,369	0,577	0,422									
Duygusal İyilik	Müdahale	59,50±21,73	73,00±14,29	67,5±22,61	5,086	0,010**	0,175	1<2	Z	4,956	0,009**	0,095	1<2
	Kontrol	60,94±19,44	65,89±20,85	64,32±17,34	0,764	0,472			G	0,443	0,509		
	t testi	-0,244	0,000	-0,244					G*Z	1,048	0,355		
	p	0,809	0,809	0,809									
Öz Saygı	Müdahale	55,75±23,31	77,75±20,42	69,75±18,19	10,169	0,000**	0,298	1<2	Z	5,721	0,007**	0,109	1<2
	Kontrol	58,33±20,91	60,68±22,91	60,94±24,12	0,138	0,795			G	2,945	0,093		
	t testi	-0,408	2,757	1,448					G*Z	3,603	0,039*	0,071	
	p	0,685	0,008**	0,154									
Aile	Müdahale	69,00±16,48	72,75±19,42	76,25±16,83	2,636	0,082			Z	3,664	0,029*	0,072	1<3
	Kontrol	69,01±12,01	69,53±14,43	72,66±14,01	1,232	0,301			G	0,348	0,558		
	t testi	-0,003	0,656	0,811					G*Z	0,477	0,622		
	p	0,998	0,515	0,422									
Arkadaş	Müdahale	63,25±28,43	77,25±16,13	76,25±17,02	6,152	0,008**	0,204	1<2	Z	4,905	0,014*	0,094	1<2
	Kontrol	63,54±22,40	64,58±21,31	68,49±20,89	0,760	0,473			G	1,816	0,184		
	t testi	-0,040	2,353	1,428					G*Z	2,262	0,110		
	p	0,968	0,023*	0,160									
Okul	Müdahale	54,50±21,46	63,25±18,60	58,75±19,85	2,616	0,097			Z	2,262	0,110		
	Kontrol	57,55±21,41	60,68±23,20	60,94±21,27	0,406	0,699			G	0,031	0,861		
	t testi	-0,498	0,429	-0,372					G*Z	0,573	0,566		
	p	0,621	0,670	0,711									

* p≤0,05; ** p≤0,01

Tablo 11 (Devamı): Müdahale ve kontrol grubu sağlıkla ilgili yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması

	Grup	Ön test ¹	Son test ²	İzlem ³	F	p	η^2	Post-hoc	Zaman, Grup	F	p	η^2	Post-hoc
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$									
Hastalık	Müdahale	56,25±21,59	65,1±24,59	65,63±27,25	0,846	0,450			Z	1,603	0,222		
	Kontrol	56,25±22,63	59,03±22,27	68,06±20,69	1,088	0,374			G	0,013	0,911		
	t testi	0,000	0,476	-0,182					G*Z	0,273	0,763		
	p	1,000	0,643	0,859									

* p≤0,05; ** p≤0,01

4.2.3. Programın Değerlendirilmesine Ait Bulgular

Yedi oturumluk programı tamamlayan çocuklardan, programa yönelik geri bildirimler alındı, ifadeler 0-3 puan arasında değerlendirildi (Tablo 12). Buna göre, grupta yer almaktan ve grup liderinin kendisine ve grup arkadaşlarına yaklaşımından memnuniyet 2,92±0,27, grupta yer almanın kendisine yararlı olması 2,72±0,54, grubun arkadaşlık ilişkilerini geliştirmeye katkı sağlaması 2,68±0,62, grupta kendi duygu ve düşüncelerini ifade edebilmek 2,64±0,63, başka bir zaman yine bir grup çalışmasında yer almak 2,48±0,91, çalışmasıyla kendini daha yakından tanıma fırsatı bulmaları 2,48±0,77, grupta yapılanların, formların, kartların anlaşılır olması 2,48±0,71 puan aldı.

Tablo 12: Programın çocuklar tarafından değerlendirilmesi

	Katılmıyorum (0 puan)	Kararsızım (1 puan)	Biraz Katılıyorum (2 puan)	Tamamen Katılıyorum (3 puan)	Ort±SS
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Grupta yer almaktan memnuniyet	--	--	2 (%8)	23 (%92)	2,92±0,27
Grupta olmanın kendisine yararlı olması	--	1 (%4)	5 (%20)	19 (%76)	2,72±0,54
Grupta kendi duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi	--	2 (%8)	5 (%20)	18 (%72)	2,64±0,63
Grup çalışmaları ile kendini daha yakında tanıma fırsatı bulması	--	4 (%16)	5 (%20)	16 (%64)	2,48±0,77
Grubun arkadaşlık ilişkilerini geliştirmeye katkı sağlaması	--	2 (%8)	4 (%16)	19 (%76)	2,68±0,62
Grupta yapılanların, formların, kartların anlaşılır olması	--	3 (%12)	7 (%28)	15 (%60)	2,48±0,71
Grup liderinin, kendisine ve grup arkadaşlarına yaklaşımından memnuniyet	--	--	2 (%8)	23 (%92)	2,92±0,27
Başka bir zaman, yine bir grup çalışmasına katılma isteği	1 (%4)	4 (%16)	2 (%8)	18 (%72)	2,48±0,91

Çocuklardan grupta ilgili en beğendikleri şeyin ne olduğunu ifade etmeleri istendiğinde, 25 çocuktan alınan yanıtlar sıklıklarına göre biraraya getirildi. Bazı çocuklar bu soruya birden fazla yanıt yazdı. Grup içinde yapılan etkinliklerin ve oyunların %68 oranında beğenildiği belirlendi. “Egzersiz yapmak.” (Katılımcı 3), “Grupta kart çekmek.” (K5), “Çok oynadık, ...ve oyunları çok sevdim.” (K7), “Birbirimizle kartlarla çalışmamız.” (K10), “Film.” (K14), “Heykel oyunu, meslek oyunu, emoji yarışması.” (K15), “Kelime bulmak.” (K18), “Bahçede yaptığımız ikili üçlü çalışma.” (K20), “Tombala.” (K22), “Oyunlar.” (K25). Grup içi etkileşimler %24 [“...çok iyi anlaştık, birbirimizin kalbini kırmadık, herkes birbirine saygılıydı.” (K13), “Herkesin kendi lafını katması...” (K16), “Hep beraber olmak güzeldi.” (K19)]; gruptaki arkadaşlık %20 [“Arkadaşlıkları beğendim.” (K4), “Arkadaşlık.”

(K6), “Eski arkadaşlarımla buluşmak.” (K24)] oranında çocuklar tarafından beğenilmişti. Gruptaki ödüller %16 [“Son gün yaptığımız piknik gibi şey.” (K2), “Yemek yemek....” (K13), “...kartla hediye.” (K21)]; grubun kendisi %12 [“İyi ki grupta çalıştığım için çok sevinçliyim.” (K9), Grubun olması.” (K17)]; sürecin genel olarak iyi hissettirmesi %12 [“Beni mutlu etti.” (K11), “...iyi ki gelmişim...” (K7)]; öğrenme ortamı oluşturması %4 [“Eğlenceli nazik eğlenerek öğrendim...” (K8)] oranında çocuklar tarafından beğenilen şeyler olmuştu.

Grupla ilgili daha iyi ne yapılabilirdi diye sorulduğunda; çocukların 23’ü görüşlerini belirtti ve verilen yanıtlar gruplandırıldı. Çocukların %30,43’ü grubun devam etmesini istediklerini belirtti. “Bilmiyorum, zaman daha çok olmasını isterdim.” (K8), “Hiç bitmesin, grup bitmesin.” (K9), “...gruba biraz daha gelseydik...” (K13), “7 ders olmamalı.” (K14), “Salı ve cuma günleri olsa hep olsun.” (K15), “Her hafta olsun.” (K17), “Bir saat daha uzun.” (K22). Açık alanların kullanılması %26,08 [“Dışarıda etkinlik olabilir.” (K1), “Çimenlerde oturmak” (K2), “Keşke dışarıda oyun oynasaydık.” (K16), “Bahçede oynamak.” (K19), “Gezi.” (K21), “Dışarıda birşeyler yapmak.” (K24)]; etkinliklerin artırılması %21,73 [“Daha çok bulmaca.” (K6), “Ders.” (K10), “Oyun oynasaydık.” (K20), “Oyunlar oynardık, film izlerdik...” (K23)] oranında önerildi. Gruptaki üye sayısının artırılması %8,69 [“Grupta fazla kişi olabilir.” (K5), “Grupta biraz daha fazla arkadaş olsaydı...” (K13)]; ödüllerin artırılması %8,69 [“Bir gün yemek günü olsaydı.” (K3), “...yemek yeseydik böyle.” (K13)]; karşılıklı sohbet etmek %8,69 [“...sohbet etseydik...” (K13), “...konuşurduk.” (K23)] oranında önerilmişti. Yüzde 4,34 oranında grupta sessizlik olması önerildi [“Sessizlik.” (K25)]. Ayrıca %13,04 oranında mevcut programın iyi olduğu belirtildi [“Herşey iyiydi.” (K4), “Bence böyle de iyi yani çok şey yaptığımız için mutluyum.” (K7), “Hayır, niye olsun hihi.” (K12)].

5. TARTIŞMA

“Zekâ, değişen dünyada yaşamak ve değişimlere uyum sağlamak amacıyla her insanda kendine özgü bulunan yetenekler ve beceriler bütünüdür.” (Prof. Haward Gardner; akt. Güleriyüz 2016, s.122).

Bu tez çalışmasında, Özgül Öğrenme Bozukluğu olan çocuklara yönelik hazırlanan, Bilişsel Davranışçı Yaklaşımı ve Terapötik Hemşirelik Girişimleri ile Aktivitelerini kapsayan programın; çocukların benlik kavramı, öz yeterlik ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelendi. Çalışma sonunda benlik kavramı, öz yeterlik ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçümlerinde anlamlı değişimler saptandı. Elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışıldı.

5.1. TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmamız randomize olmayan, kontrol gruplu, tekrarlayan ölçümlü, yarı deneysel araştırma desenindedir. Müdahale ve kontrol grubundaki çocukların tanımlayıcı ve eğitim özellikleri (ÖÖB tanısı koyulma zamanı hariç) ile ebeveynlerin bireysel (annenin çalışma durumu veya mesleği hariç) ve aile özellikleri yönünden benzer oldukları tespit edildi.

ÖÖB tanı kriterleri akademik başarısızlıkla bağlantılıdır (APA 2013, 2014). Öğrenme güçlüğü belirtileri okulla birlikte fark edilmeye başlar ve ÖÖB ile ilişkilendirilip tanınması yaklaşık bir yıl sürer. Başarısızlık beklendikten sonra eğitim süreçlerinin planlanması; erken tanı, erken müdahale/destek süreçlerinin başlatılmasını geciktirir. Sürecin uzaması, çocuk ve aile üzerinde ikincil psikososyal sorunlara zemin hazırlar (Karaca ve ark. 2018). Ülkemizde resmi olarak henüz okul öncesi dönemde tarama ve erken müdahale programı bulunmamaktadır (Öğülmüş ve Açıkgöz 2021). Oysa gelişmiş ülkelerin eğitim sistemleri, ÖÖB'nin okul öncesi dönemde fark edilerek erken müdahalesine odaklanır (Karaca ve ark. 2018). ÖÖB'de belirti ve bulguların dinamik yapısı dolayısıyla belirtiler; erken dönem (0-6 yaş), okul dönemi (7-11 yaş), 12 yaş ve sonrası dönem (12 yaş-yetişkinlik) olarak gruplanabilir. Erken tanılama ve destek süreçlerinin başlaması, ilerleyen yaşlarda belirtilerin en alt düzeye indirgenmesi ve çocuğun yaşıtları ile arasındaki farkın kapatılabilmesi için önemlidir (Karaca ve ark. 2018). Araştırmada tanı konulan

katılımcıların %26,5'i okul öncesi-1. sınıf, %44,9'u 2.-3. sınıf, %28,6'sında 4. sınıf ve sonrası dönemdeydi. İkinci-üçüncü sınıfta olanların önemli bir kısmı müdahale, 4. sınıf ve sonrası olanların önemli bir kısmı kontrol grubunda yer almaktaydı. Pilot çalışma grubundakilerin ikisi 2., ikisi 4. sınıfta tanılanmıştı. Bu durumda, çocukların yaklaşık üçte ikisinde tanılama süreçlerinde gecikmeler yaşandığı söylenebilir. Ailelerle yapılan ön görüşmelerde tanılanmanın gecikmesi ile ilgili öğretmenlerin durumu önemsememesi-ötelemesi, aile bireylerinin durumu göz ardı etmeleri, ÖÖB hakkında gerçek olmayan söylentiler-düşünceler, randevu bulmada zorlanma gibi çok sayıda güçlükten bahsedilmişti. ÖÖB'nin erken dönemde fark edilmesi, tanılanması, önlemler alınması adına; okul öncesi eğitimin desteklenmesi, çocukların gelişim süreçlerinin çeşitli güçlükler yönünden taranması, okul öncesi ve okul dönemi öğretmenlerinin ÖÖB hakkında bilgilendirilmeleri, çocuk-okul-aile iş birliğinin güçlendirilmesi ve ailelerin çocuğun gelişim süreçleri hakkında uygun biçimde bilgilendirilmeleri, yönlendirilmeleri önemli sayılmaktadır.

ÖÖB'de tedavi, bireysel eğitim uygulamaları üzerinedir. Eğitime destek olabilecek terapi ve aktivite uygulamaları ise, özel eğitim programı kazanımlarını akademik alana bağlamada işlevseldir. Tek bir destek programı bulunmadığı için, tedavi ve eğitim planı öncesinde çocuğun bilgi düzeyi ve bilişsel becerileri değerlendirilir. Öğrenme güçlüğü'nün türü ve derecesi belirlenir, sonrasında bireysel eğitim planlanır (Karaca ve ark. 2018). Araştırmamızda katılımcıların %91,8'i özel eğitim desteği alıyordu. Bunların yarısından fazlası dört yıla yakın zamandır eğitim alıyordu. Pilot çalışma grubundaki çocukların beşi özel eğitim desteği alıyordu. Bunların dördü dört yıla yakın zamandır özel eğitim alıyordu. Ayrıca ebeveyn bildirimlerine göre, çocukların önemli bir kısmında (%63,3-85,7) okuma, yazma ve aritmetik beceri düzeyleri halâ akranlarının gerisindeydi. Pilot çalışma grubundaki çocukların tamamı okuma ve yazma becerilerinde, beşi aritmetik becerilerde akranlarının gerisindeydi. Çocuklarla yapılan grup etkinlikleri esnasında da okuma ve yazma becerilerinde zorlanmalar gözlemlenmişti. Araştırma sonuçları; tanılama sonrası özel eğitim uygulamalarının erken dönemde başlatılmasının, düzenli devam edilmesinin ve özel eğitimin niteliğinin önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca yaşanan bölgede özel eğitim kurumlarındaki eğitimcilerin, sıklıkla doğrudan özel eğitim öğretmenliği bölümü mezunu olmadıkları, sınıf öğretmenliği, çocuk gelişimi, anaokulu

öğretmenliği gibi farklı branşlardan mezun oldukları gözlenmektedir. Bu durum ÖÖB'ye özgü eğitim öğretim tekniklerinde farklılıklara ve çocuğun eğitim süreçlerinde gecikmelere yol açabilir. Okullardaki eğitim müfredatının akademik başarı odaklı olması, çocukların öğrenme güçlüklerini aşmaları için yeterli süreyi tanımamakta ve çocuk sınıf atladıkça eksik veya güçlük yaşanan konular yığılım göstermektedir. Ayrıca veri toplama sürecinin pandemi dönemine rastlaması, eğitim süreçlerini olumsuz yönde etkilenmiş olabilir.

Çocukta benlik kavramının oluşumunda, yetişkinlerin kendisine yönelttiği tutum ve davranışlar önemlidir (Yavuzer 2017). Uyumlu ve özgür bir aile ortamında, sağlıklı ve tutarlı ilişkilerle yetiştirilen çocuk, özerk bir birey olabilir. Anne babaların, çocuklarına karşı tutumlarının sağlıklı olması; onların kendileri ile barışık, dengeli, huzurlu olmaları, birbirlerine karşı sevgi ve saygı göstermeleri ile yakından ilişkilidir (Yavuzer 2003). Ebeveyn tutumları değerlendirildiğinde, annelerin %81,6'sının koruyucu, %22,4'ünün demokratik, babaların %67,3'ünün koruyucu, %26,5'inin baskıcı; pilot çalışmadaki annelerin tamamının, babaların ise dördünün koruyucu ebeveyn tutuma sahip oldukları belirlendi. Çocuğun psikolojik, sosyal ve fizyolojik gelişimini engelleyen her türlü anne baba tutumu, olumsuz anne baba tutumu olarak bilinmektedir. Bunlar aşırı koruyucu, reddedici, baskıcı ve otoriter, gevşek, ilgisiz ve kayıtsız, dengesiz ve kararsız tutum olabilir (Öztürk ve Uluşahin 2016, Sargın 2012, Yavuzer 2003). Çocuk yetiştirmede ve ÖÖB'ye yaklaşımda, anne baba tutumları ve çocukla iletişim önemsendiğinden, hazırladığımız programın ebeveyn oturumlarında bu konulara yer verilmiştir.

Annelerin %44,9'u, babaların %40,8'i ilkokul; pilot çalışmadaki annelerin dördü, babaların üçü ortaokul mezunuydu. Anne babanın eğitim düzeyi; çocuğa gelişim dönemlerine uygun uyarıların verilmesi ve ortam hazırlanması, çocuğun gelişim süreçlerinde yaşanan değişikliklerin fark edilmesi, gecikme/sorun durumlarında aktif rol alınarak uzmanlara başvurulması, ihtiyaçlar doğrultusunda özel eğitim desteğinin erken dönemde başlatılması ve evde devam edilmesi, çocuğun desteklenmesi ve ÖÖB dolayısıyla haklarının savunulabilmesi gibi durumlarda önemli olabilir.

Anne babalardan hatırladıkları kadarıyla, kendi öğrenciliklerinde akranlarına kıyasla akademik beceri düzeylerini belirtmeleri istendi. Annelerin beşte birinin, babaların

yaklaşık dörtte birinin kendi öğrenciliklerinde okuma, yazma, aritmetik beceri düzeyleri akranlarının altındaydı. Pilot çalışmada annelerin tamamına yakını kendi öğrenciliklerinde okuma, yazma, aritmetik beceri düzeylerini akranlarına denk olarak bildirirken; babaların bir kısmında yazma ve aritmetik beceriler akranlarının altında olarak bildirildi. Genetik etmenler ÖÖB etiyolojisinde öncelikli sıralarda (Öztürk ve Uluşahin 2016) olup, anne babanın birinde ÖÖB varlığında çocuklarda görülme oranının %25-40 civarında olduğu belirtilmektedir (Karaca ve ark. 2018). Araştırmaya katılanların tamamında en küçük ebeveyn yaşı 26'ydı. Ebeveynlerle yapılan ön görüşmelerde, bazı anne babalar tanı konulmamakla birlikte kendi çocukluklarında öğrenme güçlükleri yaşadıklarını ifade etmişlerdi. Öz bildirime dayalı olsa da bulguların, ÖÖB'de genetik geçişi doğruladığı söylenebilir. Ayrıca çocuklar arasındaki cinsiyet dağılımı yönünden fark olmasa da hem çocuklarda erkek cinsiyetin fazla olması hem de ebeveynlerde babaların daha fazla öğrenme güçlüğü yaşadıklarını ifade etmeleri, ÖÖB'de cinsiyetler arası farklılık olduğu [erkek kız oranı 1,5-3:1 civarındadır (APA 2013)] bilgisini desteklemektedir.

5.2. BENLİK KAVRAMI BULGULARININ TARTIŞILMASI

Benlik, gelişim süreçlerinde bireylerin, ebeveynleri ve diğerleri ile etkileşim ve deneyimler sonucu meydana getirdiği örgütlenmiş bir düşünce, duygu ve davranış ağıdır (Hiçdurmaz ve Öz 2011). Bireyin kendisi hakkındaki bilgi ve inançlarından oluşan benlik kavramı; benliğin bilişsel boyutu (Bilgin 2013) olup, benliğin belirli alanlarına özgü değerlendirmeleri ifade eder (Santrock 2014). Yakın zamanda yayınlanan bir sistematik derleme sonuçlarına göre (Yakut and Akgul 2023); ÖÖB olan çocukların olmayan akranlarına kıyasla, genel ve akademik benlik kavramı düzeylerinin düşük ve denk olduğu yönünde sonuçlar bildirilmiştir.

Araştırmamızda müdahale grubunda benlik kavramı son test puanı, ön test puanına göre artmış ve izlem testinde artış korunmuştu. Kontrol grubunda ise izlem testi puanı, ön test ve son test puanlarına göre artmıştı. Değişimin müdahale grubu için %70,9'u, kontrol grubu için %45'i ölçüm zamanı ile açıklanmıştı. Gruplar arası karşılaştırmada son test puanı, müdahale grubu lehine yüksekti (Tablo 9). Yapılan bir araştırmada (Saday Duman, Öner and Aysev 2017); ÖÖB olan çocuklarda eğitsel terapi sonrası, ön test puanına ve kontrol grubuna göre benlik kavramı puanlarının

arttığı belirlenmiştir. Okulda farklı güçlüklerle (sosyal ilişkilerde zorlanma, düşük öz saygı gibi) karşılaşan, 16-17 yaş arası 12 ergenle yapılan grupla sanat terapisi etkinlikleri sonrasında; benlik kavramı puanlarının arttığı ve 12 aylık izlemde artışın korunduğu görülmüştür (Huang, Su, Cheng and Tan 2021). Bir başka çalışmada (Mohamed et al. 2022); agresyon ve davranış bozukluğu nedeniyle kurumda kalan çocuklara uygulanan bilişsel davranışçı tekniklerle yapılandırılmış hemşirelik müdahale programı sonrasında, benlik kavramı puanlarının yükseldiği saptanmıştır. Hem ÖÖB olan hem de farklı alanlarda güçlük yaşayan çocuklar ve ergenlere yönelik psikososyal müdahalelerin benlik kavramına olumlu yansımaları, araştırma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda müdahale grubundaki katılımcıların benlik kavramı puanlarının, kontrol grubuna göre daha fazla yükseldiği görülmektedir. Hazırladığımız programın bir oturumu ve ev etkinliği doğrudan ÖÖB ile ilişkili olup, diğer oturumlarda da ÖÖB'nin yansımaları üzerine çalışmalar yapılmıştır. Güçlük durumunun farkına varıp, benzer zorlukları yaşayan akranları ile çalışmanın, çocukların benlik kavramlarını daha olumlu algılamalarında etkili olduğu söylenebilir. Orta çocukluk döneminin bir özelliği olarak, çocukların benliklerinin daha fazla farkına varmalarının, çevrelerinden ve akranlarından gelen dönütlere daha fazla dikkat etmelerinin (Berk 2013, San Bayhan ve Artan 2014) de etkili olabileceği düşünülmektedir.

Benlik kavramı çeşitli biçimlerde gruplandırılabilir. Bunlar akademik ve akademik olmayan benlik kavramı şeklinde olabileceği gibi, Harter tarafından beş bileşenden, Piers-Harris tarafından altı boyuttan oluşan benlik kavramı şeklinde sınıflandırılmıştır (Urfalı Dadanlı 2015, Yakut and Akgul 2023). Piers-Harris'e göre, benlik kavramının mutluluk alt boyutu çocuğun kendinden ve yaşamından duyduğu memnuniyeti ifade etmektedir (akt. Urfalı Dadanlı 2015). Araştırmamızda müdahale grubunda **mutluluk** alt boyutu son test puanı, ön test puanına göre artmış, kontrol grubunda ise izlem testi puanı ön test puanına göre artmıştı. Değişimin müdahale grubu için %24,1'i, kontrol grubu için %21,6'sı ölçüm zamanıyla açıklanmıştı. Gruplar arası karşılaştırmada ise fark bulunmamıştı (Tablo 9). ÖÖB olan çocukların bozukluğu olmayan akranlarına kıyasla, kendilerinden daha az memnun oldukları bilinmektedir (Girli ve Öztürk 2017, Saday Duman 2014, Urfalı Dadanlı ve Şahin

2018). Saday Duman'ın çalışmasında eğitsel terapi uygulanan ÖÖB grubunda mutluluk alt boyutu puanlarında artış görülürken (Saday Duman 2014); bir başka araştırmada grup aktivitelerinin yapıldığı DEAHB olan çocuklarda mutluluk alt boyutu puanlarında anlamlı bir değişim olmadığı belirlenmiştir (Bafralı ve Altuntaş 2018). Hazırladığımız programda hem iç görü kazanmayı hem de benzer durumdaki akranlarıyla etkileşime girmelerini sağlayacak etkinlikler, çocukların kendilerinden ve yaşamlarından memnun olmalarına katkı sağlamış olabilir.

Kullandığımız PHÇÖKÖ'de olumlu ifadelere verilen evet yanıtı bir puan, olumsuz ifadelere verilen hayır yanıtı bir puan ile değerlendirilmektedir (Öner 1994). Kaygı alt boyutunda alınan yüksek puan ile çocuğun benlik kavramının kaygıyı yönetebilen kısmına atıf yapıldığı anlaşılmaktadır. Araştırmamızda müdahale grubunda **kaygı** alt boyutu son test puanı, ön test puanına göre artmış ve izlem testinde artış korunmuştu. Kontrol grubunda ise izlem testi puanı, ön test ve son test puanlarına göre artmıştı. Değişimin müdahale grubu için %41,4'ü, kontrol grubu için %44,4'ü ölçüm zamanıyla açıklanmıştı. Gruplar arası karşılaştırmada son test puanı, müdahale grubu lehine yüksekti (Tablo 9). Mutluluk ve kaygı alt boyutlarının, benlik kavramının duygusal yönünü temsil ettiği varsayıldığında, zaman içinde her iki grupta çocukların kaygılarını yönetebildikleri ve bunun duygusal benlik kavramlarına olumlu yansıdığı; diğer taraftan müdahale sonrası programa katılan çocuklarda bu artışın daha anlamlı olduğu söylenebilir.

Görgü (2017) tarafından, ÖÖB olan çocuklarla yapılan grupla psikolojik danışma müdahalesi sonrası; çocukların durumluk ve sürekli kaygı puanlarının azaldığı, izlem testinde bu azalmanın korunduğu tespit edilmiştir. Bireysel psikolojik danışma müdahalesi uygulanan ÖÖB ve kaygı bozukluğu olan bir ergende, müdahale sonrası durumluk ve sürekli kaygı puanlarının belirgin şekilde azaldığı ve izlem ölçümlerinde azalmanın korunduğu görülmüştür (Erduran Tekin ve Erden Çınar 2022). ÖÖB-DEAHB olan 8-16 yaş arası çocuklarda ve ergenlerde, mentörlük programı sonrası, anksiyete puanlarında anlamlı olmamakla birlikte düşüş olduğu belirlenmiştir (Haft et al. 2019). Elde edilen sonuçlar, çocukların ruhsal durum değişimlerinin, ruhsal durumlarıyla ilişkili (kaygı) benlik kavramı algılarını etkileyebileceği yönünde değerlendirilebilir. Literatürde de belirtildiği gibi terapötik müdahalelerin ÖÖB olan çocukların kaygı puanlarında azalma sağladığı, kaygılarını

yönetebilmeleri sayesinde daha az kaygılı hissettikleri düşünülebilir. Bu durumda çocuklarda kaygıyı yönetebilen benlik kavramının pozitif yönde etkilenmiş olabileceği, benzer konularda yapılmış araştırma sonuçlarının, bulgularımızla paralel olduğu söylenebilir.

Müdahale grubunda **popülerite** alt boyutu son test puanı, ön test puanına göre artmış ve izlem testinde artış korunmuştur. Kontrol grubunda ise izlem testi puanı, ön test ve son test puanlarına göre artmıştı. Değişimin müdahale grubu için %44,9'u, kontrol grubu için %35'i ölçüm zamanıyla açıklanmıştı. Gruplar arası karşılaştırmada anlamlı fark yoktu (Tablo 9). ÖÖB olan çocuklarda bozukluğu olmayan akranlarına kıyasla, popülerite yönünden fark olmadığını belirten araştırmalar (Girli ve Öztürk 2017, Saday Duman 2014) olduğu kadar, daha az popüler olduğunu gösteren araştırmalar (Urfalı Dadanlı ve Şahin 2018) da bulunmaktadır. Başka bir çalışmada (Zengin ve Öksüz 2022), ÖÖB olan çocukların olmayan akranlarına kıyasla, akran ilişkileri puanları daha düşük bulunmuştur. Haft ve arkadaşları yaptıkları araştırmada, mentor destek programı sonrası, ÖÖB-DEAHB olanlarda kişilerarası ilişki puanlarında (anlamlı olmasa da) artış bulmuşlardır (Haft et al, 2019). Huang ve arkadaşları ise okulda farklı güçlükler yaşayan gençlerle yapılan sanat terapisi sonrası, akran ilişkilerinde iyileşme olduğunu belirlemişlerdir (Huang et al. 2021).

Çocuk ve ergenlerde yaşı ilerlemesi ile akran gruplarınca onaylanma, akran gruplarına bağlılık ve ait olma gereksinimi önem kazanırken; akran ilişkilerindeki zayıflama, çocuklarda değersizlik hissi, benlik saygısında azalma, yalnızlaşma, kaygı ve utanma duygularının artmasına yol açabilir (Zengin ve Öksüz 2022). Araştırmamızda grup temelli müdahale ile çocukların öncelikle küçük gruplarda kendilerini ifade edebilmelerine ve kabul edilmelerine, sonrasında bu deneyimi daha büyük gruplara (sınıf, okul gibi) taşımalarına imkan verdiği düşünülmektedir. Terapötik nitelikli gruplar, çocuğa umut aşılar, bireyler arası öğrenme sağlar ve grup içinde hem üyelerden hem grup liderinden hem de yeni edinilen bilgilerden davranışların taklit edilerek denemeler yapılmasına imkan sunar (Güleç Keskin 2024).

Davranış alt boyutu, çocuğun problemli davranışlardan kaçınarak kabul edilebilir davranışları bilmesini ve gerçekleştirebilmesini tanımlar (akt. Urfalı Dadanlı 2015).

Popülerite ve davranış alt boyutlarının, benlik kavramının sosyal yönünü temsil ettiği söylenebilir. Müdahale grubunda **davranış** alt boyutu son test puanı, ön test puanına göre artmış ve izlem testinde artış korunmuştur. Kontrol grubunda ise izlem testi puanı, ön test ve son test puanlarına göre artmıştı. Değişimin müdahale grubu için %47,6'sı, kontrol grubu için %28,8'i ölçüm zamanıyla açıklanmıştı. Gruplar arası karşılaştırmada anlamlı bir fark yoktu (Tablo 9).

Araştırmaların çoğunda (Girli and Öztürk 2017, Urfalı Dadanlı ve Şahin 2018), ÖÖB olan çocukların benlik kavramının davranış alt boyutunda akranları ile benzer oldukları bulunmuştur. Batum ve Ökten (2011) yaptıkları araştırmada; ÖÖB olan 7-11 yaş grubundaki çocukların akranlarına kıyasla, daha yüksek içselleştirme (arkadaşsız olma, durgun ve içine kapanık olma, her şeye ağlama gibi) ve dışsallaştırma (hareketlilik, sinirlilik, söz dinlememe, yalan söyleme gibi) sorunları gösterdiklerini tespit etmişlerdir. Saday Duman ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada ise; ebeveyn ve öğretmen bildirimlerinde eğitsel müdahale sonrası ÖÖB olan çocuklarda akranlarına kıyasla, problemli davranışların (sosyal problemler, agresif davranışlar, dikkat sorunları gibi) azaldığı, değişimin benlik kavramı davranış alt boyutuna yansımadağı tespit edilmiştir (Saday Duman et al. 2017). Avustralya'da disleksi olan çocuklarla yapılan araştırma sonuçlarına göre (Boyes et al. 2021); "Clever Kids" programı sonrası, ebeveyn bildirimlerinde içselleştirme ve dışsallaştırma semptomlarının azaldığı, çocuk bildirimlerinde ise içselleştirme semptomlarının azaldığı, dışsallaştırma semptomlarının değişmediği bulunmuştur. Araştırmalar, ÖÖB olan çocuklara yapılan terapötik nitelikli müdahalelerin davranış alanına yansımalarını göstermekte olup, bulgularımızı desteklediği söylenebilir. Ayrıca araştırmamızda her iki grupta davranış alt boyutundaki artış, orta çocuklukta sosyal öğrenmenin etkisiyle açıklanabilirken, müdahale grubundaki artışın fazla olması programın etkisiyle açıklanabilir.

Müdahale grubunda **fiziksel görünüm** alt boyutu son test puanı, ön test puanına göre artmış ve izlem testinde artış korunmuş, değişimin %22'si ölçüm zamanıyla açıklanmıştı. Kontrol grubunda ise, ölçüm zamanları arasında anlamlı bir değişim olmamıştı. Müdahale ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırmada da anlamlı fark bulunmamıştı (Tablo 9). Literatürde ÖÖB olan çocukların olmayan akranlarına kıyasla, fiziksel görünüm benlik kavramı algılarının benzer (Girli and Öztürk 2017,

Saday Duman et al. 2017) veya farklı (Urfalı Dadanlı ve Şahin 2018) olabileceği, herhangi bir müdahale sonrası değişim göstermeyebileceği (Saday Duman et al. 2017) bildirilmiştir. Fiziksel görünüm; bebeğin/çocuğun kendisini, diğerlerinden farklı olduğunu algıladığı ilk benlik alanlarından birisidir. Orta çocukluk ve ergenlik döneminde ise fiziksel görünüme yönelik algı, ayrı bir önem kazanmaktadır (Demir 2012, San Bayhan ve Artan 2014). Araştırmamızda müdahale sonrası, çocukların fiziksel özelliklerini daha olumlu algıladıkları söylenebilir.

Akademik benlik kavramını oluşturan zekâ-okul durumu alt boyutu, çocuğun akademik olarak kendisini nasıl gördüğünü ve akademik görevleri yapabilmeye ilgili algısını tanımlar (akt. Urfalı Dadanlı 2015). ÖÖB olan çocuklarda benlik kavramının ele alındığı araştırmalarda, sıklıkla akademik benlik kavramının ön plana çıkarıldığı belirtilmektedir (Yakut and Akgul 2023). Araştırmamızda müdahale grubunda **zekâ-okul durumu** alt boyutu son test puanı, ön test puanına göre artmış ve izlem testinde artış korunmuştur. Kontrol grubunda ise izlem testi puanı, ön test puanına göre artmıştı. Değişimin müdahale grubu için %48'i, kontrol grubu için %18,7'si ölçüm zamanıyla açıklanmıştı. Gruplar arası karşılaştırmada, son test puanı müdahale grubu lehine yüksekti (Tablo 9). Ayrıca pilot çalışmada yalnızca zekâ-okul durumu alt boyutunda değişim bulunmuş, buna göre izlem testi puanları son test puanlarına göre yükselmişti (Tablo 2). Elde ettiğimiz bulgulardan farklı olarak, hem ÖÖB çocuklarla (Saday Duman et al. 2017) hem de DEAHB olan çocuklarla (Bafralı ve Altuntaş 2018) yapılan iki ayrı çalışmada, müdahale sonrası zekâ-okul durumu alt boyutunda anlamlı olmamakla birlikte bir miktar artış tespit edilmiştir. Programımız doğrudan akademik alanda iyileşmeyi hedeflememekle birlikte, çocukların neler başarabileceklerine yönelik algılarının değişmesi, okul ve özel eğitim süreçlerinin devam ediyor olması zekâ-okul durumu benlik kavramlarına yansımış olabilir.

Araştırma sonucunda, “Müdahale grubunda program öncesine (grup içi) ve kontrol grubuna (gruplar arası) göre, benlik kavramı puanlarında anlamlı fark vardır.” hipotezi (**H¹₁**) doğrulanmaktadır. Müdahalenin etkililiğini belirlemek için yapılan analizlere göre (Tablo 9); gruptan bağımsız **ölçüm zamanları** yönünden anlamlı fark olduğu, buna göre meydana gelen değişimin %11,9-55,4'ünün ölçüm zamanı ile açıklanabileceği tespit edilmiştir. Ayrıca **grup*zaman etkileşiminin** (fiziksel görünüm alt boyutunda hariç) anlamlı olması nedeniyle en az bir ölçüm zamanında

gruplar arasında fark olabileceği, diğer taraftan tek başına **grup değişkeninin** anlamlı olmadığı saptanmıştır. Elde edilen bulgular, “Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Öz Yeterlik ve Benlik Algısını Geliştirme Programı”nın, ÖÖB olan çocukların benlik kavramlarını ve algılarını güçlendirmede etkili bir yaklaşım olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Özellikle benlik kavramını ve benlik saygısını geliştirmeye yönelik; benlik saygısını güçlendirme, bilişsel yeniden yapılandırma, öz farkındalığı güçlendirme, öz etkililiği güçlendirme, destek sistemlerini güçlendirme şeklindeki terapötik hemşirelik girişimlerinin istenen sonuçlara ulaşmada katkı verdiği söylenebilir. Bununla birlikte bireysel yaklaşım yerine, grup olarak müdahalede bulunmanın terapötik etkisi göz ardı edilmemelidir.

5.3. ÖZ YETERLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI

Literatürde ÖÖB olan çocuklarda, genel veya belirli akademik bir alanda öz yeterliğin değerlendirilmesi dışında, öz yeterliğin geliştirilmesine yönelik uygulanmış bir müdahale çalışması ile karşılaşılmamıştır. Bu nedenle araştırma bulguları, öz yeterlik literatürü ile ÖÖB olan ve olmayan çocuklarla yapılan deneysel olmayan araştırmaların sonuçları doğrultusunda tartışılmıştır.

Öz yeterlik, belirli bir durumda kişinin yeterli performans gösterebileceğine dair inançlarının toplamıdır (akt. Gerring ve Zimbardo 2015). Bireyin becerilerini etkin biçimde kullanabilmesi için, öncelikle ilgili alanda kendine güven duyması gerekir (Yılmaz Bingöl 2014). Sorunu çözebilecek güce sahip olmadığını veya başarısız olacağını düşünen birey; mevcut durumla ilgili bir girişimde bulunmaz, kendini riske atmaz ve yetersiz hissettiği durumlardan kaçınır (Gerring ve Zimbardo 2015, Yılmaz Bingöl 2014). Yapamayacağını düşündüğü bir şeyi başaran kişi ise, daha yüksek öz yeterlik düzeyine sahip olmaya başlar (Yılmaz Bingöl 2014). Araştırmalar ÖÖB olan çocukların akranlarına göre, genel öz yeterlik puanlarının daha düşük olduğunu göstermektedir (Lackaye et al. 2006, Urfalı Dadanlı ve Şahin 2018). Akademik başarının düşüklüğü ve tekrarlaması, bireyselleştirilmiş eğitime gereksinme, akranlarıyla kıyasladığında daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyduğunu düşünme, sosyal desteğin az olması gibi nedenler, ÖÖB olan çocukların daha düşük öz yeterlik inançlarına sahip olmalarına yol açabilir (Urfalı Dadanlı ve Şahin 2018).

Araştırmamızda müdahale grubunda **genel ÖY** son test puanı, ön test puanına göre artmış ve artış izlem testinde korunmuştu. Kontrol grubunda ise izlem testi puanı, ön test ve son test puanlarına göre artmıştı. Meydana gelen değişimin müdahale grubunda %64,1'i, kontrol grubunda %23,9'u ölçüm zamanıyla açıklanmıştı. Gruplar arası karşılaştırmada, son test ve izlem testi puanlarının müdahale grubu lehine arttığı görülmüştü (Tablo 10). Ayrıca pilot çalışmada, genel ÖY izlem testi puanları ön test puanlarına göre artmıştı (Tablo 2). İstanbul'da, sekizinci sınıfa devam eden, düşük ve orta düzey akademik başarısı olan bir grup ergenle yapılan çalışmada (Yılmaz Bingöl 2015); kısa süreli grup rehberliği programı sonrasında müdahale grubunda, son test ve izlem testi puanlarının ön test puanlarına göre arttığı, ayrıca kontrol grubuna göre son test ve izlem testi puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Öz yeterlik inançlarının gelişmesinde ve değişmesinde bireysel, davranışsal ve çevresel değişkenlerin karşılıklı etkileşimde bulunması (Gerring ve Zimbardo 2015, Yılmaz Bingöl 2014), çocukların öz yeterlik deneyimlerinin daha büyük gruplar içindeyken değişebilir olması, akran ilişkilerinin ve etkileşimlerinin yeteneklerin fark edilmesine katkıda bulunması (Yılmaz Bingöl 2014), araştırma sonuçlarımızla bağlantılı bir bakış açısı sunabilir. Müdahale grubunda genel öz yeterlik puanlarının, kontrol grubuna kıyasla daha fazla artış göstermesi; programımızda grup etkileşiminin dikkate alınarak yapılandırılması, grup etkinlikleri sayesinde üyelerin benzer durumdaki akranlarıyla birlikte görevleri tamamlama denemelerinde bulunmaları, oturumlarda aşama aşama kendilerini ifade edebilmeleri ve geri bildirimlerde bulunmaya fırsat verilmesi ile açıklanabilir.

Öz yeterlik inançlarının akademik başarıyla ilişkisinin daha yakın olduğu ifade edilmektedir (Lackaye et al. 2006). Ulusal (Girli and Öztürk 2017, Urfalı Dadanlı ve Şahin 2018) ve uluslararası (Tabassam and Grainger 2002, Lackaye et al. 2006, Lackaye and Margalit 2008) araştırmalar incelendiğinde; ÖÖB olan çocukların akranlarına kıyasla daha düşük akademik öz yeterliğe sahip oldukları görülmektedir. Araştırmamızda **akademik ÖY** alt boyutu, müdahale grubunda son test puanı, ön test puanına göre artmış ve izlem testinde artış korunmuştu. Kontrol grubunda ise izlem testi puanı, ön test puanına göre artmıştı. Değişimin müdahale grubunda %38,7'si, kontrol grubunda ise %17,9'u ölçüm zamanıyla açıklanmıştı. Gruplar arası karşılaştırmada, son test puanı müdahale grubu lehine yükselmişti (Tablo 10). Ayrıca

pilot çalışmada, izlem testi puanları ön test puanlarına göre artmıştı (Tablo 2). Akademik öz yeterlik, çocukların öğrenme davranışlarını yönetebilmelerini, akademik konularda uzmanlaşmalarını ve akademik beklentileri karşılamada algıladıkları yeteneklerini tanımlar (Lackaye et al. 2006).

Hazırladığımız program her ne kadar doğrudan akademik başarıyı arttırmaya yönelik olmasa da, araştırmaya dahil olan çocukların zamanla bazı davranışlarını ve bazı görevleri başarmak için mevcut kapasitelerine ilişkin yargılarını değiştirmeye başladıkları, bunun da dolaylı olarak akademik öz yeterlik inançlarına veya algılarına yansıdığı söylenebilir. Araştırmaya dahil olma sonucunda (müdahale-kontrol-pilot grup fark etmeksizin) sağlanan sosyal ve duygusal destek ile çocukların akademik olan ve olmayan alanda neler yapabileceklerine dair umduklarının ve hissettiklerinin değişmiş olabileceği, bu durumun akademik uyum sürecine yansarak, akademik öz yeterlik inançlarını etkilemiş olabileceği söylenebilir.

Müdahale grubunda **sosyal ÖY** alt boyutu son test puanı, ön test puanına göre artmış ve izlem testinde artış korunmuştu. Kontrol grubunda ise izlem testi puanı, ön test puanına göre artmıştı. Değişimin müdahale grubu için %42,1'i, kontrol grubu için %16,2'si ölçüm zamanıyla açıklanmıştı. Gruplar arası karşılaştırmada ise, son test ve izlem testi puanları müdahale grubu lehine yükselmişti (Tablo 10). Ayrıca pilot çalışmada, izlem testi puanları ön test puanlarına göre artmıştı (Tablo 2). Sosyal öz yeterlik, çocukların sosyal güçlüklerle başa çıkma yeteneklerini, akran ilişkileriyle ilgili algıladıkları yeteneği ve atılganlıklarını tanımlamaktadır (Lackaye et al. 2006). Yapılan çalışmalar (Heiman and Olenik-Shemesh 2020, Lackaye et al. 2006, Urfalı Dadanlı ve Şahin 2018); ÖÖB olan çocukların akranlarına kıyasla, daha düşük sosyal öz yeterlik inançları olduğunu göstermektedir. ÖÖB olan 261 çocuğun öğretmenlerinden toplanan verilere göre; akademik ve yazma becerilerinde yaşanan güçlüklerden sonra en sık gözlenen güçlüğü, sosyal-duygusal beceriler alanında olduğu tespit edilmiştir (Sakız ve ark. 2016). Bu durumda, ÖÖB olan çocuklar için sosyal ve duygusal alanda yaşadıkları güçlüklerin, sosyal ve duygusal öz yeterlik inançlarını etkilediği düşünülebilir.

Araştırmamızda özellikle sosyal ve duygusal öz yeterlik inançlarının değişimine zemin hazırlayacak; programın teorik alt yapısının, grup etkinliklerinin ve terapötik

hemşirelik aktivitelerinin, müdahale grubunda sosyal öz yeterlik puanlarının daha yüksek olmasına katkıda bulunduğu anlaşılmaktadır. Grup sürecinin kendisi, çocukların sosyal becerilerini geliştirmeleri, kendilerinin ve diğerlerinin davranışlarını fark etmeleri, denemelerde bulunmaları ve geri bildirim vermelerinde güvenli bir alan oluşturmaktadır. Ayrıca davranış modifikasyonu: sosyal beceriler, takdir etme, destek sistemlerini güçlendirme gibi hemşirelik girişimlerinin de bu sürece hizmet ettiği söylenebilir.

Duygusal öz yeterlik, bireyin duygusal süreçlerini düzenleyebilme ve olası olumsuz etkilerle baş etme konusunda algıladığı yetenek/kapasite olarak tanımlanabilir ve duygulanım bozukluklarının incelenmesinde önemlidir (Lackaye et al. 2006, Muris 2001). ÖÖB olan çocuklarla yapılan araştırmalar incelendiğinde; akranlarına kıyasla duygusal öz yeterlik düzeylerinin benzer (Lackaye et al. 2006) veya düşük (Heiman and Olenik-Shemesh 2020, Urfalı Dadanlı ve Şahin 2018) olabildiği görülmektedir. Araştırmamızda müdahale grubunda **duygusal ÖY** alt boyutu son test puanı, ön test puanına göre artmış ve izlem testinde artış korunmuştu. Kontrol grubunda ise ölçüm zamanları arasında anlamlı bir değişim olmamıştı. Müdahale grubundaki değişimin %51,3'ü ölçüm zamanıyla açıklanmıştı. Gruplar arası karşılaştırmada son test ve izlem testi puanları, müdahale grubu lehine yükselmişti (Tablo 10). Pilot çalışmada ise son test puanları, ön test puanlarına göre artmıştı (Tablo 2). Literatürde ÖÖB olan çocuklarla yapılan grupla psikolojik danışma müdahalesi sonrası, depresyon puanlarının azaldığı ve azalmanın izlem ölçümlerinde korunduğu (Görgü 2017); mentörlük programı uygulanan bir başka çalışmada ise, müdahale sonrası ÖÖB olan grupta depresyon puanları azalırken, program uygulanmayan kontrol grubunda arttığı (Haft et al. 2019) belirlenmiştir. Yapılan her iki araştırmada, müdahale sonrası depresyon düzeylerinin azalmasının, ÖÖB olan çocuklarda duygusal öz yeterliğe olumlu yansıtacağı düşünülebilir. SEQ-C geliştirilirken (Muris 2001), duygusal öz yeterliğin çocukluk depresyonu ile negatif yönlü, kızlarda daha yüksek depresyon ve daha düşük duygusal öz yeterlikle ilişkili olduğu bulunmuştur.

Programımızda özellikle iki oturumda duyguların anlaşılması üzerine odaklanılırken, sonraki oturumlarda da duygusal değişimlerin farkına varılmasına ve paylaşılmasına önem verilmiştir. Destek sistemlerini güçlendirme, emosyonel destek, aktif dinleme gibi terapötik hemşirelik girişimleri altında gerçekleştirilen hemşirelik aktiviteleri ile

üyelerin duygularını düzenleme becerilerine ve süreçlerine odaklanılmıştır. Araştırmamızda müdahale programının, ÖÖB olan çocuklarda duygusal farkındalığı arttırdığı, duyguları düzenlemeye katkı sağladığı ve bunların duygusal öz yeterlik inançlarına veya algılarına yansıdığı söylenebilir.

Elde edilen bulgular dikkate alındığında, “Müdahale grubunda program öncesine (grup içi) ve kontrol grubuna (gruplar arası) göre, öz yeterlik puanlarında anlamlı fark vardır.” hipotezi (H^1_2) doğrulanmaktadır. Müdahalenin etkiliğini belirlemek için yapılan analizler sonucunda (Tablo 10); **grup değişkeni** (akademik ÖY hariç) ve **ölçüm zamanları** anlamlı bulunmuş, meydana gelen değişimin %26-43’ünün ölçüm zamanı ile açıklanabileceği, ayrıca **grup*zaman etkileşiminin** anlamlı olması dolayısıyla en az bir ölçüm zamanında gruplar arasında fark olabileceği belirlenmişti.

ÖÖB olan öğrencilerin öz yeterlik inançlarının düşük olmasının nedeninin; doğrudan veya yalnızca öğrenme güçlükleriyle ilgili olmayabileceği, olumlu yönde öz yeterlik inançları geliştirmek için mevcut kaynakların yetersiz olmasıyla da bağlantılı olabileceği belirtilmektedir (Lackaye et al. 2006). Önceki performans başarısı, etkin modeller, sözel ikna ve diğerlerinin desteğine erişim ile performans esnasındaki fiziksel ve psikolojik uyarılma durumu öz yeterliğin gelişimine kaynaklık ederken (Lackaye et al. 2006); terapötik gruplarda taklitçi davranış, katarsis, bilgi aktarımı, bireyler arası öğrenme, evrensellik, umut aşılama gibi tedavi edici etmenlerle de (Güleç Keskin 2024) örtüşmektedir. Yani öz yeterlik inançlarının gelişimine, terapötik gruplardaki tedavi edici etmenler yardımcı olmaktadır.

Müdahale programında kullanılan bilişsel davranışçı yaklaşım ve teknikler ile terapötik hemşirelik girişimleri ve aktivitelerinin; çocukların zorlayıcı duyguları fark etmelerine, düşünce-duygu-davranış arasındaki ilişkiyi anlamalarına, bilişsel süreçlerini yeniden yapılandırabilmelerine, öz farkındalıklarını ve öz yeterliklerini güçlendirmelerine katkıda bulunduğu söylenebilir. Hem akademik öğrenmenin gerçekleşmesinde (Karaca ve ark. 2018) hem de öz yeterlik inançlarının gelişiminde (Lackaye and Margalit 2008), bilişsel ve duygusal süreçler aktif rol almaktadır. Bu aşamada, çocukların gelişim süreçlerini de dikkate alarak seçilen bilişsel davranışçı terapötik yaklaşım ve teknikleri önemli birer araç olarak kullanılabilir. Araştırmamızda grup*zaman etkileşiminin varlığı, hazırlanan programın ÖÖB olan

çocuklarda öz yeterliği geliştirmek için etkili bir yaklaşım olabileceğini göstermektedir. Araştırma boyunca özellikle veri toplama sürecinde; araştırmacının psikiyatri hemşireliği iletişim becerilerini etkin ve terapötik nitelikte kullanmaya dikkat etmesi, müdahale programına katılmayan kontrol grubunda da olumlu yönde etkiler sağladığını düşündürmektedir. Katılımcılar ile ilk randevu oluşturma anından itibaren terapötik ilişki başlatılmıştır. Diğer taraftan her iki grupta ve pilot çalışma grubunda, çocuklar standart eğitim ve özel eğitim süreçlerine devam etmişlerdir. Dolayısıyla öz yeterliğin, yeni bilgi ve deneyimler sonucu zamanla değişen bir yapıda olduğu (Telef ve Karaca 2012), araştırma sonuçlarımızla doğrulanmaktadır.

5.4. YAŞAM KALİTESİ BULGULARININ TARTIŞILMASI

Yaşam kalitesi ölçümleri, sağlığın bozulduğu durumlarda, ilgili semptomların azaltılması veya hafifletilmesi, bakım ve rehabilitasyon süreçlerinin iyileştirilmesi açısından önemlidir (Haralstad et al. 2019). Gelişim süreçlerinde çeşitli güçlüklerle karşılaşan çocuklarda yaşam kalitesinin ölçülmesi, fiziksel ve psikososyal iyilik halinin devam ettirilmesi, gerekli durumlarda önlemler alınması bakımından önemsenmektedir (Sakız et al. 2016). Yapılan araştırmalarda, ÖÖB olan çocuklarda yaşam kalitesi puanlarının, normal gelişim gösteren akranlarına kıyasla daha düşük olduğu bulunmuştur (Chan et al. 2017, Coşkun 2015, Sakız et al. 2016). Araştırmamızda müdahale grubunda **toplam YK** son test puanı, ön test puanına göre artmış ve değişimin %28,8'i ölçüm zamanı ile açıklanmıştı. Kontrol grubunda ise zaman içinde anlamlı bir değişim yoktu. Gruplar arası karşılaştırmada, son test puanı müdahale grubu lehine artmıştı (Tablo 11). Ayrıca pilot çalışmada, ebeveynlere göre son test puanları, ön test puanlarına göre yükselmişti (Tablo 3). Bu durumda, hazırladığımız müdahale programının ÖÖB olan çocuklarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi algılarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Pilot çalışmada ebeveyn bildirimlerine göre, çocuklarda gözlemlenen yaşam kalitesi puanlarındaki artış, yaşam kalitesi ölçümlerinde vekil bildirimlerindeki farklılaşmayı (Baydur ve ark. 2016, Coşkun 2015, Sakız et al. 2016) göstermektedir.

Duygusal iyilik, öz saygı ve arkadaş alt boyutlarında müdahale grubunda son test puanları, ön test puanlarına göre yükselmişti. Değişimin duygusal iyilik için %17,5'i, öz saygı için %29,8'i ve arkadaş için %20,4'ü ölçüm zamanıyla açıklanmıştı.

Kontrol grubunda ise ölçüm zamanları yönünden anlamlı bir değişim olmamıştı. Gruplar arası karşılaştırmada, öz saygı ve arkadaş alt boyutları son test puanları müdahale grubu lehine yükselmişti (Tablo 11). Diğer taraftan pilot çalışmada çocuk ölçümlerinde, arkadaş alt boyutu izlem testi puanları son test puanlarına göre artarken, duygusal iyilik ve öz saygı alt boyutlarında anlamlı bir değişim olmamıştı. Ebeveynlere göre duygusal iyilik izlem testi puanı ön test puanına, öz saygı ve arkadaş alt boyutları son test puanları ön test puanlarına göre yükselmişti (Tablo 3).

MEB'e bağlı okullarda ve diğer pek çok eğitim kurumunda, 2020-2021 eğitim öğretim yılı pandemi nedeniyle uzaktan eğitimle geçmişti. Pilot çalışma grupları, pandemi koşullarına bağlı kapanmaların sık yaşandığı bir dönemin hemen sonrasında, Haziran-Temmuz 2021'de yapılmıştı. Mevcut koşullarda haftada iki kez çocuklarla grup çalışmaları yapılması, grup sürecinin ve programın terapötik etkisi yaşam kalitesi alt boyutlarında artışa yol açmış olabilir. Pilot çalışma bulguları ayrıca, çocukların ve ebeveynlerin programı tamamlayabilmiş olmaları dolayısıyla, psikososyal yönden desteklenmeye dikkati çekmesi yönünden değerli bulunmaktadır. Esas çalışmada da 2021-2022 eğitim öğretim yılı güz döneminde kısmi kapanmalar yaşanmış, sınıfta COVID-19 (+) çıkması halinde bir-iki hafta süreyle çocukların oldukları sınıf karantinaya alınmış ve bazen eğitimler çevrimiçi devam etmiştir. Kısacası çocuklarda grup çalışmalarının tamamı, pandemi koşullarının etkisine rağmen devam ettirilmeye ve program tamamlanmaya çalışılmıştır. Süreci hem gruplara dahil olan katılımcıların hem de araştırmacının sahiplenmiş olmasının; duygusal iyilik, öz saygı ve arkadaş alt boyutu puanlarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Literatürde hem ulusal (Kalafatoğlu ve Balcı Çelik 2022) hem de uluslararası (Boyes et al. 2021, Haft et al. 2019, Kazemi et al. 2014) düzeyde, ÖÖB olan çocuklarla yapılan farklı nitelikteki terapötik müdahalelerin, çocukların öz saygılarını arttırmada etkili olduğu görülmektedir. Duygusal iyilik, öz saygı ve arkadaş alt boyutları, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin psikososyal yönü olarak ele alınabilir ve literatüre paralel sonuçlar elde edildiği söylenebilir.

Bedensel iyilik, aile, okul ve hastalık alt boyutlarında grup içi ve gruplar arası ölçümlerde anlamlı bir fark bulunmamıştı (Tablo 11). Pilot çalışmada ise, çocuk ölçümlerinde aile alt boyutu izlem testi puanları son teste göre artmış, bedensel iyilik, okul ve hastalık alt boyutlarında anlamlı bir değişim olmamıştı. Ebeveyn

ölçümlemlerinde ise, bedensel iyilik alt boyutu son test puanları ön teste göre artmış, aile, okul ve hastalık alt boyutlarında anlamlı bir değişim olmamıştı (Tablo 3).

Matteucci ve arkadaşları yaptıkları araştırmada; ebeveynler, çocukların öz bildirimlerine göre, çocukların fiziksel sağlık yaşam kalitesi puanlarını daha yüksek olduğunu değerlendirmiş, duygusal-sosyal-okul ile ilgili psikososyal sağlık yaşam kalitesi puanları ise birbirine paralel bulunmuştur (Matteucci et al. 2019). Yaşam kalitesi ölçümlemlerinde vekil bildirimleri, çocuğun kendi algısından farklı olabilmektedir. Hazırladığımız program, kısa vadede çocuğun aile ve okul yaşantısını değiştirmede etkili olamayabilir. Fakat programda çocuğun öz kaynaklarının ve çevresel kaynakların farkına varması önemsenmiştir. Kısa vadede program ile ÖÖB'nin semptomları hafifletilemeyebilir. Ancak ÖÖB'nin ve getirdiklerinden yeni anlamlar keşfetmek, çocuğun duygu ve düşüncelerini fark etmesine odaklanmak ulaşılabilirliği arttırmaktadır. Pilot çalışmada ebeveynlerin de programa dahil olmaları, ebeveynlerle aile bağışmesini ve bilgi düzeyini güçlendirmeye yönelik terapötik müdahalelerin yapılması; pilot çalışmada çocukların yaşam kalitesi aile alt boyutu puanlarını olumlu yönde etkilemiş olabilir. Hareketin kısıtlandığı pandemi koşullarına rağmen çocukların bir amaç için çabalamaları, gruba devam etmeleri; pilot çalışmada ebeveynlere göre çocukların bedensel iyilik alt boyutu puanlarının artmasına yansımış olabilir.

Elde edilen bulgular kapsamında, “Müdahale grubunda program öncesine (grup içi) ve kontrol grubuna (gruplar arası) göre, yaşam kalitesi puanlarında anlamlı fark vardır.” hipotezi (H^1_3) kısmen doğrulanmaktadır. Programın sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerindeki etkiliği değerlendirildiğinde; toplam YK ile duygusal iyilik, öz saygı, aile ve arkadaş alt boyutlarında, gruptan bağımsız **ölçüm zamanları** yönünden anlamlı fark belirlenmiş ve meydana gelen değişimlerin %7,2-15,5'inin ölçüm zamanı ile açıklanabileceği, yalnızca öz saygı alt boyutunda **grup*zaman etkileşimi** dolayısıyla en az bir ölçüm zamanında gruplar arasında anlamlı fark olabileceği ve tek başına **grup değişkeninin** anlamlı olmadığı belirlenmişti (Tablo 11).

Yaşam kalitesi ölçümleri, yalnızca fiziksel/ruhsal olarak bozulan sağlık durumuna odaklanmaz. Psikolojik ve sosyal çevre dahil, çocuğun fiziksel ve psikososyal refah durumunu inceleyen çok boyutlu bir yapı sunar (Sakız et al. 2016). Bu noktada,

yaşam kalitesi veya sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçümlerinde her bir boyutun birbiriyle etkileşim halinde olduğu hatırlanmalıdır. Örneğin okuldaki başarının düşüklüğü; motivasyon, öz saygı, davranış, duygusal düzenleme alanlarında sorunlara yol açabilir. Ayrıca psikososyal uyum ve özel gereksinim koşullarıyla gelen uyum da yaşam kalitesiyle ilişkili olabilir. Dolayısıyla ÖÖB olan çocuklarda yaşam kalitesi incelenirken, okul işlevselliğinin yanı sıra, bireysel ve kişilerarası ilişkilerdeki iyilik hali de dikkate alınmalıdır (Sakız et al. 2016). Hazırladığımız programın, çocuklarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi algılarına yansımaları, daha uzun süreli ölçümlerle değerlendirilebilir. Araştırmaya alınan çocukların, benimseyip devam ettirdikleri bir yaşam düzeni bulunmaktadır. Esas çalışmada toplam yaşam kalitesi puanının zaman içindeki değişimi; son testte artış, izlem testinde düşme yönündedir (Grafik 3). Alt boyutlar için de benzer durum söz konusudur (Tablo 11). ÖÖB olan çocuklar için benzer programların belirli aralıklarla tekrarlanması veya belirli aralıklarla toplanan destek gruplarının oluşturulması, çocuğun yaşam kalitesi algısını uzun vadede daha olumlu yönde etkileyebilir. Yine yaşam kalitesi algısının arttırılabilmesi için, okul yaşantısından başlanarak, psikososyal çevrede ÖÖB ile ilgili farkındalık oluşturulması sağlanabilir. Çocuğun anlaşılması için atılan her adım, önce çocuğun kendisini daha farkında algılamasına katkı sunmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

ÖÖB olan çocuklara yönelik hazırlanan Bilişsel Davranışçı Yaklaşım ve terapötik hemşirelik girişimleri ile aktivitelerini kapsayan programın, çocukların benlik kavramı, öz yeterlik ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerindeki etkililiğinin incelendiği araştırmanın sonuçları:

- ✓ Müdahalenin yapıldığı çocuklarda, program öncesine ve programın uygulanmadığı çocuklara göre, benlik kavramı puanları artmıştır. Ayrıca kontrol grubunda da izlem testinde ön test ve/veya son test puanlarına göre, fiziksel görünüm hariç benlik kavramı puanları artmıştır.
- ✓ Benlik kavramı ve alt boyutların puanları, gruptan bağımsız tekrarlayan ölçümlerde artarken, tek başına grup değişkeni anlamlı değildir. Diğer taraftan grup zaman etkileşimi anlamlıdır.
- ✓ Müdahale grubunda, program öncesine ve kontrol grubuna göre, öz yeterlik puanları artmıştır. Ayrıca kontrol grubu izlem ölçümlerinde, öz yeterlik düzeyleri yükselmiştir.
- ✓ Öz yeterlik ve alt boyutların puanları, tekrarlayan ölçümlerde artmıştır. Katılımcıların hangi grupta oldukları (müdahale veya kontrol grubu) ve grup*zaman etkileşimi anlamlı bulunmuştur.
- ✓ Müdahale grubunda, program öncesine ve kontrol grubuna göre, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi toplam puanı ve alt boyutların bazılarında puanlar yükselmiştir. Kontrol grubu yaşam kalitesi puanlarında ise anlamlı değişim olmamıştır.
- ✓ Toplam yaşam kalitesi ve bazı alt boyutların puanları, gruptan bağımsız tekrarlayan ölçümlerde artarken, tek başına katılımcının hangi grupta olduğu anlamlı değildir. Öz saygı alt boyutu puanları için, grup*zaman etkileşimi anlamlıdır.
- ✓ Programı tamamlayan çocuklar, grupta bulunmaktan ve grup liderinin yaklaşımından memnun kalmışlardı. Programa katılan çocuklar en fazla grup içinde yapılan etkinlikleri ve oyunları beğenmişti; ayrıca çocuklar grubun daha devam etmesini istemişlerdi.

6.2. ÖNERİLER

- ✓ ÖÖB olan çocukların katıldığı terapötik nitelikli grup müdahalelerinin eğitim kurumları ile özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde düzenli olarak uygulanması ve çeşitli kaynaklarla desteklenmesi,
- ✓ ÖÖB olan çocuklara yönelik hazırlanan Bilişsel Davranışçı Kuram temelli müdahale programlarında, davranışçı tekniklere daha fazla yer verilmesi ve bilişsel tekniklerin çocukların düzeyine göre hazırlanması,
- ✓ Pilot çalışma sonuçlarına göre, programa katılan ebeveynlerin memnun kaldıkları görülmüş, esas çalışmada ise ebeveyn katılımı tamamlanamamıştır. Bu doğrultuda, ÖÖB olan çocuklar için hazırlanan terapötik nitelikli programlara, ebeveynlerinin katılımı yönünde mevcut imkânların gözden geçirilmesi,
- ✓ ÖÖB olan çocuklara yönelik terapötik nitelikli programların uygulanmasına, çocukların gelişim süreçleri de dikkate alınarak, daha erken dönemlerde (okul öncesi, ilkokul dönemi) başlanması,
- ✓ ÖÖB olan çocukların yaşadıkları psikososyal güçlüklerle yönelik, normal gelişim gösteren akranlarının da katılım sağladığı programların hazırlanması, etkinliğinin izlenmesi,
- ✓ Okullarda, ÖÖB ve ÖÖB olan çocukların yaşadıkları psikososyal güçlüklerle yönelik farkındalık programlarının hazırlanması, etkinliğinin izlenmesi,

Önerilir.

KAYNAKLAR

- Ackley BJ, Ladwing GB, Flynn Makic MB. (2019). Nursing Diagnosis Handbook. Hemşirelik Tanıları El Kitabı, 11. Baskı. Çeviri Editörleri: Gürhan N, Görgülü Polat Ü, Eren Fidancı B, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Akar C. (2008). Öz-yeterlik inancı ve ilkokuma yazmaya etkisi. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1(2):185-198.
- Akca Erol F. (2017). Sosyal Beceri Psiko-Eğitim Programı: Üniversite Örneği. İçinde: Bilişsel-Davranışçı Kuram Temelli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamaları. Editör: Erden S, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Akıncı B. (2011). Özgül Öğrenme Güçlüğü Gösteren Çocuklarda Öz-Kavramı, Algılanan Sosyal Destek ve Sosyo-Demografik Değişkenlerin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. G Erden).
- Akkuş Özdemir F. (2018). Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Duygu Tanıma ve Duygusal Zekânın Değerlendirilmesi, Bilişsel Çarpıtmalar, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri ile İlişkisi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi P Uran).
- Alpar R. (2017). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinde Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik, Yenilenmiş 4. Baskı. Detay Yayıncılık, Ankara, s.312-313.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders: DSM-5, 5th Edition. American Psychiatric Publishing, Arlington.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı, DSM-5™ Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Çeviren: Köroğlu E, HYB Yayıncılık, Ankara.
- Araz Altay M. (2015). Bir Üniversite Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde Özgül Öğrenme Bozukluğu Tanısı Konan Çocuk ve Ergenlerde Eşlik Eden Psikiyatrik Bozuklukların Araştırılması. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Edirne, (Danışman: Doç. Dr. I Görker).
- Arkan B. (2012). Davranış Sorunları Olan Ergenlerin Ebeveynlerine Uygulanan Eğitimin Ebeveyn Tutumu, Ebeveyn Ruh Sağlığı ve Ergen Davranışına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. T Güvenir).
- Armağan Yıldız S. (2004). Öğrenme Güçlüğü olan çocukların psikososyal özellikleri, sorunları ve eğitimi. Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi, 2:169-180.
- Aslan E. (1992). Benlik kavramı ve bireyin yaşamındaki etkileri. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, (4):7-14.

- Aslan K. (2015). Özgül Öğrenme Güçlüğü'nün erken dönem belirtileri ve erken müdahale uygulamalarına dair derleme. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 1(Suppl 2):577-588.
- Aslan-Yılmaz H. (2016). Bir derleme: Benlik kavramına ilişkin bazı yaklaşımlar ve tanımlamalar. Sosyal Bilimler Dergisi, (48):79-89.
- Ataş AT, Efeçinar İ. (2017). Çocuklar İçin Gerçek Yaşam Becerileri, 4. Basım. Editör: Arslan N, Remiz Kitabevi, İstanbul.
- Ay MA. (2019). Kanser Tanılı ve Sağlıklı Ergen Çocuğu Olan Annelere Uygulanan Psikoeğitimin Ebeveyn Rolüne İlişkin Kendilik Algısı, Stresle Başa Çıkma ve Ruhsal Belirtiler Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. F Öz).
- Aydın A. (2006). Ergenlerde Sosyal Anksiyete Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Bilişsel-Davranışçı Bir Müdahale Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. O Sorias).
- Aydın A. (2014). Kaygı Bozukluğu olan çocuklar için bilişsel davranışçı terapide anne babaların tedaviye katılımı. Türk Psikiyatri Dergisi, 25(3):181-189.
- Aydın A. (2019). Anne Babanın Terapiye Katılımı. İçinde: Çocuklar ve Ergenler için Bilişsel Davranışçı Terapi: Temel İlkeler ve Teknikler. Editör: Prof. Dr. Sorias O, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Aydın A, Tekinsav Sütcü S, Sorias O. (2010). Ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerini azaltmaya yönelik bilişsel-davranışçı bir grup terapisi programının etkililiğinin değerlendirilmesi. Türk Psikiyatri Dergisi, 21(1):25-36.
- Aydiner Boylu A, Paçacıoğlu B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, 8(15):137-150.
- Bafra C, Altuntaş O. (2018). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda grup aktivitesinin benlik algısı üzerine etkisi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 6(2):105-110.
- Basit G. (2020). Bakımın rehberi: Hemşirelik süreci. Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2):77-90.
- Batum P, Öktem F. (2011). Öğrenme bozukluklarında ebeveyn kabulü/reddi ile içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarının incelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 18(1):5-19.
- Baydur H, Ergin D, Gerçeklioğlu G, Eser E. (2016). KIDSREEN Yaşam Kalitesi Ölçeği öz bildirim ve vekil ölçüm sonuçlarının karşılaştırılması: Ebeveynler çocuklarının yaşam kalitesini ne kadar öngörebiliyor? İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, 6(1):15-24.

- Baykoç N. (Ed.). (2017). Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim, 4. Baskı. Eğiten Kitap, Ankara.
- Bayrakçı M. (2007). Sosyal öğrenme kuramı ve eğitimde uygulanması. SAÜ Eğitim Fakültesi Dergisi, (14):198-210.
- Beck JS. (2018). Cognitive Behavior Therapy: Basic and Beyond. Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi, 2. Basımdan Çeviri. Çeviri Editörü: Şahin M, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Bender WN. (2019). Learning Disabilities: Characteristics, Identification, and Teaching Strategies. Öğrenme Güçlüğü Olan Bireyler ve Eğitimcileri: Özellikleri, Tanılama ve Öğretim Stratejileri. 6. Baskıdan Çeviri (gözden geçirilmiş yeni basım). Çeviri Editörü: Sarı H, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Berk LE. (2013). Infants and Children: Prenatal Through Middle Childhood. Bebekler ve Çocuklar: Doğum Öncesinden Orta Çocukluğa, 7. Basımdan Çeviri. Çeviri Editörü: Işıkoğlu Erdoğan N, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Bilgin N. (Ed.). (2013). Benlik. İçinde: Sosyal Psikoloji, V. Baskı. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, No:145, İzmir.
- Bishara S, Kaplan S. (2022). Inhibitory control, self-efficacy, and mathematics achievements in students with Learning Disabilities. International Journal of Disability, Development and Education, 69(3):868-887.
- Bonifacci P, Storti M, Tobia V, Suardi A. (2016). Specific Learning Disorders: A look inside children's and parents' psychological well-being and relationships. Journal of Learning Disabilities, 49(5):532-545.
- Boyes ME, Leitão S, Claessen M, Dzidic P, Badcock NA, Nayton M. (2021). Piloting 'Clever Kids': A randomized-controlled trial assessing feasibility, efficacy, and acceptability of a socioemotional well-being programme for children with Dyslexia. British Journal of Educational Psychology, 91(3):950-971.
- Burns GW. (2019). Çocuklar ve Ergenler İçin 101 Tedavi Edici Öykü: Terapide Metafor Kullanımı, 4. Basım. Editör: Demirci H, Çeviren: Maral NC, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. (Eds.). (2017). Nursing Interventions Classification (NIC). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC), 6. Baskı. Çeviri Editörleri: Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Buldukoğlu K. (2015). Çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin kavramsal temelleri. Türkiye Klinikleri J Psikiyatri Nurs-Special Topics, 1(2):1-7.
- Brukner L. (2021). The Kids' Guide to Staying Awesome and In Control. Çocuklar İçin Kontrollü Kalma Rehberi: Duygu ve Duyuların Denetimine Yönelik Stratejiler. Editör: Gözübek G, Çeviren: Abdal G, Sola Kidz, İstanbul.

- Canarslan H, Ahmetoğlu E. (2015). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1):13-31.
- Carpentino-Moyet LJ. (2005). *Handbook of Nursing Diagnosis. Hemşirelik Tanıları El Kitabı*, Türkçeleştirilmiş 2. Baskı. Çeviren: Erdemir F, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Cincioğlu E. (2017). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş İle İlgili Stresörler ve Başaıkma Biçimleri. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. H Bilgin).
- Chan Y, Chan YY, Chen SL, Chow MY, Tsang YW, Lee C, Lin CY. (2017). Investigating quality of life and self-stigma in Hong Kong children with Specific Learning Disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, (68):131-139.
- Cobb B, Sample PL, Alwell M, Johns NR. (2006). Cognitive-behavioral interventions, dropout, and youth with disabilities: A systematic review. *Remedial and Special Education*, 27(5):259-275.
- Coşkun GN. (2015). Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Psikiyatrik Eş Tanılar ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi*, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. B Doğanğün).
- Çakın Memik N, Ağaoğlu B, Coşkun A, Karakaya I. (2008). Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 8-12 yaş çocuk formunun geçerlik ve güvenirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(2):87-98.
- Çakın Memik N, Ağaoğlu B, Coşkun A, Üneri ÖŞ, Karakaya I. (2007). Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4):353-363.
- Çam MO. (2015). Çocuk ve ergenlikteki ruhsal sorun ve hastalıkların tedavisinde grup psikoterapilerinin ve psikodramanın kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Special Topics* 1(2): 86-91.
- Çiftçi Arıdağ N, Erbiçer ES. (2018). Grupla psikolojik danışma uygulamasının özel gereksinimli çocuğu olan annelerin kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 19(2):257-275.
- Çulhacık GD. (2020). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Sanat Etkinliklerinin Kullanıldığı Aktivite Gruplarının Psikolojik Dayanıklılık ve İlişkili Faktörler Üzerine Etkileri. *Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, Sakarya, (Danışman: Doç. Dr. G Durat).
- Demir İ. (2012). Benlik, Kimlik ve Kişilik. *İçinde: Gelişim Psikolojisi*, 3. Baskı. Editörler: Ergin H, Yıldız A, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

- Dieltiens K, Pottie M. (2020). Een O om in te bijten. Benjamin Okumayı Sevmiyor! 2. Baskı. Editör: Topraktepe E, Çeviren: Varnalı Y, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.
- Doğan Laçın BG. (2021). Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuğun Durumunu Kabul Etme, Onun Güçlü ve Zayıf Yönlerini Anlama. İçinde: Özel Öğrenme Güçlüğü Aile Rehberi. Editör: Ögülmüş K, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Duran S. (2014). Zihinsel Engelli Bireylerin Ebeveynlerine Verilen Psikoeğitimin Öznel İyi Oluş ve Öz Duyarlığa Etkisinin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. G Ünsal Barlas).
- Elmacı D. (2022). Türkiye’de özel eğitim alanında korunmaya ihtiyacı olan çocuklar. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 23(2):409-429.
- Erden S. (Ed.). (2017). Bilişsel Davranışçı Kuram Temelli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamaları. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Erduran Tekin Ö, Erden Çınar S. (2022). Özgül öğrenme bozukluğu tanılı kaygılı ortaokul öğrencisine yönelik bilişsel davranışçı temelli danışmanlık uygulaması. Journal of Sustainable Educational Studies, (Ö1):281-294.
- Ergin DA, Kapçı EG. (2013). Çocuk ve ergenlerde olumsuz bilişlerin değerlendirilmesi: Çocukların Otomatik Düşünceleri Ölçeği’nin uyarlanması. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 2:72-77.
- Eriş B. (2020). Gölgedeki Yıldızlar: Disleksinin Gizli Yetenekleri, 7. Baskı. Alfa Eğitim, İstanbul.
- Eroğlu Y. (2015). Benlik Kurgusu. İçinde: Psikolojide Güncel Kavramlar-2-Benlik. Editörler: Akın A, Akın Ü, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Eser E, Yüksel H, Baydur H, Erhart M, Saatli G, Cengiz Özyurt B, Özcan C, Ravens-Sieberger U. (2008). Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kıd-KINDL) Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri. Türk Psikiyatri Dergisi. 19(4):409-417.
- Esin MN. (2014). Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlilik ve Geçerliği. İçinde: Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. Editörler: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Freilich R, Shechtman Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with Learning Disabilities. The Arts in Psychotherapy, 37(2):97-105.
- Gabriely R, Tarrasch R, Velicki M, Ovadia-Blechman Z. (2020). The influence of mindfulness meditation on inattention and physiological markers of stress on students with Learning Disabilities and/or Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Research in Developmental Disabilities, 100:103630.

- Gavalda A. (2019). 35 kilos d'espoir. 35 Kilo Tembel Teneke, 51. Baskı. Türkçesi: Aslan A, Günışığı Kitaplığı, İstanbul.
- Gedik Z, Gökkaya F, Tekinsav Sütcü S. (2018). Kaygılı çocuklara yönelik okul temelli bir bilişsel davranışçı grup terapisi programının etkililiği: Pilot bir çalışma. Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(34):91-121.
- Gerring RJ, Zimbardo PG. (2015). Psychology and Life. Psikoloji ve Yaşam: Psikolojiye Giriş, 19. Basımdan Çeviri. Çeviri Editörü: Özdoğru AA, Çeviren: Sart G, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Girli A, Öztürk H. (2017). Metacognitive reading strategies in Learning Disability: Relations between usage level, academic self-efficacy and self-concept. International Electronic Journal of Elementary Education, 10(1):93-102.
- Gorman LM, Sultan DF. (2014). Duygulanım ve Duygudurum Problemleri. İçinde: Psikososyal Hemşirelik: Genel Hasta Bakımı İçin, 3. Basım. Çeviri Editörleri: Öz F, Demiralp M, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
- Gökkaya F, Tekinsav Sütcü S. (2018). İlköğretim öğrencilerinde zorbalık eğilimini azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı bir müdahale programının geliştirilmesi ve etkililiğinin değerlendirilmesi. Eğitim ve Bilim, 43(193):91-108.
- Görgü E. (2017). Özgül Öğrenme Güçlüğü tanımlı çocuklarla yapılan grupla psikolojik danışmanın çocukların depresyon ve kaygı düzeylerine etkisi. International Periodical for Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 12(33):197-212.
- Görgün B, Melekoğlu MA. (2019). Özel Öğrenme Güçlüğü olan öğrencilerin akıcı okuma ve okuduğunu anlama becerilerini geliştirmeye yönelik bir okuma destek programının geliştirilmesi. Elementary Education Online, 18(2):698-713.
- Grigorenko EL, Compton D, Fuchs L, Wagner R, Willcutt E, Fletcher JM. (2020). Understanding, educating, and supporting children with Specific Learning Disabilities: 50 years of science and practice. American Psychologist, 75(1):37-51.
- Güleryüz M. (2016). Etkili Öğrenme. Olympia-Etap Yayınları, İstanbul.
- Güleç Keskin S. (2024). Terapötik grup yönetimi ve psikiyatri hemşireliği. İçinde: Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Temel Beceriler, 1. Baskı. Editör: Sabancıoğlu S, Türkiye Klinikleri, Ankara, 72-77.
- Güngörmüş Özkardeş O. (2017). Okul Başarısını Etkileyen Önemli Sorunlardan Biri: Özel Öğrenme Güçlükleri. İçinde: Ana-Baba Okulu, 21. Basım. Editör: Yavuzer H, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Güriş S, Astar M. (2015). Bilimsel Araştırmalarda SPSS ile İstatistik. Der Kitabevi, İstanbul.

- Haft SL, Chen T, LeBlanc C, Tencza F, Hoeft F. (2019). Impact of mentoring on socio-emotional and mental health outcomes of youth with Learning Disabilities and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Child and Adolescent Mental Health*, 24(4):318-328.
- Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JT, Andersen MH, Beisland E, ... et al. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, 28:2641-2650.
- Heiman T, Olenik-Shemesh D. (2020). Social-emotional profile of children with and without Learning Disabilities: The relationships with perceived loneliness, self-efficacy and well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20):7358.
- Hiçdurmaz D, Öz F. (2011). Benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2):68-78.
- <https://www.eviminaltintopu.com/cocuklarla-iletisimde-dogrular-ve-yanlislar/>, Erişim Tarihi: Aralık 2020. Oyna ve Öğren: Evimin Altın Topu. Çocuklarla İletişimde Doğrular ve Yanlışlar.
- <https://www.google.com/search>
- https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye%27de_COVID-19_pandemisi, Erişim Tarihi: Mayıs 2023. Türkiye’de COVID-19 Pandemisi.
- <https://www.youtube.com/watch?v=AoGOz2aWuJo>, Erişim Tarihi: Eylül 2020. Her Çocuk Özeldir # guzel bir sahne – türkçe.
- https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_dyslexia_research, Erişim tarihi: 22 Temmuz 2023. History of Dyslexia Research.
- Huang CY, Su H, Cheng SM, Tan CS. (2021). The effects of group art therapy on adolescents’ self-concept and peer relationship: A mixed-method study. *Child & Adolescent Development*, 179:75-92.
- ICD-10 Version (2019). <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F80-F89>, Erişim Tarihi: 23 Temmuz 2023
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, Version: 01/2023. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f2099676649>, Erişim Tarihi: 23 Temmuz 2023
- Jongsma AE, William LMP, Bruce PMTJ. (2014). *The Child Psychotherapy Treatment Planner. Çocuk Psikoterapisi Tedavi Planlayıcısı*, 5. Basımdan Çeviri. Çeviren: Yıldırım A, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Kalafatoğlu MR, Balcı Çelik S. (2022). Öğrenme Güçlüğü tanılı öğrenciler için geliştirilen benlik saygısını artırma psikoeğitim programının etkililiğinin incelenmesi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(1):80-99.

- Kalkan S. (2021). Özel Öğrenme Güçlüğü'nün Tanılanma Sürecinde Nelere Dikkat Etmeliyim? İçinde: Özel Öğrenme Güçlüğü Aile Rehberi. Editör: Öğülmüş K, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Kansu AF, Hızlı Sayar G. (2018). Öz yeterlik, yaşam anlamı ve yaşam bağlılığı kavramları üzerine bir inceleme. Üsküdar Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, 1(1):78-89.
- Karaca O, Tirit Karaca D, Çalış S, Yiğit G. (2018). Disleksi Özgül Öğrenme Güçlüğü. Editör: Şan İG, Psikonet Yayınları, İstanbul.
- Karahan Yabanigül A. (2017). "Duyguların Farkına Varmak ve Kabul Etmek" Temalı Grup Çalışması. İçinde: Bilişsel-Davranışçı Kuram Temelli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamaları. Editör: Erden S, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Kaya A. (Ed.). (2016). Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim, 9. Baskı. Pegem Akademi, Ankara.
- Kazemi R, Momeni S, Abolghasemi A. (2014). The effectiveness of life skill training on self-esteem and communication skills of students with Dyscalculia. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 114:863-866.
- Keskin G. (2021). Çocukluk Dönemi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. İçinde: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları: Psikiyatri Hemşireliği Bakım Sanatı, 3. Baskı. Editörler: Çam MO, Engin E, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul.
- Kılıç HN. (2017). Duyguları Tanıma ve İfade Etme: Grupla Psikolojik Danışma Uygulaması. İçinde: Bilişsel-Davranışçı Kuram Temelli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamaları. Editör: Erden S, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Kılıç A. (2018). Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanısı Alan ve Almayan 8-13 Yaş Grubu Çocuklarda Bağlanma, Duygusal Zekâ ve Anne Baba Tutumu Algısının İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi M Elagöz Yüksel).
- Kılıç Duran Ş. (2007). 9, 10, 11 Yaşındaki Çocukların Zihinsel Gelişim ve Benlik Saygısına Ailenin Sosyo-Ekonomik Düzeyinin Etkisi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. M Uluğ).
- Kılıç S. (2014). Etki Büyüklüğü. Journal of Mood Disorder, 4(1):44-46.
- Kızıldağ S. (2019). Çocuklarla Psikolojik Danışma. İçinde: Çocuk Psikolojisi. Editör: Özabacı NŞ, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Klassen R. (2002). A question of calibration: A review of the self-efficacy beliefs of students with Learning Disabilities. Learning Disability Quarterly, 25(2):88-102.
- Kring AM, Johnson SL. (2017). Abnormal Psychology. Anormal Psikolojisi/Psikopatolojisi, 12. Basımdan Çeviri. Çeviri Editörü: Şahin M, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

- Lackaye T, Margalit M. (2008). Self-efficacy, loneliness, effort, and hope: Developmental differences in the experiences of students with Learning Disabilities and their non-learning disabled peers at two age groups. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 6(2):1-20.
- Lackaye T, Margalit M, Ziv O, Ziman T. (2006). Comparisons of self-efficacy, mood, effort, and hope between students with Learning Disabilities and their non-LD-matched peers. *Learning Disabilities Research & Practice*, 21(2):111-121.
- Laçin E. (2021). Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuğumun Okul Sürecinde Neler Yapmalıyım? İçinde: Özel Öğrenme Güçlüğü Aile Rehberi. Editör: Öğülmüş K, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Lafay A, Boulanger A. (2018). Mathis n'aime pas les maths! Matis Matematiği Sevmiyor! 3. Baskı. Editör: Topraktepe E, Çeviren: Varnalı Y, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.
- Matteucci MC, Scalone L, Tomasetto C, Cavrini G, Selli P. (2019). Health-related quality of life and psychological wellbeing of children with Specific Learning Disorders and their mothers. *Research in Developmental Disabilities*, (87):45-53.
- McGinnity M, Banks R, Barnes G, Frankish P, Hollins S, Hutchinson D, Middleton I, Sinason V, Thomson S. (2006). *Psychotherapy and Learning Disability*. Council Report CR116 March 2004, Royal College of Psychiatrists, London.
- Meral BF. (2011). Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocuk Annelerinin Aile Yaşam Kalitesi Algılarının İncelenmesi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir, (Danışman: Doç. Dr. A Cavkaytar).
- Meral BF, Cavkaytar A. (2015). Otizmlı çocuk ailelerinin aile yaşam kalitesi algıları. *K.Ü. Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(3):1363-1380.
- Mohamed AM, Marzouk SA, Ahmed FA, Nashaat NAM, Omar RAEAT. (2022). Cognitive behavioral program on aggression and self-concept among institutionalized children with Conduct Disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 39:84-90.
- Moll K, Kunze S, Neuhoﬀ N, Bruder J, Schulte-Körne G. (2014). Specific Learning Disorder: Prevalence and gender differences. *PloS ONE*, 9(7):e103537.
- Mostafa AA. (2018). Academic procrastination, self-efficacy beliefs, and academic achievement among middle school first year students with Learning Disabilities. *International Journal of Psycho-Educational Sciences*, 7(2):87-93.
- Muris P. (2001). A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(3):145-149.
- Neil AL, Christensen H. (2007). Australian school-based prevention and early intervention programs for anxiety and depression: A systematic review. *Medical Journal Australia*, 186(6):305-308.

- Neil AL, Christensen H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(3):208-215.
- Orak OS. (2015). Annelere ve Çocuklara Uygulanan Koruyucu Temelli Psikososyal Girişimlerin Çocukların Cinsel İstismardan Korunma Bilgi Düzeyine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum, (Danışman: Doç. Dr. A Okanlı).
- Öğülmüş K. (2021). Özel Öğrenme Güçlüğü Nedir? Ne Değildir? İçinde: Özel Öğrenme Güçlüğü Aile Rehberi. Editör: Öğülmüş K, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Öğülmüş K, Açıkgöz MK. (2021). Çocuğum Risk Grubunda Olabilir mi? Çocuğumda Özel Öğrenme Güçlüğü Belirtileri Varsa Ne Yapmalıyım? İçinde: Özel Öğrenme Güçlüğü Aile Rehberi. Editör: Öğülmüş K, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Öner N. (1994). Piers-Harris'in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği El Kitabı. Türk Psikologlar Derneği, Ankara.
- Öngider N, Baykara B. (2015). Anksiyete tanısı almış çocuklar üzerinde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkinliği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1:26-37.
- Öz İ. (2017). Çocuk ve İletişim. Editör: Topaktaş AD, Martı Yayıncılık, İstanbul.
- Özcan A. (2006). Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim, 2. Basım. Sistem Ofset, Ankara.
- Özcan CT, Yüksel Ç. (2015). Çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics*, 1(2):67-74.
- Özen A. (2012). Özel Gereksinimli Aileler. İçinde: Özel Gereksinimli Bireyler ve Bakım Hizmetleri. Editör: Tekin İftar E, Anadolu Üniversitesi Yayını, No:2530, Eskişehir.
- Özer E. (2021). Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Öğrenciler için Kullanılan Müdahaleler Nelerdir? İçinde: Özel Öğrenme Güçlüğü Aile Rehberi. Editör: Öğülmüş K, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Özgün Öztürk F. (2019). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Annelerine Verilen Psiko-Eğitimin Anne Çocuk Etkileşimine ve Aile İşlevselliğine Etkisinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi M Ekinci).
- Öztürk MO, Uluşahin A. (2016). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 14. Baskı. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- Rathmann K, Vockert T, Bilz L, Gebhardt M, Hurrelmann K. (2018). Self-rated health and wellbeing among school-aged children with and without special education needs: Differences between mainstream and special schools. *Research in Developmental Disabilities*, (81):134-142.

- Saday Duman N. (2014). Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklarda Eğitsel Tedavinin Benlik Saygısı Düzeyine Etkisi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. A Aysev).
- Saday Duman N, Öner Ö, Aysev A. (2017). The effect of educational therapy on self-esteem and problem behaviors in children with specific learning disability. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 18(1):85-92.
- Sağlam R, Güler N. (2019). İlköğretim okulu öğrencilerinin yaşam kalitesi ve etkileyen bazı faktörler. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3):165-172.
- Sakız G. (2013). Başarıda anahtar kelime: Öz-yeterlik. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26(1):185-209.
- Sakız H, Baş G. (2019). Öğrenme Güçlüğü olan çocukların ve ebeveynlerinin yaşam kalitesi algılarının belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 20(1):53-72.
- Sakız H, Sart ZH, Ekinci A. (2016). Öğrenme Güçlüğünde yaşanan zorlukların eğitsel çerçevede incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (40):240-256.
- Salman U, Özdemir S, Salman AB, Özdemir F. (2016). Özel Öğrenme Güçlüğü “Disleksi”. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 2(2):170-176.
- San Bayhan P, Artan İ. (2014). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. Morpa Kültür Yayınları, Ankara.
- Santrock JW. (2014). Adolescence. Ergenlik, 14. Basımdan Çeviri. Çeviri Editörü: Siyez DM, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Sargın N. (2012). Çocuklarda Ruh Sağlığı, Genişletilmiş 2. Baskı. Eğitim Kitabevi, Konya.
- Semerci B. (2018). Duygularım ve Davranışlarım: Öğrenme Güçlüğü Nasıl Yendim? 5. Baskı. Sigma Yayıncılık, İstanbul.
- Sink CA, Edwards CN, Eppler C. (2016). School-Based Group Counseling. Okul Temelli Grupla Psikolojik Danışma, 1. Basımdan Çeviri. Çeviri Editörü: Şahin Kıralp FS, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Snel E. (2019). Calme et attentif comme une grenouille-ton guide de sérénité. Bir Kurbağa Gibi Sakin ve Dikkatli-Aktivite Kitabı. Çeviren: Şehiraltı Z, Pegasus Yayınları, İstanbul.
- Soğancı S, Kulesza EM. (2023). Psychosocial effects of Dyslexia in terms of students, parents, and school community - Research review. *Turkish Journal of Special Education Research and Practice*, 5(1):1-17.
- Sorias O. (Ed.). (2019). Çocuklar ve Ergenler İçin Bilişsel Davranışçı Terapi: Temel İlkeler ve Teknikler. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

- Süler M. (2017). Çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi uygulamaları: Bir gözden geçirme. Çocuk ve Medeniyet, 2(3):29-42.
- Sürücü . (2007). ğrenme Bozukluğu. İçinde: Psikiyatri Temel Kitabı, 2. Baskı. Editörler: Köroğlu E, Güleç C, HYB Basım Yayın, Ankara.
- Stallard P. (2018). A Clinical's Guide to Think Good-Feel Good. İyi Düşün İyi Hisset, 2. Baskı. Çeviri Editörleri: Gökçen C, Klahioğlu E, Say Yayınları, İstanbul.
- Şahin S, Gül Akoğlu G. (2017). ğrenme Güçlükleri Olan Çocuklar ve Eğitimleri. İçinde: Özel Gereksinimli Çocuklar ve zel Eğitim, 4. Baskı. Editör: Baykoç N, Eğiten Kitap, Ankara.
- Şahin S, Işıtan S, Gündüz S. (2017). Özel Gereksinimli Aileler ve Çocukları. İçinde: Özel Gereksinimli Çocuklar ve zel Eğitim, 4. Baskı. Editör: Baykoç N, Eğiten Kitap, Ankara.
- Şenol S, ncloğlu HE. (1998). Çocuk ve ergen nöropsikiyatrik bozukluklarında sinir sistemi görüntülenmesi. Klinik Psikiyatri, 1(1):42-50.
- Şişman FN. (2016). Duygu Temelli Eğitim Programının Hemşirelik ğrencilerinin Duyguları Fark Etme, İfade Etme ve Empati Becerilerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. S Buzlu).
- Tabassam W, Grainger J. (2002). Self-concept, attributional style and self-efficacy beliefs of students with Learning Disabilities with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Learning Disability Quarterly, 25(2):141-151.
- Talas S, Karamuklu ES. (2021). Özel ğrenme Güçlüğünde Yasal Haklar ve Güncel Gelişmeler. İçinde: Özel ğrenme Güçlüğü Aile Rehberi. Editör: Öğülmüş K., Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Tatlıoğlu SS. (2021). ğrenmeye sosyal-bilişsel bir bakış: Albert Bandura. Sosyoloji Notları, 5(1):15-30.
- TC Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) zel Eğitim Kurumları Genel Müdürlüğü. (2008). Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi zel ğrenme Güçlüğü Destek Eğitim Programı (Sayı: 287), Ankara.
- TC Resmi Gazete (2006). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. 31 Mayıs 2006 (Sayı: 26184). Devlet Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı.
- TC Resmi Gazete (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 19 Nisan 2011 (Sayı: 27910). Sağlık Bakanlığı.
- TC Resmi Gazete (2019). Çocuklar İçin zel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. 20 Şubat 2019 (Sayı: 30692). Aile, alışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı.
- TC Sağlık Bakanlığı (2011). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara.

- TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2014). ICD-10-TRM Hastalık ve Sağlık Girişimi Sınıflandırma Sistemleri Geliştirilmesi, 12 Kasım 2014. Sosyal Güvenlik Uygulamaları Dairesi Başkanlığı. <https://shgmsgudb.saglik.gov.tr/TR,6220/icd-10-trm-hastalik-ve-saglik-girisimi-siniflandirma-sistemleri-gelistirilmesi.html>, Erişim Tarihi: 23.07.2023
- TC Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2020-2023. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-4.html>, Erişim Tarihi: 18.09.2023
- Telef BB, Karaca R. (2012). Çocuklar için öz-yeterlik ölçeği; geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 32:169-187.
- Tekin İftar E. (Ed.). (2012). Özel Gereksinimli Bireyler ve Bakım Hizmetleri. Anadolu Üniversitesi Yayını, No:2530, Eskişehir.
- Tekinsav Sütcü GS. (2006). Ergenlerde Öfke ve Saldırganlığı Azaltmaya Yönelik Bilişsel Davranışçı Bir Müdahale Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. O Sorias).
- Tekinsav Sütcü S. (2019). Psikoeğitim. İçinde: Çocuklar ve Ergenler İçin Bilişsel Davranışçı Terapi: Temel İlkeler ve Teknikler. Editör: Sorias O, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Tekinsav Sütcü S, Aydın A, Sorias O. (2010). Ergenlerde öfke ve saldırganlığı azaltmak için bilişsel davranışçı bir grup terapisi programının etkililiği. Türk Psikoloji Dergisi, 25(66):57-67.
- Temel F, Aksoy A. (2010). Ergen ve Gelişimi Yetişkinliğe İlk Adım, 3. Basım. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Temeltürk RD. (2021). Özel Öğrenme Güçlüğüne Eşlik Eden Diğer Tanılar. İçinde: Özel Öğrenme Güçlüğü Aile Rehberi. Editör: Öğülmüş K, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Temiz N. (2020). Duygusal Zekâ Kulübü. Sola Kidz, İstanbul.
- Thomas B. (2019a). More Creative Coping Skills for Children. Çocuklar İçin Duygularla İletişim Becerileri: Çocuklarda Duygusal Düzenlemeye Yardımcı Aktiviteler, Oyunlar ve Hikayeler, 4. Baskı. Çeviren: Açar D, Sola Kidz, İstanbul.
- Thomas B. (2019b). Creative Expression Activities for Teens. Ergenliğe Geçişte Duygularla İletişim Becerileri. Çeviren: Açar D, Sola Kidz, İstanbul.
- Tok ES. (2014). Çocukluk Çağı Anksiyete Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi: Korku Avcısı Programının Etkililiği. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. H Arkar).
- Townsend MC. (2016). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri: Kanıta Dayalı Uygulama ve Bakım Kavramları, 6. Baskı. Çeviri Editörleri: Özcan CT, Gürhan N, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.

- Türk T. (2017). Fiziksel İstismarı Önleme Amaçlı Olumlu Ebeveynlik Tutumları Müdahale Programı. İçinde: Bilişsel-Davranışçı Kuram Temelli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamaları. Editör: Erden S, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Uluşınar S, İnce İ. (2021). Spor bilimlerinde etki büyüklüğü ve alternatif istatistik yaklaşımlar. Spormetre The Journal of Physical Education and Sport Sciences, 19(1):1-17.
- Ulusoy MA. (2017). Öfke Davranışı Sergileyen Ortaokul Öğrencilerine Grupla Psikolojik Danışma Uygulaması. İçinde: Bilişsel-Davranışçı Kuram Temelli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamaları. Editör: Erden S, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Urfalı Dadanlı P. (2015). Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Öğrencilerin Benlik Kavramlarını Açıklamada Öz-Yeterlik İnançlarının ve Sosyal Becerilerinin Rolü. Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, (Danışman: Doç. Dr. M Şahin).
- Urfalı Dadanlı P, Şahin M. (2018). Özgül Öğrenme Güçlüğü tanısı olan ve normal gelişim gösteren çocukların benlik kavramları, öz-yeterlik inançları ve sosyal becerilerinin karşılaştırılması. Elementary Education Online. 17(2):532-545.
- Üneri Ö, Çakın Memik N. (2007). Çocuklarda yaşam kalitesi kavramı ve yaşam kalitesi ölçeklerinin gözden geçirilmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 14(1):48-56.
- Voltan Acar N. (2019). Grupla Psikolojik Danışmada Alıştırmalar-Deneyler, 8. Basım. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Williams S, Kumar A. (2023). Mediating role of self-concept on character strenghts and well-being among adolescents with Specific Learning Disorder in India. Research in Developmental Disabilities, 132:104372.
- Yakut AD, Akgül S. (2023). A systematic literature review: The self-concept of students with Learning Disabilities. Learning Disability Quarterly, 1-12.
- Yavuz Birben F. (2017). Mükemmeliyetçilik Temalı Grup Çalışması: Üstün Yetenekli Çocuklar Örneği. İçinde: Bilişsel-Davranışçı Kuram Temelli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamaları. Editör: Erden S, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Yavuzer H. (2003). Ana-Baba ve Çocuk, 16. Basım. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Yavuzer H. (Ed.). (2017). Ana-Baba Okulu, 21. Basım. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Yılmaz Bingöl T. (2014). Öz Yeterliği Artırmaya Yönelik Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grupla Psikolojik Danışma Programı. İçinde: Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamaları – Teori ve Grupla Danışma. Akın A, Akın Ü, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

Yücedağ ED. (2019). Dans Eden Kelimeler: Dislektik Notlar-Sinestezik Algılar, 3. Basım. Elma Yayınevi, Ankara.

Zengin G, Öksüz Ç. (2022). Özgöl öğrenme güçlüğü görülen öğrencilerin akran ilişkilerinin incelenmesi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 10(3):81-88.



EKLER

Ek 1

Tablo 13: Pilot ve esas çalışma örneklemini oluşturma

	Serdivan	Erenler	Adapazarı	Toplam
ÖÖB olan vaka (RAM ve okul)	39	36	123	198
Elenen	-5 (sınav hazırlığı) -4 (ek hastalık) -4 (ulaşamadı) -3 (ailesel nedenler) -1 (görüşmeye gelmeme)	-8 (ulaşım güçlüğü) -3 (sınav hazırlığı) -3 (ailesel nedenler) -2 (ulaşamadı) -2 (görüşmeye gelmeme) -1 (istemedi) -1 (mezun)	-15 (ulaşamadı) -13 (sınav hazırlığı) -7 (ailesel nedenler) -5 (ulaşım güçlüğü) -5 (istemedi) -5 (ek hastalık) -2 (görüşmeye gelmeme) -2 (okul nakli) -1 (mezun) -1 (yurtta kalma) -1 (okula devamsız) -1 (raporun düşmesi)	95
Görüşülen (yüzyüze, telefon)	22	16	65	103
Elenen	-2 (istemedi) -1 (ön görüşmeyi tamamlayamadı) -1 (ek hastalık)	-4 (istemedi) -1 (ek hastalık)	-20 (ek hastalık) -7 (ailesel nedenler) -4 (istemedi) -1 (sınıf uygun değil) -1 (ikamet değişikliği)	42
Onay veren	18	11	32	61
Elenen	-1 (izlem testi sonrası çıkarıldı, güvenilir olmayan yanıtlar)	-2 (ön test sonrası vazgeçtiler, sonrasında ulaşamadı) -1 (izlem testi sonrası çıkarıldı, ek bozukluk)	-1 (ön test sonrası vazgeçtiler, sonrasında ulaşamadı) -1 (izlem testi sonrası çıkarıldı, güvenilir olmayan yanıtlar)	6
Araştırmayı tamamlayan	17	8	30	55
Pilot çalışma	2	-	4	6
Müdahale grubu	9	5	11	25
Kontrol grubu	6	3	15	24

Tablo 14: Pilot ve esas çalışma örnekleme ilçe ve ortaokul sayı dağılımı

İlçeler	Okullar*	Pilot Çalışma	Esas Çalışma		Toplam
			Müdahale	Kontrol	
Serdivan	OO1	2	1	3	6
	OO2		6		6
	OO3			2	2
	OO4		1		1
	OO5		1		1
	OO6			1	1
Erenler	OO7		2	3	5
	OO8		2		2
	OO9		1		1
Adapazarı	OO10		4	1	5
	OO11		3	1	4
	OO12	2		1	3
	OO13		2	1	3
	OO14			3	3
	OO15			2	2
	OO16			2	2
	OO17	1			1
	OO18	1			1
	OO19		1		1
	OO20		1		1
	OO21			1	1
	OO22			1	1
	OO23			1	1
	OO24			1	1
Toplam		6	25	24	55

* OO=Ortaokul

Tablo 15: Pilot çalışma ve müdahale grubuna ait uygulama grupları bilgileri

İlçe	Grup No	Çalışmanın yapıldığı yer*	Grup Üye Bilgisi				Not
			Okul*	Sınıf	Cinsiyet**	Yaş	
Serdivan-Merkez	Pilot1	OO1	OO1, OO18	5., 5., 6.	2K, 1E	10, 11, 12	
Adapazarı-Ozanlar	Pilot2	OO22	OO12, OO17	5., 5., 7.	2E, 1K	10, 11, 12	
Adapazarı-Merkez	Esas1	OO16	OO13, OO19, OO20	6., 6., 7.	2K, 1E	11, 12, 13	
Serdivan-Merkez	Esas2	OO1	OO1, OO2, OO13	6., 6., 7.	3E	12, 12, 13	
Adapazarı-Karaman	Esas3	OO10	OO10	5., 5., 6., 6.	2K, 2E	10, 10, 11, 11	
Erenler-Merkez	Esas4	OO7	OO7, OO9	5., 6., 7.	2K, 1E	10, 12, 13	
Adapazarı-Korucuk	Esas5	OO11	OO11	6., 7., 8.	2E, 1K	11, 13, 13	
Adapazarı-Güneşler	Esas6	Bir özel eğitim kurumu	OO4, OO5, OO8	5., 7., 7., 8., 8.	3E, 2K	11, 12, 13, 13, 14	-1 izlem testi sonrası çıkarıldı
Serdivan-Yazlık	Esas7	OO2	OO2	5., 5., 5., 5., 6., 6.	5E, 1K	10, 10, 11, 11, 12, 12	-1 izlem testi sonrası çıkarıldı

* Okul bilgileri, Ek 1: Tablo 14'te verildi. ** K=Kız, E=Erkek.

Ek 2.1: Çocuk Bilgi Formu

ÇOCUK BİLGİ FORMU

Burada seni tanıyabilmek için bazı sorular var.	
1. Adın Soyadın:	
2. Hangi okula gidiyorsun?	
3. Kaçınıcı sınıfa gidiyorsun?	
4. Kaç yaşındasın?	
5. Cinsiyetin:	() Kız () Erkek
6. Kardeşin, ablan, ağabeyin var mı?	() Yok () Var (7. ve 8. soruları da yanıtla)
7. Seninle birlikte toplam kaç kardeşsiniz?	
8. Sen kaçınıcı çocuksun?	

Ek 2.2: Ebeveyn Bilgi Formu

EBEVEYN BİLGİ FORMU

Aşağıda, sizi ve ailenizi tanımaya yönelik bazı ifadeler yer almaktadır. (ANNE için)		
1. Adınız Soyadınız:		
2. Yaşınız:		
3. Anne:	☐ Sağ	☐ Hayatta değil
	☐ Öz	☐ Üvey
4. Eğitim durumunuz:	☐ İlkokul mezunu	☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu
	☐ Üniversite mezunu	☐ Diğer
5. Mesleğiniz:		
6. Fiziksel olarak tıbbi bir hastalığınız var mı?	☐ Yok	☐ Var
7. Psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?	☐ Yok	☐ Var
8. Medeni durumunuz:	☐ Evli	☐ Boşanmış ☐ Diğer
9. Aile tipinizi nasıl tanımlarsınız?	☐ Çekirdek	☐ Geniş ☐ Parçalanmış
10. Çocuğunuza/Çocuklarınıza yönelik ebeveynlik tutumunuzu nasıl tanımlarsınız?	☐ Demokratik	☐ Baskıcı ☐ Koruyucu
	☐ İlgisiz	☐ Tutarsız
11. Ailenizin gelir-gider durumunu nasıl değerlendirirsiniz?	☐ Gelir giderden düşük ☐ Gelir gidere denk ☐ Gelir giderden fazla	
12. Kendi öğrenciliğinizde, okuma becerinizi yaşitlarınıza göre nasıl tanımlarsınız?	☐ Yaşıtlarımın altındaydı. ☐ Yaşıtlarıma denkti. ☐ Yaşıtlarımın üzerindeydi.	
13. Kendi öğrenciliğinizde, yazma becerinizi yaşitlarınıza göre nasıl tanımlarsınız?	☐ Yaşıtlarımın altındaydı. ☐ Yaşıtlarıma denkti. ☐ Yaşıtlarımın üzerindeydi.	
14. Kendi öğrenciliğinizde, matematik becerinizi yaşitlarınıza göre nasıl tanımlarsınız?	☐ Yaşıtlarımın altındaydı. ☐ Yaşıtlarıma denkti. ☐ Yaşıtlarımın üzerindeydi.	
15. Kendi öğrenciliğinizde, hangi alanda/ alanlarda yaşitlarınıza göre daha iyi olduğunuz söylenirdi?		

Aşağıda, sizi ve ailenizi tanımaya yönelik bazı ifadeler yer almaktadır. (BABA için)		
1. Adınız Soyadınız:		
2. Yaşınız:		
3. Baba:	☐ Sağ	☐ Hayatta değil
	☐ Öz	☐ Üvey
4. Eğitim durumunuz:	☐ İlkokul mezunu	☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu
	☐ Üniversite mezunu	☐ Diğer
5. Mesleğiniz:		
6. Fiziksel olarak tıbbi bir hastalığınız var mı?	☐ Yok	☐ Var
7. Psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?	☐ Yok	☐ Var
8. Çocuğunuza/Çocuklarınıza yönelik ebeveynlik tutumunuzu nasıl tanımlarsınız?	☐ Demokratik	☐ Baskıcı ☐ Koruyucu
	☐ İlgisiz	☐ Tutarsız
9. Kendi öğrenciliğinizde, okuma becerinizi yaşitlarınıza göre nasıl tanımlarsınız?	☐ Yaşıtlarımın altındaydı. ☐ Yaşıtlarıma denkti. ☐ Yaşıtlarımın üzerindeydi.	
10. Kendi öğrenciliğinizde, yazma becerinizi yaşitlarınıza göre nasıl tanımlarsınız?	☐ Yaşıtlarımın altındaydı. ☐ Yaşıtlarıma denkti. ☐ Yaşıtlarımın üzerindeydi.	
11. Kendi öğrenciliğinizde, matematik becerinizi yaşitlarınıza göre nasıl tanımlarsınız?	☐ Yaşıtlarımın altındaydı. ☐ Yaşıtlarıma denkti. ☐ Yaşıtlarımın üzerindeydi.	
12. Kendi öğrenciliğinizde, hangi alanda/ alanlarda yaşitlarınıza göre daha iyi olduğunuz söylenirdi?		

Aşağıda, ARAŞTIRMA KAPSAMINDA YER ALAN ÇOCUĞUNUZU tanımaya yönelik bazı ifadeler bulunmaktadır.		
1. Çocuğunuz okul öncesinde eğitim aldı mı?	() Almadı	() Aldı
2. Çocuğunuzun fiziksel bir hastalığı var mı?	() Yok	() Var
3. Çocuğunuzun psikiyatrik bir rahatsızlığı var mı?	() Yok	() Var
4. Çocuğunuzun okuma becerisini, birinci sınıftan şu ana kadar, genel olarak nasıl tanımlarsınız?	() Yaşıtlarının altında. () Yaşıtlarına denk. () Yaşıtlarının üzerinde.	
5. Çocuğunuzun yazma becerisini, birinci sınıftan şu ana kadar, genel olarak nasıl tanımlarsınız?	() Yaşıtlarının altında. () Yaşıtlarına denk. () Yaşıtlarının üzerinde.	
6. Çocuğunuzun matematik becerisini, birinci sınıftan şu ana kadar, genel olarak nasıl tanımlarsınız?	() Yaşıtlarının altında. () Yaşıtlarına denk. () Yaşıtlarının üzerinde.	
7. Çocuğunuza öğrenme güçlüğü tanısı ne zaman konuldu?		
8. Çocuğunuz öğrenme güçlüğüne yönelik özel eğitim alıyor mu?	() Almıyor	() Alıyor Ne kadar süredir? ay/yıl

Ek 3: Piers-Harris Çocuklar için Öz-Kavramı Ölçeği*

PIERS-HARRIS ÇOCUKLAR İÇİN ÖZ-KAVRAMI ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Aşağıda 80 cümle var. Bunlardan sizi tanımlayanları EVET, sizi tanımlamayanları ise HAYIR ile cevaplandırın. Bazı cümlelerde karar vermek zor olabilir. Yine de lütfen bütün cümleleri cevaplayın. Unutmayın, cümledeki ifade genellikle sizi anlatıyorsa EVET, genellikle sizi anlatmıyorsa HAYIR olarak işaretleyeceksiniz. Cümlelerin size uygun olup olmadığını en iyi siz kendiniz bilebilirsiniz. Bunun için kendinizi nasıl görüyorsanız aynen öyle cevaplandırın. Cevaplarınızı işaretlerken, cümlelerin numarası ile cevabın numarasının aynı olmasına dikkat edin.

KENDİM HAKKINDA DÜŞÜNCELERİM	EVET	HAYIR
1. İyi resim çizerim.		
2. Okul ödevlerimi bitirmem uzun sürer.		
3. Ellerimi kullanmada becerikliyimdir.		
4. Okulda başarılı bir öğrenciyim.		
5. Aile içinde önemli bir yerim var.		
6. Sınıf arkadaşlarım benimle alay ediyorlar.		
7. Mutluyum.		
8. Çoğunlukla neşesizim.		
9. Akıllıyım.		
10. Öğretmenler derse kaldırıncı heyecanlanıyorum.		
11. Dış (fiziki) görünümüm beni rahatsız ediyor.		
12. Genellikle çekingenim.		
13. Arkadaş edinmekte güçlük çekiyorum.		
14. Büyüdüğümde önemli bir kimse olacağım.		
15. Aileme sorun yaratırım.		
16. Kuvvetli sayılırım.		
17. Sınavlardan önce heyecanlanırım.		
18. Okulda terbiyeli, uyumlu davranırım.		
19. Herkes tarafından pek sevilen biri değilim.		
20. Parlak, güzel fikirlerim vardır.		
21. Genellikle kendi dediklerimin olmasını isterim.		
22. İstedğim bir şeyden kolayca vazgeçerim.		
23. Müzikte iyiyim.		
24. Hep kötü şeyler yaparım.		
25. Evde çoğu zaman huysuzluk ederim.		
26. Sınıfta arkadaşlarım beni sayarlar.		
27. Sinirli birtiyim.		
28. Gözlerim güzeldir.		
29. Derse kalktığımda bildiklerimi sıkılmadan anlatırım.		
30. Derslerde sık sık hayal kurarım.		
31. (Kardeşiniz varsa) Kardeş(ler)ime sataşırım.		
32. Arkadaşlarım fikirlerimi beğenir.		
33. Başım sık sık belaya girer.		
34. Evde büyüklerimin sözünü dinlerim.		
35. Sık sık üzülür, meraklanırım.		
36. Ailem benden çok şey bekliyor.		
37. Halimden memnunum.		
38. Evde ve okulda pek çok şeyin dışında bırakıldığım hissine kapılırım.		
39. Saçlarım güzeldir.		
40. Çoğu zaman okul faaliyetlerine gönüllü olarak katılırım.		
41. Şimdiki halimden daha başka olmayı isterdim.		

1

* Formun ilk sayfası örnek olarak koyuldu.

Ek 4: Çocuklar için Öz-Yeterlik Ölçeği

ÇOCUKLAR İÇİN ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ

	Hiç	Biraz	Oldukça iyi	İyi	Çok iyi
1. Sınıf arkadaşlarınız sizinle aynı görüşte olmadığı zaman kendi görüşlerinizi ne kadar iyi ifade edebilirsiniz?					
2. Olumsuz bir olay karşısında kendi kendinize moralinizi yükseltmeyi ne kadar iyi başarabiliyorsunuz?					
3. Yapılacak ilgi çekici şeyler olduğunda dersinizi ne kadar iyi çalışabiliyorsunuz?					
4. Çok korktuğunuzda yeniden sakinleşebilmeyi ne kadar iyi başarabiliyorsunuz?					
5. Çevrenizdeki diğer çocuklarla arkadaşlık kumada ne kadar iyisiniz?					
6. Sınav için hazırlanmanız gereken bir üniteye ne kadar iyi çalışabiliyorsunuz?					
7. Tanımadığınız bir kişi ile sohbet etme konusunda ne kadar iyisiniz?					
8. Sinirlerinize ne kadar iyi hakim olabilirsiniz?					
9. Her gün ev ödevlerinizi tamamlama konusunda ne kadar başarılısınız?					
10. Sınıf arkadaşlarınız ile ne kadar uyumlu çalışabiliyorsunuz?					
11. Duygularınızı ne kadar iyi kontrol edebiliyorsunuz?					
12. Her dersinizde ders boyunca dikkatinizi ne kadar iyi toparlayabiliyorsunuz?					
13. Çevredeki diğer çocuklara sizin hoşlanmadığınız bir şey yaptıklarını ne kadar iyi anlatabilirsiniz?					
14. Kendinizi iyi hissetmediğinizde kendi kendinize moral vermeye ne kadar iyisiniz?					
15. Okuldaki derslerin tümünü anlamayı başarma konusunda ne kadar iyisiniz?					
16. Komik bir olayı bir öğrenci grubuna ne kadar iyi anlatabilirsiniz?					
17. Okuldaki çalışmalarınızla ailenizi memnun etmeyi ne kadar başarabiliyorsunuz?					
18. Diğer çocuklarla arkadaşlığınızı sürdürebilme konusunda ne kadar başarılısınız?					
19. Sizi rahatsız eden düşüncelerinizi bastırma konusunda ne kadar başarılısınız?					
20. Herhangi bir sınavı geçme konusunda ne kadar başarılısınız?					
21. Olması muhtemel şeyler için endişe etmeme konusunda ne kadar başarılısınız?					

Ek 5.1: Çocuklar için Genel Amaçlı Sağlıkla ilgili Yaşam Kalitesi Ölçeği – Çocuk Formu*

ÇOCUKLAR İÇİN GENEL AMAÇLI SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ- ÇOCUK FORMU

Merhaba!

Senden geçen hafta boyunca neler hissettiğini öğrenmek istiyoruz ve bu amaçla yanıtlamanı istediğimiz birkaç soru hazırladık.

- Lütfen her bir soruyu dikkatle oku.
 - Geçen hafta boyunca seninle ilgili olan şeyleri düşün.
 - Sana en uygun gelen yanıtı seç ve altındaki bölüme çarpı işareti (X) koy.
- Doğru veya yanlış yanıt yoktur. Sadece senin ne düşündüğün önemli.

Örneğin:

Geçtiğimiz hafta boyunca...	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
... Canım dondurma yemek istedi.					X

Doldurma tarihi: / /

Lütfen bize biraz kendinden söz et.

Ben bir () kızım () oğlanım. Yaşım:

Kaç kardeşin var? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 5'ten fazla

Hangi okula gidiyorsun?

Kaçıncı sınıftasın? sınıftayım.

1. Öncelikle bedensel sağlığını ilgili bir şeyler öğrenmek istiyoruz.

Geçen hafta boyunca...	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. ... Kendimi hasta hissettim.					
2. ... Baş ağrım ve karın ağrım oldu.					
3. ... Yorgun ve bitkindim.					
4. ... Kendimi güçlü ve enerji dolu hissettim.					

2. ... ve genel olarak neler hissettiğin hakkında birkaç şey...

Geçen hafta boyunca...	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. ... Eğlendim ve çok güldüm.					
2. ... Canım sıkıldı.					
3. ... Kendimi yalnız hissettim.					
4. ... Korktum.					

3. ... ve kendin hakkındaki duyguların...

Geçen hafta boyunca...	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. ... Kendimle gurur duydum.					
2. ... Kendimi her şeyin üstünde hissettim.					
3. ... Kendimden hoşnutluk duydum.					
4. ... Birçok güzel düşüncem vardı.					

* Formun ilk sayfası örnek olarak koyuldu.

Ek 5.2: Çocuklar için Genel Amaçlı Sağlıkla ilgili Yaşam Kalitesi Ölçeği – Ebeveyn Formu*

ÇOCUKLAR İÇİN GENEL AMAÇLI SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ- EBEVEYN FORMU

Sayın anne-baba,

Çocuğunuzun iyilik durumu ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi hakkında bu anketi tamamlarken bize zaman ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Çocuğunuzun iyilik durumu hakkında sizin görüşleriniz önemli olduğu için, lütfen anketi çocuğunuza sormadan kendiniz doldurunuz.

- Her bir soruyu dikkatle okuyunuz.
- Çocuğunuzun geçen hafta kendini nasıl hissettiğini düşününüz.
- Sizin için doğru ve çocuğunuz için uygun olan seçeneğin altındaki bölüme çarpı işareti (X) koyunuz.

Örneğin:

Geçen hafta boyunca...	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
... Çocuğumun canı donduma yemek istedi.				X	

Doldurma tarihi: / /

Çocuğum bir () kızım () erkek Yaşı:

Çocuğa yakınlık dereceniz: () Annesi () Babası

1. Bedensel iyilik

Geçen hafta boyunca...	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. ... Çocuğum kendini hasta hissetti.					
2. ... Çocuğumun baş ağrısı veya karın ağrısı oldu.					
3. ... Çocuğum yorgun ve bitkindi.					
4. ... Çocuğum kendini güçlü ve enerji dolu hissetti.					

2. Duygusal iyilik

Geçen hafta boyunca...	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. ... Çocuğum eğlendi ve çok güldü.					
2. ... Çocuğumun canı herhangi bir şey yapmak istemedi.					
3. ... Çocuğum kendini yalnız hissetti.					
4. ... Çocuğum korku duydu veya kendinden emin olamadı.					

3. Özsaygı

Geçen hafta boyunca...	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. ... Çocuğum kendisiyle gurur duydu.					
2. ... Çocuğum kendini her şeyin üstünde hissetti.					
3. ... Çocuğum kendinden memnundu.					
4. ... Çocuğumun birçok güzel düşüncesi vardı.					

* Formun ilk sayfası örnek olarak koyuldu.

Ek 6.1: Program Değerlendirme Formu-Çocuk

Program Değerlendirme Formu-Çocuk

Senden, katılmış olduğun "Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Öz-Yeterlilik ve Benlik Algısını Geliştirme Programı"nı değerlendirmeni istiyorum. Senin değerlendirmelerin araştırmacıya, grup liderine yeni fikirler ve katkılar sağlayacak.

1. Bu grupta yer aldığım için memnunum.

() Katılmıyorum () Kararsızım () Biraz Katılıyorum () Tamamen Katılıyorum

2. Bu grupta olmak bana yararlı oldu.

() Katılmıyorum () Kararsızım () Biraz Katılıyorum () Tamamen Katılıyorum

3. Grupta kendi duygu ve düşüncelerimi ifade edebildim.

() Katılmıyorum () Kararsızım () Biraz Katılıyorum () Tamamen Katılıyorum

4. Grup çalışmaları sayesinde, kendimi daha yakından tanıma fırsatı buldum.

() Katılmıyorum () Kararsızım () Biraz Katılıyorum () Tamamen Katılıyorum

5. Grup, arkadaşlık ilişkilerimi geliştirmeme katkı sağladı.

() Katılmıyorum () Kararsızım () Biraz Katılıyorum () Tamamen Katılıyorum

6. Grup çalışmalarında yaptıklarımız, kullandığımız formlar, kartlar anlaşılırdı.

() Katılmıyorum () Kararsızım () Biraz Katılıyorum () Tamamen Katılıyorum

7. Grup liderinin, bana ve grup arkadaşlarıma yaklaşımından memnun kaldım.

() Katılmıyorum () Kararsızım () Biraz Katılıyorum () Tamamen Katılıyorum

8. Bu grupta ilgili en beğendiğim şey
..... oldu.

9. Sana göre, bu grupta daha iyi ne yapılabilirdi?

.....

10. Başka bir zaman yine bir grupta yer almak isterim.

() Katılmıyorum () Kararsızım () Biraz Katılıyorum () Tamamen Katılıyorum

Teşekkür ederim 😊

SAÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Doktora Programı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Abd

Ek 6.2: Program Değerlendirme Formu-Yetişkin

Program Değerlendirme Formu-Yetişkin

Bugün, katılmış olduğunuz "Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Öz-Yeterlilik ve Benlik Algısını Geliştirme Programı"nın son oturumu. Şimdi sizlerden, program ile ilgili değerlendirme yapmanızı istiyoruz. Programa yönelik değerlendirmeleriniz araştırmacıya, grup liderine, ilerisi için yol gösterici olacaktır.

Değerlendirmelerinizi 0 ile 5 arasında yaparak, işaretleyiniz.

1. Programın <u>zamanı, süresi, toplanma sıklığı, oturumların yapıldığı ortam</u> yönünden, memnuniyet düzeyinizi değerlendiriniz.	0 1 2 3 4 5 Hiç memnun değilim. Çok fazla memnunum.
2. Programın <u>içeriği, anlaşılır olması ve ev etkinlikleri</u> yönünden, memnuniyet düzeyinizi değerlendiriniz.	0 1 2 3 4 5 Hiç memnun değilim. Çok fazla memnunum.
3. Programda kullanılan <u>formların sayısı, içeriği ve anlaşılır olması</u> yönünden, memnuniyet düzeyinizi değerlendiriniz.	0 1 2 3 4 5 Hiç memnun değilim. Çok fazla memnunum.
4. Grup liderinin <u>yaklaşımı, ifadelerinin anlaşılır olması, konuya hakim olması, iletişim becerileri</u> yönünden, memnuniyet düzeyinizi değerlendiriniz.	0 1 2 3 4 5 Hiç memnun değilim. Çok fazla memnunum.
5. Programın <u>çocuğunuzun kendine güven, kendini ifade etme becerileri</u> üzerindeki etkisini değerlendiriniz.	0 1 2 3 4 5 Hiç etkisi olmadı. Çok fazla etkisi oldu.
6. Programın <u>sizin kendinizi duygu, düşünce ve davranış yönünden fark etmeniz</u> üzerindeki etkisini değerlendiriniz.	0 1 2 3 4 5 Hiç etkisi olmadı. Çok fazla etkisi oldu.
7. Programın <u>aile içi ilişkileriniz</u> üzerindeki etkisini değerlendiriniz.	0 1 2 3 4 5 Hiç etkisi olmadı. Çok fazla etkisi oldu.

Ek 7.1: Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı:



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı

Konu : Etik Kurul Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Doç. Dr. Gülgün DURAT

Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Akıl Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD

İlgi : 15.01.2021 tarihli ve 38 sayılı düzeltme başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "**Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Terapötik Hemşirelik Girişimlerinin Benlik Algısı ve İlişkili Faktörler Üzerine Etkisi**" isimli klinik araştırma başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; etik ve bilimsel açıdan bir sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir ve uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Cemil BİLİR
Etik Kurulu Başkanı

Ek: 27.01. 2021 tarih ve 19 sayılı Etik Kurul Kararı (3 sayfa)

Yönetim Kurulu
Etik Kurulu Başkanı

17.02.2021



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Fakülte Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

50^{yl}

Sayı
Konu : Etik Kurul Başvuru Dosyası Hk.

16.08.2023

Sayın Doç. Dr. Gülgün DURAT

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

İlgi : 05.07.2023 tarihli ve 89 sayılı değişiklik başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "**Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Terapötik Hemşirelik Girişimlerinin Benlik Algısı ve İlişkili Faktörler Üzerine Etkisi**" isimli klinik araştırma başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; **Araştırma tek Müdahale grubu için 28 katılımcı iken; müdahale ve kontrol gruplarının ayrı ayrı 22, toplamda 44 katılımcı olması şeklinde değişikliğin yapılması** hususunda etik ve bilimsel açıdan bir sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir ve uygun bulunmuştur.

Ancak çalışma bitiş tarihinden itibaren en geç 3 ay içerisinde çalışma sonuç raporunun Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Pelin TANYERİ
Etik Kurulu Başkanı

Ek: 26.07.2023 tarih ve 07 sayılı Etik Kurul Kararı (3 sayfa)

Hasan KONAK
Etik Kurulu Sekr.

Güvenli Elektronik
İmza Aslı ile Aynıdır
26.07.2023

Ek 7.2: İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzni



T.C.
SAKARYA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı :
Konu : Araştırma İzni (Emine CİNCIOĞLU)

10/03/2021

VALİLİK MAKAMINA

Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim dalı doktora programı öğrencisi Emine CİNCIOĞLU 01.03.2021 tarihli ve 13369 sayılı dilekçesinde "Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Terapotik Hemşirelik Girişimlerinin Benlik Algısı ve İlişkili Faktörler Üzerine Etkisi" konulu anket çalışmasını ilimizde bulunan rehberlik ve araştırma merkezleri ile resmi ortaokullarda uygulamak istediğini bildirmiştir.

Söz konusu anket çalışmasının ilimizde bulunan rehberlik ve araştırma merkezleri ile resmi ortaokullarda uygulanması, yasal gerekliliğin ilgili okul müdürlüklerince yerine getirilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi hâlinde olurlarınıza arz ederim.

Fazilet DURMUŞ
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR
10/03/2021

Murat KARASU
Vali Yardımcısı

Ek: Anket Örneği (57 Sayfa)

Ek 8: Ölçek Kullanım İzinleri



Ek 9.1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu – Veli Formu – Müdahale Grubu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU _ VELİ FORMU

Değerli Anne-Baba,

Sizi, "Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Öz-Yeterlilik ve Benlik Algısını Geliştirme Programı"na katılmaya davet ediyoruz. Bu program, Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısı konulan ve ortaokula devam eden çocuklara ve onların ebeveynlerine uygulanacaktır. Bu programda; Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısı konulan çocuklar ve onların ebeveynleri ile ayrı ayrı yapılacak olan grup etkinliklerinin, çocukların öz-yeterlilik, benlik algısı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Program öncesinde ebeveyne ve çocuğuna anket formları uygulanacaktır. Ebeveynlerin katılacağı gruplarda; Özgül Öğrenme Bozukluğu, anne-baba tutumları, aile içi ve çocukla iletişim konularında çeşitli bilgiler verilecek, deneyim paylaşımı ve farkındalık çalışmaları yapılacaktır. Çocukların katılacağı gruplarda; Özgül Öğrenme Bozukluğunu tanıma, duygu ve düşüncelerini tanıma ve fark etme, duygu-düşünce-davranış arasındaki ilişkiyi fark etme ve düzenlenme, problem çözme becerilerine yönelik çeşitli çalışmalar yapılacaktır. Ebeveynler ile yapılacak grup çalışmaları; toplam beş hafta, haftada bir gün, yaklaşık 60 dk. sürecektir. Çocuklar ile yapılacak grup çalışmaları; toplam beş hafta, haftada iki gün, yaklaşık 90 dk. sürecektir. Grup çalışmaları esnasında, pandemi dönemi kuralları dikkate alınacaktır. Çocuk gruplarının beş, ebeveyn gruplarının on kişiden oluşması planlanmıştır. Beş haftalık grup çalışmalarının tamamlanmasından sonra, aynı anketler tekrar uygulanacaktır. Grup çalışmalarının tamamlanmasından on hafta sonra, ebeveyne ve çocuğuna anket formları üçüncü ve son kez uygulanacaktır.

Program veya çalışma süresince ebeveyne veya çocuğuna herhangi bir ücret ödenmeyecek, sizden de bu çalışma ile ilgili herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmaya katılıp katılmamak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. İstemeniz halinde, araştırmacıya bilgi verip, çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Çalışma sürecinde alınan kayıtlar, araştırmacının süpervizyonu (konunun uzmanından, yapılan uygulama ile ilgili geribildirimler almak) için kullanılacaktır. Çalışma boyunca, araştırmacı tarafından alınan kayıtlar ve bilgiler güvenli bir şekilde muhafaza edilecektir. Bununla birlikte, kimlik bilgileri saklı tutularak, elde edilen sonuçlar bilimsel toplantılarda sunulabilir ve bilimsel amaçla yayınlanabilir.

Çalışma ile ilgili ilave bilgi almak istediğinizde, _____ nolu telefon numarası veya _____ mail adresi aracılığı ile araştırmacıya (Emine Cincioğlu) ulaşabilirsiniz. Katılımınız ve katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Anne-Baba_Katılımcı Onayı

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki bütün açıklamaları okudum (okuduk). Programın veya çalışmanın konusu, amacı ve nasıl uygulanacağı ile ilgili yeterli açıklama yapıldı. Yapılan açıklamadan sonra, bu çalışmaya "katılımcı" olarak davet edildim (edildik).

Çalışmaya katılmanın tamamen gönüllülük esasına dayandığını ve istediğimde (istediğimizde) araştırmacıya bilgi vererek, çalışmadan ayrılabilceğimi biliyorum (biliyoruz). Bana (bize), vermiş olduğum (vermiş olduğumuz) bilgilerin ve grup çalışmaları sürecinde alınan kayıtların yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı ve kimlik bilgilerimin (bilgilerimizin) gizli tutulacağı güvencesi verildi. Çalışma ile ilgili bana (bize) herhangi bir ödeme yapılmayacağını ve benim (bizim) de herhangi bir ödeme yapmayacağımı biliyorum (yapmayacağımızı biliyoruz).

"İlgili programa ve çalışmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam (rızamız) ile katılmayı kabul ediyorum (ediyoruz)."

Tarih:

Katılımcının (çocuğun); Adı Soyadı:

Katılımcının (çocuğun) velisinin;

Adı Soyadı (yakınlık derecesi), İmzası:

Adres ve varsa telefon numarası:

Katılımcının (çocuğun) velisinin;

Adı Soyadı (yakınlık derecesi), İmzası:

Adres ve varsa telefon numarası:

Açıklamayı yapan araştırmacının;

Adı Soyadı, İmzası:

Rıza alma işlemine tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı Soyadı, İmzası:

Ek 9.2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu – Çocuk Formu – Müdahale Grubu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU_ ÇOCUK FORMU

Değerli Katılımcı,

Seni, “Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Öz-Yeterlilik ve Benlik Algısını Geliştirme Programı”na katılmaya davet ediyoruz. Bu program, Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısı konulan ve ortaokula devam eden çocuklara ve onların anne-babalarına uygulanacaktır. Bu programda; Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısı konulan çocuklar ve onların anne-babaları ile aynı gün yapılacak olan grup etkinliklerinin, çocukların öz-yeterlilik, benlik algısı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Program öncesinde, sana ve anne-babana anket benzeri bazı sorular sorulacak. Senin katılacağın gruplarda; Özgül Öğrenme Bozukluğunu tanıma, duygu ve düşüncelerini tanıma ve fark etme, duygu-düşünce-davranış arasındaki ilişkiyi fark etme ve düzenlenme, problem çözme becerilerine yönelik çeşitli çalışmalar yapılacaktır. Seninle benzer şekilde Özgül Öğrenme Güçlüğü olan çocuklarla toplam beş hafta ve haftada iki gün biraraya geleceğiz ve yaklaşık 90 dakikalık grup çalışmaları yapacağız. Gruplarda, pandemi dönemi kuralları dikkate alınacak ve gruplar beş katılımcıdan oluşacaktır. Beş haftalık grup çalışmalarının tamamlanmasından sonra, başlangıçta sorulan anket soruları sana ve anne-babana tekrar sorulacak. Programın tamamlanmasından on hafta sonra, sana ve anne-babana bu anket soruları, üçüncü ve son kez sorulacak.

Program süresince sana ve anne-babana herhangi bir ücret ödenmeyecek, sizden de bu çalışma ile ilgili herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmaya katılıp katılmamak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. İstemen halinde, araştırmacıya bilgi verip, çalışmadan çekilebilirsin. Çalışma sürecinde alınan kayıtlar, araştırmacının süpervizyonu (konunun uzmanından, yapılan uygulama ile ilgili geribildirimler almak) için kullanılacaktır. Çalışma boyunca, araştırmacı tarafından alınan kayıtlar ve bilgiler güvenli bir şekilde muhafaza edilecektir. Bununla birlikte, kimlik bilgileri saklı tutularak, elde edilen sonuçlar bilimsel toplantılarda sunulabilir ve bilimsel amaçla yayınlanabilir.

Çalışma ile ilgili merak ettiklerin olduğunda, annen veya baban aracılığı ile araştırmacıya (Emine Cincioğlu) ulaşabilirsin. Katılımın ve katkılarından dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Katılım Kabulü

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki bütün açıklamaları okudum. Programın konusu, amacı ve nasıl uygulanacağı ile ilgili yeterli açıklama yapıldı. Yapılan açıklamadan sonra, bu çalışmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Çalışmaya katılmanın tamamen gönüllülük esasına dayandığını ve istediğimde araştırmacıya bilgi vererek, çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bana ve anne-babama, vermiş

olduğumuz bilgilerin ve grup çalışmaları sürecinde alınan kayıtların yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı ve kimlik bilgilerimin gizli tutulacağı güvencesi verildi. Çalışma ile ilgili bana ve anne-babama herhangi bir ödeme yapılmayacağını ve bizim de herhangi bir ödeme yapmayacağımızı biliyorum.

"İlgili programa ve çalışmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, anne-babamın onayı ve kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum."

Tarih:

Katılımcının;

Adı Soyadı:

Açıklamayı yapan araştırmacının;

Adı Soyadı, İmzası:

Rıza alma işlemine tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı Soyadı, İmzası:

Ek 9.3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu – Veli ve Çocuk – Kontrol Grubu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU _ VELİ VE ÇOCUK

Değerli Anne-Baba ve Katılımcı,

Sizi, "Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Öz-Yeterlilik ve Benlik Algısını Geliştirme Programı"na katılmaya davet ediyoruz. Bu program, Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısı konulan ve ortaokula devam eden çocuklara ve onların ebeveynlerine uygulanacaktır. Bu programda; Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısı konulan çocuklar ve onların ebeveynleri ile ayrı ayrı yapılacak olan grup etkinliklerinin, çocukların öz-yeterlilik, benlik algısı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma kapsamında; programın uygulandığı ve uygulanmadığı iki ayrı grup bulunmaktadır. Programın uygulandığı grupta çocuklar ve onların ebeveynleri ile on oturumdan oluşan ve yaklaşık dört hafta süren, ayrı ayrı grup etkinlikleri yapılacaktır. Programın uygulanmadığı grupta yer alan çocuklar ve onların ebeveynlerine yalnızca anket formları uygulanacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda anket formları; kabul edilen ilk aşamada, ikinci olarak dört hafta sonra, üçüncü ve son olarak yaklaşık sekiz-on hafta sonra uygulanacaktır. Bu sürecin sonunda, programın uygulanmadığı grupta yer alan katılımcıların talep etmeleri halinde aynı program, 2022 yaz döneminde uygulanabilecektir.

Program veya çalışma süresince ebeveyne veya çocuğuna herhangi bir ücret ödenmeyecek, sizden de bu çalışma ile ilgili herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmaya katılıp katılmamak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. İstemeniz halinde, araştırmacıya bilgi verip, çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Çalışma boyunca, araştırmacı tarafından alınan bilgiler güvenli bir şekilde muhafaza edilecektir. Bununla birlikte, kimlik bilgileri saklı tutularak, elde edilen sonuçlar bilimsel toplantılarda sunulabilir ve bilimsel amaçla yayınlanabilir.

Çalışma ile ilgili ilave bilgi almak istediğinizde, _____ nolu telefon numarası veya _____ mail adresi aracılığı ile araştırmacıya (Emine Cincioğlu) ulaşabilirsiniz. Katılımınız ve katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Anne-Baba_Katılımcı Onayı

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki bütün açıklamalar bana okundu. Programın veya çalışmanın konusu, amacı ve nasıl uygulanacağı ile ilgili yeterli açıklama yapıldı. Yapılan açıklamadan sonra, programın uygulanmadığı grupta yer almam için "katılımcı" olarak davet edildim.

Çalışmaya katılmanın tamamen gönüllülük esasına dayandığını ve istediğimde araştırmacıya bilgi vererek, çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Anketlerden elde edilen sonuçların yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı ve kimlik bilgilerimin gizli tutulacağı güvencesi verildi.

Çalışma ile ilgili bana herhangi bir ödeme yapılmayacağını ve benim de herhangi bir ödeme yapmayacağımı biliyorum.

"İlgili programa ve çalışmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum."

Çocuk_Katılım Kabulü

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki bütün açıklamalar bana okundu. Programın konusu, amacı ve nasıl uygulanacağı ile ilgili yeterli açıklama yapıldı. Yapılan açıklamadan sonra, programın uygulanmadığı grupta yer almam için "katılımcı" olarak davet edildim.

Çalışmaya katılmanın tamamen gönüllülük esasına dayandığını ve istediğimde araştırmacıya bilgi vererek, çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bana ve anne-babama, vermiş olduğumuz bilgilerin yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı ve kimlik bilgilerimizin gizli tutulacağı güvencesi verildi. Çalışma ile ilgili bana ve anne-babama herhangi bir ödeme yapılmayacağını ve bizim de herhangi bir ödeme yapmayacağımızı biliyorum.

"İlgili programa ve çalışmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, anne-babamın onayı ve kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum."

Tarih:

Katılımcının (çocuğun); Adı Soyadı:

Velisinin; Adı Soyadı (yakınlık derecesi), İmzası:

Adres ve varsa telefon numarası:

Açıklamayı yapan araştırmacının; Adı Soyadı, İmzası:

Rıza alma işlemine tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı Soyadı, İmzası:

Ek 10: Araştırmacının Yetkinlik Belgeleri



Ek 11

Tablo 16: Araştırma kapsamında hazırlanan Hemşirelik Süreci*

Tanılama		Amaç Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Uygulama	Değerlendirme
Tanımlayıcı Özellikler	Hemşirelik Tanıları				
- Kendine yönelik olumsuz ifadeler. - Durumla baş etme becerisi küçümseme. - Kararsız ve atılgan olmayan davranış. Risk Faktörleri - Öğrenme becerisinin gelişiminde gecikme. - Başarısızlık örüntüsü.	Durumsal Düşük Benlik Saygısı (Riski) (Birey) <i>Bir olay veya durum karşısında, bireyin öz değeri ile ilgili olumsuz algılama geliştirmesi (riskinde olma durumu).</i>	- Çocuklar yetenekleri ile uyumlu benlik algılamaları ifade eder. - Çocuklar kendilerini onaylama becerileri gösterir. - Çocuklar güçlerini ve baş etme becerilerini açıklar. - Çocuklar yaşam olaylarının ve değişimlerin, kendilerini değerlendirmede etkili olabileceğini ifade eder. - Çocuklar ihtiyaç duyduklarında yardım isteyebilir.	- Benlik Saygısını Güçlendirme - Bilişsel Yeniden Yapılandırma - Danışmanlık - Davranış Modifikasyonu: Sosyal Beceriler - Destek Sistemlerini Güçlendirme - Emosyonel Destek - Öz Farkındalığı Güçlendirme - Terapi Grubu	Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Öz Yeterlik ve Benlik Algısını Geliştirme Programı	- Piers-Harris Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeği - Çocuklar İçin Öz Yeterlik Ölçeği - Kid-KINDL-Çocuk Formu - Kid-KINDL-Ebeveyn Formu - Ön test - Son test - İzlem testi * İkinci ve/veya üçüncü ölçümlerin, birinci ölçüme göre farklı olduğu gözlemlenir, raporlanır. - Program Değerlendirme Formu-Çocuk - Program Değerlendirme Formu-Yetişkin
- Kendi hakkında olumsuz geri bildirimleri abartma. - Yeni deneyimlerden çekinme. - Durumla baş etme becerisini olandan az değerlendirme. - Kararsız ve atılgan olmayan davranış. - Zayıf göz teması. - Utanma. - Benlik kavramı ve öz yeterlik puanlarının düşük olması. Risk Faktörleri - Grup üyeliğinin yetersizliği. - Diğerlerinden saygı görmenin yetersizliği. - Tekrarlayan olumsuz pekiştirmeler, başarısızlıklar.	Kronik Düşük Benlik Saygısı (Riski) (Birey) <i>Bireyin kendisi veya yetenekleri ile ilgili uzun zaman devam eden olumsuz öz değerlendirmelerin ve duyguların olması (yöntünden risk altında olma).</i>	- Çocuklar grup üyeleri başta olmak üzere, başkalarıyla etkileşim becerilerini artırır. - Çocuklar benlikleri ve kendileri ile ilgili olumlu ifadeler kullanır, kendini kabulde artış gözlemlenir. - Çocuklar ulaşılabilir küçük hedefler belirler ve onlara çalışır. - Çocuklar bireysel karar verme, sorun çözme becerilerini geliştirir.	- Aktif Dinleme - Benlik Saygısını Güçlendirme - Bilişsel Yeniden Yapılandırma - Danışmanlık - Destek Sistemlerini Güçlendirme - Emosyonel Destek - Öz Farkındalığı Güçlendirme - Terapi Grubu		
- Sınırlılıkları ve güçleri kabul etme. - Becerilerine güven ifade etme. - Benlik kavramını geliştirmeye istekli olma. - Rol performansını geliştirmeye istekli olma.	Benlik Kavramında Güçlenmeye Hazır Oluş (Birey) <i>Kendini algılama bileşenlerinin, iyilik hali açısından yeterli ve güçlendirilebilir nitelikte olması.</i>	- Çocuklar benlik kavramını ve kendilerini geliştirmeye istekli olur. - Çocuklar benliğe, bireysel kimliğe, değerli olmaya yönelik olumlu ifadeler kullanır. - Çocuklar duygu ve düşünceleri ile tutarlı davranışlar gösterir. - Çocuklar kendi becerilerine güven ifade eder. - Çocuklar güçlü ve sınırlı oldukları durumları tanımlar ve kabul edici davranır.	- Benlik Saygısını Güçlendirme - Danışmanlık - Emosyonel Destek - Öz Etkililiği Güçlendirme - Öz Farkındalığı Güçlendirme - Takdir Etme - Terapi Grubu		

Tablo 16 (devamı): Araştırma kapsamında hazırlanan Hemşirelik Süreci*

Tanılama		Amaç Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Uygulama	Değerlendirme
Tanımlayıcı Özellikler	Hemşirelik Tanıları				
- Stres/güçlük yaşadığı süreçleri yönetebilme istekliliği. - Stresin/güçlüğün nedenlerini yönetebilme istekliliği. - Sosyal desteği geliştirme istekliliği. - Baş etme stratejilerini geliştirme istekliliği.	Başetmede Güçlenmeye Hazır Oluş (Birey) <i>İyilik halini devam ettirmeye dönük, bilişsel ve davranışsal çabasının yeterli ve güçlendirilebilir nitelikte olması.</i>	- Çocuklar ÖÖB ve başka zor konularda, başa çıkma güçlerini keşfeder. - Çocuklar ÖÖB ile ilgili yapacakları hakkında yeni sorumluluklar alır, hedef belirler ve bu konuda adım atmaya istekli olur. - Çocuklar güçlük yaşadığı başka durumlar için plan yapmaya istekli olur.	- Benlik Saygısını Güçlendirme - Danışmanlık - Destek Grubu - Destek Sistemlerini Güçlendirme - Emosyonel Destek - Öğrenmenin Kolaylaştırılması - Öz Etkilliliği Güçlendirme - Öz Farkındalığı Güçlendirme - Takdir Etme	Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Öz Yeterlik ve Benlik Algısını Geliştirme Programı	- Piers-Harris Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeği - Çocuklar İçin Öz Yeterlik Ölçeği - Kid-KINDL-Çocuk Formu - Kid-KINDL-Ebeveyn Formu - Ön test - Son test - İzlem testi * İkinci ve/veya üçüncü ölçümlerin, birinci ölçüme göre farklı olduğu gözlemlenir, raporlanır. - Programı Değerlendirme Formu-Çocuk - Programı Değerlendirme Formu-Yetişkin
- Mevcut durumun etkilerini kabul etme. - Mevcut durumu iyileştirme çabası. - Benzer durumu yaşayan başkalarıyla iletişime geçme isteği. - Sağlık durumunu teşvik etme ve geliştirme isteği. - Yaşam tarzını zenginleştirme istekliliği.	Aile Başetmesi-Güçlendirilmeye Hazır Oluş (Aile) <i>Hastanın/bireyin sağlık durumunun değişmesine öncelikle katılan kişinin, uyum sağlayıcı görevlerinde yeterli ve güçlendirilebilir nitelikte olması.</i>	- Ebeveyn(ler) ÖÖB ve başka zor konularda, ailenin başa çıkma gücünü keşfeder. - ÖÖB ile baş etmede, aile üyelerinin sorumluluklarını güncellediği belirtilir. - Aile üyelerinin yeni baş etme kaynakları için adım atmaya istekli oldukları ifade edilir. - Ebeveyn(ler) aile içinde ve çocukları ile iletişim becerilerini güçlendirmede istekli olur, etkili iletişim becerilerini kullanır.	- Aile Güçlerini Harekete Geçirme - Ailenin Desteklenmesi - Danışmanlık - Ebeveyn Eğitimi: Çocuk Yetiştiren Aile - Ebeveyn Eğitimi: Adölesan - Öğrenmenin Kolaylaştırılması - Öğretim: Grup		
- Mevcut duruma yönelik öğrenme istekliliği. - Konuyla ilgili bildiklerini paylaşma istekliliği. - İfade edilen bilgi ile uyumlu davranış gösterme. - Konuya ilişkin önceki bilgileri tanımlama.	Bilgi Düzeyini Güçlendirmeye Hazır Oluş (Aile, Birey) <i>Belirli bir konuda bilgi sahibi olma veya edinme bileşenlerinin sağlıklı ilgili amaçlarını karşılamada yeterli ve güçlendirilebilir nitelikte olma.</i>	- Çocuklar; ÖÖB ile kendi yaşadığı öğrenme güçlüklerinin nedenini anladıklarını belirtir. - Çocuklar ÖÖB'nin belirti-bulguları ile kendi yaşadıkları arasında bağlantı kurar. - Çocuklar duygu ve düşüncelerini fark eder. - Çocuklar duygu ve düşüncelerinin, olay ve durum ile bağlantısını keşfeder, davranışlarını anlamaya başlar. - Ebeveyn(ler) ÖÖB ile ilgili daha fazla bilgiye nasıl ulaşacağını bilir. - Ebeveyn(ler) ÖÖB'nin belirti-bulguları ile çocuğunda gözlemlediklerini ilişkilendirir. - Ebeveyn(ler) kendi ebeveyn tutumlarını tanıır, sağlıklı tutumlar geliştirmede istekli olur.	- Ebeveyn Eğitimi: Çocuk Yetiştiren Aile - Ebeveyn Eğitimi: Adölesan - Öğrenmenin Kolaylaştırılması (Birey, Aile) - Öğretim: Hastalık Süreci (Birey, Aile) - Öğretim: Grup (Birey, Aile) - Öz Etkilliliği Güçlendirme (Birey) - Takdir Etme (Birey, Aile) - Program Geliştirme (Toplum)		

* Ackley ve ark. 2019, Armağan Yıldız 2004, Aslan 2015, Bulecek ve ark. 2017, Carpenito-Moyet 2005, Karaca ve ark. 2018, Keskin 2021, Öztürk ve Uluşahin 2016, Sürücü 2007, Şahin ve Gül Akoğlu 2017, TC MEB Özel Eğitim Kurumları Genel Müdürlüğü 2008.

Tablo 17: Program kapsamındaki hemşirelik girişimlerinin sınıflandırılması *

Düzy 1 Alanlar	Düzy 2 Sınıflar	Düzy 3 Girişimler
3. DAVRANIŞSAL Psikososyal işlevselliği destekleyen, yaşam şekli değişikliklerini kolaylaştıran bakım	O Davranış Terapisi <i>İstendik davranışları geliştirme/güçlendirme ve istenmedik davranışları değiştirme girişimleri</i>	- Davranış Modifikasyonu: Sosyal Beceriler - Takdir Etme
	P Bilişsel Terapi <i>İstendik bilişsel işlevselliği geliştirme/güçlendirme ve istenmedik bilişsel işlevselliği değiştirme girişimleri</i>	- Bilişsel Yeniden Yapılandırma - Öğrenmenin Kolaylaştırılması (Sınıf P+S)
	Q İletişimi Güçlendirme <i>Sözel ve sözel olmayan mesajların alınması ve verilmesini kolaylaştırma girişimleri</i>	- Aktif Dinleme
	R Başetme Yardımı <i>Kendi gücünü yapılandırması, işlevdeki bir değişime uyum sağlaması/daha yüksek bir işlev düzeyine ulaşması için bir başkasına yardım etme girişimleri</i>	- Benlik Saygısını Güçlendirme - Danışmanlık - Destek Grubu - Destek Sistemlerini Güçlendirme - Emosyonel Destek - Öz Etkililiği Güçlendirme - Öz Farkındalığı Güçlendirme - Terapi Grubu
5. AİLE Aileyi destekleyen bakım	S Hasta Eğitimi <i>Öğrenmeyi kolaylaştırma girişimleri</i>	- Ebeveyn Eğitimi: Adölesan - Ebeveyn Eğitimi: Çocuk Yetiştiren Aile - Öğretim: Grup - Öğretim: Hastalık Süreci
	X Yaşam Boyu Bakım <i>Aile işlevselliğini kolaylaştırma ve yaşam boyu aile üyelerinin iyilik halini geliştirme girişimleri</i>	- Aile Güçlerini Harekete Geçirme - Ailenin Desteklenmesi
7. TOPLUM Toplum sağlığını destekleyen bakım	c Toplum Sağlığını Geliştirme <i>Toplumsal tamamlanma sağlığı geliştirme girişimleri</i>	- Program Geliştirme

* Bulechek ve ark. 2017

Ek 12: Özgöl Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Öz Yeterlik ve Benlik Algısını Geliştirme Programı

Program Oluşturmaya Yönelik Terapötik Hemşirelik Aktiviteleri:

- ✓ ÖÖB olan çocuklarda benlik kavramı, öz yeterlik, yaşam kalitesi ile ilgili yaşanan güçlükler belirlenir ve önem sıralaması yapılır; bu konuda çocuğa, aileye ve topluma yardım edilir.
- ✓ Alternatif yaklaşımlar, maliyet-bütçe, kaynak gereksinimleri, uygulanabilirlik ve gerekli etkinlikler yönünden değerlendirme yapılır.
- ✓ Gereksinim ve sorunlara yönelik amaçlar ve hedefler tanımlanır.
- ✓ Temel konu içerikleri belirlenir.
- ✓ Grubun tamamlayabileceği sayıda oturum planlanır.
- ✓ Uygun eğitim ve etkinlik materyali hazırlanır.
- ✓ Olası öğretim ve danışmanlık stratejileri belirlenir.
- ✓ En uygun yaklaşım seçilir. Grup oturumları, temel alınan kuramsal çerçeve doğrultusunda yapılandırılır ve uygulanır.
- ✓ Programın değerlendirilmesi için planlama yapılır.
- ✓ Hedef grup ve sağlayıcılardan program için onay alınır.
- ✓ Araç, gereç ve malzeme temin edilir.
- ✓ Programa katılacak çocuk ve ebeveynleri ile görüşülür, bilgi verilir.
- ✓ Uygun büyüklükte grup(lar) oluşturulur (5-8 üye).
- ✓ Grup oturumları için uygun zaman dilimi ve yer belirlenir.
- ✓ Grup oturumlarının süresi uygun şekilde düzenlenir (1-2 saat gibi).
- ✓ Oturumlara zamanında başlanır, bitirilir ve üyelerin oturum boyunca grupta kalmaları istenir.
- ✓ Programın uygulama süreci izlenir.
- ✓ Programın amaçlarına ulaşma durumuyla ilgili değerlendirme sonuçları danışma komitesine sunulur.

Tablo 18: Oturum temaları

Hafta	Oturum No	Oturum Temaları
1. Hafta	Ebeveyn Oturumu 1	Tanışma ve Özgöl Öğrenme Güçlüğü Tanıma
	Çocuk Oturumu 1	Grupla Tanışyorum
	Çocuk Oturumu 2	Öğrenme Güçlüğü Tanıyorum
2. Hafta	Çocuk Oturumu 3	Duygularımın Dünyası
	Ebeveyn Oturumu 2	Ebeveyn Tutumları ve Çocukla İletişim
	Çocuk Oturumu 4	Duygularımı Dengeleyebilirim
3. Hafta	Çocuk Oturumu 5	Düşüncelerimi Tanıyorum
	Çocuk Oturumu 6	Düşüncelerimi Dengeleyebilirim
4. Hafta	Ebeveyn Oturumu 3	Öneriler ve Sonlandırma
	Çocuk Oturumu 7	Teşekkür Ediyorum

Programın amacı; Özgül Öğrenme Güçlüğü olan çocuklarda, Bilişsel Davranışçı Kurama temellenen terapötik hemşirelik girişimleri ve aktivitelerini kapsayan grup etkinlikleri ile çocukların benlik kavramı, öz yeterlik ve yaşam kalitesi algılarını desteklemek ve güçlendirmektir.

Ebeveyn Oturumu 1: Tanışma ve Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanıma

Amaçlar: Grup üyelerinin tanışması; programı tanıtmak; gruptaki kuralları belirleme; çocuğa tanı koyulma sürecinde yaşananları paylaşma; ÖÖB'yi, belirti-bulgularını, tanılama sürecini, nedenlerini anlama; benzer yaşantıları keşfetme.

Kullanılan teknikler ve materyaller: Anlatım, soru-cevap, tanışma etkinliği (Erden 2017, Voltan Acar 2019), imgeleme (Güngörmüş Özkardeş 2017), psikoeğitim, kâğıt-kalem, yazı tahtası-tahta kalemi, Ebeveynlere Yönelik Program Tanıtım Formu (Erden 2017, Sorias 2019, Stallard 2018), Yetişkin-Grup Kuralları Formu (Erden 2017, Türk 2017), Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanıyalım kitapçığı (Baykoç 2017, Eriş 2020, <https://www.google.com/search>, Karaca ve ark. 2018, Öztürk ve Uluşahin 2016, Salman, Özdemir, Salman ve Özdemir 2016, TC MEB Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü 2008, Tekin İftar 2012, Yavuzer 2017, Yücedağ 2019).

Terapötik Hemşirelik Aktiviteleri:

- ✓ Sandalyeler daire biçiminde konumlandırılır.
- ✓ Benzer güçlüğü yaşayan ebeveynlerin biraraya geldiği ve yaşantılarını paylaşabildiği grup oluşumu desteklenir, tanışmaları için fırsat sunulur.
- ✓ Ebeveyn grubunda iyi bir dinleyici olunur.
- ✓ Güven ve saygıya dayalı terapötik ilişki kurulur.
- ✓ Rahat, kabullenici ve öğrenmeyi destekleyen ortam oluşturulur.
- ✓ Program ve ulaşılmaması planlanan hedeflerle ilgili tanıtım yapılır.
- ✓ Üyelerin ve liderin sorumlulukları başlangıçta netleştirilir.
- ✓ Gruba devamın önemi, gruba yeni üye katılıp katılamayacağı konuşulur.
- ✓ Yazılı olarak grup kuralları belirlenir.
- ✓ Grup üyeleri, çocuklarının bakımında potansiyel birer uzman olarak görülür.
- ✓ Öğretim, eğitim yöntemleri ve materyalleri; üyelerin gereksinimleri, anlama ve bilgi düzeyi dikkate alınarak hazırlanır.
- ✓ ÖÖB olan çocuğa sahip üyelerin duygusal tepkileri değerlendirilir.
- ✓ Aile yapılarında, ÖÖB'nin prognozuna ilişkin duygusal yük belirlenir.
- ✓ Üyelerin endişeleri, duyguları, sorunları dinlenir.
- ✓ Üyelerin kendilerini ifade etmelerini kolaylaştırmada, yansıtma ve açığa kavuşturma tekniklerinden yararlanılır. Boş güvence vermekten kaçınılır.
- ✓ Üyelerin ÖÖB hakkındaki bilgi düzeyleri değerlendirilir.
- ✓ ÖÖB'nin öğrenme süreçlerine etkisi, belirti-bulguları, tanılanması hakkında uygun açıklama yapılır.
- ✓ ÖÖB'nin belirtilerini yönetmek için neler yaptıkları konuşulur.

- ✓ ÖÖB'nin olası nedenleri, prognozu hakkında bilgi verilir.
- ✓ ÖÖB sonucu çocukların ve ailelerin karşılaştıkları psikososyal güçlükler, bunları yönetmede ailelerin kullandıkları yöntemler, alternatifler konuşulur.
- ✓ Durumla başa çıkma becerileri fark edilir, destek kaynakları tanımlanır.
- ✓ Bilgi teşvik edici biçimde sunulurken; mantıksal sırayla, basitten karmaşığa, bilinenden bilinmeyene, somuttan soyuta doğru düzenlenir.
- ✓ Tanıdık dil kullanılır, yabancı kavramlar açıklanır.
- ✓ Üyeler gözlemlenir; aktif katılımları, karşılıklı yardım istemeleri desteklenir.
- ✓ Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanıyalım kitapçığı dağıtılır, ek başvuru kaynakları hakkında bilgi verilir.
- ✓ Üyelerin soruları yanıtlanır, cevap bulmaları yönünde yardım edilir.

Çocuk Oturumu 1: Grupla Tanışyorum

Amaçlar: Grup üyelerinin tanışması; programı tanıtmak; grup kurallarını belirleme; kendini tanıma ve güvenli ifade edebilme.

Kullanılan teknikler ve materyaller: Anlatım, soru-cevap, tanışma etkinliği (Erden 2017, Voltan Acar 2019), öykü anlatımı-Yeteneklerinin Farkında Olma (Burns 2019), beyin fırtınası, kâğıt-kalem, yazı tahtası-tahta kalemi, grup kurallarını belirleme etkinliği (Erden 2017, Sink ve ark. 2016, Ulusoy 2017), İki Bir Arada (Akca Erol 2017, Öner 1994).

Terapötik Hemşirelik Aktiviteleri:

- ✓ Sandalyeler daire biçiminde konumlandırılır.
- ✓ Mahremiyetin ve gizliliğin sağlandığından emin olunur.
- ✓ Benzer güçlüğü yaşayan çocukların biraraya geldiği ve yaşantılarını paylaşabildiği grup oluşumu desteklenir, tanışmaları için fırsat sunulur.
- ✓ Grupta iyi bir dinleyici olunur. Empati, sıcaklık ve içtenlik gösterilir.
- ✓ Güven ve saygıya dayalı terapötik ilişki kurulur.
- ✓ Grup veya program ile ilgili beklentiler konuşulur.
- ✓ Programın amacı, grup sürecinin yapısı, süre hakkında bilgi verilir.
- ✓ Üyelerin ve liderin sorumlulukları erken dönemde netleştirilir.
- ✓ Gruba devamın önemi, gruba yeni üye katılıp katılamayacağı konuşulur.
- ✓ Grupta olası sorunları önlemeye yönelik grup kuralları posterleri oluşturulur.
- ✓ Üyelerin otonomisini arttıran deneyimler için fırsat oluşturulur.
- ✓ “Ben kimim?” etkinliği yapılarak, üyelerin grup içerisinde benzer ve farklı oldukları yönlerini keşfetmeleri cesaretlendirilir.
- ✓ Benlik kavramına katkıda bulunan değerleri tanımada üyelere yardım edilir.
- ✓ Her üyenin kendine verdiği değere ilişkin ifadeleri gözlemlenir, kendileriyle ilgili olumsuz algılarını gözden geçirmelerine yardım edilir.
- ✓ Öz eleştiri ve suçluluk duyguları birlikte incelenir.

- ✓ Olumsuz eleştirilerden kaçınılır, olumlu ifadeler kullanılır.
- ✓ Grup üyeleri izlenir ve aktif katılımları teşvik edilir.
- ✓ “Yeteneklerinin Farkında Olma” öyküsü anlatılır, kendilerinde fark ettikleri beceriler ve kendilerini zorlayan özellikleri keşfetmeleri için İkisi Bir Arada dedektiflik görevi verilir, nasıl yapılacağı kısaca açıklanır.
- ✓ Oturum süreci üyelerin katılımıyla özetlenir, geri bildirim alınır.

Çocuk Oturumu 2: Öğrenme Güçlüğüümü Tanıyorum

Amaçlar: Güçlü ve zayıf yönlerini fark etme; ÖÖB ile ilgili yaşanan farklılıkları ve zorlukları paylaşma; ÖÖB’yi, belirti-bulgularını, nedenlerini tanıma; ÖÖB ve eğitim sürecinde mevcut durumunu, etkisini fark etme; benzer yaşantıları keşfetme.

Kullanılan teknikler ve materyaller: Anlatım, soru-cevap, beyin fırtınası, bilgisayar, yazı tahtası-tahta kalem, kağıt-kalem, “Her Çocuk Özeldir” filminde bir sahne (<https://www.youtube.com/watch?v=AoGOz2aWuJo>), ÖÖB yaşantı görselleri (Dieltiens ve Pottie 2020, Lafay ve Boulanger 2018, Semerci 2018).

Terapötik Hemşirelik Aktiviteleri:

- ✓ Rahat, kabullenici ve öğrenmeyi destekleyen ortam oluşturulur.
- ✓ Bir kişi ayrılırsa, grupla ilişkilerini gözden geçirmede gruba yardım edilir.
- ✓ Üyelerin ortak yaşantılarını, özelliklerini paylaşmaları cesaretlendirilir.
- ✓ ÖÖB ile bağlantılı sunum ve animasyonlardan yararlanılır.
- ✓ Üyelerin ÖÖB hakkındaki bilgi düzeyi değerlendirilir.
- ✓ Gelişimsel düzeyine uygun bilgi sağlanır.
- ✓ ÖÖB’nin öğrenme süreçleri, okul yaşantıları üzerindeki etkileri konuşulur.
- ✓ Belirtileri karşısında neler yaptıkları, süreci nasıl yönettikleri konuşulur.
- ✓ ÖÖB’nin ilerleyen süreçte nasıl bir yol izleyebileceği açıklanır.
- ✓ ÖÖB’nin olası nedenleri hakkında bilgi verilir.
- ✓ ÖÖB ile yaşama kapasiteleri ve başa çıkma becerileri fark edilir.
- ✓ Olası destek kaynakları incelenir ve tanımlanır.
- ✓ Bilgiler mantıksal bir sırayla, basitten karmaşığa, bilinenden bilinmeyene, somuttan soyuta doğru düzenlenir.
- ✓ Bilgiler üyelerin yaşam tarzına ve rutinlerine uyarlanır, ilişkilendirilir.
- ✓ Önemli ve karmaşık bilgiler, eğitim materyalleri ile gösterilir.
- ✓ Önemli bilgiler tekrarlanır, tanıdık dil kullanılır, yabancı kavramlar açıklanır.
- ✓ Üyelerin ÖÖB ile bağlantılı öfke, üzüntü, güvensizlik ve diğer duyguları paylaşmaları desteklenir.
- ✓ Üyelerin ÖÖB’nin benlik kavramı üzerindeki etkisini tanımalarına, her birinin eşsiz ve özgün olduklarının farkına varmalarına yardım edilir.

- ✓ Üyelerin kendileriyle ilgili olumlu özelliklerini, yeteneklerini ve öğrenme biçimlerini tanımalarına yardım edilir.
- ✓ Üyelerin öğrenme sürecindeki deneyimlerini paylaşmaları, farklı görüş ve düşüncelerini ifade etmeleri teşvik edilir.
- ✓ Üyelere soru sormaları ve kaygılarını tartışmaları için fırsat sunulur.
- ✓ “Benim için Özel Öğrenme Güçlüğü ...” ne anlama geldiği ile ilgili yazma veya resmetme, dedektiflik görevi verilir.
- ✓ Üyelerin katılımıyla yapılanlar özetlenir, geri bildirim alınır.

Çocuk Oturumu 3: Duygularının Dünyası

Amaçlar: Duyguları tanıma; duyguların oluşturduğu bedensel belirtileri tanıma; duyguların ne zaman ve nasıl ortaya çıktığını fark etme; duygularını ifade etme.

Kullanılan teknikler ve materyaller: Anlatım, soru-cevap, rol oynama, boya kalemleri, kağıt-kalem, yazı tahtası-tahta kalem, Kalbinde Hangi Duygular Var? (Ataş ve Efeçinar 2019, Karahan Yabanigül 2017, Kılıç 2017), Duygu Görselleri (Temiz 2020), Duygu Beden Kartları (Erden 2017, Stallard 2018, Tekinsav Sütcü 2019), Duygu Bulmacası (Stallart 2018).

Terapötik Hemşirelik Aktiviteleri:

- ✓ Grup oturumları, bir önceki/o günkü temayla ilişkili olacak şekilde başlatılır. Duyguları tanımanın işleneceği oturumda üyelere, oturuma gelirken hangi duyguları yanlarında getirdikleri sorulabilir ve duygudurum güncellenir.
- ✓ Dedektiflik görevleri paylaşıldıktan sonra, uygun hızda çalışmalara geçilir.
- ✓ Kendini ifade etme cesaretlendirilir, geçmiş deneyimler grubun amaç ve işleviyle ilişkili olacak şekilde ele alınır.
- ✓ Odak genelden bireysele, soyuttan belirli olana yöneltilirken “şimdi ve burada” tekniği kullanılır, o anda etkileşime odaklanılır.
- ✓ Üyelerin düşüncelerini, duygularını, endişelerini açıklamaya teşvik etmede sorular ve açık uçlu ifadeler kullanılır.
- ✓ Üyelerin grup içi iletişimlerinde göz teması kurmaları desteklenir.
- ✓ Üyelerin emosyonel durumları gözlemlenir, duygulara farkındalık gösterilir.
- ✓ Duyguları tanımanın, fark etmenin, ifade etmenin önemi üzerine konuşulur.
- ✓ Duyguları tanımak ve duyguların bedensel belirtilerinin öğrenilmesinde eğlenceli ve farkındalık sağlayıcı, harekete dönük etkinliklerden yararlanılır.
- ✓ Üyelerin kendileri hakkındaki olağan duygularını tanımalarına yardım edilir.
- ✓ Şimdiki durum, geçmiş deneyimler ve davranışlar arasında bağlantı kurmada, yansıtma tekniği kullanılır.
- ✓ Öğrenilenlerin pekiştirilmesi için Duygu Bulmacası dedektiflik görevi verilir.
- ✓ Özetleme ve sorular ile mesaj netleştirilir, anlaşılabilirliği doğrulanır.

- ✓ Grup oturumları sonunda, o günün temasıyla bağlantılı geri bildirimler alınır. Şimdi oturumdan hangi duyguyla gittikleri sorularak paylaşım yapılır.

Ebeveyn Oturumu 2: Ebeveyn Tutumları ve Çocukla İletişim

Amaçlar: Anne-baba tutumlarının çocuk gelişimindeki önemini anlama; ebeveyn tutumlarını tanıma; aile içi ilişkilerde kendi ebeveyn tutumlarını fark etme; aile içindeki iletişim özelliklerini tanıma; çocukla iletişimdeki engelleri (davranışlar, söylemler vb.) fark etme; iletişimi güçlendiren teknikleri anlama, grupta deneme.

Kullanılan teknikler ve materyaller: Anlatım, soru-cevap, psikoeğitim, rol oynama, kağıt-kalem, yazı tahtası-tahta kalem, etkin olan ve etkin olmayan iletişim kartları (<https://www.eviminaltintopu.com/cocuklarla-iletisimde-dogrular-ve-yanlislar/>), durum-iletişim kartları (Yavuzer 2003), Anne-Baba Tutumları ve Aile İçinde Çocuk ile İletişim kitapçığı (<https://www.google.com/search>, Kaya 2016, Öz 2017, Özcan 2006, Öztürk ve Uluşahin 2016, Sargın 2012, Yavuzer 2003), Sen Dili Ben Dili Çalışma Formu (Özcan 2006, Kaya 2016, Erden 2017).

Terapötik Hemşirelik Aktiviteleri:

- ✓ Üyelerin deneyimlerini ve edindikleri bilgileri paylaşmaları desteklenir.
- ✓ Üyelerin, aile yapıları, aile destek sistemleri, toplumsal destek kaynakları ve güçlü yönleri belirlenir.
- ✓ Üyelerin aile yapılarındaki değerleri yargılayıcı olmadan dinlenir.
- ✓ Üyelere ailedeki stresörleri (eşler arası çatışma vb.) belirlemede yardım edilir.
- ✓ Ebeveyn-çocuk ilişkisinin özellikleri gözden geçirilir.
- ✓ Üyelerin kendileri çocukken, ailelerinin onları yetiştirme biçimleri, onlarla kurdukları iletişim ve ilişkileri konuşulur.
- ✓ Çocuklarının davranışlarını yönetmede kullandıkları yöntemler tanımlanır.
- ✓ Ailenin davranışlarının çocuğu nasıl ve ne yönde etkileyebileceği belirlenir.
- ✓ Üyelerden, çocuklarıyla kurdukları iletişim özelliklerini tanımlamaları istenir.
- ✓ Çocuklarına verdikleri tepkilerin nedenlerini tanımlamalarına yardım edilir.
- ✓ Çocuklarının duygularını uygun şekilde ifade edebilmelerine yardımcı olmak için üyelerin kullandıkları yaklaşımlar konuşulur.
- ✓ Üyelere, çocukları ile empati kurma, sorun çözme, duyguları paylaşma becerilerini arttıracak iletişim teknikleri öğretimi yapılır.
- ✓ Çocuk yetiştirme teknikleri ve iletişim becerileri rol canlandırma ile gösterilir, grup içinde iletişim kartları kullanılarak deneme fırsatı sunulur.
- ✓ Üyelere, ebeveyn tutumları ve çocukla iletişim hakkında oluşturulan kitapçık dağıtılır, ek okuma materyalleri hakkında bilgi verilir.
- ✓ Çocukla etkileşimde, kendilerini ve başka ebeveynleri gözlemlemeleri istenir.
- ✓ Önemli ve karmaşık bilgilerin anlaşılması için çeşitli materyaller kullanılır.
- ✓ Yeni davranışı teşvik etmek ve sürdürmek için olumlu geri bildirim sağlanır.

Çocuk Oturumu 4: Duygularımı Dengeleyebilirim

Amaçlar: Duyguları derecelendirme; durum/olay ile duygu arasındaki bağlantıyı keşfetme; duyguları dengeleme yöntemlerini fark etme, yeni teknikleri deneme.

Kullanılan teknikler ve materyaller: Anlatım, soru-cevap, yazı tahtası-tahta kalem, bilgisayar, Ben Hangi Duyuyum? (<https://www.google.com/search>, Tekinsav Sütçü 2019), rol oynama-Duruşunu Değiştir Duygun Değişsin (Burns 2019), nefes egzersizleri (Tekinsav Sütçü 2019), basit ve kapsamlı beden esnetme hareketleri (Brukner 2021), Hangi Duygu Nereye Gider? (Stallard 2018).

Terapötik Hemşirelik Aktiviteleri:

- ✓ Duyguları tanımaya dönük önceki öğrenmelerin pekiştirilmesi için yarı yapılandırılmış etkinliklerden yararlanılır.
- ✓ Üyelerin düşüncelerini, duygularını, endişelerini açıklamaya teşvik etmede, aktif dinleme ve sessizlik kullanılır.
- ✓ Aktif dinlemeyi engelleyen durumlardan (hızlı bitirme gibi) kaçınılır.
- ✓ Üyelerle duygusal zorlanma deneyimleri ve tetiklendiği durumlar konuşulur.
- ✓ Endişe, kızgınlık, üzüntü, suçluluk gibi duyguları tanıma ve bu duyguları ifade edebilmede üyelere destek olunur.
- ✓ Üyelerin kendileriyle ilgili olumsuz ifade kullandıkları durumların farkına varmalarına, diğerlerine yönelik hissettikleri öfkeyi fark etmelerine ve kabul etmelerine yardım edilir.
- ✓ Kelimelere eşlik eden sözsüz mesajların yanı sıra; kaçırılan/kaçınılan kelimelerin, ses tonundaki değişikliklerin farkında olunur.
- ✓ Duygular ile olaylar/durumlar arasındaki bağlantılar keşfedilir.
- ✓ Üyelerin zor duygularla baş etmede kullandıkları tepkileri tanımlamaları kolaylaştırılır. Destekleyici ve empatik durumlar konuşulur.
- ✓ Öfke, kızgınlık, hayal kırıklığına yönelik yapılanlar tanımlanır. Duygusal tepkinin yoğunluğunu belirleme ve hafifletmede yapılabilecekler konuşulur.
- ✓ Grubun işlevini ve bakışını güçlendirmek için uygun şekilde yapılandırılmış grup egzersizleri sağlanır.
- ✓ Öğrenme sürecinde ve davranış uygulanırken emosyonel destek sağlanır.
- ✓ Başarıyı deneyimleme fırsatı verilir, güçlü buldukları yönleri desteklenir.
- ✓ Oturumda yapılanların pekiştirilmesine yönelik “Hangi duygu nereye gider?” dedektiflik görevleri dağıtılır.

Çocuk Oturumu 5: Düşüncelerimi Tanıyorum

Amaçlar: Düşünce kavramını anlama; duygu ve düşünce arasında ayırım yapma; düşünce-duygu-davranış arasındaki bağlantıyı ve farklılığı keşfetme.

Kullanılan teknikler ve materyaller: Anlatım, soru-cevap, düşünceleri tanımlamak, kendini izleme, Düşünce-Duygu-Davranış Listesi (Stallard 2018, Yavuz Birben 2017), durum kartları (Ataş ve

Efeçınar 2019, Erden 2017, Stallard 2018), Duygu Ritmi (Temiz 2020), Benimle İlgili Güzel ve Benimle İlgili Hoş Olmayan Düşüncelerim (Stallard 2018).

Terapötik Hemşirelik Aktiviteleri:

- ✓ Programın nasıl ilerlediği, oturumlar ve dedektiflik görevleri hakkında zorlanmalar olup olmadığı paylaşılır.
- ✓ Oturum gündemine ilişkin kısa bilgi verilir, düşünce kavramı öğretimi yapılır.
- ✓ Düşünce kavramını anlamada, öğrenmeyi kolaylaştıran ifadeler (aklımızdan geçenler, kafamızın içinde olanlar, iç konuşma, kendi kendimize yaptığımız konuşma) ve görseller (düşünce balonu, konuşma balonu) kullanılır.
- ✓ Çeşitli yaşantı görselleri ve durum kartlarından yararlanılarak, üyelerin kendi düşüncelerini ifade etmeleri desteklenir.
- ✓ Üyelerin duygusal olarak uyarılmalarına yol açan iç konuşmalarını fark etmeleri ve mevcut durumla ilgili gerçeği kabul etmelerine yardım edilir.
- ✓ Üyelerin gerçekçi olmayan iç konuşmalarını, bu nedenle istenen davranışları sürdürmede yaşanan yetersizlikleri anlamalarına yardım edilir.
- ✓ Duygu ve düşüncelerin farkına varılması ve tartışılması için destek sağlanır.
- ✓ Düşüncelerin duruma göre değişebildiği, aynı durumda başka kişilerin başka düşünebileceği, aynı durum başka bir zamanda yeniden yaşansa aynı kişinin farklı düşünebileceği üzerine konuşulur.
- ✓ Durum&düşünce&duygu&davranış bağlantısını pekiştiren etkinlikler yapılır.
- ✓ Davranış değişikliğini sağlamada ihtiyaç duyulan bilgi ve becerinin öğrenilmesini destekleyen ortam oluşturulur, etkinlikler yapılır.
- ✓ Oturumlar ilerledikçe grupta terapötik normların oluşması sağlanır, gözlenir.
- ✓ Bir kendini izleme yöntemi ve öğretilenlerin pekiştirilmesine dönük “Benimle İlgili Güzel ve Benimle İlgili Hoş Olmayan Düşüncelerim” dedektiflik görevi verilir, nasıl yapılacağıyla ilgili birer örnek verilir.

Çocuk Oturumu 6: Düşüncelerimi Dengeleyebilirim

Amaçlar: Olumsuz/Otomatik düşünce kavramını anlama; kendi otomatik düşüncelerini fark edebilme; daha dengeli düşünme biçiminin geliştirilmesine yönelik teknikleri (düşünceyi test etme, alternatif düşünce geliştirme vb.) deneme.

Kullanılan teknikler ve materyaller: Anlatım, öykü anlatma-Düşünceler Duyguları Belirler (Burns 2019), beyin fırtınası, soru-cevap, kağıt-kalem, yazı tahtası-tahta kalemi, görsel materyaller, durum-düşünce kartları (Ataş ve Efeçınar 2017, Erden 2017, Stallard 2018), 4D Kayıt Formu (Erden 2017, Sorias 2019, Stallard 2018).

Terapötik Hemşirelik Aktiviteleri:

- ✓ Farklı durumlarda, üyelerin genelde gösterdikleri duygusal ve eylemsel tepkiler ile içsel konuşmaların/düşüncelerin belirlenmesine yardım edilir.
- ✓ Stresli durumlar, etkileşimler ile oluşan gerçekçi olmayan içsel konuşmaların/düşüncelerin, daha gerçekçi yorumlarla yer değiştirmesine yardım edilir.
- ✓ Üyelerin algıları ve davranışları ile bağlantılı güçlükler hakkında konuşulur. Durumu farklı yönden görmede, üyelerin alıştıkları inanç sisteminden yararlanılır, alternatif bakış açılarını tanımlayan açıklamalar yapılır.
- ✓ Kendilerine yönelik olumsuz davranışlarını tanımada üyelere yardım edilir.
- ✓ Olumsuz düşüncelerle baş etmede, örnek olaylar üzerinden sorun çözme ve rol canlandırma egzersizleri yapılır.
- ✓ Zorlanmaya yol açan problemi/durumu belirlemede üyelere yardımcı olunur.
- ✓ Probleme yönelik bütün olası seçeneklerin listelenmesi, bunların öncelik sırasına dizilmesinde üyelerle birlikte çalışılır.
- ✓ Öğrenme sürecinde ve davranış uygulanırken olumlu geri bildirim sağlanır.
- ✓ Üyelerin davranış değişikliği önündeki engeller belirlenir, kendi kapasiteleri hakkındaki algıları değerlendirilir, davranış değiştirme güçleri fark edilir.
- ✓ İstenilen davranışı yapmanın yararları konuşulur, üyelerin kendi davranışlarını geliştirmeyi sağlayacak geri bildirim vermelerine yardım edilir.
- ✓ Üyelerin kararlarına güvenme durumu belirlenir, kendine güven güçlendirilir.
- ✓ Davranış değişikliğini başarmış kişilerle etkileşim kurulması desteklenir.
- ✓ Belirli bir davranış veya sonucunun sürekli olmasının sağlanması için ilgili davranış veya sonuç pekiştirilir, “4D Kayıt Formu” dedektiflik görevi verilir.
- ✓ Programın tamamlanma süreci için üyeler bilgilendirilerek hazırlanılır.

Ebeveyn Oturumu 3: Öneriler ve Sonlandırma

Amaçlar: Çocukla iletişim becerilerini güçlendirme; ÖÖG ile yaşamayı yeniden anlamlandırma; grup sürecini terapötik şekilde sonlandırma; üyelerin kendilerini ve programı değerlendirmesi.

Kullanılan teknikler ve materyaller: Anlatım, soru-cevap, beyin fırtınası, bilgisayar, “Her Çocuk Özeldir” filminden bir sahne.

Terapötik Hemşirelik Aktiviteleri:

- ✓ Çocukların sınırlılıkları, durumundaki gelişmeler ve psikososyal destek uygulamaları hakkında bilgi verilir.
- ✓ Çocukların benlik kavramları, öz yeterlik ve yaşam kalitesi gibi psikososyal boyutlarının güçlendirilmesinde, aile etkinliklerinin planlanması desteklenir.
- ✓ Çocukların ruh sağlıklarının güçlendirilmesinde, başvuru kaynakları (okul rehberlik birimi, rehberlik ve araştırma merkezi hizmetleri vb.) bilgisi verilir.

- ✓ Ebeveynlerin ve aile üyelerinin kendi ruhsal durumlarını güçlendirmede uygun destek grupları (ÖÖG ile ilgili dernekler vb.) hakkında bilgi verilir.
- ✓ Üyelerin, çocuklarının ÖÖB ile baş etme yöntemleri belirlenir, etkili ve uyumlu olanlar desteklenir, alternatif baş etme yöntemleri bilgisi verilir.
- ✓ Mevcut durumla ilişkili videolardan yararlanılır.
- ✓ Bilgiler üyelerin yaşam tarzı, rutinleri ve gereksinimleriyle ilişkilendirilir.
- ✓ Üyelerin ÖÖB, ebeveyn tutumları, çocuk ile iletişim becerileri hakkında yeni bilgi edinme çabaları desteklenir.
- ✓ Ebeveynlerin davranışları ve çocuklarının yaşı ile mevcut durumları doğrultusunda uygun amaç belirleme arasındaki ilişki anlaşılmaya çalışılır.
- ✓ Üyelerin güçlü yönlerini tanımları ve güçlendirmeleri desteklenir.
- ✓ Hedefe ulaşmada davranış değişikliklerini sürdürecektir motivasyon sağlanır.
- ✓ Programda üyelerin gelişimi, katkıları, ulaşılan amaçlar değerlendirilir.
- ✓ Üyelere soru sormaları ve kaygılarını paylaşmaları için fırsat sunulur, sorular açık ve özltü biçimde yanıtlanır, sonuçlar için üyeler tebrik edilir.

Çocuk Oturumu 7: Teşekkür Ediyorum

Amaçlar: Alternatif düşünce geliştirme becerilerini güçlendirme; grup sürecini terapötik şekilde tamamlama; kendini ve programı değerlendirme.

Kullanılan teknikler ve materyaller: Kavanozlar veya kutular, renkli kağıtlar, boya kalemleri, Yıldız Kartları (Thomas 2019a), süreci kutlama.

Terapötik Hemşirelik Aktiviteleri:

- ✓ Duruma yönelik psikolojik tepki ve destek sistemlerinin geçerliğı tanımlanır.
- ✓ Sosyal ilişkilerin yeterliğı, ailenin durumu, destek ağı gözden geçirilir.
- ✓ Bireyin sosyal ve toplumsal etkinliklere katılımı desteklenir.
- ✓ Ortak ilgi alanları ve amaçlara sahip bireylerle iletişim kurulması desteklenir.
- ✓ Üyelerin yeni mücadeleleri, yeni beceriler geliştirmeleri teşvik edilir.
- ✓ Üyelerin davranışları ve tepkileri ile ilgili gözlemler ve düşünceler paylaşılır.
- ✓ Bireyin, diğerlerinden gelen olumlu tepkileri tanımasına yardımcı olunur.
- ✓ Uygun şekilde övgü içeren ifadeler yazılır, üyelerin birbirleri için övgü içeren mesajlar oluşturmaları “Yıldız Kartları” etkinliğı yapılarak desteklenir.
- ✓ Kendi davranışlarını değerlendirmeleri cesaretlendirilir, kendileriyle ilgili olumlamalar yapmaları, sözel olarak ifade etmeleri desteklenir.
- ✓ Bireysel güçlerini, potansiyellerini, kapasitelerini fark etmelerine ve kendilerini kabul etmelerine yardım edilir.
- ✓ Davranış değişikliklerini sürdürecektir motivasyon sağlanır.
- ✓ Üyelerin gelişimi ve başarısı ile ulaşılan amaçlar değerlendirilir.
- ✓ Hedefe ulaşmada gösterilen çaba kutlanır, ödüllendirilir.

Ek 13.1: Müdahale Grubu Katılım Belgesi

 Katılım Belgesi <i>Sayın;</i> Özgül Öğrenme Güçlüğü olan çocukların dahil edildiği, “Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Öz-Yeterlilik ve Benlik Algısını Geliştirme Programı”na katılımından dolayı teşekkür ederiz. <table style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: center;">Arş. Gör. Uzm. Emine CİNCİOĞLU</td><td style="text-align: center;">Doç. Dr. Gülgün DURAT</td></tr></table> SAÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Doktora Programı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AbD	Arş. Gör. Uzm. Emine CİNCİOĞLU	Doç. Dr. Gülgün DURAT
Arş. Gör. Uzm. Emine CİNCİOĞLU	Doç. Dr. Gülgün DURAT	



Teşekkür Belgesi

Sayın;

“Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Öz-Yeterlilik ve Benlik Algısını Geliştirme Programı” ile ilgili çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Uzm. Emine CİNCİOĞLU

Doç. Dr. Gülgün DURAT

SAÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Doktora Programı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Abd

Ek 13.3: Çalışmanın Gerçekleştirilmesinde Mekan Desteği Sunan Kurumlar için Teşekkür Belgesi



Teşekkür Belgesi

Sayın;

ve Değerli Yöneticileri,

Özgül Öğrenme Güçlüğü olan çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan,
**“Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Öz-Yeterlilik ve Benlik Algısını
Geliştirme Programı”**na, fiziki mekan kullanımı yönünden vermiş olduğunuz
katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Uzm. Emine CİNCİÖĞLU **Doç. Dr. Gülgün DURAT**

SAÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Doktora Programı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AbD

“Çocuklar, sizler en çok sevilirsiniz!”

(Edmondo de Amicis, Çocuk Kalbi)