

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ANA BİLİM DALI



ZİHİN YETERSİZLİĞİNDEN ETKİLENEN ÖĞRENCİLERE
DİŞ MUAYENESİ DAVRANIŞLARININ ÖĞRETİMİNDE
VIDEO MODELLE ÖĞRETİMİN ETKİLİLİĞİ

ZİHİN ENGELLİLER EĞİTİMİ YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÜL AKGÜL

TEZ DANIŞMANI
DOÇ.DR. MÜZEYYEN ELDENİZ ÇETİN

BOLU, ARALIK 2025

KABUL VE ONAY SAYFASI

Gül AKGÜL tarafından hazırlanan “**ZİHİN YETERSİZLİĞİNDEN ETKİLENEN ÖĞRENCİLERE DİŞ MUAYENESİ DAVRANIŞLARININ ÖĞRETİMİNDE VIDEO MODELLE ÖĞRETİMİN ETKİLİLİĞİ**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Özel Eğitim Ana Bilim Dalı Zihin Engelliler Eğitimi Programında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.
26/12/2025

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman
Doç. Dr. Müzeyyen ELDENİZ ÇETİN
Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Prof. İlknur ÇİFCİ TEKİNARSLAN
Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Doç. Dr. Şenay İLİK
Necmettin Erbakan Üniversitesi

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzu ve Şablonuna uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir
- aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin Turnitin adlı programında enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %30'u geçmemektedir.

Bu çalışma için Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 2024/468 sayısı ile etik izin alınmıştır.

.....

GÜL AKGÜL

ÖZET

**ZİHİN YETERSİZLİĞİNDEN ETKİLENEN ÖĞRENCİLERE
DIŞ MUAYENESİ DAVRANIŞLARININ ÖĞRETİMİNDE
VIDEO MODELLE ÖĞRETİMİN ETKİLİLİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
GÜL AKGÜL
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ANA BİLİM DALI
ZİHİN ENGELLİLER EĞİTİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
(TEZ DANIŞMANI: DOÇ. DR. MÜZEYYEN ELDENİZ ÇETİN)**

**BOLU, ARALIK - 2025
XIII + 103 sayfa**

Bu araştırmanın amacı, ilkokul birinci kademeye devam eden ve yaşları 8–9 arasında değişen zihin yetersizliği tanısı bulunan üç öğrencinin dış muayenesi sırasında sergilemeleri gereken davranışların video modelle öğretimin etkili olup olmadığını, öğretim sona erdikten sonraki 1., 2. ve 4. haftalarda sürdürülüp sürdürülmediğini ve farklı ortam ile materyallere genellenip genellenmediğini belirlemektir. Araştırmada tek denekli araştırma yöntemlerinden yoklama denemeli çoklu yoklama modeli kullanılmış ve model katılımcılar arası yinelenmiştir. Başlama düzeyi, uygulama, yoklama, izleme, genelleme ve sosyal geçerlik verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen formlar aracılığıyla toplanmıştır. Öğretim oturumları tamamlandıktan sonra katılımcıların edindikleri davranışların sürdürülme düzeyi belirlemek amacıyla 1., 2. ve 4. haftalarda izleme oturumları düzenlenmiştir. Ayrıca katılımcıların öğrendikleri davranışları farklı ortam ve materyallere genelleme düzeyleri de değerlendirilmiştir. Araştırmada sosyal geçerlik verileri, katılımcıların ebeveynleri ve öğretmenlerinden öğretim öncesi ve sonrasında alınan görüşler aracılığıyla toplanmış; bu veriler, uygulamanın sosyal açıdan kabul edilebilirliğini belirlemek amacıyla betimsel analiz tekniğiyle incelenmiştir. Öğretim oturumlarından elde edilen veriler ise grafiksel analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları, katılımcıların hedeflenen dış muayenesi davranışlarını video modelle öğretim aracılığıyla edindiklerini ve bu becerileri öğretim sona erdikten 1., 2. ve 4. haftalarda da sürdürdüklerini göstermektedir. Ayrıca katılımcıların öğrendikleri davranışları farklı toplumsal ortamlarda ve materyallerle sergileyebildikleri, yani genelleme gerçekleştirdikleri belirlenmiştir. Sosyal geçerlik bulguları, katılımcıların ebeveynlerinin ve öğretmenlerinin uygulamaya ilişkin görüşlerinin olumlu olduğunu, yöntemin hem etkili hem de uygulanabilir bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu doğrultuda, video modelle öğretim yönteminin zihin yetersizliği olan bireylere dış muayenesi davranışlarının kazandırılmasında etkili, kalıcı ve sosyal açıdan kabul edilebilir bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: Zihin yetersizliği, Sağlık davranışları, Dış muayenesi, Video modelle öğretim

ABSTRACT

THE EFFECTIVENESS OF VIDEO MODEL TEACHING IN TEACHING DENTAL EXAMINATION BEHAVIOURS TO STUDENTS AFFECTED BY INTELLECTUAL DISABILITY

MASTER THESIS

GÜL AKGÜL

BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY

INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

DEPARTMENT OF SPECIAL EDUCATION

**EDUCATION OF THE INTELLECTUALLY DISABLED MASTER'S
PROGRAMME**

THESIS SUPERVISOR: ASSOCIATE PROFESSOR MÜZEYYEN

ELDENİZ ÇETİN

BOLU, DECEMBER 2025

XIII + 103 pages

The aim of this study is to determine whether video modelling instruction is effective in teaching the behaviours that three primary school Year 1 pupils aged 8–9 with a diagnosis of intellectual disability should exhibit during dental examinations, and whether these behaviours are maintained in the 1st, 2nd, and 4th weeks after the instruction ended, and whether they generalised to different settings and materials. The study employed a multiple baseline design from single-subject research methods, and the model was repeated across participants. Baseline, intervention, baseline, follow-up, generalisation, and social validity data were collected using forms developed by the researchers. After the teaching sessions were completed, follow-up sessions were held in the 1st, 2nd, and 4th weeks to determine the level of maintenance of the behaviours acquired by the participants. In addition, the participants' ability to generalise the behaviours they learned to different environments and materials was also evaluated. In the study, social validity data were collected through interviews with participants' parents and teachers before and after the teaching; these data were examined using descriptive analysis techniques to determine the social acceptability of the application. The data obtained from the teaching sessions were evaluated using graphical analysis methods. The research findings show that participants acquired the targeted dental examination behaviours through video modelling instruction and maintained these skills in the 1st, 2nd, and 4th weeks after the instruction ended. It was also determined that participants could demonstrate the behaviours they learned in different social environments and with different materials, i.e., they generalised. Social validity findings revealed that participants' parents and teachers had positive views of the application, finding the method both effective and feasible. Accordingly, it was concluded that video modelling instruction is an effective, sustainable, and socially acceptable method for teaching dental examination behaviours to individuals with intellectual disabilities.

KEYWORDS: Mental disability, Health behaviours, Dental examination, Video modelling instruction

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ	x
FOTOĞRAF LİSTESİ	xi
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	xii
TEŞEKKÜR	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu	1
1.2 Araştırmanın Amacı	6
1.3 Araştırmanın Önemi	7
1.4 Sınırlılıklar.....	9
1.5 Tanımlar	9
2. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	11
2.1 Zihin Yetersizliği.....	11
2.2 Zihin Yetersizliği Olan Bireylerin Özellikleri.....	12
2.3 Sağlık.....	14
2.3.1 Sağlık Davranışları	14
2.3.2 Ağız ve Diş Sağlığı.....	15
2.4 Video Model.....	22
2.4.1 Video Modelin Aşamaları.....	23
2.4.2 Video Modelin Sınırlılıkları	24
2.4.3 Öğretimde Video Model Kullanmanın Sağladığı Yararlar.....	24
2.5 İlgili Araştırmalar	25
2.5.1 Zihin Yetersizliği Olan Bireylere Diş Muayenesi Davranışlarının Öğretildiği Araştırmalar.....	25
2.5.2 Zihin Yetersizliği Olan Bireylere Video Modelle Öğretimin Yapıldığı Araştırmalar	29
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	33
3.1 Araştırmanın Modeli	33
3.2 Bağımlı Değişken ve Bağımsız Değişken	34
3.3 Katılımcılar ve Seçimi.....	34
3.3.1 Katılımcıların Özellikleri.....	35

3.4 Ortam.....	38
3.5 Araç-Gereçler	40
3.5.1 Video.....	41
3.5.2 Pekiştireç Tercihinin Belirlenmesi	42
3.5.3 Öğretmen Görüşmesi	43
3.5.4 Ebeveyn Görüşmesi	43
3.6 Genel Süreç	43
3.6.1 Pilot Uygulama	44
3.6.2 Uygulama Süreci	45
3.7 Verilerin Toplanması ve Analiz Edilmesi	50
3.7.1 Etkililik Verilerinin Toplanması ve Analiz Edilmesi	51
3.7.2 İzleme Verilerinin Toplanması ve Analiz Edilmesi	52
3.7.3 Genelleme Verilerinin Toplanması ve Analiz Edilmesi.....	53
3.7.4 Güvenirlilik Verilerinin Toplanması ve Analiz Edilmesi.....	53
3.7.5 Sosyal Geçerlik Verilerinin Toplanması ve Analiz Edilmesi.....	55
4. BULGULAR.....	57
4.1 Zihin Yetersizliğinden Etkilenen Öğrencilere Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Dış Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine İlişkin Bulgular.....	57
4.1.1 Mehmet’e Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Dış Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine İlişkin Bulgular.....	59
4.1.2 Önder’e Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Dış Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine İlişkin Bulgular.....	60
4.1.3 Elif’e Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Dış Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine İlişkin Bulgular.....	61
4.2 Zihin Yetersizliğinden Etkilenen Öğrencilere Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Dış Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine İlişkin İzleme Bulguları.....	62
4.3 Zihin Yetersizliğinden Etkilenen Öğrencilere Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Dış Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine İlişkin Genelleme Bulguları.....	62
4.4 Zihin Yetersizliğinden Etkilenen Öğrencilere Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Dış Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine İlişkin Sosyal Geçerlilik Bulguları	633
4.4.1 Zihin Yetersizliğinden Etkilenen Öğrencilere Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Dış Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine İlişkin Ebeveyn Sosyal Geçerlilik Bulguları	633
4.4.2 Zihin Yetersizliğinden Etkilenen Öğrencilere Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Dış Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine İlişkin Öğretmen Sosyal Geçerlilik Bulguları	655
5. TARTIŞMA	67
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72
6.1 Sonuç	72

6.2 Öneriler.....	72
6.2.1 Uygulamaya Yönelik Öneriler.....	72
6.2.2 İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	73
KAYNAKLAR	75
EKLER.....	83



ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 3.1.	Katılımcıların genelleme oturumunda gösterdikleri performans (%).....	6262
Şekil 4.1.	Mehmet, Önder ve Elif'in Video modelle öğretim yöntemiyle sunulan diş muayenesi davranışlarını öğrenme düzeylerine ilişkin başlama düzeyi, uygulama ve izleme oturumları doğru tepki yüzdeler	58
Şekil 4.2.	Mehmet'in video modelle öğretim yöntemiyle sunulan diş muayenesi davranışlarını öğrenme düzeylerine ilişkin başlama düzeyi, uygulama ve izleme oturumları doğru tepki yüzdeleri	59
Şekil 4.3.	Önder'in video modelle öğretim yöntemiyle sunulan diş muayenesi davranışlarını öğrenme düzeylerine ilişkin yoklama denemesi, başlama düzeyi, uygulama ve izleme oturumları doğru tepki yüzdeleri	60
Şekil 4.4.	Elif'in video modelle öğretim yöntemiyle sunulan diş muayenesi davranışlarını öğrenme düzeylerine ilişkin yoklama denemesi, başlama düzeyi, uygulama ve izleme oturumları doğru tepki yüzdeleri	61

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1. Araştırmaya katılan öğrencilerin özellikleri.....	35
Tablo 3.2. Uygulama güvenirliği bulguları	54



FOTOĞRAF LİSTESİ

Sayfa

Fotoğraf 3.1. Benzeşim ortamı.....	39
Fotoğraf 3.2. Öğretim videosunun izletildiği bireysel eğitim sınıfı.....	40



KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

APA	: American Psychiatric Association
BAİBÜ	: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
ÇATED	: iPad aracılığıyla dijital olarak sunulan bir uygulama
DMFT	: Çürük, Eksik ve Dolgulu Diş Sayısı İndeksi
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
PUFA	: Pulpa tutulumu, Ülserasyon, Fistül ve Apse indeksi
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince her konuda bana yol gösteren, bilgisini, tecrübesini ve nezaketini hiçbir zaman esirgemeyen, yalnızca akademik anlamda değil, insanî yönüyle de benim için örnek alınacak bir rehber olan, naif kişiliği, zarafeti, sabrı ve anlayışıyla yüksek lisans sürecim boyunca bana her zaman güç veren, değerli danışman hocam **Doç. Dr. Müzeyyen ELDENİZ ÇETİN'e** en derin teşekkürlerimi sunarım. Hocamdan öğrendiğim çalışma disiplini, araştırma etiği ve akademik titizlik benim mesleki yaşamımda her zaman rehberim olacaktır. Kendisinin desteği, sabrı ve güveni sayesinde bu tezi tamamlayabilmiş olmanın mutluluğunu yaşıyorum.

Tez jürimde yer alarak değerli görüş ve katkılarını benimle paylaşan Sayın hocam **Prof. Dr. İlknur ÇİFCİ TEKİNARSLAN** ve Sayın hocam **Doç. Dr. Şenay İLİK'e** teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin uygulanması ve yazım sürecinde her zaman yanımda olan, emek ve katkılarıyla sürecin en önemli destekçilerinden biri olan değerli arkadaşım **Hakan ÇELİK'e** teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecim boyunca, iki çocuklu bir anne olarak yaşamın sorumluluklarını dengelemeye çalışırken bana anlayış ve destek veren, sorumluluklarımı benimle paylaşan sevgili arkadaşım **Neslihan KULOĞLU'na** içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam süresince sürekli bilgi alışverişinde bulunduğumuz, birlikte fikir yürüttüğümüz, desteğiyle süreci daha verimli hale getiren kıymetli arkadaşım **Samet YALMAN'a** teşekkür ederim.

Yoğun çalışma dönemlerinde, annelik görevlerimi tam anlamıyla yerine getiremediğim zamanlarda bana anlayış gösteren ve benimle gurur duyduklarını her fırsatta dile getiren sevgili çocuklarım **Gökçen** ve **Cengiz'ime** minnettarlığımı ifade etmek isterim.

Son olarak, tezin her aşamasında sabırla yanımda olan, sorunlar karşısında birlikte çözüm arayan ve saatlerce benimle çalışarak güç veren sevgili eşim **Mehmet AKGÜL'e** en derin teşekkürlerimi sunarım.

Bu süreçte bana inanan, destek olan ve katkı sağlayan tüm değerli insanlara sonsuz teşekkürlerimle.

1. GİRİŞ

1.1 Problem Durumu

İnsanlar toplum içinde yaşamakta ve toplumsal yaşama aktif olarak katılmaktadır. Topluma aktif olarak katılmak, yaşam kalitesinin başlıca göstergeleri arasında yer almaktadır. (Verdugo vd., 2012). Topluma katılımın kişilerin yaşam niteliğini arttırdığı düşünülmektedir (Isaacs vd., 2007; Wituk vd., 2007). Tipik gelişen bireylerin topluma katılımları kadar özel gereksinimli bireylerin de topluma katılımları yaşam kalitelerini artırmaktadır. Özel gereksinimli bireylerin, (a) toplumda fiziksel olarak yer alma, (b) sağlık, güvenlik ve rahatlık, (c) kişisel gelişim ve ilerleme, (d) sosyal iletişim ve aile içi ilişkileri, (e) toplum içinde etkin roller alma ve (f) bağımsız hareket edebilme, kişisel tercih kullanımı ve karar verebilmenin yaşam kalitesini artırdığı ifade edilmektedir (Lakin, 2000). Bu unsurlar içerisinde yer alan ve biyolojik varlığın sürdürülebilmesi için zorunlu olan sağlık ve sağlığın korunması biyolojik devamlılığın önkoşulu olduğu için özel gereksinimli bireylerin yaşamında oldukça önemlidir.

Sağlık, bireylerin sahip olabileceği en temel ve en önemli unsurlardan biri olarak kabul edilmektedir (Aggnur vd., 2014). Dünya Sağlık Örgütü (1974) sağlığı, “hastalık veya sakatlığın yokluğundan ibaret olmayıp; kişinin bedensel, ruhsal ve toplumsal açıdan tam bir iyilik içinde olmasıdır” biçiminde tanımlamaktadır. Öte yandan, iyilik hali (well-being) kavramının bireyler ve toplumlar arasında farklılık gösterdiği düşünülmektedir. (Birol, 1997; İnanç vd., 1999). Bireylerin iyi olma durumuna ilişkin algılarının, aile, toplum ve sosyal çevre gibi etkenlerle ilişki içinde olduğu düşünülmektedir. Bireylerin sağlık algısı, yaşamlarında sağlıklı davranışları benimsemeleri ve bu davranışları sürekli kılmaları ile doğrudan bağlantılı olup, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi sürecinin temel belirleyicisi olarak değerlendirilmektedir (Efteli ve Khorshtd, 2016; Özdelikara vd., 2018). Alan yazında, bireylerin sağlık durumlarını koruyabilmeleri ve daha yüksek bir sağlık düzeyine ulaşabilmeleri amacıyla çeşitli sağlık hizmetlerinin sağlanmasının kritik öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır (Altay, 2007). Sağlıklı olmak ve sağlığı sürdürmek için gerekli olan davranışlar alan yazında sağlık davranışları olarak ta adlandırılmaktadır (UNICEF, 2019). Sağlık davranışları, Fiziksel Etkinlikler, Beslenme ve Uyku Problemleri, Cinsel Sağlık, Bulaşıcı Hastalıklardan Korunma,

İlk Yardım ve Acil Durumlar, Kişisel Hijyen sağlığın geliştirilmesinde rol alan davranışları içermektedir.

Gelişim açısından beklenen düzeyde olan bireylerde olduğu gibi, yetersizliği bulunan bireylerin de ilgi, yetenek ve becerilerini geliştirmelerine, gerekli bilgi ve kazanımları edinerek olumlu davranışlar ve iş birliği alışkanlıkları kazanmalarına olanak tanımak; onları hayata hazırlamak ve hem kendi mutluluklarını hem de toplumun iyiliğini destekleyecek bir meslek kazanmalarına yardımcı olmak, ülkemizin eğitim sistemine yönelik temel hedefler arasında yer almaktadır (MEB, 2016). Bütün öğrencilerin eğitiminde olduğu gibi, zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin eğitiminde de temel hedef, onların bağımsız bir yaşam sürmelerini sağlamak ve kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeye gelmelerini temin etmektir. (Cavkaytar, 2000). Zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlayabilmelerinin, bilgi kaynaklarını izleyebilmelerinin ve edindikleri bilgileri uygulayabilmelerinin, sağlıklarına ilişkin bağımsız kararlar vermelerine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir (Sorensen vd., 2012). Tipik gelişim gösteren bireylerde olduğu gibi, zihin yetersizliğine sahip bireylerin de toplumsal yaşama katılımı ve toplum tarafından kabul edilmeleri, günlük hayatta yer alan bazı becerileri yerine getirebilmelerine bağlı görülmektedir (Özsoy, 1989). Bu noktada, onların sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla sunulan sağlık eğitiminin etkili bir yaklaşım olabileceği düşünülmektedir.

Türkiye Sağlık Araştırması (2019) verilerine göre, Türkiye’de 0–6 yaş grubunda yer alan öğrencilerde, son altı ay içinde en yaygın sekiz sağlık sorunu arasında ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunların %6,4 oranıyla dördüncü sırayı aldığı bildirilmektedir. Aynı raporda, 7–14 yaş aralığına ilişkin bulgular incelendiğinde, ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunların %14,2 oranla söz konusu yaş aralığında en yaygın sağlık sorunu olduğu bildirilmektedir. Diş ve ağız sağlığı, bireylerin yaşam standardı ve genel sağlık durumu açısından temel bir insan hakkı olarak görülmektedir (Akar, 2014; Glick vd., 2012; Metin, 2017). Bununla birlikte, genel sağlık açısından temel bir unsur olduğu öne sürülmektedir (Akar, 2014; Dörfer vd., 2017; Joshipura vd., 1996; Johnson vd., 2006). Bu alanda gerekli hizmetler sunulmadığında, uzun vadede ciddi sağlık problemlerine yol açabileceği öngörülen önemli faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir (Yazıcıoğlu, 2006). Bunun yanı sıra, sağlık kavramının tanımında vurgulanan iyilik hâlini temin etmek amacıyla gerekli bir unsurdur (WHO, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ağız ve

diş sağılığını: ağız bölgesinde kanser, enfeksiyon, yaralanma, çürük, diş eti hastalıkları gibi problemlerin olmaması ve diş kaybına neden olabilecek durumların bulunmaması olarak belirtmektedir. Ayrıca bireyin yiyecekleri rahatlıkla yiyebilmesi, çiğneyebilmesi, gülümseyebilmesi ve konuşabilmesi gibi işlevlerini kısıtlayan, ruhsal ve sosyal yönden iyi olma hâlini engelleyen rahatsızlıkların da olmaması ağız sağılığının bir parçası olarak değerlendirilmektedir (Mohanta, 2017). Ağız ve diş sağılığı, yalnızca ağız ve diş yapısıyla ilgili olmayıp, bunlar dışında diğer pek çok kategoriye de içinde barındırdığı alan yazında belirtilmektedir. Ağız ve diş sağılığında ortaya çıkabilecek sorunların, genel sağılık üzerinde (ör., kalp hastalıkları, diyabet ve böbrek rahatsızlıkları) olumsuz etkiler yaratabileceği bilinmektedir (Akar, 2014; Taylor, 2001; Tonetti vd., 2007). Bu nedenle, söz konusu problemlerin yol açabileceği sonuçların önemli bir unsur olduğu değerlendirilmektedir.

Engelli bireylerin, diş problemleri, kırıklar, depresyon, ağrı, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, duyuşsal kayıplar ve yutma güçlüğü gibi sağılık sorunlarını genellikle daha erken yaşlarda deneyimledikleri belirtilmektedir (Geukes vd., 2018). Bu tür sağılık sorunlarının, bazı durumlarda başka bir hastalıktan bağımsız biçimde, bazı durumlarda ise başka hastalıklara eşlik ederek ortaya çıkabildiği belirtilmektedir (UNICEF, 2019). Ayrıca, ağız ve diş sağılığı düzeyinin çoğu zaman düşük olduğu ve tedavi edilmemiş diş sorunlarının yaygın biçimde görülebildiği bildirilmektedir (Haveman vd., 2010). Ağız ve diş sağılığıyla ilgili tedavi, kontrol, muayene ya da çeşitli dental uygulamalar; bireylerde kaygı, korku, acı beklentisi veya fobi benzeri duyuşsal tepkilerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Bu durumun bir yansıması olarak, düzenli diş hekimi ziyaretlerinde aksaklıklar yaşanmakta; kişiler ancak ağrı dayanılmaz boyutlara ulaştığında ya da dişleri ciddi sorun yaratmaya başladığında ağız ve diş sağılığı hizmetlerine başvurmayı tercih edebilmektedir (Armfield ve Heaton, 2013). Diş ve ağız sağılığıyla ilgili rahatsızlıkların, bireylerin evde, okulda, işte ve günlük yaşam etkinliklerinde zorlanmalarına yol açabildiği; bu durumun da yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etki yaratabileceği ifade edilmektedir. (Peterson, 2003; Vargas ve Arevalo, 2009; Vishwanathaiah, 2016). Diş ve ağız sağılığı ile hayat kalitesi arasındaki ilişkinin, birbirini etkileyen bir dizi etmen aracılığıyla şekillendiği düşünülmektedir. Ağız boşluğunda diş kaybı gibi işlevsel problemler yaşanmasının, bireylerin besin tüketme sürecini güçleştirebildiği ifade edilmektedir. Diş kayıplarının çeşitli protez

türleri aracılığıyla yerine konması durumunda bile çiğneme verimliliğinin düşebildiği; çiğnemede yaşanan bu zorlukların ise tüketilen besin çeşitlerini, miktarını ve tüketim sıklığını etkileyebildiği bildirilmektedir. Bunun yanında, diş kaynaklı ani ağrılar, çürükler ve diş etini etkileyen enfeksiyonlu rahatsızlıkların (periodontal hastalıklar) diş hekimleri tarafından kolaylıkla tedavi edilebildiği ifade edilmektedir. Öte yandan, ağız bölgesine ilişkin birçok kronik ağrının tanısının güç olduğu; pek çok vakada belirgin bir neden saptanamadığı ya da bu nedenin tümüyle giderilemediği de vurgulanmaktadır. (Vargas ve Arevalo, 2009).

Ağız ve diş sağlığında ağrıya neden olan sorunlar, problemler ve bölgeler ve ortaya çıkan belirtiler bireyi pek çok açıdan etkileyebilmektedir. Hatta bu durumun, daha geniş ölçekte bir ülkenin sağlık sistemi ve mevcut koşulları hakkında da fikir verdiği kabul edilmektedir. Petersen'e (2005) göre, toplumlarda görülen diş çürüğü düzeyi; ülkelerin yaşam standartları, bireylerin yaşam alışkanlıkları ve çevresel etmenlerle ilişkili temel risk profillerini, ayrıca koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin ne ölçüde hayata geçirildiğini yansıtmaktadır. Bunun yanında, yetersiz ya da etkisiz ağız hijyeninin sonuçlarının bireyin yaşamı boyunca devam edebilmesi (Thomas vd., 2004) ve ağız ile ilgili hastalıkların her yıl milyonlarca okul ve iş gücü saatinin kaybına yol açması (Petersen, 2003), ağız ve diş sağlığının birey yaşamındaki hayati değerini bir kez daha gözler önüne serdiği düşünülmektedir. Bu nedenle alan yazında ağız ve diş sağlığını korumanın önemli olduğu söylenmektedir. Her ne kadar konu önemli olsa da, birçok ülkede gerekli önemin verilmemesi ve araştırma-geliştirme ile finansal desteklerin yetersiz kalması, diş hastalıklarının yaygınlığının azaltılmasını zorlaştırmaktadır (Yıldırım vd., 2011).

Zihin yetersizliği olan bireyler, bilişsel işlevlerdeki sınırlılıklar ve davranışsal özellikler nedeniyle ağız ve diş sağlığı konusunda çeşitli zorluklar yaşayabilmektedirler. Bu bireylerde günlük ağız hijyeni alışkanlıklarının kazanılması ve sürdürülmesi genellikle sınırlı düzeyde kalmakta, bu durum diş çürüğü, diş eti hastalıkları ve diğer oral problemlerin görülme sıklığını artırabilmektedir. Ayrıca, diş hekimi muayenesi sırasında yaşanan çevresel uyarcılar (örneğin ışık, ses, kokular) ve alışılmadık fiziksel temas, zihin yetersizliği olan bireylerde kaygı ve stres düzeyinin artmasına neden olabilmektedir. Bu durum, hem bireyin tedaviye uyumunu hem de hekimin müdahale sürecini zorlaştırabilmektedir. Dolayısıyla, zihin yetersizliği olan bireylerin ağız ve diş

sağlığı hizmetlerine erişiminde, kişisel özelliklerine uygun stratejiler, yöntem ve teknikler kullanılarak yapması gereken davranışların öğretilmesi büyük önem taşımaktadır. Öğrencilere dış muayenesi sırasında karşılaşacakları durumların önceden yapılandırılmış öğretim süreçleriyle adım adım öğretilmesi, onların bilinmezlikten kaynaklanan kaygı ve streslerini azaltarak sürece daha uyumlu katılım göstermelerini sağlamaktadır. Bu doğrultuda, Lefer vd. (2019), Doğan (2022), Carter vd. (2019) ile Kömerik ve Efeoğlu (2012) tarafından yapılan çalışmalar, uygun öğretim yöntemlerinin ve görsel desteklerin kullanılmasıyla zihin yetersizliği olan bireylerin dış muayenesi süreçlerine uyumlarının anlamlı düzeyde artırılabilceğini ortaya koymaktadır.

Zihin yetersizliği olan öğrencilerin, dijitalleşen dünyada ekrana olan düşkünlükleri ve etkili uygulamalar dikkate alındığında video modelle öğretim oldukça önemli olmaktadır. Video modelle öğretim, videoda gösterilen modelin hedeflenen davranışları nasıl gerçekleştirdiğinin izlenmesi ve bireyin bu davranışları model alarak uygulaması temeline dayanan, bilimsel olarak desteklenmiş bir öğretim yaklaşımıdır. Bu yöntem, çeşitli becerilerin kazandırılmasında, yetersizliği bulunan ya da bulunmayan bireylere uygulanabilen etkili bir öğretim yöntemi olarak değerlendirilmektedir (Rehfeldt vd., 2003; Van Laarhoven vd., 2015). Eğitim teknolojilerinin, öğrenme sürecinin gerçekleştiği ortamları daha dikkat çekici bir duruma getirmesi, birden çok duyuyu harekete geçirerek öğrenmenin kalıcılığını artırması, soyut kavramları somutlaştırması ve gözlemlenmesi güç ya da riskli durumların öğretimini kolaylaştırması nedeniyle eğitim süreçlerinde önemli bir araç haline geldiği belirtilmektedir (Wojciechowski ve Cellary, 2013; Yılmaz ve Batdı, 2016). Eğitimde teknolojiye yararlanılması; öğrencilerin bilim ve teknolojiye gerçekleşen hızlı dönüşümlere uyum sağlayabilmeleri, teknoloji kullanımına ilişkin becerilerini geliştirebilmeleri ve eğitim süreçlerinin altyapısını güçlendirebilmeleri bakımından önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir. (Kenar ve Balcı, 2013) Günümüz öğrencileri, dijital dünyada büyüyen nesil, kristal nesil ya da internet kuşağı gibi farklı tanımlamalarla anılmaktadır (Çetin ve Karalar, 2016). Bu neslin teknolojik gelişmeleri yakından takip ettiği belirtilmektedir. Bu nedenle, öğrenme ortamlarının öğrencilerin ilgilerini çekecek biçimde düzenlenmesi ve öğretim süreçlerinin onların beklenti ile ihtiyaçlarına uygun şekilde yapılandırılması gerektiği vurgulanmaktadır (Kolikant, 2010).

Araştırmalar, video model temelli öğretim yaklaşımının; sosyal etkileşim davranışlarından toplumsal uyum süreçlerine, mesleki yeterliliklerden boş zaman kullanımına ve gündelik yaşamla ilgili pek çok beceri alanına kadar geniş bir yelpazede, zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin beceri ediniminde sıklıkla uygulandığını ve yüksek düzeyde yararlılık sağladığını göstermektedir. (Avcıoğlu, 2013; Bassette vd., 2018; Bidwell ve Rehfeldt, 2004; Çattık ve Ergenekon, 2018; Değirmenci ve Özen, 2019; Eldeniz-Çetin ve Ulugöl, 2017; Ertekin vd., 2017; Goh ve Bambara, 2013; Kurtoğlu vd., 2017; Öncül ve Yücesoy-Özkan, 2010; Park vd., 2019; Ulugöl ve Eratay, 2020). Alan yazında, zihinsel yetersizliği bulunan bireylerle video modelle öğretim yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen çalışmaların yer alması, bu görüşü destekler niteliktedir. Video model temelli öğretimin, zihinsel yetersizliği bulunan bireylerde çeşitli becerilerin kazandırılmasında yüksek düzeyde etkililik göstermesi ve uygulama sürecinde birçok kolaylık sağlaması nedeniyle, bu araştırmada dış muayenesi davranışlarının öğretiminde tercih edilecek yöntem olarak belirlenmiştir.

Zihin yetersizliği olan bireylere dış muayenesi davranışlarının kazandırılmasında video modelle öğretimin etkililiğinin ortaya konulması, zihin yetersizliği olan bireylere dış muayenesi davranışlarının kazandırılmasını sağlayacağı, dış muayenesi sürecinde sergilenmesi gereken davranışların öğretimine ilişkin örnek bir uygulama niteliği taşıması bakımından alan yazındaki mevcut eksikliği gidereceği ve bu çalışma kapsamında öğretimi hedeflenen becerilerin katılımcılar için çeşitli açılardan fayda oluşturacağı öngörüldüğünden, bu araştırmanın gerçekleştirilmesine ihtiyaç duyulmuştur. Dış muayenesi davranışlarının video modelle öğretimi, öğretim sürecinde araç-gereç ve zamandan tasarruf sağlama açısından avantaj sunmakta; yöntemin etkili bulunması durumunda ise diğer sağlık davranışlarının öğretimine genellenme fırsatı sunarak, bireylerin kendi sağlık davranışlarını video aracılığıyla daha bağımsız bir biçimde öğrenme olasılıklarını artırabileceği tahmin edilmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, zihin yetersizliğinden etkilenen öğrencilere dış muayenesi davranışlarının öğretiminde video ile model olma öğretiminin etkililiğinin incelenmesidir. Bu amaçlara ulaşmak için aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Zihin yetersizliğinden etkilenen öğrencilere diş muayenesi davranışlarının öğretiminde video ile model olma öğretimi etkili midir?
- Zihin yetersizliğinden etkilenen öğrencilere diş muayenesi davranışlarının öğretiminde video ile model olma öğretimi, edindikleri becerileri 1, 2 ve 4 hafta sonra korumalarında etkili midir?
- Zihin yetersizliğinden etkilenen öğrenciler, öğrendikleri bu becerileri farklı ortamlara ve farklı araç-gereçlere aktararak sürdürmekte mi?
- Zihin yetersizliğinden etkilenen öğrencilerin anne-babalarının ve öğretmenlerinin diş muayenesi davranışlarının öğretimine ve video ile model olma öğretimine ilişkin görüşleri nelerdir?

1.3 Araştırmanın Önemi

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri kapsamında uygulanan muayene, tedavi, kontrol ve benzeri dental girişimler; bireylerde kaygı, korku, ağrıya ilişkin beklenti ve kimi zaman fobik düzeyde duygusal tepkilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu olumsuz duygusal tepkiler, bireylerin düzenli diş hekimi randevularını sürdürmelerini güçleştirmekte ve rutin kontrollerin ertelenmesine yol açmaktadır. Nitekim birçok bireyin, ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ancak mevcut şikâyetlerin ilerlemesi ya da dişlerde belirgin bir sorun ortaya çıkması durumunda başvurduğu bildirilmektedir (Armfield ve Heaton, 2013). Bu durum, diş muayenesi davranışlarının sağlıklı ilişkili davranışlar arasında tüm bireyler açısından önemli bir yere sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durumun, engelli bireylerin yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebildiği ve aynı zamanda ailelerinde stres düzeyinin artmasına neden olabileceği belirtilmektedir. Sağlıklı ilişkili uygulamalar sırasında karşılaşılan güçlüklerin, ailelerde yüksek düzeyde stres yarattığı; bu sürecin bazı aileler tarafından duygusal ve sosyal açıdan zorlayıcı bir deneyim olarak algılandığı bildirilmektedir (Birkan, vd, 2011). Bu bireyler, farklı çevresel durumlarda karşılaşılan duygusal uyaranlara uygun biçimde alıştırıldıklarında, yaşadıkları olumsuz tepkiler (örneğin kaygı, stres, sinirlenme, ağlama, bağırma, öfke nöbetleri vb.) azalabilir. Bununla birlikte, bu durum ailelerin stres ve kaygı düzeylerinde de azalma sağlamaya katkıda bulunabilir (Kogan vd., 2008). Bu nedenle, zihin yetersizliği olan bireylerin diş muayenesiyle ilgili davranışları öğrenmeleri önemli bir gereklilik olarak görülmektedir. Bu araştırma ile zihin yetersizliğinden etkilenen bireylerin diş muayenesi davranışlarını

kazanılmasının önemine işaret edilmiş olacaktır. Ayrıca, zihin yetersizliğinden etkilenen bireylere diş muayenesi davranışlarının öğretilmesine yönelik sistematik bir araştırmadan elde edilecek bulguların; bu becerilerin kazandırılması konusunda uygulanabilir bir örnek sunacağı, ileride yapılacak araştırmalara yön vereceği ve alan yazınında bu konuya ilişkin sınırlı sayıdaki çalışmanın çoğalmasına katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Sağlık, bireylerin yaşam kalitesini etkileyen temel unsurlardan biridir. Ağız-diş sağlığı kapsamındaki problemlerin, bireylerin evde, okulda, işte ve günlük yaşamlarında bazı kısıtlamalara yol açabildiği; bunun yanı sıra sosyal yaşamı da olumsuz yönde etkileyerek hayat kalitesini düşürebildiği söylenmektedir. (Peterson, 2003; Vargas ve Arevalo, 2009; Vishwanathaiah, 2016). Bu doğrultuda, zihin yetersizliği bulunan bireylerin ağız ve diş sağlığını korumaya yönelik temel sağlık davranışları arasında yer alan diş muayenesi davranışlarını kazanabilmelerini ve sürdürebilmelerini destekleyecek etkili öğretim yöntemlerinin belirlenmesi, bu alanda karşılaşılan güçlüklerin azaltılması, bireylerin bağımsızlık düzeylerinin artırılması ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi açısından önemli bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

Ağız-diş sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesi; ağız sağlığının durumu (örneğin dişlerin ve diş etlerinin genel durumu), fonksiyonel yeterlilik (örneğin çiğneme ve konuşma gibi işlevler), sosyal ve duygusal durum (örneğin kaygı, korku, mutsuzluk), çevresel koşullar (örneğin ev, okul, iş ortamı) ve tedaviye yönelik beklentiler (örneğin memnuniyet düzeyi) gibi bileşenleri kapsamaktadır. (Sischo ve Broder, 2011). Bu doğrultuda, diş ve ağız sağlığının korunması için bireylerin diş hekimine düzenli olarak başvurmaları, sağlık hizmetlerinden etkili biçimde yararlanmayı öğrenmeleri ve bu davranışları sürdürebilmeleri önemli görülmektedir. Zihin yetersizliği bulunan bireylere diş muayenesi sürecinde sergilemeleri gereken davranışların öğretilmesi; onların bağımsız yaşam fırsatlarını artırmada, günlük yaşam becerilerini yerine getirmelerinde ve toplumsal yaşama katılımlarını desteklemede önemli bir katkı sağlayabilir. Bu sebeple bu araştırmada hafif düzey zihin yetersizliği bulunan bireylere diş muayenesi davranışlarının öğretiliminin ağız ve diş sağlığına ilişkin yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından da önemli bir unsur olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada zihin yetersizliği olan bireylerde video modelle öğretimle elde edilecek bulguların, ilgili araştırma bulgularıyla desteklenmesiyle alan yazına

katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, teknolojinin avantajlarından yararlanan bir yaklaşım olarak video model temelli öğretim yönteminin bu araştırmada etkili olduğunun ortaya konması durumunda, yapılan planlama ve uygulama sürecinin zihin yetersizliği olan bireylerle çalışan öğretmenlere, ailelere dış muayenesi davranışlarının öğretiminde yol gösterici bir rehber olacağı ve alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bireylerin toplumda bağımsız bir yaşam sürdürebilmeleri, sahip oldukları becerileri günlük yaşamda kullanabilme düzeyleriyle yakından ilişkilidir. Zihin yetersizliğinden etkilenen bireyler, gerekli destek hizmetleri yeterince sağlanmadığında, akranlarına göre çeşitli beceri alanlarında sınırlılıklar yaşayabilmektedirler. “Zihin yetersizliği olan bireylerin dış muayenesi davranışlarını kazanmalarının yanı sıra bu bireylerin bu davranışları kendi başlarına sergileyebileceklerini ortaya koymak ve zihin yetersizliği bulunan bireylere dış muayenesi davranışlarının öğretilmesine ilişkin konuların önemini vurgulaması, bu araştırmayı değerli yapan başka bir unsurdur. Bu araştırmanın, zihin yetersizliği bulunan bireylere dış muayenesi davranışlarının kazandırılmasına yönelik bir yön gösterebilmesi, alana örnek teşkil edebilmesi ve bu konuda yapılan çalışmaların sınırlı olması nedeniyle başvurulabilecek bir kaynak niteliği taşıması, çalışmanın önemini artırmaktadır.

1.4 Sınırlılıklar

Bu araştırma sürecine ilişkin bazı sınırlılıkların bulunduğu değerlendirilmektedir. Bu sınırlılıklar:

- Bu çalışma yalnızca Karabük ilinde bulunan bağımsız bir özel eğitim ilkokulunda eğitim gören dört hafif düzey zihin yetersizliği bulunan öğrenci ile sınırlıdır.
- Dış muayenesi davranışları öğretiminde kullanılan video modelle öğretim ile sınırlıdır.
- Sosyal geçerlik verileri, zihin yetersizliği tanısı almış öğrencilerin anne-babalarından ve öğretmenlerinden edinilen veriler ile sınırlıdır.
- Öğrencide kaygı, stres veya olumsuz duygusal tepkiler oluşturma ihtimali göz önünde bulundurularak, genelleme sürecinde ön test uygulamasının öğrencinin performansını olumsuz etkileyebileceği değerlendirilmiş ve bu nedenle ön test uygulanmamıştır.

1.5 Tanımlar

Zihin Yetersizliği: Zihinsel işlevlerdeki sınırlılıklarla birlikte kavramsal, sosyal ve pratik uyum alanlarında belirgin yetersizliklerin görülmesiyle tanımlanan bir durum olarak ifade edilmektedir. Bu durumun 18 yaşından önce ortaya çıkması gerektiği belirtilmektedir. (American Psychiatric Association [APA], 2013). Zihinsel yetersizlikten etkilenen bireyler hafif, orta, ağır ve çok ağır düzey olmak üzere dört ayrı grupta sınıflandırılmaktadır. Weshler zeka testine göre zeka bölüm puanı 70-50/55 düzeyde olan bireyler hafif; 50/55-35/40 düzeyde olan bireyler orta; 35/40-20/25 düzeyde olan bireyler ağır ve 20/25 altında olan bireyler ise çok ağır zihinsel yetersizliği ifade etmektedir (Eripek, 2012).

Ağız sağlığı: Ağız sağlığı; kronik ağız ve yüz ağrıları, ağız ve boğaz bölgesi kanserleri, ağız içi yaraları, yarık dudak–damak gibi doğumsal anomaliler, diş eti hastalıkları, diş çürükleri, diş kaybı ve ağız sağlığını olumsuz etkileyebilecek diğer rahatsızlıkların bulunmaması durumu olarak tanımlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2012).

Yaşam kalitesi: Bireyin yaşamının farklı alanlarında hissettiği doyumunu, kendini tanıma ve keşfetme sürecini, sağlık ile sosyo-ekonomik koşullardaki iyi olma durumunu tanımlamaktadır. (Zhan, 1992). “Öznel iyi oluş” ya da başka bir ifadeyle “bireyin kendi yaşamından duyduğu memnuniyet” şeklinde açıklanmaktadır (Fuhrer, 1994).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi: Bireyin sağlık durumu, uygulanan tedaviler, bu tedavilere ilişkin değerlendirmeleri ve tedavilerden ne düzeyde etkilendiği, yaşam kalitesini belirleyen önemli unsurlar arasında bulunmaktadır. (Juniper, 1997).

Video modelle öğretim: Video model temelli öğretim; bir videoda hedef beceriyi yerine getiren modelin davranışlarının izlenmesi ve öğrencinin bu gözlenen davranışları taklit ederek uygulaması esasına dayanan, bilimsel geçerliliği kanıtlanmış yöntemlerden biridir. Bu yaklaşım, birçok farklı beceri alanında hem yetersizliği bulunan hem de tipik gelişim gösteren bireylerde kullanılabilen etkili bir öğretim uygulaması olarak görülmektedir (Van Laarhoven vd., 2015; Rehfeldt vd., 2003).

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Zihin Yetersizliği

Zihin yetersizliği; bireyin zihinsel işlevlerinde ve kavramsal, toplumsal ile günlük yaşama yönelik uyum becerilerinde dikkate değer düzeyde sınırlılıklar bulunmasıyla açıklanan bir gelişimsel bozukluktur. Bu sınırlılıklar genellikle 18 yaş öncesinde başlar ve bireyin bağımsız yaşam becerilerini ciddi şekilde etkiler (Kömerik vd., 2012). Zihinsel işlevlerin yanı sıra günlük yaşamı sürdürebilmek için gerekli olan öz bakım, iletişim, sosyal ve mesleki becerilerde de yetersizlik söz konusudur (Latteck ve Bruland, 2020). Zihin yetersizliği, yalnızca düşük zekâ düzeyiyle değil, bireyin toplumsal yaşama uyum sağlama becerilerindeki sınırlılıklar ile birlikte değerlendirilir. Tanı, genellikle bireyin öğrencilik yıllarında, yani 18 yaşından önce ortaya çıkan belirtilere dayalı olarak konur (Schalock vd., 2010).

Zihin yetersizliği, toplumun yaklaşık %1 ila %3'lük bir kesimini etkileyen yaygın bir gelişimsel bozukluktur (Maulik vd., 2011). Genetik nedenler, doğum öncesi enfeksiyonlar, doğum sırasında oksijen eksikliği ya da doğum sonrası geçirilen ağır hastalıklar gibi birçok biyolojik ve çevresel etmen bu duruma yol açabilir.

Günümüzde zihin yetersizliği kavramı, yalnızca bireyin eksikliklerine odaklanan bir anlayıştan uzaklaşarak, bireyin destek ihtiyaçlarına vurgu yapan daha bütüncül bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Bu yeni anlayışa göre, bireyin yaşam kalitesini artırmak, öğrenme süreçlerine aktif katılımını sağlamak ve sosyal yaşama uyumunu desteklemek temel hedefler arasında yer almaktadır (Luckasson vd., 2002).

Zihin yetersizliği, bireyin zihinsel işlevlerindeki sınırlılığın derecesine göre sınıflandırılır. Bu sınıflama, bireyin destek ihtiyaçlarını anlamak ve uygun eğitim planları oluşturmak açısından önemlidir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-5 sınıflamasına göre zihin yetersizliği dört düzeyde ele alınır (APA, 2013):

Hafif Düzeyde Zihin Yetersizliği: Bu bireyler genellikle temel akademik becerileri kazanabilir ve uygun destekle bağımsız yaşam sürdürebilirler.

Orta Düzeyde Zihin Yetersizliği: Akademik ve günlük yaşam becerilerinde daha belirgin destek ihtiyacı vardır. Korumalı iş yerlerinde çalışabilir ve sınırlı bağımsızlık gösterebilirler.

Ağır Düzeyde Zihin Yetersizliği: Kendi bakım becerileri için sürekli destek gerektirirler. Sözel iletişimleri sınırlı olabilir.

Çok Ağır Düzeyde Zihin Yetersizliği: Ciddi düzeyde zihinsel ve fiziksel yetersizliklerin bir arada görüldüğü bireylerdir. Yaşam boyu yoğun destek ve bakım gerektirirler.

Zihin yetersizliğinin tanınması, çok boyutlu bir değerlendirme süreci gerektirir. Bu süreçte sadece zekâ düzeyi değil, bireyin sosyal, kavramsal ve pratik becerileri de göz önünde bulundurulur. Tanılama genellikle üç temel ölçüt çerçevesinde yapılır (APA, 2013):

Zihinsel İşlevlerde Gerilik: Standart zeka testleriyle ölçülen IQ puanının genellikle 70 ya da altı olması.

Uyumsal Davranışlarda Sınırlılıklar: Bireyin iletişim, öz bakım, sosyal beceri, günlük yaşam aktiviteleri gibi alanlarda yaşıtlarına göre gerilik göstermesi.

Başlangıç Yaşı: Bu özelliklerin 18 yaş öncesinde ortaya çıkmış olması.

Zekâ testleri ile bireyin zihinsel kapasitesi ölçülürken, uyumsal davranışlar Vineland Uyumsal Davranış Ölçeği gibi ölçeklerle değerlendirilir. Ancak tanı koyma sürecinde sadece test sonuçları değil, bireyin günlük yaşamdaki işlevselliği, aileden ve öğretmenlerden alınan gözlemler de dikkate alınır (Kirk vd., 2012).

2.2 Zihin Yetersizliği Olan Bireylerin Özellikleri

Zihin yetersizliği bulunan bireyler, gelişimsel süreçlerde yaşıtlarına göre belirgin farklılıklar gösterir. Bu bireylerin özellikleri yalnızca bilişsel sınırlılıklardan ibaret değildir; aynı zamanda sosyal, dilsel, akademik, motor ve günlük yaşam becerilerinde de sınırlılıklar görülebilir (Heward, 2013). Ancak her birey kendine özgüdür; dolayısıyla belirtiler bireyden bireye farklılık gösterebilir.

Zihin yetersizliği olan bireyler, genellikle öğrenme hızlarında yavaşlık, dikkat eksikliği, soyut düşünme güçlüğü, iletişim kurmada zorluk gibi özellikler gösterirler. Bu bireyler sağlıkla ilgili bilgileri anlamakta, yorumlamakta ve uygulamakta sınırlılıklar yaşayabilirler (Scott ve Havercamp, 2016). Sağlık okuryazarlığı açısından da desteklenmeleri gereken özel bir grubu oluştururlar (Latteck ve Bruland, 2020). Literatürde, bu bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşüklüğü ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamaması da vurgulanmaktadır (Çoban ve Özcebe, 2019). Ayrıca, toplumda kabul görmeleri ve

toplumsal yaşama etkin katılımları, temel günlük yaşam becerilerini bağımsız biçimde yerine getirebilmelerine bağlıdır (Cavkaytar, 2000).

Bilişsel Özellikler: Zihin yetersizliği olan bireylerde öğrenme genellikle daha yavaş ve tekrara dayalıdır. Yeni bilgileri anlamakta, bilgiyi genelleştirmekte ve hatırlamakta güçlük yaşayabilirler (Kirk vd., 2012). Problem çözme, soyut düşünme ve planlama gibi yürütücü işlevlerde sınırlılıklar gözlemlenir. Bu bireyler genellikle somut düşünce düzeyinde işlev görürler ve kavramsal bilgileri öğrenmede destek ihtiyaçları vardır (APA, 2013).

Dil ve İletişim Özellikleri: Zihin yetersizliği bulunan bireylerde dil gelişimi sıklıkla gecikmeli seyreder. Alıcı ve ifade edici dil alanlarında belirgin güçlükler gözlenmektedir. Kelime hazinesi sınırlı olabilir, karmaşık cümle yapılarını anlamakta veya kurmakta zorluk yaşayabilirler (Owens, 2016). Ayrıca sosyal iletişimde uygun başlatmalar yapamama, konuşma sırasında sıra alma kurallarını uygulayamama gibi pragmatik dil becerilerinde de yetersizlik görülebilir (Paul ve Norbury, 2012).

Sosyal ve Duygusal Özellikler: Zihin yetersizliği bulunan bireyler, sosyal ipuçlarını anlamakta ve uygun sosyal tepkiler geliştirmekte zorlanabilirler. Yaşlılarıyla ilişkilerinde bazen çekingen, bazen de aşırı yakın davranabilirler. Duygusal ifadeleri tanıma, empati kurma, öfke kontrolü gibi becerilerde desteğe ihtiyaç duyarlar (Gresham ve Elliott, 2008). Sosyal yeterlilik düzeyleri genellikle uyumsal davranış ölçekleriyle değerlendirilir.

Motor Gelişim Özellikleri: Zihin yetersizliği olan bireylerde hem ince hem kaba motor becerilerde gelişimsel gecikmeler yaşanabilir. Denge kurma, kalem tutma, yazma, makas kullanma gibi becerilerde akranlarına göre daha yavaş bir ilerleme görülebilir (Sherrill, 2004). Bu durum, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluklara yol açabilir.

Akademik Özellikler: Bu bireyler genellikle okuma, yazma ve matematik gibi temel akademik becerilerde sınırlılıklar yaşar. Öğrenme hızlarının düşük olması, dikkat sürelerinin kısa olması ve önceki bilgileri hatırlamakta zorlanmaları, akademik başarılarını doğrudan etkiler (Hallahan vd., 2019). Ancak uygun destek ve bireyselleştirilmiş öğretimle bu beceriler geliştirilebilir.

Günlük Yaşam Becerileri: Zihin yetersizliği olan bireylerin çoğu, yemek yeme, giyinme, kişisel hijyen, para kullanma gibi günlük yaşam becerilerinde yardıma ihtiyaç duyar. Ancak bu beceriler erken yaşta ve sistematik öğretimle

kazandırılabilir. Günlük yaşam becerilerindeki başarı, bireyin bağımsızlık düzeyini belirlemede kritik öneme sahiptir (Schalock vd., 2010).

2.3 Sağlık

2.3.1 Sağlık Davranışları

Günümüzde sağlık anlayışı, sadece hastalıkların tedavi edilmesini değil, aynı zamanda sağlığın korunması ve geliştirilmesini de içermektedir. Bu anlayış çerçevesinde sağlık davranışları, bireylerin sağlıklı kalmak ve sağlıklarını koruyup sürdürmek için bilinçli biçimde gerçekleştirdikleri eylemler olarak ifade edilmektedir. Fiziksel açıdan aktif olmak, dengeli beslenmek, kişisel hijyene özen göstermek, düzenli sağlık kontrollerini sürdürmek, zararlı alışkanlıklardan uzak kalmak, yeterli uyku almak ve stresle başa çıkabilmek; sağlıklı yaşamın temel davranışları arasında görülmektedir (Glanz vd., 2008; UNICEF, 2019).

Sağlık davranışlarının oluşumunda çeşitli bireysel ve çevresel etkenlerin rolü olduğu düşünülmektedir. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, kültürel değerler, aile yapısı, sosyal çevre ve sağlık okuryazarlığı gibi unsurların, bireylerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını etkileyebildiği ifade edilmektedir (Nutbeam, 2000). Özellikle öğrencilik ve ergenlik dönemlerinde kazanılan sağlık alışkanlıklarının, bireyin yaşam boyu sürdüreceği sağlık davranışlarını şekillendirmede önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlığı; bireyin sağlıkla ilgili bilgilere erişme, bu bilgileri kavrama, yorumlama ve sağlık konusunda vereceği kararlarda etkin biçimde kullanabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Yapılan araştırmalar, sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlık davranışları arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır. Çetinkaya ve Sezgin (2022), yaptıkları çalışmada gebelerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça sağlıklı yaşam alışkanlıklarının da yükseldiğini belirlemişlerdir. Bu bulgu, sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlık davranışları üzerinde önemli bir belirleyici olduğunu göstermektedir.

Bireylerin sağlıkla ilgili olumlu davranışlar geliştirmelerinde eğitim programları da önemli bir araç olarak değerlendirilmektedir. Bahar vd. (2008) tarafından geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, bireylerin sağlık davranışlarını değerlendirmeye yönelik sıklıkla kullanılan geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. İlhan ve Yıldız (2018) ise Davranış-İmaj Modeli'ne

dayalı kısa süreli müdahalelerin, adolesan bireylerin fiziksel aktivite, beslenme ve sağlık sorumluluğu gibi alanlarda olumlu davranış değişiklikleri sağladığını belirtmiştir. Bu tür müdahaleler, bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarını olumlu yönde etkileme potansiyeline sahiptir.

Zihinsel yetersizliği olan bireyler için sağlık davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesi, görece daha karmaşık bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Bu bireylerde görülen bilişsel sınırlılıkların, sağlıkla ilgili bilgilerin anlaşılmasını, yorumlanmasını ve uygulanmasını güçleştirebildiği düşünülmektedir (Altay, 2007; Efteli ve Khorshid, 2016). Ayrıca, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olması, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sınırlılıklar ve çeşitli bilişsel engellerle karşılaşmaları, bu süreci olumsuz yönde etkileyen etmenler arasında değerlendirilmektedir (Emerson ve Hatton, 2014; Geukes vd., 2019).

Bu nedenle, zihinsel yetersizliği olan bireylerin sağlık davranışlarını edinebilmeleri için, geleneksel öğretim yöntemlerinin yanı sıra özel eğitim yaklaşımlarına da gereksinim duyulduğu düşünülmektedir. Literatürde, bu bireyler için görsel destekli anlatımlar, video modelleme, uygulamalı etkinlikler ve tekrar temelli öğretim tekniklerinin etkili olduğu vurgulanmaktadır (Geukes vd., 2019). Bu yöntemlerin, bilişsel sınırlılıkları olan bireylerin bilgiyi daha kolay işlemelerine ve sağlıkla ilgili davranışları daha etkili biçimde öğrenmelerine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Zihinsel yetersizliği olan bireylerin sağlıklı davranışlar geliştirmeleri, sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerini artırmaları ve yaşam kalitelerini iyileştirmeleri, gereksinimlerine uygun biçimde hazırlanmış kapsayıcı ve erişilebilir eğitim programlarıyla desteklendiklerinde kolaylaşabilmektedir. Bu doğrultuda, özel eğitim temelli sağlık davranışı öğretiminin, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sağlık eşitsizliklerini azaltıcı ve yaşam kalitesini artırıcı etkiler sağlayacağı öngörülmektedir (Emerson ve Hatton, 2014).

2.3.2 Ağız ve Diş Sağlığı

2.3.2.1 Türkiye’de Ağız ve Diş Sağlığı

Ağız ve diş sağlığı, genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olup bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (t.y.), ağız sağlığını sadece diş ve diş eti hastalıklarının bulunmaması

olarak değil, bireyin ağızla ilgili işlevlerini sağlıklı biçimde sürdürebilmesi olarak tanımlamaktadır. Türkiye’de gerçekleştirilen araştırmalar, özellikle öğrencilik döneminde ağız ve diş sağlığı sorunlarının önemli bir yaygınlık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu’nun (2019) verilerine göre, 7-14 yaş arasındaki öğrencilerde ağız ve diş sağlığı sorunlarının görülme oranı %14,2 ile ilk sırada yer almakta, 0-6 yaş grubunda ise bu oran %6,4’tür (Doğan, 2022). Bu durum, ağız sağlığı ile ilgili farkındalık ve koruyucu hizmetlerin önemini göstermektedir.

Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’ne başvuran öğrenciler üzerinde yapılan araştırmada periodontal tedavi ihtiyacı değerlendirilmiş ve öğrencilerin %50,8’inde diş eti kanaması, %36,8’inde tartar tespit edilirken, sadece %12,4’ünde sağlıklı periodontal dokuların varlığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar öğrencilerde ağız hijyeninin yetersiz olduğuna işaret etmektedir (Yıldız vd., 2020).

Türkiye’de ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunumu ile bu hizmetlere erişimde bazı güçlüklerin yaşanabildiği ve bu durumun sağlık alanında iyileştirilmesi gereken bir konu olabileceği düşünülmektedir. Türkiye’de sunulan ağız-diş sağlığı hizmetlerinin büyük ölçüde tedavi odaklı olduğu, koruyucu hizmetlerin ise yeterince yaygınlaştırılmadığı düşünülmektedir. Bu durumun, ağız ve diş sağlığı sorunlarının önlenmesine yönelik çalışmaların etkinliğini azalttığı düşünülmektedir (Akar, 2014; Çelik, 2018). Diş hekimliği öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada ise, klinik dönem öğrencilerinin preklinik dönem öğrencilerine kıyasla ağız hijyenine daha fazla önem verdiği ve diş fırçalama alışkanlıklarının daha iyi olduğu gözlenmiştir (Peker ve Alkurt, 2009). Bu durumun, eğitim düzeyinin sağlık davranışlarıyla ilişkili olabileceğini düşündürdüğü ifade edilmektedir.

Türkiye’de ağız ve diş sağlığı politikalarında koruyucu hizmetlerin yaygınlaştırılmasının gerektiği, WHO’nun belirlediği hedeflerde de 12 yaş grubunda DMFT skorunun 3’ün altında tutulması ve yetişkinlerde dişsizlik oranlarının azaltılması gibi hedeflerin yer aldığı bildirilmektedir (Özyavaş, 2018).

Ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmetleri hem kamu hem de özel sektör tarafından sunulmaktadır; ancak birinci basamak sağlık kuruluşlarında diş hekimliği uygulamalarının genel sağlık sistemiyle entegrasyonunun yetersiz olduğu ve koruyucu diş hekimliği hizmetlerinde geliştirilmesi gereken alanların bulunduğu ifade edilmektedir. (Özyavaş, 2018).

Sonuç olarak, ülkemizde ağız-diş sağlığı konusunda, özellikle öğrenci yaş grubunda çeşitli sorunların görülebildiği ve bu durumun, erken yaşta başlatılacak eğitim programlarıyla birlikte düzenli diş hekimi kontrolleri ve koruyucu hizmetlerin yaygınlaştırılmasının önem taşıdığını gösterdiği düşünülmektedir. Ağız ve diş sağlığı konusunda toplumun bilgi düzeyinin artırılmasının ve sağlık politikalarının tedavi odaklı yaklaşımdan koruyucu ve önleyici hizmetlere yönelmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır.

2.3.2.2 Zihin Yetersizliği Olan Bireylerde Ağız ve Diş Sağlığı

Zihin yetersizliği olan bireyler, motor koordinasyon sorunları, özel diyetler, ilaç kullanımı gibi nedenlerle ağız hijyenini sağlamakta zorlanmaktadır. Ayrıca, fırçalama alışkanlığı kazanma, diş hekimi korkusu gibi nedenlerle ağız sağlığı problemleri daha sık görülmektedir (Kömerik vd., 2012). Araştırmalar, bu bireylerin çürük ve periodontal hastalıklara karşı daha yatkın olduklarını ve düzenli diş hekimi kontrolüne gitmediklerini göstermektedir (Scott ve Havercamp, 2016). Zihin yetersizliği bulunan bireylerin, genel nüfusa kıyasla ağız ve diş sağlığı bakımından daha fazla risk oluşturabileceği ifade edilmektedir. Zihin yetersizliği olan bireylerde iletişim becerilerindeki sınırlılıklar, motor fonksiyonlardaki güçlükler, davranışsal dirençler ve çevresel desteğin yetersizliği gibi etkenlerin, ağız hijyeninin sağlanması ve sürdürülmesini zorlaştırabileceği düşünülmektedir (Altun vd., 2010).

Duyu, hareketlilik veya bilişsel engelli bireylere yönelik sağlığı geliştirme müdahalelerine ilişkin tamamlanan bir incelemede, 1986 ile 2006 yılları arasında hakemli dergilerde yayınlanmış 79 müdahale çalışması tespit edilmiş olup, bu çalışmaların büyük çoğunluğu 2000 ile 2006 yılları arasında yayınlanmıştır (Seekins vd., 2010). İncelenen tüm müdahaleler ya belirli bir tanı grubunu (örn. multipl skleroz, omurilik yaralanması) ya da tek bir engellilik kategorisini (örn. zihinsel, hareketlilik) hedeflemiştir. Müdahalelerin çoğunluğu (%70) fiziksel aktivite veya ağız sağlığı gibi tek bir sağlık davranışını geliştirmeye odaklanmıştır. Genel olarak, çalışmaların %60'ı olumlu sonuçlar ortaya koyarak etkililik kanıtı sunmuştur (Seekins vd., 2010). Bazı araştırmalar, zihinsel engeli olan bireyi eğitmeye ve artan bilgi ile becerilerini değişim için bir araç olarak kullanmaya odaklanmaktadır. Bu tür araştırmalar önemlidir çünkü zihinsel engeli olan

bireylerin uzun süreli davranış değişiklikleri yapmalarına olanak tanır ve onların günlük yaşamda bağımsız hareket etmelerini sağlar (Shogren vd., 2006).

Yapılan araştırmalar, zihin yetersizliği olan bireylerde diş çürüğü görülme sıklığının bazı durumlarda genel popülasyona benzer ya da daha düşük olduğunu, ancak tedavi edilmeyen çürük oranının belirgin şekilde yüksek olduğunu göstermektedir (Anders ve Davis, 2010). Bu durum, dile getirilen bireylerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişiminde bazı sınırlılıklar bulunduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, yapılan çalışmalarda bu bireylerin ağız-diş sağlığı göstergelerinde, özellikle PUFA ve DMFT indekslerinde engel türüne göre anlamlı farklılıklar bulunduğu belirtilmiştir (Yıldız ve Tekin, 2024). Fiziksel gerilik gösteren bireylerde en yüksek DMFT ve PUFA değerlerine rastlanırken, Down sendromlu bireylerde bu değerler daha düşük bulunmuştur (Yıldız ve Tekin, 2024). Bu durum, engelin türüne göre ağız sağlığı risklerinin farklılaştığını ortaya koymaktadır (Yıldız ve Tekin, 2024).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada, zihinsel engelli bireylerin ağız hijyeninin yetersiz olduğu, plak birikimi ve diş eti hastalıklarının yaygın olduğu tespit edilmiştir (Ceyhan vd., 2010). Özellikle ağır ve orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan bireylerde etkili diş fırçalama davranışlarının kazandırılmasının oldukça zor olduğu, bu bireylerin ağız bakımında başkasına bağımlı hale geldikleri belirtilmiştir. Bu durum, ağız ve diş sağlığını yalnızca bireysel bir sorumluluk alanı olmaktan çıkarıp, sosyal destek sistemlerinin de etkinliğini sorgulayan bir halk sağlığı sorunu hâline getirmektedir (Ceyhan vd., 2010).

Zihin yetersizliği olan bireylerde ağız sağlığını etkileyen önemli etkenlerden birinin, diş hekimi korkusu ve dental anksiyete olduğu belirtilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, bu bireylerde diş hekimine gitmeye yönelik ciddi bir direnç geliştiği ve bu durumun ağız sağlığına yönelik davranışların gecikmesine neden olduğu görülmüştür (Altun vd., 2010). Diğer taraftan, bakım veren kişilerin sahip oldukları bilgi düzeyi ve uyguladıkları bakım yöntemlerinin, ağız sağlığını etkileyen önemli unsurlar arasında yer aldığı belirtilmektedir. Ailelerin veya kurum personelinin diş sağlığına yönelik bilgi düzeyi ve tutumlarının, bireylerin ağız hijyenini önemli ölçüde etkileyebildiği ifade edilmektedir (Altun vd., 2010).

Klinik uygulamalarda karşılaşılan başlıca güçlüklerden birinin, bu bireylerin tedavi sürecine uyum sağlamakta zorlanmaları ve iş birliği kurmada güçlük yaşamaları olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle, diş tedavilerinin çoğunlukla

sedasyon ya da genel anestezi altında gerçekleştirildiği ve bunun hem sağlık sistemi açısından ek bir yük oluşturduğu hem de bireylerin ağız sağlığı kontrollerinin gecikmesine neden olabildiği belirtilmektedir (Altun vd., 2010). Sedasyon ya da genel anestezi altında gerçekleştirilen diş tedavilerinin, bireyin yaşına ve engel düzeyine bağlı olarak farklı sürelerde tekrar edilmesi gerekebilmektedir. Özellikle ileri yaş grubundaki bireylerde periodontal hastalık sıklığının arttığı ve bu bireylerin rutin diş kontrollerine daha sık ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (Altun vd., 2010).

Zihin yetersizliği olan bireylerde diş çürüklerinin tedavisinde, çoğu zaman restoratif işlemler yerine daha kısa sürede tamamlanabilen diş çekimi gibi uygulamaların tercih edildiği belirtilmektedir (Anders ve Davis, 2010). Bunun temel nedeni, tedavi sırasında bireyin iş birliği göstermemesidir. Bu sebeple, ağız-diş sağlığının korunmasına yönelik önleyici yaklaşımların önem taşıdığı düşünülmektedir. Türkiye’de bazı kırsal bölgelerde uygulanan atraumatik restoratif tedavi yöntemleri, bu bireyler için daha uygun müdahale biçimleri olarak öne çıkmaktadır. Bu yöntemle, klinik altyapı gereksinimi azaltılarak daha fazla bireye ulaşmak mümkün olduğu düşünülmektedir (Altun vd., 2010).

Zihin yetersizliği olan bireylerde, ağız ve diş sağlığını korumaya yönelik stratejilerin etkinliğinin yaş gruplarına göre farklılık gösterebildiği belirtilmektedir. Örneğin, Down sendromlu bireylerde erken yaşta başlatılan koruyucu uygulamaların, ilerleyen yaşlardaki periodontal sorunların şiddetini azalttığı bildirilmiştir (Altun vd., 2010). Aynı şekilde, serebral palsili bireylerde de maloklüzyon ve brüksizm gibi ek sorunların varlığı, ağız sağlığı yönetimini daha da karmaşık hâle getirmektedir. Bu nedenle, her birey için kişiselleştirilmiş tedavi planlarının geliştirilmesi önerilmektedir (Altun vd., 2010).

Zihin yetersizliği olan bireylerde ağız ve diş sağlığının, yalnızca klinik açıdan değil; eğitim, bakım, politika ve halk sağlığı boyutlarıyla birlikte ele alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Koruyucu uygulamaların yaygınlaştırılması, aile ve bakıcı eğitimlerinin sistematik bir yapıya kavuşturulması, engelli bireylere uygun diş kliniklerinin artırılması ve diş hekimlerinin özel gereksinimli bireylerle çalışma konusundaki yetkinliklerinin güçlendirilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Altun vd., 2010). Ayrıca, yaş ve tanıya özgü müdahale yaklaşımlarının geliştirilmesinin, bireylerin yaşam

kalitesini artırmaya ve sağlık sistemi üzerindeki yükü azaltmaya katkı sağlayabileceği belirtilmektedir (Altun vd., 2010).

Özel bakım gereksinimi bulunan bireylerde diş çürükleri, maloklüzyon, diş aşınmaları, bruksizm ve dental travma gibi problemlerin daha yaygın görüldüğü; bu nedenle bu kişilerin ağız ve diş sağlığı bakımından düzenli olarak izlenmeleri gerektiği belirtilmiştir (Kasimoğlu vd., 2020).

2.3.2.3 Zihin Yetersizliği Olan Bireylerin Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunulduğu Ortamlarda Yaşadıkları Güçlükler

Zihin yetersizliği bulunan bireylerin, diş sağlığı hizmetlerinin sunulduğu ortamlarda çeşitli güçlüklerle karşılaşabildikleri belirtilmektedir. Bu güçlükler arasında iletişimde yaşanan sorunlar, diş hekimi personelinin özel gereksinimli bireylere yönelik bilgi eksiklikleri ve yeterli zaman ayıramama durumları yer almaktadır (Doğan, 2022). Bununla birlikte, bakım veren kişilerin ağız ve diş sağlığına yönelik bilgi eksikliklerinin de dikkate alınması gereken bir durum olduğu ifade edilmektedir. (Kömerik vd., 2012).

Özel bakım gereksinimi olan bireylerin motor ve duyuusal yetersizliklerinin, ağız hijyenini sağlama ve diş muayenesine uyum konularında ciddi zorluklara neden olduğu; bu nedenle eğitim ve sağlık profesyonellerinin bu bireylere uygun yaklaşımlar geliştirmesi gerektiği ifade edilmiştir (Kasimoğlu vd., 2020).

Zihin yetersizliği olan bireylerin, diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma sürecinde çeşitli güçlüklerle karşılaşabildikleri belirtilmektedir. Bu bireylerde görülen motor beceri yetersizlikleri, iletişim güçlükleri ve davranışsal dirençlerin, standart muayene süreçlerinin yürütülmesini zorlaştırabildiği belirtilmektedir. Ayrıca, uygun çevresel düzenlemelerin ve personel eğitimlerinin yetersiz olmasının da süreci daha karmaşık hâle getirebildiği ifade edilmektedir (Kasimoğlu vd., 2020). Davranışsal zorlukların varlığı, bazı çocukların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını kısıtlayabilmekte; bu durum ailelerin, çocuklarına uygun sağlık desteği sunabilecek uzmanlara erişimini zaman içinde güçleştirebilmektedir (Birkan vd., 2011).

Öte yandan, ağız sağlığı hizmetlerinin genel sağlık sistemiyle yeterince bütünleşmemesi, özellikle zihinsel yetersizliği olan bireylerin bu hizmetlere düzenli olarak erişimini güçleştirebilmektedir. Ayrıca, gelişmekte olan ülkelerde ağız

sağlığına ilişkin verilerin sınırlı olması ve hizmetlerin çoğunlukla tedavi odaklı yürütülmesi, bu bireyler açısından dezavantaj oluşturmaktadır (Özyavaş, 2018).

2.3.2.4 Zihin Yetersizliği Olan Bireylere Diş Muayenesi Davranışlarını Kazandırmanın Önemi

Zihin yetersizliği olan bireylerin diş hekimine bağımsız biçimde gidebilmeleri ve tedavi sürecinde iş birliği gösterebilmelerinin, genel sağlık durumlarını olumlu yönde etkileyebileceği ve toplumsal katılımlarını destekleyebileceği belirtilmektedir. Ayrıca, bu tür davranışların kazandırılmasının ailelerin üzerindeki yükü hafifletebileceği ve sağlık sisteminin verimliliğine katkı sağlayabileceği ifade edilmektedir (Doğan, 2022; Scott ve Havercamp, 2016).

Ağız ve diş sağlığı, sadece ağız bölgesine ilişkin bir durum olarak değil; aynı zamanda bireyin yaşam kalitesi, beslenme durumu ve sosyal etkileşim düzeyi üzerinde etkili olabilecek bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Anders ve Davis, 2010). Bu bağlamda, diş muayenesi davranışlarının erken yaşta ve sistematik biçimde kazandırılmasının, önleyici sağlık hizmetlerinden yararlanmayı kolaylaştırdığı ve ilerleyen dönemlerde daha karmaşık müdahalelere duyulan gereksinimi azaltabileceği belirtilmektedir (Owens vd., 2010).

Bakım verenlerin ve öğretmenlerin tutumlarının, bireylerin sağlık davranışlarını benimseme ve içselleştirme sürecinde etkili olabileceği belirtilmektedir (Lowe ve Lindemann, 2002). Ayrıca, diş hekimlerinin bu bireylerin ihtiyaçlarına duyarlı, sabırlı ve bireyselleştirilmiş yaklaşımlar benimsemelerinin, tedavi sürecine uyumu kolaylaştırabileceği belirtilmektedir (Casamassimo vd., 2004).

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili müdahaleler sayesinde bireylerin diş muayenesine yönelik kaygılarının azaldığı, iş birliğinin arttığı ve ağız-diş sağlığı sonuçlarının iyileştiği gözlemlenmiştir (Casamassimo vd., 2004; Tesini ve Fenton, 1994). Örneğin video modelleme yöntemi ile yapılan çalışmalarda, bireylerin diş koltuğuna oturma, ağzını açma ve alet seslerine tolerans gösterme gibi kritik davranışları daha kolay öğrendiği, bu durumun da diş hekimi müdahalelerinin süresini kısaltarak başarı oranını artırdığı rapor edilmiştir (Akers vd., 2013; Doğan, 2022). Ayrıca, öğretim sürecine ailelerin düzenli katılımının sağlanmasının, öğrenilen davranışların genellenmesi ve günlük yaşama aktarılmasında önemli bir rol oynayabileceği belirtilmektedir (Latteck ve Bruland, 2020).

Yapılandırılmış ve bireyselleştirilmiş öğretim tekniklerinin, zihin yetersizliği olan bireylerde dış muayenesi davranışlarının kazandırılmasında etkili ve sürdürülebilir sonuçlar doğurduğunu göstermektedir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan engellerin azaltılması, bireylerin kaygı düzeylerinin düşürülmesi ve tedavi sürecinin daha verimli hâle getirilebilmesi için davranış öğretimine odaklanan erken müdahale programlarının yaygınlaştırılmasının önemli olduğu belirtilmektedir.

2.4 Video Model

Video model, hedef davranışın önceden kaydedilen bir video aracılığıyla izletilerek öğretildiği etkili bir öğretim yöntemidir. Videoda hedef beceriyi uygulayan modelin davranışlarının izlenmesi ve bu gözlenen davranışların taklit edilerek uygulanması esasına dayanan, bilimsel temelli öğretim yaklaşımlarından biridir. Özellikle görsel öğrenme stillerine sahip bireyler için güçlü bir araçtır ve öğretim ortamında zaman ve iş gücü tasarrufu sağlar (Doğan, 2022). Bu yaklaşım, çok çeşitli becerilerin kazandırılmasında hem özel gereksinimi bulunan bireylerde hem de tipik gelişim gösteren kişilerde uygulanabilen etkili bir öğretim tekniği olarak değerlendirilmektedir. (Rehfeldt vd., 2003; Van Laarhoven vd., 2015). Video modelleme, dış muayenesi gibi kaygı uyandıran klinik ortamlara hazırlık sürecinde hedef davranışların görsel olarak önceden sunulmasını sağlayarak bireylerin muayene sürecine yönelik iş birliği ve uyum davranışlarını destekleyen etkili bir öğretim yöntemi olarak ele alınmaktadır (Hart Barnett, 2025).

Video model öğretimi farklı şekillerde uygulanabilmektedir.

Video İle Model Olma; modelin türüne göre hazırlanan hedef beceriye ilişkin video kaydının izlenmesi ve bu görüntüde sergilenen davranışların benzer biçimde uygulanması sürecidir (Turhan ve Vuran, 2015).

Bilgisayar Destekli Öğretim; Film, müzik ve benzeri pek çok içeriğin tek bir sistemde bir araya getirildiği videoların bilgisayar ortamında izlenmesine olanak sağlayan öğretim uygulamalarıdır (Halisküçük, 2007).

Video İpucu: Videoyla ipucu, hedef davranışa yönelik olarak hazırlanmış görsel veya işitsel ipuçlarının birey davranışı sergilerken sunulması şeklinde tanımlanmaktadır. Bu öğretim türünde birey süreçte etkin bir konumdadır; çünkü verilen ipuçlarını takip ederek tepki ortaya koyabilmektedir (Mechling, 2005; Vuran ve Gül, 2012).

Video Geribildirim: Video ile geri bildirim; bireyin hedef davranışı sergilerken kaydedilen görüntülerinin kendisi tarafından izlenmesine dayanan bir uygulamadır. Bu sayede kişi, videoda yer alan uygun ya da uygun olmayan davranışlarını fark etme olanağı bulur ve kendi performansını değerlendirme imkânı elde eder (Demircioğlu, 2023).

Videolarda kullanılabilecek model türleri bulunmaktadır. Bunlar;

- **Akran Model;** bireyin yaş ve gelişim özellikleriyle benzerlik gösteren kişilerin hedeflenen beceriyi sergilemesi ve bu performansın video kaydına alınmasıdır.
- **Yetişkin Model;** Kazandırılmak istenen becerinin yetişkin modeller tarafından uygulanarak videoya kaydedilmesi sürecidir.
- **Kendi Kendine Model;** Hedef becerinin öğretilmek istendiği bireyle uygulama yapılarak, her adım için yönerge verilmesi ve bireyin bu adımları sırasıyla yerine getirmesinin ardından tüm basamakların bir araya getirilerek videoya kaydedilmesidir.
- **Odaklanan Bakışla Model Olma;** Videoda yer alan modelin yalnızca el hareketlerinin görüldüğü ve hedef davranışı sanki bireyin kendisi uyguluyormuş gibi yansıtan video kayıdır.
- **Karma model;** bireyin kazandırılmak istenen beceriyi kazanmasında hem yetişkin modellemenin hem de kişinin kendi kendine model olmasının birlikte kullanıldığı bir model türüdür (McCoy ve Hermansen, 2007; Tekin-İftar ve Değirmenci, 2012).

2.4.1 Video Modelin Aşamaları

Her öğretim yaklaşımının etkili biçimde uygulanabilmesi belirli adımların takip edilmesini gerektirir. Video model kullanımında da izlenmesi gereken bazı basamaklar ve belirli bir uygulama sırası bulunmaktadır. Vuran ve Olçay-Gül (2018), video model yönteminin uygulanmasında takip edilmesi gereken aşamaları şu şekilde belirtmiştir:

- Hedef davranışların belirlenmesi ve ayrıntılı biçimde tanımlanması
- Gerekli izin süreçlerinin tamamlanması
- Aile görüşmelerinin yapılması ve öğretim uygulanacak bireyin gözlemlenmesi
- Kullanılacak modelin seçilmesi ve modele yönelik eğitim süreci

- Video kayıtlarının oluşturulması
- Başlama düzeyi verilerinin toplanması
- Videonun öğrenciye izletilmesi
- Uygulama sürecine ilişkin verilerin toplanması ve grafiksel olarak düzenlenmesi
- Genelleme ile izleme aşamalarının planlanması.

2.4.2 Video Modelin Sınırlılıkları

Video modelin bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Bireyin dikkat süresinin kısa olması, teknolojik araçların kullanımına yönelik isteksizlik ya da video içeriğini anlamada yaşanan güçlükler, yöntemin etkinliğini azaltabilecek etkenler arasında yer almaktadır (Doğan, 2022). Bazı davranışların belirli yönlerinin video aracılığıyla öğrencilere kazandırılmasının güç olabileceği belirtilmektedir. Teknolojik bir cihazdaki düğmeye basmak gibi hedef davranışların bazı boyutları, bir öğrencinin taklit edebilmesi için videoda yeterli düzeyde gösterilemeyebilir (Walser vd., 2012). Ayrıca, özel gereksinimi olan öğrenciler video modeli izledikten sonra beceriyi hemen uygulamazlarsa, gözledikleri davranışları unutabilmekte ya da eksik ve hatalı biçimde hatırlayabilmektedir. (Vuran ve Olçay-Gül, 2018).

Bu araştırmaya katılan öğrencilerin hepsinin bilgisayardan video izlemeyi çok sevmeleri ve araştırmaya konu olan becerinin bütün yönlerinin video aracılığı ile öğrenciye aktarılmasına uygun bir beceri olması video modelle öğretim yöntemini araştırma becerisinin kazandırılmasında önemli kılmaktadır.

2.4.3 Öğretimde Video Model Kullanmanın Sağladığı Yararlar

Video model, tekrar edilebilirlik, zamandan tasarruf, bağımsızlık kazandırma ve bireye özel öğretim imkânı sunar. Özellikle zihin yetersizliği olan bireylerde yeni davranışların kalıcı şekilde öğrenilmesinde yüksek etkililik düzeyine sahiptir (Luiselli ve Harper, 2019). Hedef davranış ile bu davranışa ulaşmak için gerekli adımlar açık, somut ve anlaşılır biçimde ortaya konabilmektedir; ayrıca hata modelleri ve çeşitli öğretim uygulamalarıyla birlikte sunulması mümkündür (Vuran ve Olçay-Gül, 2018). Zaman, maliyet ve erişilebilirlik açısından ele alındığında, öğretim sürecinde etkili ve ekonomik bir araç kullanılmasına olanak sağlamaktadır (Bidwell ve Rehfeldt, 2004; Nikopoulos

ve Keenan, 2003). Aynı modelin istenilen sıklıkta izlenebilmesi, ihtiyaç duyulan anda videonun tekrar gösterilebilmesi sayesinde becerilerin korunmasına katkı sunmakta; hazırlanan videoların farklı uygulayıcılar tarafından da rahatlıkla kullanılmasına imkân vermekte ve hemen her ortamda pratik bir biçimde uygulanabilmektedir (Mechling, 2005; Nikopoulos ve Keenan, 2003). Gerekğinde çok sayıda materyal ve ekipman ihtiyacını azaltarak kolaylık sağlamakta; her kullanımda yeniden gösterilebilen “ideal bir model” sunmaktadır. Ayrıca bireyin video yönergelerini istediği kadar geriye almasına ve ayrıntılı şekilde incelemesine fırsat tanımaktadır.

2.5 İlgili Araştırmalar

2.5.1 Zihin Yetersizliği Olan Bireylere Diş Muayenesi Davranışlarının Öğretildiği Araştırmalar

Alan yazında, zihinsel yetersizlik ile otizm spektrum bozukluğuna sahip bireylerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine gerektiği ölçüde erişemediği ve bu durumun büyük ölçüde muayene sürecine uyum güçlüklerinden kaynaklandığı vurgulanmaktadır. Bu bireylerde diş muayenesi sırasında gerekli davranışların öğretimi, yalnızca ağız sağlığını korumak açısından değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak bakımından da önem taşımaktadır. Bu doğrultuda gerçekleştirilen araştırmalar, görsel destekli öğretim materyallerinin, dijital uygulamaların ve davranış temelli duyarsızlaştırma yöntemlerinin bireylerin kaygı düzeyini azaltarak hedef becerileri edinmelerini kolaylaştırdığını göstermektedir. Alan yazında bu konuda yapılan çeşitli çalışmalar arasında Carter, Harper ve Luiselli (2019), Doğan (2022), Kömerik ve Efeoğlu (2012), Lefer vd. (2019), ile tarafından yürütülen araştırmalar dikkat çekici bulgular sunmaktadır. Ayrıca, video modelleme temelli müdahalelerin diş muayenesi gibi klinik süreçlere hazırlıkta bireylerin muayene sürecine yönelik uyum ve iş birliği davranışlarını artırmada etkili olduğunu ortaya koyan güncel bir çalışma da alan yazında yer almaktadır (Hart Barnett, 2025).

Carter vd. (2019) tarafından yürütülen araştırmanın amacı, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış ve diş muayenesi ya da diş temizliği işlemlerini tolere edemeyen öğrencilerde, kademeli maruz bırakma (graduated exposure), pekiştirme (reinforcement) ve pekiştirme azaltma (reinforcement-fading) tekniklerinden

oluşan bir dental duyarsızlaştırma müdahalesinin etkililiğini değerlendirmektir. Araştırmada, öğrencilerin diş hekimi muayenesi ortamına ve kullanılan araçlara karşı tolerans geliştirmesi hedeflenmiştir.

Araştırma modeli olarak tek denekli deneysel desenlerden değişen ölçüt deseni (changing criterion design) kullanılmıştır. Bu model kapsamında, öğrencilerin diş muayenesi sürecine yönelik işbirliği düzeyleri aşamalı ölçütler hâlinde yapılandırılmış, öğrenciler belirli tolerans düzeyine ulaştıklarında bir sonraki aşamaya geçmiştir. Bu yöntem, davranışın sistematik olarak şekillendirilmesine olanak sağlamıştır.

Çalışmanın örneklemini, otizm spektrum bozukluğu tanısı bulunan ve diş hekimi ortamında kaygı, direnç veya kaçınma davranışları sergileyen iki öğrenci oluşturmuştur. Katılımcılar, özel eğitim kurumları aracılığıyla belirlenmiş ve çalışmaya katılım, gönüllü olma temelinde sağlanmıştır.

Veri toplama sürecinde, her bir öğrencinin diş muayenesiyle ilişkili görev adımlarına verdiği tepkiler doğrudan gözlem yoluyla kaydedilmiştir. Araştırmada, muayene sürecinin alt basamaklarını içeren görev analizi formları ve performans kayıt çizelgeleri kullanılmıştır. Öğrencilerin diş muayenesine ilişkin tolerans ve iş birliği düzeyleri her oturumda gözlenmiş, bu veriler grafiksel biçimde raporlanmıştır.

Verilerin analizi, tek denekli deneysel desenlerde kullanılan grafiksel analiz yöntemleriyle gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların ölçütlere ulaşma süreleri, her aşamadaki ilerleme düzeyleri ve davranış değişimleri grafik üzerinde görselleştirilmiş; davranışsal gelişim eğilimleri nitel olarak da yorumlanmıştır.

Araştırma bulguları, her iki öğrencinin de uygulanan duyarsızlaştırma müdahalesi sonucunda diş muayenesi ve temizlik prosedürlerini giderek daha yüksek düzeyde tolere etmeyi öğrendiklerini ortaya koymuştur. Katılımcılardan biri, çalışmanın sonunda gerçek diş hekimi muayenehanesinde gerçekleştirilen uygulamalarda tüm prosedürleri başarıyla tolere edebilmiş, diğeri ise önemli ölçüde ilerleme göstermiştir. Bu sonuçlar, kademeli maruz bırakma ve pekiştirme temelli duyarsızlaştırma müdahalelerinin, otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin diş muayenesi sürecine uyum sağlamalarında etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Doğan'ın (2022) yürüttüğü çalışmada, 16–25 yaşları arasında olan ve otizm spektrum bozukluğu tanısı bulunan dört erkek bireye, diş muayenesi sürecinde

göstermeleri gereken davranışların kazandırılması hedeflenmiştir. Bu becerilerin kazandırılmasında tablet aracılığıyla sunulan video model temelli öğretim yöntemi kullanılmıştır. Çalışma, tek denekli deneysel araştırma modellerinden yoklama denemeli çoklu yoklama modeli ile desenlenmiştir. Katılımcılar belirlenen önkoşul özelliklere göre seçilmiş ve gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya dâhil edilmiştir. Katılımcılardan ve ebeveynlerinden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Veri toplama sürecinde, bireylerin hedef beceriyi edinme durumlarını ölçmek için bilişsel kazanım ön test–son test formları ile gözlem kayıt formları kullanılmıştır. Bu formlar, her bir video oturumu sonrasında katılımcıların doğru, yanlış ve eksik tepkilerinin sistematik biçimde puanlanmasına olanak sağlamıştır. Toplanan veriler tek denekli desenlere uygun olarak grafiksel biçimde analiz edilmiş, ayrıca gözlemciler arası güvenirlik hesaplanarak kayıt formlarındaki kodlamaların tutarlılığı değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları, dört katılımcının tamamının tablet aracılığıyla sunulan video model öğretimiyle hedef beceriyi başarıyla edindiğini göstermiştir. Katılımcıların öğretim sona erdikten sonra 1., 3., 5., 7. ve 9. haftalarda yapılan izleme oturumlarında performanslarını sürdürdükleri ve beceriyi iki farklı toplumsal ortama genelleyeabildikleri belirlenmiştir. Sonuç olarak, video modelle öğretimin otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin dış muayenesi sırasında sergilemeleri gereken davranışların öğretiminde etkili ve kalıcı bir yöntem olduğu, ayrıca bu yöntemin farklı ortamlara genellenebilir nitelikte öğrenme sağladığı ortaya konmuştur.

Kömerik ve Efeoğlu (2012) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, zihinsel engelli bireylerin ağız ve diş sağlığı durumları, karşılaştıkları sorunlar ve bu bireylerin ağız sağlığının korunması için uygulanabilecek yöntemler ele alınmıştır. Çalışmanın amacı, zihinsel yetersizliğine sahip bireylerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yeterli düzeyde erişim sağlayamadıkları gerçeğinden hareketle, bu bireylerin karşılaştıkları güçlükleri ortaya koymak ve ağız sağlığının sürdürülebilmesi için alınması gereken önlemleri açıklamaktır. Araştırma, mevcut alan yazın ve klinik gözlemlerden yararlanılarak oluşturulmuş bir derleme niteliğindedir. Veri toplama süreci, literatür taramasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Farklı kaynaklarda yer alan bulgular karşılaştırılmış, değerlendirilmiş ve sentezlenmiştir. Çalışmada veriler nitel bir biçimde yorumlanmıştır. Araştırmanın bulguları, zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin tipik gelişim gösteren bireylere kıyasla daha fazla ağız-diş sağlığı sorunu

yaşadıklarını, bu sorunların ise genellikle yetersiz ağız hijyeni alışkanlıkları, ilaç kullanımı, özel diyet gereksinimleri ve sağlık hizmetlerine erişim güçlüklerinden kaynaklandığını göstermektedir. Ayrıca, bu bireylerle iletişim kurma zorlukları nedeniyle diş hekimlerinin uygulama sürecinde güçlük yaşadığı belirtilmiştir. Çalışmada, zihinsel engelli bireylerin ağız ve diş sağlığının korunabilmesi için ailelerin ve bakım verenlerin bilgilendirilmesi, düzenli kontrollerin yapılması, basitleştirilmiş öğretim yöntemlerinin kullanılması ve bu bireylerin özel ihtiyaçlarını dikkate alan klinik düzenlemelerin yapılmasının önemine vurgu yapılmıştır.

Lefer vd. (2019) tarafından yürütülen araştırmada, yaşları 3 ile 19 arasında değişen ve otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 52 bireye (7'si kız, 45'i erkek) diş muayenesi sürecinde sergilemeleri gereken uygun davranışların öğretimi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmacılar, "ÇATED" adı verilen ve iPad aracılığıyla dijital olarak sunulan bir uygulama geliştirmiştir. Uygulamada altı farklı görsel etkinlik çizelgesi kullanılmış ve bu çizelgeler aracılığıyla bireylerin diş muayenesi sırasında izlemesi gereken adımlar yapılandırılmış biçimde öğretilmiştir. Katılımcılar, özel eğitim kurumları ve rehabilitasyon merkezlerinden gönüllülük esasına göre seçilmiştir. Araştırmada veriler, katılımcıların hedef davranışları edinme durumlarını ve anksiyete düzeylerindeki değişimleri değerlendirmek üzere belirli aralıklarla gözlem ve performans çizelgeleri kullanılarak toplanmıştır. Ayrıca, muayene sürecinde iş birliği gösterebilme ve prosedürleri tamamlama oranları da video ile kayıt edilmiştir. Toplanan veriler istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir; ön test ve son test ölçümleri karşılaştırılmış, özellikle 8 aylık süreçte bireylerin davranış edinme düzeyleri ile kaygı durumlarındaki değişimler değerlendirilmiştir. Bulgular, katılımcıların başlangıçta yalnızca %25'inin diş muayenesi sürecini tam olarak tamamlayabildiğini, ancak uygulama sonrasında bu oranın %65,4'e yükseldiğini göstermiştir. Benzer şekilde, çalışmanın başlangıcında yalnızca %7,7 oranında olan "anksiyetesiz" birey oranı, sekiz ay sonunda %59,6'ya ulaşmıştır. Araştırma sonucunda, ÇATED uygulamasıyla sunulan görsel etkinlik çizelgelerinin, otizm spektrum bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin diş muayenesi sırasında gerekli davranışları öğrenmelerini kolaylaştırdığı, kaygı düzeylerini azalttığı ve genel olarak diş hekimi muayenesi sürecine uyumlarını anlamlı düzeyde artırdığı belirlenmiştir.

2.5.2 Zihin Yetersizliği Olan Bireylere Video Modelle Öğretimin Yapıldığı Araştırmalar

Video modelle öğretim üzerine yapılan çalışmaların büyük bölümünün sosyal becerilerin öğretimine odaklandığı görölmektedir (Charlop-Christy ve Daneshvar, 2003; McDonald vd., 2005; Nikopoulos ve Keenan, 2003). Bunun yanı sıra, bu yöntemin farklı yetersizlik gruplarında yer alan bireylere; günlük yaşam becerileri, taklit etme davranışları, oyun becerileri, tuvalet alışkanlıkları ile dil ve iletişim becerilerinin kazandırılmasında etkili bir araç olarak kullanıldığını gösteren çok sayıda araştırma bulunmaktadır (Blum-Dimaya vd., 2010; Delano, 2007; McCoy ve Hermansen, 2007; Murzynski ve Bourret, 2007; Paterson ve Arco, 2007; Sansosti ve Smith, 2008).

Hart ve Whalon (2012) tarafından yürütölen bir araştırmada, otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve zihinsel yetersizlik tanısı bulunan bir ergenin akademik becerilerini geliştirmek amacıyla, iPad aracılığıyla sunulan video kendini modelleme (video self-modeling) yönteminin etkililiği incelenmiştir. Araştırmanın amacı, bireyin kendi doğru performansını video aracılığıyla izleyerek akademik görevlerdeki doğru ve bağımsız tepkilerini artırıp artıramayacağını belirlemektir. Araştırma modeli olarak tek denekli deneysel desenlerden “ABAB geri dönüşümlü desen (reversal design)” kullanılmıştır. Bu model, davranış değişikliğinin yalnızca uygulanan müdahaleden kaynaklanıp kaynaklanmadığını gösterebilmek amacıyla, müdahalenin belirli aşamalarda uygulanıp geri çekildiği bir düzen üzerine kurulmuştur. Araştırmanın katılımcısı, otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizlik tanısı konmuş bir ortaöğretim öğrencisidir. Veri toplama araçları, iPad aracılığıyla hazırlanan video modelleme kayıtları ve araştırmacılar tarafından geliştirilen doğrudan gözlem formlarından oluşmuştur. Katılımcının video model izlemeden ve izledikten sonraki akademik tepkileri (doğru yanıt verme, ipucuna ihtiyaç duyma, tepki süresi gibi) sistematik olarak gözlemlenmiş ve kaydedilmiştir. Verilerin analizi, tek denekli desenlerde yaygın biçimde kullanılan grafiksel analiz yöntemiyle gerçekteşirilmiiştir. Katılımcının doğru ve bağımsız tepkilerindeki değişim, ABAB evreleri arasında görsel olarak karşılaştırılmıştır. Araştırma bulguları, iPad aracılığıyla gerçekteşirilen video kendini modelleme müdahalesinin, katılımcının akademik tepkilerinde anlamlı bir artış sağladığını göstermiştir. Katılımcı, video modelleme uygulamasının aktif olduğu dönemlerde doğru tepkilerini artırmış; uygulama geri çekildiğinde ise bu tepkiler azalmış,

yeniden uygulandığında tekrar artmıştır. Bu sonuçlar, video modelleme yönteminin otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizliği olan bireylerde akademik beceri öğretiminde etkili bir strateji olduğunu ortaya koymuştur

Laarhoven vd. (2007) tarafından yapılan araştırmada, gelişimsel yetersizliği olan bireylerin mesleki becerilerini geliştirmek amacıyla cep bilgisayar (pocket PC) aracılığıyla sunulan video modelleme ve video-temelli hata düzeltme yönteminin etkililiği incelenmiştir. Katılımcıların mesleki görevlerdeki bağımsızlık düzeyleri, video modelleme ve video geri bildirim destekli cep bilgisayar uygulaması öncesinde ve sonrasında gözlemlenmiştir. Örneklem yöntemi olarak amaçlı örneklem kullanılmıştır. Gelişimsel yetersizliği bulunan ve mesleki becerilerin kazandırılmasına ihtiyaç duyan bireyler çalışmaya dâhil edilmiştir. Her birey birden fazla mesleki görev üzerinde video destekli öğretim sürecine katılmıştır. Veri toplama sürecinde, cep bilgisayarına yüklenen video modeller izletilmiş ve ardından katılımcıların mesleki görevleri video yönergeler eşliğinde gerçekleştirme durumları gözlenmiştir. Katılımcıların görevleri doğru ya da yanlış tamamlama durumları, hata sayıları ve bağımsızlık düzeyleri sistematik biçimde kayıt altına alınmıştır. Verilerin analizi grafiksel yöntemlerle gerçekleştirilmiştir. Her katılımcının görevlerdeki bağımsız tamamlama oranları video destekli öğretim öncesi ve sonrası karşılaştırılmış; hata sayılarındaki azalma ve bağımsızlık düzeylerindeki artış eğilimleri değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, cep bilgisayar aracılığıyla sunulan video modelleme ve video geri bildirim yönteminin gelişimsel yetersizliği olan bireylerin mesleki görevleri daha bağımsız bir biçimde tamamlamalarında etkili olduğunu ortaya koymuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu kısa sürede hedeflenen performans düzeyine ulaşmış ve video destekli uygulama sonrasında görevleri daha az hata ile yerine getirmiştir. Bu sonuçlar, video modelleme temelli mobil öğretim bu uygulamaların gelişimsel yetersizliği bulunan bireylerde mesleki becerilerin öğretiminde etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır.

Ülkemizde de video modelle öğretim yöntemi ile ilgili araştırmalar mevcuttur.

Değirmenci'nin (2010) yürüttüğü çalışmada, hafif düzeyde zihinsel yetersizliği bulunan bireylere otel kat hizmetlerine yönelik becerilerin kazandırılmasında videoyla model olma tekniğinin ne ölçüde etkili olduğu ve katılımcıların video aracılığıyla sunulan hedef dışı bilgileri ne düzeyde edindikleri

araştırılmıştır. Araştırmanın amacı, videoyla model olma yöntemi kullanılarak mesleki becerilerin öğretiminde yöntemin etkililiğini belirlemek ve aynı zamanda katılımcıların doğrudan öğretilmeyen bilgileri ne ölçüde edindiklerini değerlendirmektir. Çalışmada tek denekli deneysel desenlerden davranışlar arası yoklama evreli çoklu yoklama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, hafif düzey zihinsel yetersizliği bulunan dört öğrenci oluşturmuştur. Katılımcılar, otelcilik alanında eğitim gören bireyler arasından seçilmiştir. Her bir katılımcıya, otel kat hizmetleriyle ilgili çeşitli görevler (örneğin yatak düzenleme, oda temizliği, havlu yerleştirme gibi) öğretilmiştir. Veri toplama araçları, öğretimi yapılan görevlerin basamaklarını içeren görev analizi çizelgeleri ve gözlem kayıt formlarından oluşmuştur. Katılımcıların her bir görev adımını doğru veya yanlış tamamlama durumları sistematik biçimde kaydedilmiş, ayrıca video izleme sürecinde hedeflenmeyen bilgi kazanımlarını ölçmek için ek değerlendirme formları kullanılmıştır. Verilerin analizi, tek denekli deneysel araştırmalarda yaygın biçimde kullanılan grafiksel analiz yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların doğru tepki yüzdeleri öğretim öncesi, öğretim süreci, izleme ve genelleme oturumlarında karşılaştırılmış; hedeflenmeyen bilgi kazanımları da yüzde olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, videoyla model olma yönteminin hafif düzeyde zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin otel kat hizmetlerine ilişkin becerileri edinmelerinde etkili bir yaklaşım olduğunu ortaya koymuştur. Katılımcıların öğrenme süreci sonunda hedeflenen becerileri başarıyla kazandıkları, öğretim sonrasında bu becerilerin kalıcılığını korudukları ve farklı ortamlara genelleyeabildikleri belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların video aracılığıyla sunulan hedeflenmeyen bilgilerin büyük bir kısmını da edindikleri tespit edilmiştir.

Halisküçük ve Çifci-Tekinarslan'ın (2007) gerçekleştirdiği çalışmanın amacı, zihinsel yetersizliği bulunan öğrencilere makarna pişirme becerisinin kazandırılmasında videoyla model olma yönteminin etkililiğini değerlendirmektir. Araştırma, katılımcıların kendi becerilerini video modeli ile izlemeleri ve ardından görev analizi basamaklarını uygulamaları üzerine planlanmış olup, “tek denekli deneysel araştırma modellerinden denekler arası yoklama evreli çoklu yoklama deseni (multiple-probe across participants design)” şeklinde tasarlanmıştır. Örnekleme yöntemi olarak amaçlı örnekleme kullanılmış, zihinsel yetersizliği olan öğrenciler arasından makarna pişirme becerisini öğrenmeye ihtiyaç duyanlar

seçilmiştir. Veri toplama araçları olarak görev analizi çizelgeleri ve gözlem kayıt formları kullanılmış; her öğrenci için makarna pişirme adımlarının doğru/yanlış tamamlanma durumu sistematik biçimde kaydedilmiştir. Verilerin analizi grafiksel analiz yöntemiyle gerçekleştirilmiş, her katılımcının öğretim öncesi ve öğretim sonrası performansı izlenmiş ve genelleme ile kalıcılık etkileri değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları, videoyla model olma yaklaşımının zihinsel yetersizliği bulunan öğrencilerin makarna pişirme becerisini edinmelerinde etkili bir yöntem olduğunu; öğretim sonrası bu becerilerin farklı araç-gereçler, farklı ortamlar ve farklı zamanlarda genellenebildiğini ve kalıcılığını koruduğunu göstermiştir.

Öncül ve Özkan-Yücesoy (2010) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, orta ve ileri düzeyde zihinsel yetersizliğe sahip bireylere günlük yaşam becerilerinin kazandırılmasında videoyla model olma yönteminin etkililiği incelenmiştir. Araştırma modeli olarak denekler arası yoklama evreli çoklu yoklama modeli kullanılmıştır. Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış; yaşları 23 ile 37 arasında olan üç kadın katılımcıdan ikisi orta düzey, biri ise ileri düzey zihinsel yetersizlik tanısına sahiptir. Katılımcıların her birine günlük yaşamla ilişkili farklı beceriler (örneğin diş fırçalama, hijyenik ped değiştirme, para tanıma gibi) öğretilmiştir. Veri toplama araçları, öğretimi yapılan becerilerin adımlarını içeren görev analizi çizelgeleri ve gözlem kayıt formlarından oluşmuştur. Katılımcıların her bir görev adımını doğru ya da yanlış tamamlama durumları sistematik olarak kaydedilmiş, öğretim, izleme ve genelleme oturumları boyunca veriler düzenli biçimde toplanmıştır. Verilerin analizi, tek denekli araştırmalarda kullanılan grafiksel analiz yöntemi ile yapılmıştır. Katılımcıların doğru tepki yüzdeleri, öğretim öncesi, öğretim süreci, izleme ve genelleme oturumları arasında karşılaştırılarak görsel olarak değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları, videoyla model olma yönteminin orta ve ileri düzeyde zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin günlük yaşam becerilerini öğrenmelerinde etkili olduğunu göstermiştir. Katılımcılar öğretim sonrasında hedeflenen becerileri başarıyla edinmiş, bu becerilerin büyük bir kısmını öğretim sona erdikten bir yıl sonra da korumuş ve öğrendikleri becerileri farklı araç-gereçlerle ve ortamlarda genelledebilmişlerdir.

Alan yazınındaki farklı çalışmalar incelendiğinde, zihinsel yetersizliği bulunan bireylere çeşitli beceri ve davranışların kazandırılmasında video model yönteminin olumlu, etkili ve yüksek verim sağlayan sonuçlar ortaya koyduğu anlaşılmaktadır.

3. YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, zihin yetersizliğinden etkilenen öğrencilere dış muayenesi davranışlarının öğretiminde video modelle öğretimin etkililiğini belirlemek için bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini en az üç katılımcı üzerinde incelemeyi esas alan tek denekli araştırma desenlerinden katılımcılar arası çoklu yoklama modeli tercih edilmiştir.

Tek denekli araştırma modeli; deneysel araştırma grubundan olan ve bağımsız değişkenin kontrolünün araştırmacıda olduğu ve bağımlı değişkene etkisinin tek bir denekte incelendiği bir modeldir. Katılımcı sayısının fazla olduğu durumlarda, bağımlı değişkenin bağımsız değişken üzerindeki etkisi, katılımcılar birbirleriyle karşılaştırılmadan, her bir katılımcı için ayrı ayrı yapılan değerlendirmelerle belirlenir (Kırcaali İftar ve Tekin, 1997). Tek denekli araştırma modeli, araştırmadaki katılımcılar yansız atama yoluyla belirlenemediğinden dolayı bazı kaynaklarda yarı deneysel araştırma modellerinin içinde yer almaktadır. Bu modelde yer alacak katılımcılar, problem davranış sergileyen ya da yeni davranışları öğrenmeye gereksinim duyan benzer özellikteki bireyler arasından belirlenmektedir. Tek denekli araştırma yöntemlerinde her denek sergilediği performans üzerinden kendisi için ilk çalışılmaya başlandığı durumu dikkate alınarak bireysel olarak değerlendirilir (Tekin-İftar, 2008). Bu araştırmada seçilen katılımcıların benzer özellikleri, belirlenmiş aynı ya da çok yakın önkoşul becerilere sahip olmalarıdır. Onları birbirlerinden ayıran bağımsız özellikleri ise katılımcılarla eş zamanlı olmadan yapılan sağaltım çalışmalarının denekle birebir olarak yapılmasıdır. Katılımcılar arası çoklu yoklama modeli, kullanılan öğretim yönteminin hedef davranış üzerindeki etkisinin birden fazla birey üzerinde değerlendirilmesine olanak sağlayan bir tek-denek araştırma desendir (Gast, 2010).

Çoklu yoklama modeli incelendiğinde, bu desenin kendi içinde çeşitli alt türlere ayrıldığı görülmektedir. Bu türler; (1) davranışlar arası çoklu yoklama modeli, (2) katılımcılar arası çoklu yoklama modeli ve (3) ortamlar arası çoklu yoklama modeli şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu modellerin üçünde de en az üç bağımlı değişkenin bağımsız değişken üzerindeki etkisine bakılmaktadır (Tekin-

İftar, 2008). Bu araştırmada çoklu yoklama modeli türlerinden katılımcılar arası yoklama denemeli çoklu yoklama modeli kullanılmıştır.

Araştırmada katılımcılar arası yoklama denemeli çoklu yoklama modelini öğrencilere uygularken onların dış muayenesi davranışlarını değerlendirmek için üç öğrenci de hedef davranışa yönelik başlama düzeyi aşamasının oluşturulmasına geçilir.

Birinci katılımcı için hedef davranışa yönelik veriler kararlı bir örüntü gösterinceye kadar düzenli yoklama oturumları sürdürülür. Bu katılımcıda veri kararlılığı sağlandığında, bağımsız değişkenin uygulanmasına geçilir. Ölçüt karşılanıp tutarlı bir performans elde edilinceye dek birinci katılımcıdan veri toplamaya devam edilir. Bu süreç işlediği sırada, ikinci ve üçüncü katılımcılardan ise belirli zaman aralıklarında (örneğin her 3–5 günde bir) yoklama amaçlı veri alınır. Birinci katılımcının ölçütü karşılamasıyla birlikte, ikinci katılımcının hedef davranışa yönelik başlama düzeyi verilerini toplamaya başlanır. İkinci katılımcıda kararlı veri sağlandıktan sonra uygulama aşamasına geçilir. O sırada birinci katılımcının uygulaması kararlı veri elde edilene kadar devam eder. İkinci katılımcıda ölçüt ilk karşılandığı anda üçüncü katılımcıda hedef davranışın başlama düzeyi verisi alınmaya başlanır. Üçüncü katılımcıda da başlama düzeyi verilerinin kararlı bir biçimde elde edilmesinin ardından uygulama aşamasına geçilir. Bu süreçte birinci, ikinci ve üçüncü katılımcılardaki hedef davranışta benzer nitelikte bir değişim gözlemlendiğinde, bağımlı ve bağımsız değişken arasında işlevsel bir ilişkinin, başka bir deyişle olası bir neden–sonuç bağının bulunduğu kabul edilmektedir. (Tekin-İftar, 2018).

3.2 Bağımlı Değişken ve Bağımsız Değişken

Bu araştırmanın bağımlı değişkeni katılımcıların dış muayenesi olmak için sergilemeleri gereken davranışlardır.

Araştırmanın bağımsız değişkeni ise video animasyon kahramanlarının model olarak kullanıldığı video modelle öğretimdir.

3.3 Katılımcılar ve Seçimi

Araştırmaya zihin yetersizliğinden etkilenen, yaşları 8-9 yaş arasında değişen pilot uygulama için bir, uygulama için üç ve bir de yedek olmak üzere toplam 5 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın uygulamasında görev alacak katılımcılar

iki aşamalı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Birinci aşamada kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile araştırmacının ikamet ettiği ildeki zihin yetersizliğinden etkilenen öğrenciler belirlenmiştir. İkinci aşamada ise, zihin yetersizliğinden etkilenen ilkokul düzeyindeki öğrenciler arasından araştırmanın katılımcılarını belirlemek için ölçüt örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmaya katılacak katılımcıları seçmek için belirlenen ölçütler;

- Ortak dikkat gösterebilme becerisine sahip olma,
- Görsel ve işitsel uyaranlara 10–15 dakikalık bir süre boyunca dikkatini verebilme,
- En az üç sözcükten oluşan cümleler kurabilme,
- Üç kelimelik sözlü yönergeleri anlayıp uygulayabilme,
- Sözel ya da fiziksel model sunulduğunda, modelin sergilediği davranışları taklit edebilme
- Kendi kişisel bilgilerine ilişkin sorulara (ör., adı, soyadı, yaşı) doğru yanıt verebilme
- Büyük ve küçük kas becerilerini kullanabilme yeterliğine sahip olma
- Tarih, haftanın günleri, aylar ve saat gibi zaman kavramları sorulduğunda doğru şekilde ifade edebilme
- Beden bölümleri ve organlara ilişkin soruları (ör., ağız, akciğer, kalp, göz, diş) hem adlandırarak hem de göstererek yanıtlayabilme
- Daha önce sağlıkla ilgili davranışlara yönelik herhangi bir eğitim almamış olma

3.3.1 Katılımcıların Özellikleri

Katılımcılar, araştırmada kod adları kullanılmış 8-9 yaş aralığında takvim yaşı bulunan, beş zihin yetersizliğinden etkilenen öğrenciden oluşmaktadır. Aşağıda öğrencilere ilişkin ayrıntılı bilgilendirme yer almaktadır.

Tablo 3.1. Araştırmaya katılan öğrencilerin özellikleri

Adı	Yaşı	Cinsiyeti	Tanısı	Ek yetersizliği var mı?
Tarık	8 yaş 11 ay	Erkek	Hafif Düzey Zihin Yetersizliği	Yok
Mehmet	9 yaş 11 ay	Erkek	Hafif Düzey Zihin Yetersizliği	Yok
Elif	8 yaş 10 ay	Kız	Hafif Düzey Zihin Yetersizliği	Yok
Zehra	8 yaş 11 ay	Kız	Hafif Düzey Zihin Yetersizliği	Yok
Önder	8 yaş 8 ay	Erkek	Hafif Düzey Zihin Yetersizliği	Yok

Birinci Öğrenci Tarık

Tarık takvim yaşı 8 yaş 11 ay olan, zihin yetersizliği tanısı almış bir erkek öğrencidir. Tarık iki yıldır bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde bireysel eğitim hizmeti almaktadır. Bu eğitimi haftada iki saat olarak yürütülmektedir.

Araştırmacı, ortak dikkat becerisini değerlendirmek amacıyla çeşitli yönlendirmeler yapmıştır. Yazı tahtasındaki bir noktayı parmağıyla işaret ederek “Buradaki kırmızı eve bakar mısın?”, hikâye kitabından bir sayfa açıp “Bak, burada köpeğin ağzındaki kemik ne kadar büyük, değil mi?” şeklinde ifadeler kullanmış; ayrıca yere bir oyuncak araba yerleştirip eliyle göstererek “Şuna bak.” demiştir. Ardından katılımcının bu işaret edilen nesnelere yönelip yönelmediğini gözlemlemiştir. Buna bağlı olarak da Tarık’ın ortak dikkat becerisine sahip olduğunu görmüştür. Tarık, görsel ve işitsel uyaranlara en az 10–15 dakikalık bir süre boyunca dikkatini verebilmektedir. Kendisine sözel ya da fiziksel olarak model olunduğunda, sunulan model davranışlarını taklit edebilmektedir. Ailesi, Tarık’a kişisel bilgileri (ör., adı, soyadı, yaşı) sorulduğunda söylediğini belirtmiştir. Araştırmacı da Tarık’a sorular sorarak söylediğini görmüştür. Vücudun bölümleri ve organları (ör., ağız, akciğer, kalp, göz, diş) sorulduğunda isimlendirebilmekte ve ilgili bölümü gösterebilmektedir.

İkinci Öğrenci Mehmet

Mehmet takvim yaşı 9 yaş 11 ay olan, zihin yetersizliği tanısı almış bir erkek öğrencidir. Mehmet yaklaşık beş yıldır bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde bireysel eğitim hizmeti almaktadır. Bu eğitimi haftada iki saat olarak yürütülmektedir. Ortak dikkat becerisine sahiptir. Araştırmacı Mehmet’e ve diğer katılımcılara uzunlukları farklı iki ayrı hikaye kitabını okumuştur. Hikaye okurken katılımcıların belirtilen sürelerde okunulan kitaba dikkatini yöneltmelerine bakmıştır. Bunun sonucunda Mehmet’in görsel ve işitsel uyaranlara 10–15 dakikalık bir süre boyunca dikkatini verebildiği gözlenmiştir. Üç kelimedenden oluşan sözel yönergeleri anlayıp uygulayabilmektedir. Sözel ya da fiziksel model sunulduğunda, model tarafından sergilenen davranışları taklit edebilmektedir. Kişisel bilgileriyle ilgili sorulara (ör., adı, soyadı) doğru yanıtlar vermekte; bedeninin bölümleri ve bazı organlarla ilgili sorulduğunda ise (ör., ağız, akciğer, kalp, göz, diş) hem adlandırma yapmakta hem de ilgili bölgeyi gösterebilmektedir.

Üçüncü Öğrenci Elif

Elif takvim yaşı 8 yaş 10 ay olan, zihin yetersizliği tanısı almış bir kız öğrencidir. Elif de özel eğitim ilkokulunda eğitim alan bir öğrencidir. Elif iki yıldır bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde bireysel eğitim hizmeti almaktadır. Bu eğitimi haftada iki saat olarak yürütülmektedir. Ortak dikkat becerisine sahiptir. Görsel ve işitsel uyaranlara 10–15 dakika boyunca dikkatini sürdürebilmektedir. Ailesi, en az üç sözcükten oluşan yönergeleri anlayıp yerine getirdiğini ifade etmektedir. Araştırmacı, katılımcının taklit becerisini değerlendirmek amacıyla kendi yaptığı davranışları tekrar etmesini istemiştir. Örneğin “elini masaya üç kez vur” gibi davranışlar sergileyerek, katılımcının bu eylemleri aynen uygulayıp uygulamadığını gözlemlemiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda Elif’in hem sözel hem de fiziksel model sunulduğunda verilen davranışları taklit edebildiği görülmüştür. Elif, kişisel bilgilerine ilişkin soruları (ör., adı, soyadı, yaşı) doğru şekilde yanıtlamakta; beden bölümleri ve bazı organlarla ilgili sorulduğunda ise (ör., ağız, akciğer, kalp, göz, diş) hem adlandırma yapmakta hem de ilgili bölgeyi gösterebilmektedir

Dördüncü Öğrenci Zehra

Zehra takvim yaşı 8 yaş 11 ay olan, zihin yetersizliği tanısı almış bir kız öğrencidir. Zehra da özel eğitim ilkokulunda eğitim alan bir öğrencidir. Zehra yaklaşık bir yıldır bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde bireysel eğitim hizmeti almaktadır. Bu eğitimi haftada iki saat olarak yürütülmektedir. Ortak dikkat becerisine sahiptir. Görsel ve işitsel uyaranlara en az 10–15 dakikalık bir süre boyunca dikkatini yöneltebilmektedir. Ailesi en az üç kelimelik sözel yönergeleri anlayıp yerine getirdiğini belirtmektedir. Sözel ya da fiziksel model sunulduğunda, modelin gerçekleştirdiği davranışları taklit edebilmektedir. Araştırmacı, katılımcıya adı–soyadı, doğum tarihi, yaşı, adresi ve anne-babasının adı gibi kişisel bilgileri hem sözlü hem de yazılı olarak yöneltmiş; aldığı yanıtlar doğrultusunda bu tür kişisel bilgileri doğru şekilde ifade edebildiğini gözlemlemiştir. Ayrıca, beden bölümleri ve organlara ilişkin sorulara (ör., ağız, akciğer, kalp, göz, diş) doğru yanıtlar vermekte ve ilgili bölgeyi gösterebilmektedir.

Beşinci Öğrenci Önder

Önder takvim yaşı 8 yaş 8 ay olan, zihin yetersizliği tanısı almış bir erkek öğrencidir. Önder rehabilitasyon merkezinde eğitim almıyor. Araştırmacı Önder’e ve diğer katılımcılara uzunlukları farklı iki ayrı hikaye kitabını okumuştur. Hikaye

okurken katılımcıların belirtilen sürelerde okunulan kitaba dikkatini yönleltmelerine bakmıştır. Elde edilen gözlemler doğrultusunda Önder'in görsel ve işitsel uyarılara 10–15 dakika boyunca dikkatini verebildiği belirlenmiştir. Ortak dikkat becerisini sergileyebilmektedir. Üç kelimedenden oluşan yönergeleri kavrayıp yerine getirebilmektedir. Sözel ya da fiziksel model sunulduğunda, modelin davranışlarını taklit edebildiği görülmüştür. Kişisel bilgileriyle ilgili sorulara (ör., adı, soyadı) doğru yanıtlar verebilmekte; bedeninin bölümleri ve organlara ilişkin sorulduğunda ise (ör., ağız, akciğer, kalp, göz, diş) hem adlandırma yapmakta hem de ilgili bölgeyi gösterebilmektedir.

Bahsedilen ölçütleri karşılayan, Karabük ilinde ikamet eden, araştırmaya katılmaya kendi ve ebeveyninin gönüllü olduğu zihin yetersizliğinden etkilenen öğrenciler arasından beş öğrenci belirlenmiştir. Bu öğrencilerden biri ile pilot uygulama, üçü ile ana uygulama yapılacak ve bir tanesi de yedek öğrenci olarak belirlenmiştir. Belirlenen öğrencilerin tanı ve yaşları için resmi evrakları ve öğrenci dosyaları okul müdüründen izin alınarak incelenmiştir. Öncelikle öğretmen görüşmesi yapılmıştır. Ayrıca öğrencilerin ebeveynleri ile görüşülmüştür. Öğrenciler video modelle öğretim tekniğiyle ilgili herhangi bir eğitim almamışlardır.

3.4 Ortam

Çalışmanın başlama düzeyi oturumları, yoklama, öğretim ve izleme oturumları dört öğrenci için de aynı okulda ve okulun bireysel eğitim odasında gerçekleşmiştir. Öğretim oturumu için hazırlanan video öğrencilere bireysel eğitim sınıfının bir köşesinde izlettirilirken öğretim oturumu başka bir bireysel eğitim odasında oluşturulan benzeşim ortamında gerçekleştirilmiştir. Bireysel eğitim sınıfı 3m x 6m ebatlarındadır. Bireysel eğitim odası dış doktoru muayenehanesine benzeyecek şekilde yapılandırılmıştır. Uygulama güvenilirliği, gözlemciler arası güvenirlik ve oturum sonrasında öğrencilerin değerlendirilmesi için gerekli verilerin sağlıklı biçimde toplanabilmesi amacıyla, video kayıtlarının rahatlıkla yapılabileceği uygun bir alan oluşturulmuştur. Bu doğrultuda, cep telefonunu sabitlemeye olanak tanıyan, ayarlanabilir bir kamera tutucu aparat kullanılmıştır. Bireysel eğitim sınıfının kapısındaki tabelanın üzerine “Diş polikliniği” yazılı bir isimlik eklenmiştir. Odaya bir masa yerleştirilmiş ve kamera açısına uygun olacak şekilde kapıya yakın bir noktaya konumlandırılmıştır. Masanın üzerine ise reçete

kâğıdı ve bir kalem yerleştirilmiştir. Bireysel eğitim sınıfına küçük bir dolap yerleştirilmiş ve bu dolabın içine ağız ve diş muayenesi sırasında kullanılan eldiven, kâğıt havlu, tek kullanımlık önlükler, cerrahi maske kutusu ve çeşitli el aletleri düzenli biçimde yerleştirilmiştir. Ayrıca sınıfın duvarlarına dişin bölümlerini gösteren iki bilgilendirici afiş asılmıştır. Bireysel eğitim odasına, dişçi koltuğuna benzetilerek düzenlenen bir koltuk konmuş; ağız ve diş muayenelerinde daha güçlü ışık sağlayabilmek için bu koltuğa beyaz ışık veren bir lamba monte edilmiştir. Ayrıca ayna, sond ve frez gibi muayene aletleri de odaya eklenmiştir. Ağız ve diş muayenesi sırasında kullanılan araçların basınç, hava ve ses etkisini taklit edebilmek amacıyla, kompresör sesi çalınmasını sağlayacak bir tablet, uygulamacının kolayca kontrol edebileceği fakat katılımcıların göremeyeceği gizli bir konuma yerleştirilmiştir. Bu düzenlemelerle; yoklama, başlama düzeyi, öğretim ve izleme oturumlarının gerçekleştirilebileceği, diş kliniğini andıran bir ortam oluşturulmuştur.



Fotoğraf 3.1. Benzeşim ortamı



Fotoğraf 3.2. Öğretim videosunun izletildiği bireysel eğitim sınıfı

Fotoğraf 3.1’de benzeşim ortamı, Fotoğraf 3.2’de öğretim videosunun izletildiği alan görülmektedir. Araştırmanın genelleme oturumları özel bir diş kliniğinde yürütülmüştür. Genelleme için seçilen bu özel klinik, kentin merkezindeki bir iş merkezinin 4. katında yer almakta ve ulaşımı oldukça kolay bir konumdadır. Öğrenciler uygulama için aileleri tarafından kliniğe ulaştırılmıştır.

3.5 Araç-Gereçler

Araştırma sürecinde çeşitli araç ve gereçlerden yararlanılmıştır. İlk olarak, öğrencilerin diş muayenesi deneyimlerine, yaşadıkları zorluklara ve günlük çektikleri noktalara ilişkin bilgi edinebilmek amacıyla ailelerden “Ebeveyn Görüşme Formu(EK1)kullanılarak bilgiler toplanmıştır. Katılımcıların hangi pekiştireçleri tercih ettiklerini belirlemek amacıyla “Pekiştireç Tercihi Belirleme Formu (EK 2)” kullanılmıştır.

Araştırmada birden fazla türde veri elde edilmiştir. Bu verilerin toplanmasında kullanılan araç-gereçler ise şöyledir; “ Diş Muayenesi Olmak için Sergilenmesi Gereken Davranışlar Başlama Düzeyi, Öğretim, Yoklama ve İzleme Veri Kayıt Formu (EK 3)”, “Diş Muayenesi Olmak için Sergilenmesi Gereken Davranışları Genelleme Oturumları Veri Kayıt Formu (EK6)”, “Ebeveyn Sosyal Geçerlik Soru Formu (EK10)”, “Ebeveyn Demografik Bilgi Formu”(EK3),

“Ebeveyn Görüşme Formu”(EK1), “Öğretmen Görüşme Formu”(EK2) ve “ Öğretmen Sosyal Geçerlik Soru Anketi Formu (EK11)”dur.

Oturumların sesli ve görüntülü biçimde kaydedilmesi amacıyla bir video kamera ve kamera tripodu kullanılmış; öğretim videolarını izletmek için tablet bilgisayar ve dizüstü bilgisayar tercih edilmiştir. Ayrıca ses kaydı almak üzere cep telefonu ile yaka mikrofonundan yararlanılmıştır.

Araştırmada diş muayenesinin gerçekleştirilebilmesi için kullanılan materyaller arasında; dişçi koltuğu formuna dönüştürülmüş bir oturma ünitesi, muayene sırasında daha güçlü aydınlatma sağlamak amacıyla koltuğa sabitlenmiş beyaz ışık veren bir lamba ile ayna, sond ve frez gibi çeşitli el aletleri yer almaktadır. Ayrıca, ağız ve diş muayenesi sırasında tercih edilen ekipmanların basınç, hava ve ses etkisini taklit edebilmek için kompresör sesinin çalınmasını sağlayan bir tablet, uygulamacının kolayca kontrol edebileceği ancak katılımcıların göremeyeceği gizli bir noktaya yerleştirilmiştir.

Muayene sürecinde kullanılacak araç-gereçler konusunda bir diş hekiminden uzman görüşü alınmıştır. Yapılan görüşmede, diş hekimliğinde kullanılan materyallerin kullanım şekilleri, hangi malzemelerin daha yaygın tercih edildiği ve araştırma için uygunluk durumları hakkında sorular yöneltilmiştir. Diş hekiminin görüş ve önerileri doğrultusunda kullanılacak araç-gereçlere karar verilmiş; ağız ve diş sağlığına ilişkin gerekli malzeme ve cihazlar bu dönütler temel alınarak temin edilmiştir.

3.5.1 Video

Profesyonel bir video oluşturucu tarafından oluşturulan videolarda Cengiz ve Mehmet adında iki arkadaş olan animasyon karakteri kullanılmıştır. Animasyon kahramanları ile diş muayenesi davranışlarını sergiledikleri ortalama 3.28 dk’lık bir video animasyon oluşturulmuştur. Videoda diş muayenesi davranışına model olunmuştur. Oluşturulan videoda ortamın, dikkat dağıtıcı uyaran bulunmayan bir alan olmasına dikkat edilmiştir. Video, diş muayenesinde nasıl davranması gerektiğini bilmeyen Cengiz’in yapması gereken adımlar temel alınarak senaryolaştırılmış ve bu doğrultuda hazırlanmıştır.

3.5.1.1 Video Kayıtlarının Hazırlanması

Araştırmada video kaydının oluşturulması sürecinde aşağıdaki adımlar izlenmiştir:

Araştırmacı yardımcısına, hazırlanan video senaryosu hakkında gerekli bilgiler aktarılmıştır. Senaryo ilk olarak araştırmacı tarafından oluşturulmuş, ardından tez danışmanı ile beraber gözden geçirilerek düzenlenmiştir. Daha sonra video senaryosu, özel eğitim alanında uzman bir kişiye değerlendirilmesi için iletilmiş; uzman görüşleri doğrultusunda tez danışmanı ile yeniden görüşülerek metne son şekli verilmiştir. Araştırmanın video çekimleri profesyonel bir görüntü hazırlayıcısı tarafından gerçekleştirilmiştir. Videoyu çekecek kişiye çalışmanın içeriği detaylı biçimde açıklanmış ve videonun nasıl tasarlanması gerektiğine ilişkin yönergeler sunulmuştur.

Araştırmacı ve tez danışmanı videonun son hâlinin uygun olduğuna karar verdikten sonra, öğretim videosu iki ayrı uzman tarafından değerlendirilmek üzere incelenmiştir: İşlemlerin doğruluğu ve adım sıralamasının uygunluğu açısından bir dış hekim; videonun genel kurgusu ile beceri analizinin yerindeliği açısından ise bir özel eğitim uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Uzmanlardan gelen geri bildirimler doğrultusunda hem video üzerinde hem de beceri analizinde gerekli düzenlemeler yapılarak öğretim videosu nihai hâline getirilmiştir. Hazırlanan öğretim videosunun toplam süresi 3 dakika 28 saniyedir. Bu araştırmada dış muayenesi davranışlarına ilişkin video animasyonun içeriği, veri kayıt formunda tanımlanan ve her biri gözlenebilir ve ölçülebilir nitelik taşıyan beceri basamakları esas alınarak sistematik biçimde yapılandırılmıştır.

3.5.2 Pekiştireç Tercihinin Belirlenmesi

Katılımcılar doğru tepkiler verdiğinde hangi pekiştireç türlerinin daha etkili olduğunu belirlemek amacıyla ‘Pekiştireç Tercihi Belirleme Formu (EK4)’ kullanılmıştır. Bu form velilere verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Formun doldurulması sırasında velilerin anlayamadıkları noktalar olduğunda araştırmacı gerekli açıklamaları yaparak süreci desteklemiştir. Çalışma dış muayenesi becerisine yönelik olduğu için pekiştireç listesinde yiyecek türü pekiştireçlere yer verilmemiştir.

3.5.3 Öğretmen Görüşmesi

Öğretmen görüşmesi öğrencilerin öğretmeni ile birebir yapılmıştır. Görüşmede öğrenciler ve aldıkları eğitimler hakkında bilgi toplanmıştır. Elde edilen bilgiler “Öğretmen Görüşme Formu”na (EK 8) yazılmıştır. Ayrıca öğrenciler araştırmacı tarafından belli bir süre gözlemlenmiştir ve ön koşul becerileri ne düzeyde sergilediklerine sınıf içinde gözlem yapılarak bakılmıştır.

3.5.4 Ebeveyn Görüşmesi

Ebeveyn görüşmesi birebir yapılmış ve uygulamanın amacı ebeveynlere açıklanmıştır. Onlara araştırma konusu hakkında kısa ve anlaşılır bir bilgi sunulmuştur. Öğrencileri için uygulanacak olan diş muayenesi davranışlarının öğretimi çalışmasına nasıl baktıkları ve seçim sürecindeki değerlendirmeye katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Belirlenen yedi öğrenciden beşinin çalışmaya katılım için gönüllü olduğu saptanmıştır. Bir ebeveyn çocuğunun sık sık hastalanması sebebiyle okula sıklıkla devamsızlık yaptığını ve katılmasının zor olacağını belirtmiştir. Diğer ebeveyn ise çocuğunun okul dışında da başka dersleri olduğunu ve yorulduğu için katılmak istemediğini söylemiştir. Kalan diğer beş öğrenciden elde edilen bilgiler, “Ebeveyn Görüşme Formu’na (EK 7) kaydedilmiştir.

3.6 Genel Süreç

Araştırmanın genel işleyişi pilot uygulama aşaması ile esas uygulama aşamasından oluşmaktadır. Genelleme oturumları dışında kalan tüm oturumlar öğrencilerin eğitim gördüğü okulun bireysel eğitim odasında araştırmacı ve yardımcısı tarafından gerçekleştirilmiştir. Uygulama süreci haftanın beş günü bir oturum ve her öğrenci ile bire bir öğretim düzenlemesi esas alınarak yürütülmüştür. Tüm katılımcılarla yapılan oturumlar, öğleden sonra 15.00 ile 17.00 saatleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı, oturumlara başlamadan önce araştırmacı yardımcısıyla birlikte benzeşim ortamının hazırlanmasını sağlamıştır. Araştırmacı haftanın beş günü birer öğretim oturumu gerçekleştirmiş, her öğretim oturumunda öğretim sırası değerlendirme oturumunu da gerçekleştirmiştir. Bu süreç, tüm katılımcılar ölçütü karşılayıncaya kadar aynı biçimde sürdürülmüştür.

Pilot uygulama, uygulama aşamasında ortaya çıkması muhtemel sorunları ve eksik yönleri önceden belirleyebilmek, buna yönelik gerekli düzenlemeleri ve iyileştirmeleri yapmak amacıyla yürütülmüştür.

3.6.1 Pilot Uygulama

Pilot uygulama oturumları gerçekleştirilmeden önce Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan araştırma için "Etik Kurul İzin Belgesi (EK12)" ve öğrencilerin eğitim gördüğü okulun bireysel eğitim odasında araştırmacı tarafından yürütülebilmesi için Karabük İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden uygulama izni alınmıştır (EK13).

Pilot uygulama, araştırmadaki dört asıl katılımcı dışında yer alan bir öğrenciyle gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulamaya 8 yaşında, zihin yetersizliği bulunan bir erkek öğrenci katılmıştır. Bu katılımcı, asıl uygulamada yer alan katılımcılarla benzer önkoşul özelliklerine sahiptir ve katılımcıya dair ayrıntılı bilgilere katılımcılar bölümünde yer verilmiştir. Pilot uygulama sürecinde katılımcıya ait bilgi formunun doldurulması, başlama düzeyinin belirlenmesi ve öğretim oturumlarının yürütülmesi gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı, uygulama öncesinde öğrencinin babasıyla yüz yüze görüşerek çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri ile uygulama süreci ve süresine ilişkin ayrıntılı açıklamalarda bulunmuş ve babanın sorularını yanıtlamıştır. Babasının çalışmaya gönüllü olarak katılmak istediğini belirtmesinin ardından araştırmacı, gönüllü katılım formunu kendisine vermiş; formu okuyup onayladıktan sonra imzalayarak teslim etmesini istemiştir. Bu aşamaların tamamlanmasının ardından pilot uygulama süreci başlatılmıştır.

Katılımcının babası "Pekiştirici Tercihi Belirleme Formu (EK4)"nu doldurmuştur. Pilot uygulama oturumları haftada iki gün, ikişer oturum şeklinde düzenlenmiştir. Uygulama sürecinde öncelikle başlama düzeyi oturumları gerçekleştirilmiştir. Belirlenen ölçüt gereği, art arda beş oturum boyunca kararlı veri elde edilinceye kadar bu oturumlara devam edilmiş; kararlı veri sağlandıktan sonra öğretim sürecine geçilmiştir. Öğretim oturumları ise katılımcının beş ardışık oturum boyunca %90 oranında doğru tepki göstermesine kadar sürdürülmüştür.

Pilot çalışmanın tamamlanmasından sonra asıl uygulama aşamasına geçmek için haftada iki gün, ikişer oturum yerine haftanın beş günü birer oturum yapılmasına, videonun izletildiği ortam ile dış muayenesi çalışması yapılan ortamın

ayrılmasına, öğretim oturumlarında videoyu izletecek kişi ile dış muayenesi uygulamasını yaptıracak kişilerin iki farklı kişi olmasına, öğretim oturumlarında bireyin yanlış tepki verdiği veya tepki vermediği basamaklarda uygulamanın durdurulup videonun baştan sona izletilip oturuma tekrar başlanmasına bu uygulamanın ikiden fazla olması durumunda uygulamanın sonlandırılmasına karar verilmiştir.

3.6.2 Uygulama Süreci

Araştırmanın uygulama süreci, gerçekleştirilen başlama düzeyi, öğretim oturumu, öğretim oturumu sırasında yoklama oturumları ve izleme oturumlarından oluşmaktadır. Ayrıca araştırmanın bu kısmında verilerin toplanmasına, analiz edilmesine dair ayrıntılı açıklamalara yer verilmiştir. Tüm oturumlar okulun bireysel eğitim odasında haftanın beş günü birer oturum olmak üzere gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın uygulama aşaması toplamda 9 hafta boyunca devam etmiştir. Öğretim oturumları genel olarak öğrencilerin yemeklerini yedikleri, dinlendikleri bir zaman dilimi olan 15:00 da yapılmıştır. Oturum saatleri, gün içinde öğrencilerin öz bakım ihtiyaçlarının karşılanması gibi nedenlerle zaman zaman değişiklik gösterebilmiştir. Oturumlar, doğru tepki yüzdesinin %90'a ulaşması ve verilerin beş oturum üst üste kararlılık sergilemesiyle sonlandırılmıştır. Grafiğe verilerin yüzdeleri hesaplanarak işlenmiştir.

3.6.2.1 Başlama Düzeyi Oturumu

Öğretimleri yapmadan önce öğrencilerin dış muayenesi davranışları performanslarını belirlemek için başlama düzeyi oturumları gerçekleştirilmiştir. Başlama düzeyi oturumları öğrencilerin eğitim gördükleri okullarında kurulan benzeşim ortamında yapılmıştır. Başlama düzeyi oturumları hafta içi her gün bir oturum şeklinde yapılmıştır. Bu oturumlar, bire bir öğretim düzenlemesiyle yürütülmüş ve tüm katılımcılar için beş oturum ardışık biçimde kararlı veri elde edilinceye kadar sürdürülmüştür. Başlama düzeyi oturumlarında katılımcıların verdikleri tepkiler, tek fırsat yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu yöntemde, hedef uyaran sunulduktan sonra katılımcının beceri analizinde yer alan basamakları belirlenen süre içinde yerine getirmesi beklenmiştir. Araştırmacı, belirlenen yanıt süresi içinde katılımcının yanlış tepki verdiği ya da hiç tepki göstermediği ilk basamaktan başlayarak beceri analizindeki tüm sonraki

basamakları ‘-’ olarak işaretlemiş ve oturumu sonlandırmıştır. Başlama düzeyi oturumlarının tamamı video kamera ile kayıt altına alınmıştır. Bu oturumlar öncesinde benzeşim ortamı hazırlanmış, gerekli araç-gereçler düzenlenmiştir. Başlama düzeyi oturumları her bir katılımcı için aşağıda açıklanan adımlar doğrultusunda yürütülmüştür.

Araştırmacı, katılımcının karşısında durarak ‘Merhaba ... (katılımcının adı). Bugün seninle bir çalışma yapacağız. Hazır mısın?’ diyerek katılımcının dikkatini çekmiştir. Katılımcı ‘Evet’, ‘Hazırım’ ya da başıyla onaylama gibi hazır olduğunu belirten bir tepki verdiğinde, araştırmacı ‘Harikasın, o zaman başlayalım’ ifadesiyle bu davranışı pekiştirmiştir. Katılımcıdan herhangi bir tepki alınamadığında araştırmacı, katılımcının adını söyleyerek dikkat yönlendirici yönergeyi yeniden sunmuş ve olumlu bir tepki alınca kadar beklemiştir.

Ardından araştırmacı ve katılımcı birlikte benzeşim ortamının kapısına geçmiş ve ‘Diş muayenesi ol’ yönergesini sunmuştur. Katılımcının belirlenen yanıt aralığındaki tepkileri, ‘Diş Muayenesi Olmak İçin Sergilenmesi Gereken Davranışlar Başlama Düzeyi Veri Kayıt Formu (EK5)’ üzerine kaydedilmiştir. Tek fırsat yöntemine göre, katılımcının doğru tepkileri için ‘+’, yanlış tepkileri veya tepkide bulunmama durumu için ise ‘-’ işareti yazılmış ve bu iki tepki türü yanlış tepki olarak değerlendirilmiştir. Katılımcının doğru, yanlış ya da tepkisiz davranması durumunda herhangi bir ipucu sunulmamış ve pekiştirme yapılmamıştır. Oturum sonunda araştırmacı, ‘Çalışmaya katıldığın için teşekkür ederim’ diyerek katılım davranışını pekiştirmiştir.

Birinci katılımcı için başlama düzeyi verileri toplanırken, diğer katılımcılardan hafta içi bir gün, bir oturum olacak şekilde yoklama verisi alınmıştır. Birinci katılımcıda beş oturum ardışık biçimde kararlı veri elde edilinceye kadar başlama düzeyi oturumları sürdürülmüştür. Kararlı veri sağlandıktan sonra öğretim oturumlarına geçilmiştir. Tüm katılımcılarda başlama düzeyi oturumlarına ilişkin doğru tepki yüzdeleri her oturumun ardından hesaplanmış ve günlük olarak grafiğe aktarılmıştır.

3.6.2.2 Öğretim Oturumları

Başlama düzeyinde art arda beş oturum boyunca kararlı veri elde edilen katılımcılarda öğretim sürecine geçilmiştir. Öğretim oturumları, hafta içi beş gün boyunca her gün bir oturum olacak şekilde bire bir öğretim düzeninde

yürütülmüştür. Öğretim oturumları öğrencilerin eğitim aldığı okulun bireysel eğitim sınıfında oluşturulan benzeşim ortamında gerçekleştirilmiştir. Öğretim oturumlarından video izletme bölümü araştırma yardımcısı tarafından okulun bireysel eğitim odasında, muayene olma bölümü ise araştırmacı tarafından benzeşim ortamında uygulanmış ve tüm süreç kamerayla kaydedilmiştir.

Öğretim oturumları başlamadan önce, katılımcılar ortama gelmeden hemen önce araştırmacı ve araştırmacı yardımcılarını gerekli tüm araç-gereçleri birlikte sterilize etmişlerdir. Daha sonrasında araştırmacı, steril edilen materyalleri ve kullanılacak cihazları ortama yerleştirerek gerekli kurulumları tamamlamıştır. Son aşamada ise masa, sandalye ve diğer materyaller düzenlenerek benzeşim ortamı hazır hâle getirilmiştir.

Araştırmacı yardımcısı, bireysel eğitim sınıfında katılımcıya ‘Bugün seninle dış muayenesine hazırlanmak için bir çalışma yapacağız. Önce kısa bir video izleyeceğiz. Hazır mısın?’ diyerek katılımcının dikkatini toplamaya yönelik bir giriş yapmıştır. Katılımcı ‘Evet’, ‘Hazırım’ ya da başıyla onaylama gibi hazır olduğunu belirten bir tepki verdiğinde, araştırmacı yardımcısı ‘Aferin, harikasin’ ifadeleriyle katılımcının dikkatini yöneltme davranışını pekiştirmiştir. Katılımcıdan herhangi bir tepki alınamadığında, katılımcının adı kullanılarak dikkat yönlendirici yönerge yeniden sunulmuş ve olumlu tepki gelinceye kadar birkaç saniye beklenmiştir. Ardından katılımcıya, ‘Videoyu dikkatlice izlemeni istiyorum. İzledikten sonra sen de aynı adımları uygulayacaksın, tamam mı?’ şeklinde açıklama yapılarak çalışma süreci hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcı ‘Anlaştık’ ifadesiyle veya başıyla onaylayarak tepki verdiğinde araştırmacı yardımcısı ‘Çok güzel, o zaman videoyu açıyorum’ demiştir. Katılımcıdan tepki gelmediğinde ise katılımcının adı söylenerek bilgilendirici açıklama tekrar edilmiş ve olumlu tepki gelinceye kadar kısa bir süre beklenmiştir. Araştırmacı yardımcısı, katılımcının önünde açık bulunan tableten öğretim videosunu başlatmıştır. Katılımcının videoya odaklanarak izleme davranışı, araştırmacı tarafından ‘Çok iyi gidiyorsun, böyle devam et.’ gibi sözlü geri bildirimlerle güçlendirilmiştir. Katılımcının videodan uzaklaştığı ya da dikkatini başka bir noktaya yönelttiği fark edildiğinde, araştırmacı omzuna hafifçe dokunup adını söyleyerek ‘Tarık, videoyu dikkatle izliyorsun.’ ifadesiyle dikkatini yeniden toplamasını sağlamıştır. Katılımcı videoyu izlemeyi sürdürdüğünde araştırmacı, ‘Evet, aynen böyle. Çok dikkatli izliyorsun, devam et.’ diyerek pekiştirmede bulunmuştur. Video sona erdiğinde ise ‘Videoyu

çok güzel izledin, teşekkür ederim.’ ifadesiyle katılımcının videoyu tamamına kadar takip etme davranışı desteklenmiştir.

Ardından katılımcıya ‘Şimdi videoda gördüğün adımları senin de uygulamanı istiyorum. Anlaştık mı?’ yönergesi verilmiştir. Katılımcı anladığını gösteren sözel bir ifade ya da jest-mimik tepkisi sergilediğinde, araştırmacı ‘Harika, çok güzel.’ diyerek bu davranışı pekiştirmiştir. Ardından araştırmacı yardımcısı ile katılımcı benzeşim ortamının kapısının önüne gelmiş ve araştırma yardımcısı katılımcıya “Diş muayenesi ol.” yönergesini sunmuştur. Katılımcı benzeşim ortamına girdikten sonra uygulama sorumlusu artık araştırmacıdır. Öğretim oturumunun muayene olma bölümünde öğretim sırasında değerlendirme oturumu da gerçekleştiğinden katılımcının doğru tepkileri “+” olarak işaretlenmiştir. Yanlış tepkide bulunma ya da tepkide bulunmama durumunda veri kayıt formunda ilgili bölüm “-“olarak işaretlenir; oturum durdurulup hazırlanan video animasyon izletilir. Video izletildikten sonra katılımcı benzeşim ortamının dışına çıkarılır. Araştırma yardımcısı tarafından katılımcıya “Diş muayenesi ol” yönergesi verilerek muayene olma bölümü tekrar başlatılmış olur. Bu uygulama iki kere tekrar edilmiş ve ikiden fazla olması durumunda uygulamaya son verilmiştir. Oturum sonunda araştırmacı, katılımcının çalışmaya gösterdiği katılım davranışını ‘Benimle çok güzel çalıştığın için teşekkür ederim.’ diyerek pekiştirmiş ve süreci bu şekilde tamamlamıştır. Öğretim oturumları ise tüm katılımcılarda belirlenen ölçüt olan beş ardışık oturum boyunca kararlı veri elde edilene kadar devam ettirilmiştir.

3.6.2.3 Öğretim Sırası Değerlendirme

Öğretim sırası değerlendirmeler her öğretim uygulaması sırasında yapılmıştır. Öğretim sırası değerlendirmeler, öğretim oturumlarının muayene olma bölümünde gerçekleştirilmiştir. Katılımcı muayene olma bölümünde basamakların hepsini doğru yaparsa Yoklama Oturumları Veri Kayıt Formunda basamaklara ‘+’ işareti konulup %90 başarı ölçütünü sağlamış kabul edilip bu durumu beş oturum üst üste sergilemesi beklenmiştir. Katılımcı öğretim oturumlarının muayene olma bölümünün herhangi bir basamağında yanlış tepkide bulunma ya da tepkide bulunmama durumunda veri kayıt formunda ilgili bölüm “-“ olarak işaretlenmiş ve değerlendirme oturumu son bulmuştur. Bu aşamada öğretim oturumu devam etmiş ancak öğretim oturumu sırasında değerlendirme verisi için sadece katılımcının gün içindeki ilk muayene olma davranışını sergilediği oturumda dikkate alınmıştır.

Oturum sırasında katılımcının yanlış tepkide bulunma veya tepki vermeme durumunun ardından izlettirilen video animasyondan sonra tekrar başlatılan muayene oturumunda ki veriler yoklama oturumu verilerine dahil edilmemiştir. Beş oturum art arda kararlı veri elde edildikten sonra oturumlara son verilmiştir. Öğretim oturumu sırasında değerlendirmeye alınan katılımcı tepkileri, ‘Yoklama Oturumları Veri Kayıt Formu (EK5)’ üzerine kaydedilmiş; ardından doğru tepki yüzdesi hesaplanarak katılımcıya ait grafiğin uygulama evresine işlenmiştir.

3.6.2.4 Genelleme Oturumları

Katılımcıların kazandıkları beceriyi gerçek bir diş muayenesi sırasında karşılaşılabilecekleri farklı ortam ve araç-gereç koşullarında sürdürüp sürdüremediklerini belirlemek amacıyla, sağlık hizmeti verilen bir ortamda (özel diş kliniği) genelleme verileri toplanmıştır.

Ortam genellemesi kapsamında, katılımcıların öğrendikleri beceriyi özel diş kliniğine aktararak sergileyip sergilemedikleri incelenmiştir. Bu genelleme ortamı, benzeşim ortamından hem fiziksel düzen hem de kullanılan donanım açısından farklılık göstermektedir.

Araç-gereç genellemesinde ise araştırmacı tarafından yürütülen diş muayenesi genelleme oturumlarında, uygulama boyunca yararlanılan tüm araç-gereçlerden yararlanılmamıştır. Deney sürecinde katılımcıların muayene sırasında karşılaşılabilecekleri tüm uyaranlara (ör., ışık, ses, hava, su, kokular ya da alet temasları vb.) uygun tepki vermeleri amacıyla yalnızca muayenede kullanılan araç-gereçler (ayna, sond vb.) değil tedavi amacıyla kullanılan materyallerde (hava spreyi, frez vb.) kullanılmıştır. Ancak genelleme oturumlarında kullanılan araç-gereçler kontrol amaçlı olduğundan yalnızca muayeneye yönelik materyallerden (ayna, sond ve ışık) yararlanılmıştır. Ayrıca kliniğin diş ünitesi, araştırmada kullanılan üniteden farklıdır.

Genelleme oturumlarında katılımcıların tepkileri, “Diş Muayenesi Olmak İçin Sergilenmesi Gereken Davranışlar Genelleme Oturumları Veri Kayıt Formu (EK6)” üzerine işlenmiştir. Özel diş kliniğinde gerçekleştirilen genelleme oturumları kamera ile kaydedilmiştir. Tek fırsat yönteminin kullanıldığı bu oturumlarda, katılımcı ilgili adımı verilen süre içinde doğru şekilde gerçekleştirdiğinde “+”, yanlış tepki vermesi ya da hiç tepki göstermemesi “-” işareti yazılmıştır. İlk “-” tepkisinin ardından tüm izleyen basamaklar “-” şeklinde

işaretlenmiş ve oturum sonlandırılmıştır. Genelleme oturumlarının uygulanışı aşağıda açıklanmıştır.

Araştırmacı yardımcısı, katılımcıyla birlikte özel diş kliniğinin girişinde durarak katılımcının adını söylemiş ve ‘Merhaba Diş muayenesi olmak için buradayız. Muayeneye hazır mısınız?’ şeklinde dikkat çekici yönergeyi sunmuştur. Katılımcı hazır olduğunu belirten bir tepki verdiğinde, araştırmacı yardımcısı ‘Harika, o hâlde başlayalım.’ diyerek ‘Diş muayenesi ol.’ biçimindeki beceri yönergesini katılımcıya iletmiştir. Genelleme oturumlarında muayene yapma kısmı araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Araştırmacı, katılımcıya beceri yönergesini sunduktan sonra 5 saniyelik süre içerisinde tepki verip vermediğini ve ilgili analiz basamağını 10–15 saniye içinde yerine getirip getirmediğini değerlendirmiştir. Belirlenen süre içinde hedef basamak doğru şekilde uygulandığında, araştırmacı bunu veri kayıt formuna “+” olarak not etmiştir. Katılımcı, analizde yer alan basamağa yanlış tepki verdiğinde ya da hiç tepki göstermediğinde ise veri kayıt formuna “-” işareti konulmuş ve katılımcıya herhangi bir geri bildirim ya da ipucu sunulmamıştır. Oturum tamamlandıktan sonra araştırmacı, katılımcıya çalışmaya gösterdiği katkı için teşekkür etmiş ve oturumu bu şekilde sonlandırmıştır.

3.6.2.5 İzleme Oturumları

İzleme oturumları, öğretim oturumlarının tamamlanmasının ardından uygulanmıştır. Bu oturumlar, her çocuğun öğretim süreci sona erip kararlı veri elde edildikten sonra, öğrencilerin öğrendikleri diş muayenesi davranışlarını hangi düzeyde koruduklarını belirlemek amacıyla 1., 2. ve 4. haftalarda gerçekleştirilmiştir. İzleme oturumları, belirlenen haftalarda birer kez yapılmış ve toplam üç oturumdan oluşmuştur. Bu oturumlar, öğrencilerle yapılan başlama düzeyi oturumlarının prosedürüyle aynı şekilde yürütülmüş ve veriler ‘Diş Muayenesi Olmak İçin Sergilenmesi Gereken Davranışlar İzleme Veri Kayıt Formu (EK5)’ üzerine kaydedilmiştir

3.7 Verilerin Toplanması ve Analiz Edilmesi

Bu araştırmada, zihin yetersizliği bulunan bireylere diş muayenesi davranışlarının öğretiminde video modelle öğretim yaklaşımının ne ölçüde etkili olduğunu belirlemek amacıyla üç farklı türde veri toplanmıştır: (a) etkililik verileri, (b) güvenirlik verileri ve (c) sosyal geçerlik verileri

3.7.1 Etkililik Verilerinin Toplanması ve Analiz Edilmesi

Bu araştırma kapsamında katılımcılara dış muayenesi sırasında sergilemeleri gereken davranışlar kazandırılmıştır. Veri toplama araçlarının hazırlanabilmesi için ilgili beceri, katılımcıların performans düzeyleri dikkate alınarak ayrıntılı biçimde çözümlenmiş ve oluşturulan beceri analizlerine ilişkin iki uzmandan görüş alınmıştır. Uzman dönütleri doğrultusunda son biçimine kavuşan beceri analizleri, etkililik verilerinin toplanmasında kullanılacak veri kayıt formunun oluşturulmasına temel oluşturmuştur. Katılımcılardan, çalışma süreci boyunca bağımsız değişken uygulandıktan sonra veri toplama aracında yer alan basamakları yerine getirmeleri beklenmiştir. Öğretim sürecinde gerçekleştirilen yoklama oturumları aracılığıyla becerinin edinimindeki değişiklikler değerlendirilmiş ve ilgili işaretlemeler veri kayıt formuna aktarılmıştır. Veri toplama sürecinde güvenilirliği artırmak amacıyla oturumlar video kaydına alınmış, veri toplama araçlarındaki işaretlemelerin doğruluğu ise oturum sonrasında izlenen kayıtlar üzerinden yeniden denetlenmiştir. Katılımcının doğru tepkileri veri kayıt formunda “+”, yanlış tepkileri “-” ve tepkide bulunmadığı durumlar yine “-” olarak işaretlenmiştir. Her oturumun sonunda katılımcıların doğru ve yanlış tepki sayıları ile bu tepkilere ilişkin yüzdeler hesaplanmıştır. Öğretimin etkililiğini değerlendirmek amacıyla katılımcıların doğru tepkilerindeki artış izlenmiştir. Bu kapsamda doğru tepki yüzdesi, “doğru tepki sayısı / toplam tepki sayısı $\times$ 100” formülüyle hesaplanmıştır. Hesaplanan yüzdeler analiz sürecinde kullanılmak üzere grafiklere aktarılmıştır. Grafikler oluşturulduktan sonra oturumlar boyunca bağımlı değişkende ortaya çıkan değişimler incelenmiş ve bağımsız değişkenin etkililiğine ilişkin yorumlar yapılarak grafiksel analiz süreci tamamlanmıştır. Elde edilen verilerin analiz edilebilmesi için belirlenen doğru tepki yüzdeleri grafiklere aktarılmıştır. Oturumlara ilişkin grafiklerin oluşturulmasının ardından bağımlı değişkende gözlenen değişiklikler yorumlanmış, bağımsız değişkenin etkililiğine yönelik değerlendirmeler yapılarak grafiksel analiz tamamlanmıştır.

Hedef becerinin kazanım düzeyini ve video modelle öğretim uygulamasının etkisini ortaya koymak amacıyla, evreler arasındaki örtüşmeyen veri yüzdesi hesaplanmıştır. Örtüşmeyen veriye dayalı yöntemlerin son zamanlarda daha fazla kullanılmasının nedenlerinden biri araştırmacılar tarafından daha fazla kabul görmesi (Rakap vd., 2020) bir diğeri ise yapılan görsel analiz ile daha uyumlu olması (Yücesoy-Özkan vd., 2020) olarak belirtilebilir. Evreler arasında verilerin

örtüşmemesi (benzerlik göstermemesi), bağımsız değişkenin uygulanmasıyla birlikte bağımlı değişkende görülen değişimi ifade etmektedir. Örtüşme oranı büyüdükçe, bağımsız değişkenin etkisinin de o ölçüde güçlü olduğu kabul edilir (Tekin-İftar, 2012). Örtüşmenin olup olmadığını belirlemek amacıyla örtüşmeyen veri yüzdesi hesaplanır. Bu yüzde, başlama düzeyindeki en yüksek veri noktasının üzerinde yer alan uygulama evresi veri noktalarının, uygulama evresindeki tüm verilere oranını ifade eder. (Parker vd., 2011; Scruggs ve Mastropieri, 1998). Örtüşmeyen veri yüzdesi hesaplamak için; (a) Başlama düzeyi evresinde en yüksek değeri gösteren veri noktası veya noktaları belirlenir. (b) Bu nokta ya da noktalardan başlayarak uygulama evresindeki son veri noktasına kadar X eksenine paralel bir çizgi oluşturulur. (c) Uygulama evresinde bu çizginin üzerinde kalan veri noktalarının sayısı belirlenir. (d) Belirlenen sayı, uygulama evresindeki toplam veri noktası sayısına bölünür ve (e) elde edilen oran 100 ile çarpılarak yüzdelik değer hesaplanır. (Scruggs ve Mastropieri, 1998; Scruggs vd., 1987). Bu çalışma içinde örtüşmeyen veri yüzdesi bu formüle göre hesaplanmıştır. Uygulamada elde edilen örtüşme veri yüzdesi %50'nin altına düşmesi durumunda uygulamanın etkili kabul edilmediği, oranın %50–%70 aralığında yer aldığı etkililiğin tartışılabilir olduğu, %70–%90 arasında bulunduğu etkili kabul edildiği ve %90'ın üzerine çıktığında ise oldukça etkili olduğu belirtilmektedir. (Scruggs ve Mastropieri, 1998).

Birbiri ardına gelen evrelerin karşılaştırılmasını yapabilmek amacıyla hesaplanan örtüşmeyen veri yüzdesine ilişkin bulgular incelendiğinde Mehmet, Önder ve Elif için verilerin %80, %90,90 ve %70 oranında örtüşmediği görülmektedir. Bu oranların %70 ile %90 aralığında yer alması, uygulamanın etkili olduğunu göstermektedir. Bağımsız değişkenin uygulanmasından önceki ve sonraki bağımlı değişken verilerinin belirgin biçimde farklılaşması da bu etkililiği desteklemektedir.

3.7.2 İzleme Verilerinin Toplanması ve Analiz Edilmesi

İzleme oturumları, belirlenen haftalarda birer kez uygulanmış ve toplam üç oturum olarak yürütülmüştür. Bu oturumlar, öğrencilerle yapılan başlama düzeyi oturumlarının prosedürüyle aynı şekilde gerçekleştirilmiş ve elde edilen veriler 'Diş Muayenesi Olmak İçin Sergilenmesi Gereken Davranışlar İzleme Veri Kayıt Formu (EK5)' üzerine kaydedilmiştir. Analiz yapılabilmesi için hesaplanan doğru tepki

yüzdeleri grafiklere aktarılmıştır. Mehmet, Önder ve Elif; öğretim sürecinin tamamlanmasından sonra 1., 2. ve 4. haftalarda gerçekleştirilen tüm izleme oturumlarında %100 performans sergilemişlerdir. Elde edilen izleme verilerine ilişkin doğru tepki yüzdeleri, değerlendirme amacıyla grafiklere işlenmiştir.

3.7.3 Genelleme Verilerinin Toplanması ve Analiz Edilmesi

Katılımcıların kazandıkları beceriyi gerçek bir diş muayenesinde karşılaşılabilecek farklı ortam ve araç-gereç koşullarında sürdürülebilir şekilde sergileyip sergileyemediklerini belirlemek amacıyla, sağlık hizmeti sunulan bir ortamda (özel diş kliniğinde) genelleme verileri toplanmıştır.

3.7.4 Güvenirlik Verilerinin Toplanması ve Analiz Edilmesi

Bu araştırmada, tek denekli desenlerde yaygın olarak kullanılan güvenilirlik türleri kapsamında iki çeşit güvenilirlik verisi toplanmıştır: gözlemciler arası güvenilirlik verisi ve uygulama güvenilirliği verisi.

3.7.4.1 Gözlemciler Arası Güvenirlik Verilerinin Toplanması ve Analizi

Tek denekli araştırmalarda kullanılan güvenilirlik türlerinden biri olan gözlemciler arası güvenilirliği belirlemek amacıyla, bağımsız gözlemciler tarafından güvenilirlik kayıtları tutulmuştur. Gözlemciler arası güvenilirlik; iki bağımsız gözlemcinin, belirlenen davranışın sergilenip sergilenmediğine ilişkin birbirinden bağımsız ancak eşzamanlı biçimde yaptıkları değerlendirmelerin karşılaştırılması yoluyla belirlenmektedir (Tawney ve Gast, 1984). Bu çalışmada iki gözlemci görev almıştır. Gözlemcilerden biri özel eğitim alanında yüksek lisans yapmayı sürdüren bir özel eğitim öğretmeni, diğeri ise özel eğitim alanında 13 yıllık deneyimi bulunan bir öğretmendir. Güvenirlik verilerinin elde edilmesi amacıyla, oturumların %25'i yansız atama yoluyla seçilmiş ve bu oturumlar gözlemciler tarafından videodan izlenmiş ve oturumlar birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler sonucunda gözlemcilerin doldurdıkları uygulama güvenilirliği veri kayıt formlarındaki veriler karşılaştırılarak gözlemciler arası güvenilirlik yüzdeleri elde edilmiştir. Gözlemciler arası güvenilirlik oranı, görüş birliği ve görüş ayrılığı değerlerinin kullanıldığı ' $\text{görüş birliği} / (\text{görüş birliği} + \text{görüş ayrılığı}) \times 100$ ' formülü ile belirlenmiştir. (Tekin-İftar, 2018). Güvenirlik hesaplamalarında %80 ve üzeri kabul edilebilir, %90 ve üzeri ise ideal güvenilirlik düzeyi olarak değerlendirilmektedir. (Tekin-İftar, 2012). Araştırmadaki gözlemciler arası

güvenirlik bulguları şu şekildedir: Başlama düzeyi için %90, öğretim oturumu için %97, yoklama oturumu için %95, izleme oturumu için %95, genelleme oturumu için %100'dür. Araştırmada hesaplanan gözlemciler arası güvenilirlik bulguları ideal güvenilirlik katsayısı düzeyinin üzerindedir.

3.7.4.2 Uygulama Güvenirliği Verilerinin Toplanması ve Analizi

Uygulama güvenirligi verileri, uygulamanın önceden hazırlanan plana ne ölçüde uygun biçimde yürütüldüğünü ortaya koymak ve bağımsız değişkenin doğru şekilde uygulanıp uygulanmadığını belirlemek amacıyla toplanan verilerdir (Tekin-İftar, 2018). Bu araştırmada özel eğitim programında yüksek lisans yapan bir özel eğitim öğretmeni ve özel eğitim alanında 13 yıllık deneyime sahip bir özel eğitim öğretmeni olmak üzere iki gözlemci görev almıştır. Uygulama güvenirliginin sağlanabilmesi için uygulama süreci önceden yapılandırılmış; katılımcının uygulama öncesinde, uygulama sırasında ve uygulama sona erdikten sonra yerine getirmesi gereken davranış adımları belirlenmiştir.

Bu amaç doğrultusunda, öğretim oturumlarına yönelik uygulama güvenirligi veri kayıt formu (EK7), başlama düzeyi–yoklama–izleme oturumlarına ilişkin uygulama güvenirligi veri kayıt formu (EK8) ve genelleme oturumlarına yönelik uygulama güvenirligi veri kayıt formu (EK9) olmak üzere üç farklı veri kayıt formu hazırlanmıştır. Gözlemciler tarafından oturumların %25'i yansız atama yoluyla seçilerek gözlemlenmiş ve bu oturumlara ilişkin veri kayıt formları, iki bağımsız gözlemci tarafından birbirinden bağımsız şekilde doldurulmuştur. Daha sonra bu formlar incelenerek gözlenen davranışların sayısı belirlenmiş; ardından uygulama güvenirligi yüzdesi, “gözlenen davranış sayısı / planlanan davranış sayısı $\times 100$ ” formülü kullanılarak hesaplanmıştır. (Tekin-İftar, 2018). Katılımcılara ait güvenilirlik verileri Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2. Uygulama güvenirligi bulguları

	BAŞLAMA DÜZEYİ	ÖĞRETİM OTURUMU	YOKLAMA OTURUMU	İZLEME OTURUMU	GENELLEME
MEHMET	%86	%92	%86	%86	%100
ÖNDER	%100	%100	%100	%100	%100
ELİF	%86	%100	%100	%100	%100

Uygulama güvenirligine ilişkin verilerden elde edilen güvenilirlik katsayıları yanda yer almaktadır: Başlama düzeyi oturumlarında Mehmet için %86, Önder için %100, Elif için %86'dır. Öğretim oturumlarında Mehmet için %92, Önder için

%100, Elif için %100'dür. Yoklama oturumlarında Mehmet için %86, Önder için %100, Elif için %100 'dür. İzleme oturumlarında Mehmet için %86, Önder için %100, Elif için %100 'dür. Genelleme (özel dış kliniği) oturumlarında tüm katılımcılar için %100'dür.

3.7.5 Sosyal Geçerlik Verilerinin Toplanması ve Analiz Edilmesi

Uygulamalı araştırmalarda süreçten etkilenen bireyler yalnızca katılımcılarla sınırlı değildir; katılımcının yakın çevresindeki bireyler, uygulamayı yürüten kişiler ve konuya doğrudan ya da dolaylı şekilde temas eden diğer bireyler de çalışmadan etkilenebilmektedir (Kurt, 2018). Sosyal geçerlik, bu kişilerin araştırmanın önemine, etkililiğine, işlevselliğine ve bıraktığı olumlu izlenimlere ilişkin görüşlerini ifade etmektedir (Kennedy, 2005). Bu araştırmada sosyal geçerlik verilerinin toplanabilmesi amacıyla, çalışmanın dolaylı etkilenicileri olan iki farklı grup (öğretmen ve aileler) için yarı yapılandırılmış görüşme soruları (ebeveynler için) ve sosyal geçerlilik soru formu (öğretmen için) hazırlanmıştır. Oluşturulan sorular ilgili kişilere yöneltilmeden önce, soruların sosyal geçerlik ölçütlerine uygunluğunu artırmak amacıyla özel eğitim alanında görev yapan iki uzmanın değerlendirmesine sunulmuştur. Uzman görüşlerinden elde edilen dönütler temel alınarak, araştırmacı ve tez danışmanı yarı yapılandırılmış görüşme sorularının ve sosyal geçerlilik soru formunun son hâlini oluşturmuştur.

Sosyal geçerlik verileri toplanmadan önce belirlenen öğretmene araştırmanın genel süreci ve içeriği açıklanmış, öğretim oturumlarına ilişkin videolar izletilmiş ve çalışmanın sonuçları paylaşılmıştır. Bilgilendirme toplantısının ardından öğretmene Öğretmen Sosyal Geçerlik Soru Anketi Formu (EK-9) verilmiştir. Öğretmen bu formu kapalı bir zarf içinde doldurması ve aynı şekilde araştırmacıya teslim etmesi istenmiştir. Araştırmacı tarafından zarf açılarak form elde edilmiş ve veriler betimsel analiz yöntemiyle çözümlenmiştir.

Ailelerden sosyal geçerlik verilerinin toplanmasına geçilmeden önce de benzer şekilde bir bilgilendirme toplantısı düzenlenmiş; ailelere araştırmanın genel işleyişi, öğretim oturumları ve sonuçları sunulmuş, öğretim sürecine ilişkin videolar izletilmiştir. Toplantı sonunda ailelere Ebeveyn Sosyal Geçerlik Soru Formu (EK10) verilmiştir.

Ailelerden, kendilerine kapalı zarf içinde verilen formu doldurmaları ve formu yeniden aynı zarfa koyarak araştırmacıya ulaştırmaları istenmiştir. Zarflar

toplandıktan sonra araştırmacı tarafından açılmış ve elde edilen formlar betimsel analiz yöntemi kullanılarak incelenmiştir.

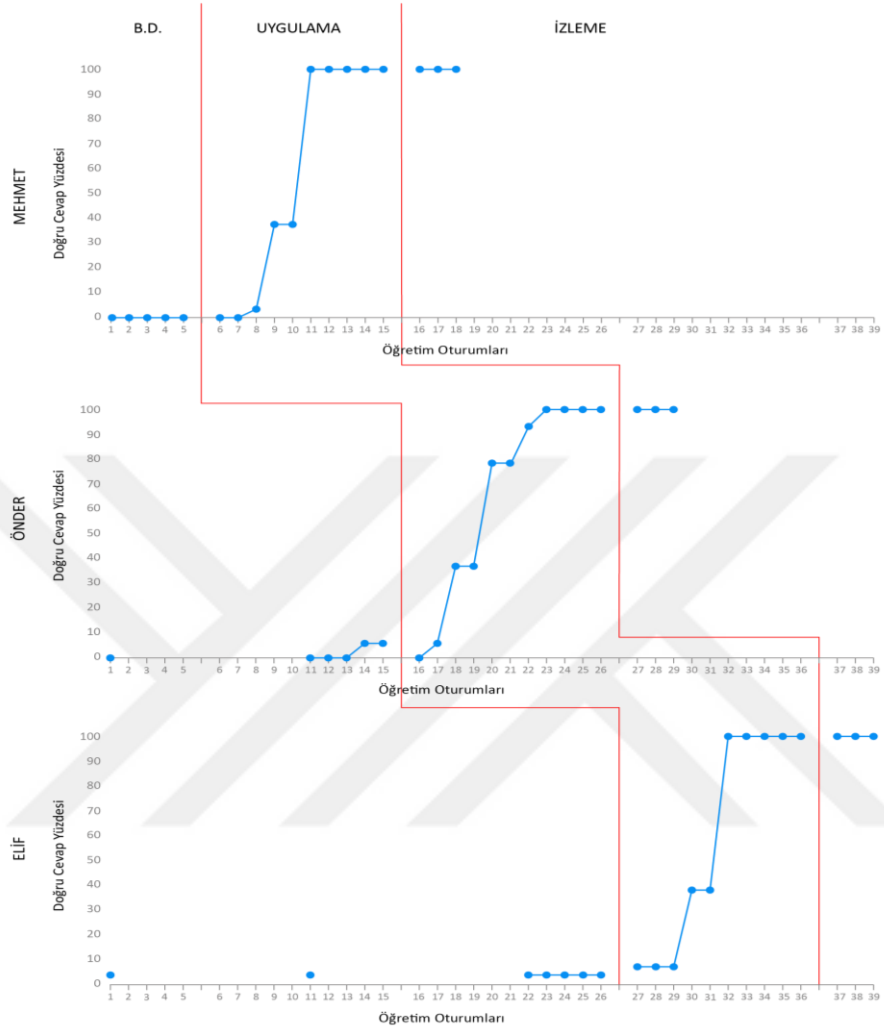


4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, zihin yetersizliğinden etkilenen öğrencilere diş muayenesi davranışlarının öğretiminde video modelle öğretiminin etkili olup olmadığına, bireylerin kazandıkları diş muayenesi becerilerini bir, iki ve dört hafta sonra sürdürme durumuna, diş muayenesi becerilerini gerçek bir diş kliniğine genelleyip genelleyemediklerine ve araştırmaya katılan bireylerin öğretmen ve ebeveynlerinden alınan görüşlere dayalı sosyal geçerlik bulgularına da yer verilmiştir.

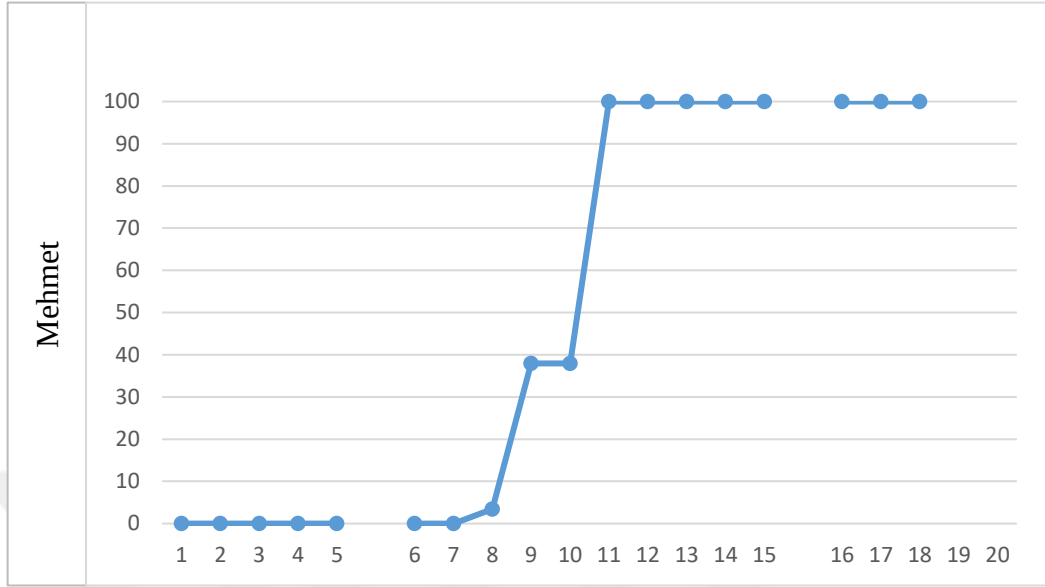
4.1 Zihin Yetersizliğinden Etkilenen Öğrencilere Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Diş Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine İlişkin Bulgular

Bu araştırmada Zihin Yetersizliğinden Etkilenen Öğrencilere Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Diş Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine ilişkin elde edilen veriler Şekil 4.1’de gösterilmektedir. Araştırma sonucu elde edilen veriler başlama düzeyi, uygulama ve izleme verileri başlıkları altında üç evrede incelenmiştir. Çizgi grafikte yatay eksen oturum sayısını, dikey eksen ise katılımcıların diş muayenesi becerisine ilişkin sergiledikleri doğru tepki yüzdelarını ifade etmektedir. Başlama düzeyi verileri, katılımcıların öğretim süreci başlamadan önce gerçekleştirilen oturumlardaki tepkilerinden; uygulama verileri, öğretim devam ederken yapılan değerlendirme oturumlarında verdikleri tepkilerden; izleme verileri ise öğretim tamamlandıktan sonra birinci, ikinci ve dördüncü haftalarda gerçekleştirilen oturumlardaki performanslarından elde edilmiştir. Araştırmada başlama düzeyi, uygulama ve izleme oturumlarına ait veriler görsel analiz yöntemleri kullanılarak incelenmiştir. Katılımcıların başlama düzeyi performansları ile öğretim sürecindeki değerlendirme oturumları ve izleme oturumlarında elde edilen performansları arasında belirgin bir farklılık oluşmuş; katılımcıların hedeflenen beceriyi istenen düzeyde doğru biçimde yerine getirdikleri görülmüştür. Ayrıca bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini niceliksel olarak ortaya koymak için örtüşmeyen veri yüzdesi (ÖVY) hesaplaması yapılmıştır. Etki büyüklüğü değerleri ve görsel analiz bulguları kullanılarak, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi katılımcı bazında ayrı ayrı analiz edilmiştir.



Şekil 4.1. Mehmet, Önder ve Elif'in Video modelle öğretim yöntemiyle sunulan dış muayenesi davranışlarını öğrenme düzeylerine ilişkin başlama düzeyi, uygulama ve izleme oturumları doğru tepki yüzdeler

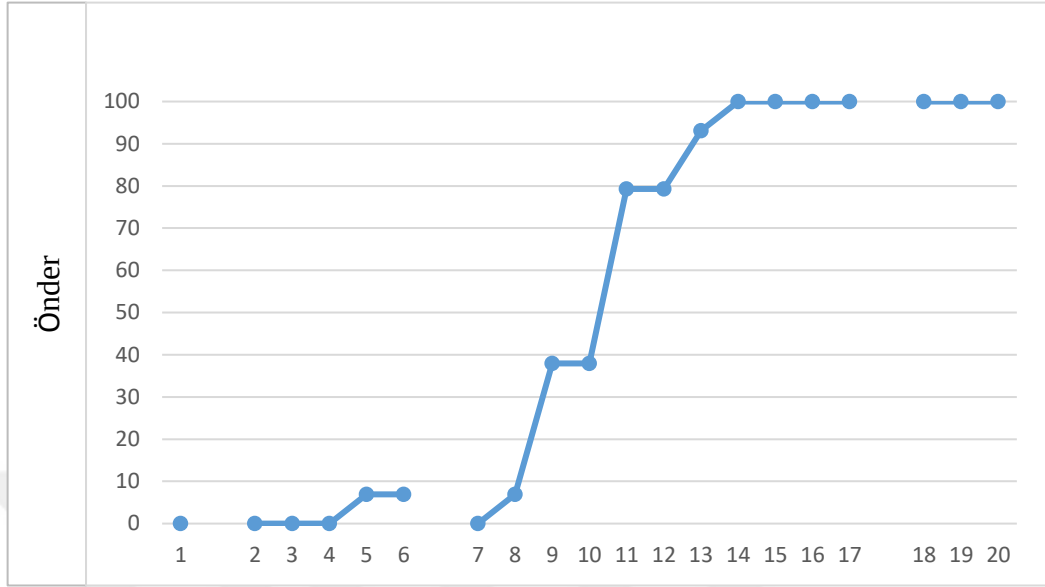
4.1.1 Mehmet'e Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Dış Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine İlişkin Bulgular



Şekil 4.2. Mehmet'in video modelle öğretim yöntemiyle sunulan dış muayenesi davranışlarını öğrenme düzeylerine ilişkin başlama düzeyi, uygulama ve izleme oturumları doğru tepki yüzdeleri

Şekil 4.2'de görüldüğü üzere dış muayenesi davranışlarının öğretimine katılan birinci öğrenci olan Mehmet'den elde edilen bulgular vardır. Bunlar grafikte görüldüğü üzere başlama düzeyi, uygulama ve izleme oturumu bulguları şeklinde verilmiştir. Birinci öğrenci olan Mehmet başlama düzeyi evresinde beş oturum art arda % 0 düzeyinde performans sergilemiştir. Başlama düzeyi evresinde beş oturum art arda kararlı veri toplandığı için başlama düzeyi oturumları sonlandırılmış uygulama evresine geçilmiştir. Mehmet ile yapılan öğretim oturumları toplam on öğretim oturumu gerçekleştirilmiştir. Öğretim oturumları ortalama 6 dk sürmüştür. Mehmet ile Dış Muayenesi Davranışları öğretiminin birinci öğretim oturumunda %0, ikinci oturumunda %0, üçüncü oturumunda %3.44, dördüncü oturumda %37.93, beşinci oturumunda %37.93 doğru tepki yüzdesine ulaşılmıştır. Yine devam eden altıncı oturumda %100, yedinci oturumda %100, sekizinci oturumda %100, dokuzuncu oturumda %100, onuncu oturumda da yine %100 doğru tepki yüzdesine ulaşmıştır. Mehmet'ten altıncı, yedinci, sekizinci, dokuzuncu ve onuncu öğretim oturumlarında beş oturum art arda kararlı veri elde edildiği için dış muayenesi davranışları öğretim oturumları sonlandırılmıştır.

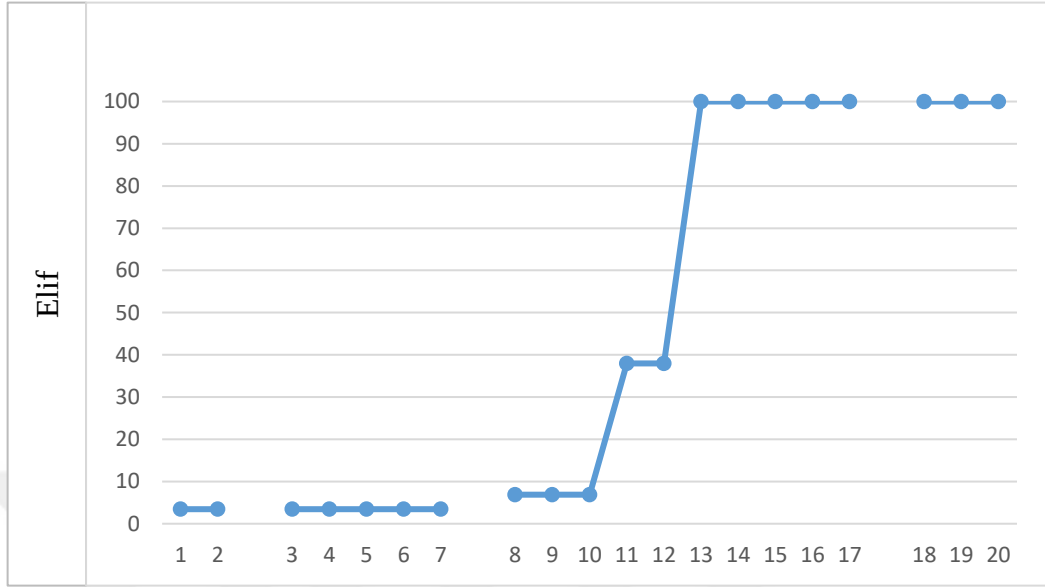
4.1.2 Önder'e Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Dış Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine İlişkin Bulgular



Şekil 4.3. Önder'in video modelle öğretim yöntemiyle sunulan dış muayenesi davranışlarını öğrenme düzeylerine ilişkin yoklama denemesi, başlama düzeyi, uygulama ve izleme oturumları doğru tepki yüzdeleri

Şekil 4.3'te görüldüğü üzere dış muayenesi davranışlarının öğretimine katılan ikinci öğrenci olan Önder'den elde edilen bulgular vardır. Bunlar grafikte görüldüğü üzere yoklama denemesi, başlama düzeyi, uygulama ve izleme oturumu bulguları şeklinde verilmiştir. İkinci öğrenci olan Önder başlama düzeyi evresinde beş oturum art arda kararlı performans göstermiştir. Başlama düzeyi evresinde beş oturum art arda kararlı veri toplandığı için başlama düzeyi oturumları sonlandırılmış uygulama evresine geçilmiştir. Önder ile yapılan öğretim oturumları toplam on bir öğretim oturumu gerçekleştirilmiştir. Öğretim oturumları ortalama 7 dk sürmüştür. Önder ile Dış Muayenesi Davranışları öğretiminin birinci öğretim oturumunda %0, ikinci oturumunda %6.89, üçüncü oturumunda %37.93, dördüncü oturumunda %37.93, beşinci oturumunda %79.31 doğru tepki yüzdesine ulaşılmıştır. Yine devam eden altıncı oturumda %79.31, yedinci oturumda %93.10, sekizinci oturumda %100, dokuzuncu oturumda %100, onuncu oturumda %100 ve on birinci oturumda da yine %100 doğru tepki yüzdesine ulaşmıştır. Önder'den yedinci, sekizinci, dokuzuncu, onuncu ve on birinci öğretim oturumlarında beş oturum art arda kararlı veri elde edildiği için dış muayenesi davranışları öğretim oturumları sonlandırılmıştır.

4.1.3 Elif'e Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Dış Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine İlişkin Bulgular



Şekil 4.4. Elif'in video modelle öğretim yöntemiyle sunulan dış muayenesi davranışlarını öğrenme düzeylerine ilişkin yoklama denemesi, başlama düzeyi, uygulama ve izleme oturumları doğru tepki yüzdeleri

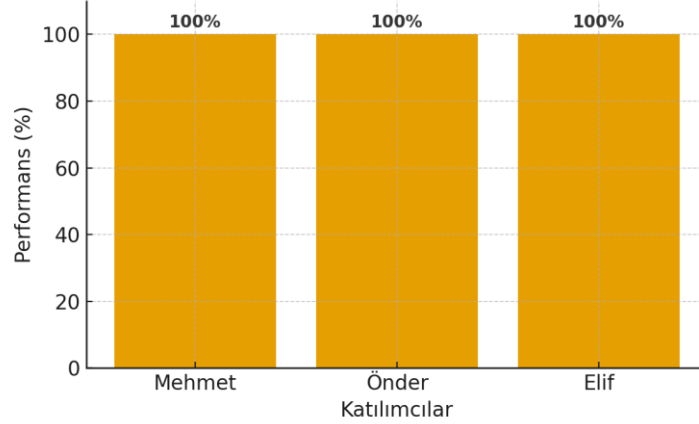
Şekil 4.4'te görüldüğü üzere dış muayenesi davranışlarının öğretimine katılan üçüncü öğrenci olan Elif'den elde edilen bulgular vardır. Bunlar grafikte görüldüğü üzere yoklama denemesi, başlama düzeyi, uygulama ve izleme oturumu bulguları şeklinde verilmiştir. Üçüncü öğrenci olan Elif başlama düzeyi evresinde beş oturum art arda %0 düzeyinde performans göstermiştir. Başlama düzeyi evresinde beş oturum üst üste kararlı veri toplandığı için başlama düzeyi oturumları sonlandırılmış uygulama evresine geçilmiştir. Elif ile yapılan öğretim oturumları toplam on öğretim oturumu gerçekleştirilmiştir. Öğretim oturumları ortalama 6 dk sürmüştür. Elif ile Dış Muayenesi Davranışları öğretiminin birinci öğretim oturumunda %6.89, ikinci oturumunda %6.89, üçüncü oturumunda %6.89, dördüncü oturumunda %37.93, beşinci oturumunda %37.93 doğru tepki yüzdesine ulaşılmıştır. Yine devam eden altıncı oturumda %100, yedinci oturumda %100, sekizinci oturumda %100, dokuzuncu oturumda %100, onuncu oturumda %100 doğru tepki yüzdesine ulaşmıştır. Elif'ten altıncı, yedinci, sekizinci, dokuzuncu ve onuncu öğretim oturumlarında beş oturum art arda kararlı veri elde edildiği için dış muayenesi davranışları öğretim oturumları sonlandırılmıştır.

4.2 Zihin Yetersizliğinden Etkilenen Öğrencilere Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Dış Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine İlişkin İzleme Bulguları

Bu araştırmada ikinci olarak zihin yetersizliğinden etkilenen öğrencilere video modelle öğretim yöntemiyle sunulan dış muayenesi davranışlarının öğretiminin kalıcılığına bakılmıştır. Üç zihin yetersizliğinden etkilenen öğrencinin edindikleri dış muayenesi davranışlarının öğretim bittikten 1,2 ve 4 hafta sonra koruyup koruyamadıklarına bakılmıştır. Bu bulgulara şekil 4.1’de “izleme” altında yer verilmiştir. Grafik incelendiğinde Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Dış Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin kalıcılığına ilişkin verilerden birinci, ikinci ve üçüncü oturumlarda katılımcılar %100 oranında doğru tepki göstermiştir.

4.3 Zihin Yetersizliğinden Etkilenen Öğrencilere Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Genelleme Bulguları

Katılımcıların Gerçek Dış Muayenesi Ortamında Gösterdikleri Performans (%)



Şekil 3.1. Katılımcıların genelleme oturumunda gösterdikleri performans (%)

Mehmet, Önder ve Elif, genelleme oturumunda %100 performans göstermişlerdir.

4.4 Zihin Yetersizliğinden Etkilenen Öğrencilere Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Diş Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine İlişkin Sosyal Geçerlilik Bulguları

4.4.1 Zihin Yetersizliğinden Etkilenen Öğrencilere Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Diş Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine İlişkin Ebeveyn Sosyal Geçerlilik Bulguları

Araştırmada üçüncü olarak sosyal geçerliliğin belirlenmesi için araştırmada yer alan zihin yetersizliğinden etkilenen öğrencilerin ebeveynleri ile görüşülmüştür. Sosyal geçerlilik verileri için “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Tekniği” kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmede ebeveynlere “Ebeveyn Sosyal Geçerlik Soru Formu” ndaki (EK10) ilk soru olan **“Bu araştırma kapsamında çocuğunuza diş muayenesi sırasında göstermesi gereken davranışlar öğretildi. Bu davranışların ona kazandırılmasıyla ilgili görüşlerinizi paylaşır mısınız?”** diye sorulmuştur.

Mehmet’in annesi : *“Çocuğumuz sorumluluklarını daha iyi anladı”* diye yanıt vermiştir.

Önder’in annesi: *“bu durumdaki bir öğrenci için öğrenip kavraması çok güzel”* diye görüş bildirmiştir.

Elif’in annesi: *“çok sağlıklı bir çalışma oldu devamını diliyorum”* diye görüş belirtmiştir.

İkinci soru olan: **“Çocuğunuza öğretilen bu davranışların ona hangi açılardan fayda sağladığını düşünüyorsunuz?”** diye sorulmuştur.

Mehmet’in annesi: *“diş ile alakalı sorumluluklarını daha iyi anladı ve bilinçlendi”* Diye yanıt vermiştir.

Önder’in annesi: *“bu çalışma sayesinde normal bir öğrenci gibi muayene olduğunu düşünüyorum”* diye görüş bildirmiştir.

Elif’in annesi: *“davranışlarına çok güzel katkıları oldu”* diye görüş belirtmiştir.

Üçüncü soru olan: **“Çocuğunuza kazandırılan bu davranışların sizin günlük yaşantınıza olan etkileri hakkında neler söylemek istersiniz?”** diye sorulmuştur.

Mehmet'in annesi : “ *diş ile alakalı bir sorunla karşılaştığımızda çocuğumun özgüveni yerine geldiğinden daha rahat diş doktoruna gidiyoruz*” diye yanıt vermiştir.

Önder'in annesi: “*tabiki çok etkisi oldu. önceki durumuna göre çok farklı*” diye görüş bildirmiştir.

Elif'in annesi: “*diş doktoruna gittiğinde ne yapacağını bilmesi bizi de rahat ettiriyor*” diye görüş belirtmiştir.

Dördüncü soru olan: “**Diş muayenesi sırasında gerekli davranışların çocuğunuza öğretilmesinde video modelle öğretim yönteminin kullanılmasına ilişkin görüşleriniz nelerdir?**” diye sorulmuştur.

Mehmet'in annesi : “*Videolar sayesinde daha akılda kalıcı ve eğlenceli bir şekilde öğrendi*” diye yanıt vermiştir.

Önder'in annesi: “*videolarla öğrenmesi çok etkili oldu*” diye görüş bildirmiştir.

Elif'in annesi: “*İzlediği video ile çok etkili öğrendi.*” diye görüş belirtmiştir.

Beşinci soru olan: “**Çocuğunuzun daha bağımsız olabilmesi için aile olarak neler yapmanız gerektiğini düşünüyorsunuz?**” diye sorulmuştur.

Mehmet'in annesi : “ *çocuğumuza yaşına göre sorumluluklar vermeliyiz, kendi kararlarını vermesine izin vermeliyiz*” diye yanıt vermiştir.

Önder'in annesi: “*Bu çalışma ile çocuğuma sorumluluklar vermem gerektiğini fark ettim*” diye görüş bildirmiştir.

Elif'in annesi: “*Bilmiyorum*” diye görüş belirtmiştir.

Altıncı soru olan: “**Son olarak, bu çalışmayla ilgili eklemek istediğiniz başka bir konu ya da paylaşmak istediğiniz bir görüş var mı?**” diye sorulmuştur.

Mehmet'in annesi : “*yok*” diye yanıt vermiştir.

Önder'in annesi: “*devamını dilerim*” diye görüş bildirmiştir.

Elif'in annesi: “*Sürekli böyle güzel şeylerin öğretilmesini dilerim*” diye görüş belirtmiştir.

Elde edilen sosyal geçerlilik verilerine bakıldığında Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Diş Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin etkili olduğunu, ailelerinin öğrencileri ile diş muayenesine daha rahat gittiklerini, diş Muayenesi Davranışlarını farklı ortamda da sergileyebildiklerini, ebeveynlerin olumlu katkıları olduğunu düşündükleri görülmektedir.

4.4.2 Zihin Yetersizliğinden Etkilenen Öğrencilere Video Modelle Öğretim Yöntemiyle Sunulan Dış Muayenesi Davranışlarının Öğretiminin Etkililiğine İlişkin Öğretmen Sosyal Geçerlilik Bulguları

Araştırmada dördüncü olarak sosyal geçerliliğin belirlenmesi için araştırmada yer alan zihin yetersizliğinden etkilenen öğrencilerin öğretmenleri ile görüşülmüştür. Sosyal geçerlilik verileri için “Öğretmen Sosyal Geçerlik Soru Anketi Formu” kullanılmıştır.” kullanılmıştır. Araştırmada sosyal geçerlilik verilerini belirlemek için öğretmenlerle yapılan “Öğretmen Sosyal Geçerlik Soru Anketi Formu”nun (EK11) verileri de şu şekildedir: ilk soru olan **“Bu çalışmada öğretilen dış muayenesi davranışlarının öğrenciler açısından gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?”** diye sorulmuştur.

Mehmet’in, Önder’in ve Elif’in öğretmeni: *“Evet”* diye yanıt vermiştir.

İkinci soru olan: **“Öğrencilerin bu çalışmayla öğrendikleri davranışları dış muayenesi sırasında uygulayacaklarını düşünüyor musunuz?”** diye sorulmuştur.

Mehmet’in, Önder’in ve Elif’in öğretmeni: *“Evet”* diye yanıt vermiştir.

Üçüncü soru olan: **“Dış muayenesi sürecinde gerekli davranışların öğretimine yönelik araştırmaların yapılmasına ihtiyaç olduğunu düşünüyor musunuz?”** diye sorulmuştur.

Mehmet’in, Önder’in ve Elif’in öğretmeni: *“Evet”* diye yanıt vermiştir.

Dördüncü soru olan: **“Öğrencilerinizin dış muayenesinde gerekli davranışları öğrenmesinin, onların bağımsız bir şekilde süreci yürütmelerini kolaylaştıracağını düşünüyor musunuz?”** diye sorulmuştur.

Mehmet’in, Önder’in ve Elif’in öğretmeni: *“Evet”* diye yanıt vermiştir.

Beşinci soru olan: **“Sağlıkla ilgili davranışlara yönelik becerileri öğretirken video modellerle öğretim yöntemini kullanıyor musunuz?”** diye sorulmuştur.

Mehmet’in, Önder’in ve Elif’in öğretmeni: *“Hayır”* diye yanıt vermiştir.

Altıncı soru olan: **“Eğer yanıtınız “Hayır” ise, bu çalışma sonrasında sağlıkla ilgili davranışların öğretiminde video modellerle öğretim yöntemini kullanmayı düşünüyor musunuz?”** diye sorulmuştur.

Mehmet’in, Önder’in ve Elif’in öğretmeni: *“Evet”* diye yanıt vermiştir.

Yedinci soru olan: **“Okulunuzda gerçekleştirilen ve uygulamaya ilişkin videoları izlediğiniz bu çalışma ile ilgili, beğendiğiniz ya da geliştirilmesi**

gerektiğini düşündüğünüz yönleri birkaç cümleyle paylaşır mısınız?” diye sorulmuştur.

Mehmet’in, Önder’in ve Elif’in öğretmeni beğendiği yanlarına: “*Öğrencilerin videoyu izleyerek kendi yanlışlarını görerek düzeltme imkanına sahip olmaları, kendi öğrenmelerinden sorumlu olmaları*” diye yanıt vermiştir. Beğenmediği yanına ise: “*Sınıfta fazla öğrenci olduğu için zaman anlamında sıkıntı yaratıyor*” diye yanıt vermiştir.

Elde edilen sosyal geçerlilik verileri incelendiğinde, video modelle öğretim yöntemiyle sunulan dış muayenesi davranışlarının öğrencilerin bu becerileri kazanmalarında etkili olduğu; çalışmada öğretilen davranışların öğrenciler açısından önemli görüldüğü ve öğrencilerin dış muayenesi sırasında sergilemeleri gereken davranışları öğrenmelerinin onların bağımsız yaşamlarını destekleyeceğinin düşünüldüğü anlaşılmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, zihin yetersizliği bulunan bireylere dış muayenesi davranışının video modelle öğretim yoluyla kazandırılmasının etkililiği, öğrenilen davranışların 1, 2 ve 4 hafta sonra korunumu ve öğretim sürecine ilişkin sosyal geçerlik görüşleri incelenmiştir. Araştırma, zihin yetersizliği tanısı almış üç bireyle yürütülmüştür. Katılımcıların görme ve işitme gibi ek yetersizliklerinin bulunmaması, verilen yönergeleri yerine getirebilme, dikkatini beş dakika boyunca sürdürebilme ve video izleyebilme gibi önkoşul becerilere sahip olmaları araştırmaya katılım için ölçüt olarak belirlenmiştir. Uygulama sürecinde her bir katılımcıyla ortalama 10–12 öğretim oturumu gerçekleştirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular, video modelle öğretim yöntemiyle sunulan dış muayenesi davranışlarının zihin yetersizliğinden etkilenen öğrenciler için etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Görsel analiz ve örtüşmeyen veri yüzdesi (ÖVY) sonuçları, katılımcıların başlama düzeyi performansları ile öğretim, izleme ve genelleme oturumlarındaki performansları arasında belirgin bir artış olduğunu göstermiştir. Öğretim süreci sonunda katılımcıların tamamının hedeflenen dış muayenesi davranışlarını %100 doğrulukla sergilemeleri, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca öğretimden 1, 2 ve 4 hafta sonra gerçekleştirilen izleme oturumlarında edinilen becerilerin korunduğu ve davranışların kalıcılığının sağlandığı belirlenmiştir. Genelleme oturumlarında tüm katılımcıların %100 performans göstermesi, kazanılan dış muayenesi davranışlarının farklı ortam ve koşullara aktarılabildiğini ortaya koymaktadır. Elde edilen sosyal geçerlilik verileri incelendiğinde ise video modelle öğretim yöntemiyle sunulan dış muayenesi davranışlarının öğrencilerin bu becerileri kazanmalarında etkili olduğu; çalışmada öğretilen davranışların öğrenciler açısından önemli görüldüğü ve öğrencilerin dış muayenesi sırasında sergilemeleri gereken davranışları öğrenmelerinin onların bağımsız yaşamlarını destekleyeceğinin düşünüldüğü anlaşılmaktadır. Ayrıca aile görüşleri, öğrencilerin dış muayenesi sürecine daha rahat katıldıklarını, bu sürecin aileler açısından daha az kaygı verici hâle geldiğini ve edinilen becerilerin günlük yaşamda işlevsel olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, video modelle öğretim yönteminin zihin yetersizliğinden etkilenen bireylere dış muayenesi davranışlarının öğretiminde

etkili, kalıcı, genellenebilir ve sosyal açıdan geçerli bir öğretim yaklaşımı olduğunu göstermektedir.

Alan yazındaki ilgili çalışmalara bakıldığında, zihin yetersizliği olan bireylerde video modelle öğretim tekniğinin sağlık davranışlarının kazandırılmasında etkili olduğu görülmektedir (Cuvo vd., 2010; Delli vd., 2013; Doğan, 2022; Nelson vd., 2014). Bu araştırmada kullanılan video modelle öğretim tekniğinin tercih edilmesinin başlıca sebepleri; zihin yetersizliği olan bireylerin görsel uyaranlara daha kolay odaklanmaları, dikkatlerini daha uzun süre sürdürebilmeleri, modelin tekrarlı ve tutarlı biçimde sunulabilmesi ve bu yöntemin hem öğretmenler hem aileler için ekonomik ve uygulanabilir olmasıdır. Bu bağlamda, video modellemenin kısa ve yapılandırılmış içerikler aracılığıyla klinik süreçlere hazırlıkta kullanılmasının, yöntemin uygulanabilirliğini ve yaygınlaştırılabilirliğini artırdığına ilişkin bulgular alan yazında da vurgulanmaktadır (Hart Barnett, 2025). Bu araştırmada kullanılan yapılandırılmış içerikli video modellemenin, dış muayenesi gibi aşamalı ve kaygı uyandırabilen bir klinik sürece ilişkin davranışların öğretiminde etkili olmasında önemli bir rol oynadığı söylenebilir. Videoların açık, sıralı ve tekrar edilebilir biçimde sunulması, öğrencilerin dış muayenesi sürecine ilişkin beklentilerini netleştirmiş; böylece öğrencilerin hem öğretim oturumlarında hem de izleme ve genelleme oturumlarında yüksek düzeyde doğru tepki sergilemelerini desteklemiştir. Ayrıca yapılandırılmış video içeriklerinin, öğrencilerin bilişsel yükünü azaltarak öğrenme sürecini kolaylaştırdığı ve becerilerin kalıcı biçimde kazanılmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu yönüyle araştırma bulguları, video modellemenin yapılandırılmış biçimde sunulmasının, zihin yetersizliğinden etkilenen bireylerin klinik ortamlara hazırlanmasında etkili bir öğretim yaklaşımı olduğunu ortaya koyan alan yazınla tutarlılık göstermektedir.

Video modelle öğretim, hedeflenen davranışın görsel olarak sunulması sayesinde katılımcıların dikkatini belirli bir noktaya yönlendirir, karmaşık davranışların gözlem yoluyla adım adım öğrenilmesine olanak sağlar. Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı'na göre, bireyler gözlemledikleri davranışı zihinsel olarak kodlayarak, uygun pekiştireçler aracılığıyla bu davranışı sergilerler. Video modelin yapılandırılmış biçimde hazırlanmış olması, dış muayenesi sürecine ilişkin tüm basamakların açık, sıralı ve ayrıntılı şekilde tek tek gösterilmesini sağlamış; bu durum öğretimin etkililiğinde belirleyici bir rol oynamıştır. Her bir davranış

basamağının görsel ve işitsel olarak net biçimde sunulması, öğrencilerin diş muayenesi sırasında kendilerinden beklenen davranışları daha kolay anlamalarına ve doğru sırayla yerine getirmelerine olanak tanımıştır. Bu yapılandırılmış sunum biçimi, belirsizliği azaltarak öğrencilerin kaygı düzeylerini düşürmüş ve öğrenme sürecine daha istekli katılmalarını desteklemiştir. Dolayısıyla, video modelin tüm basamakları açık biçimde içermesinin, öğrencilerin hedeflenen diş muayenesi davranışlarını yüksek doğrulukla kazanmalarında ve bu davranışları izleme ve genelleme oturumlarında sürdürebilmelerinde etkili olduğu söylenebilir. Bu kuramsal temel, araştırmada elde edilen bulgularla da örtüşmektedir. Araştırmada, katılımcıların diş muayenesi davranışında yer alan basamakları öğretim sonrasında daha doğru ve bağımsız biçimde gerçekleştirdikleri gözlenmiştir.

Katılımcılar, uygulama süreci öncesinde diş muayenesi ortamında kaygı, kaçınma ve direnç davranışları sergilerken; öğretim sürecinin ilerleyen oturumlarında hekim koltuğuna oturma, ağızını açma, ağız muayenesine izin verme gibi davranışları bağımsız şekilde gerçekleştirebilmişlerdir. Bu durum, video modelle öğretimin yalnızca bilişsel öğrenmeyi değil, duyuşsal ve davranışsal uyumu da olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Benzer biçimde, diş muayenesi gibi klinik ortamlara hazırlık sürecinde video modelleme kullanımının bireylerin muayene sürecine yönelik iş birliği ve uyum davranışlarını artırdığı önceki çalışmalarda da rapor edilmiştir (Hart Barnett, 2025) Bu araştırmada elde edilen bulgular da söz konusu sonuçları destekler niteliktedir. Katılımcıların öğretim süreci sonunda diş muayenesi davranışlarını yüksek doğrulukla sergilemeleri ve bu davranışları izleme ile genelleme oturumlarında sürdürebilmeleri, video modellemenin klinik sürece uyumu artırmada etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle yapılandırılmış video içerikleri aracılığıyla diş muayenesi basamaklarının önceden görülmesi, öğrencilerin muayene sürecine ilişkin beklentilerini netleştirmiş; bu durum öğrencilerin diş hekimiyle iş birliği içinde hareket etmelerini ve sürece daha uyumlu katılım göstermelerini desteklemiştir. Dolayısıyla, araştırma bulguları video modellemenin klinik ortamlara hazırlık sürecinde iş birliği ve uyum davranışlarını artırdığına ilişkin alan yazın bulgularıyla tutarlılık göstermekte; yöntemin zihin yetersizliğinden etkilenen bireylerde diş muayenesi gibi karmaşık ve kaygı uyandırabilen süreçlere hazırlıkta etkili bir öğretim yaklaşımı olduğunu ortaya koymaktadır.

Benzer şekilde, Doğan (2022) tarafından gerçekleştirilen çalışmada video modelle öğretimin otizmlı bireylerin sağlık davranışları üzerinde etkili olduğu rapor edilmiştir. Bu araştırmada elde edilen bulgular da video modelle öğretimin sağlıkla ilişkili becerilerin kazandırılmasında güvenilir ve sistematik bir öğretim yöntemi olduğunu destekler niteliktedir. Araştırma sürecinde katılımcıların dış muayenesi davranışlarını öğretim oturumları sonunda yüksek doğrulukla sergilemeleri, bu davranışları izleme oturumlarında korumaları ve genelleme oturumlarında farklı ortam ve kişilerle sürdürebilmeleri, yöntemin etkililiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca sosyal geçerlik kapsamında ailelerle yapılan görüşmelerde, öğrencilerin dış hekimi ortamına yönelik kaygılarının azaldığı, muayene sürecine daha istekli katılım gösterdikleri ve sağlık personeliyle iletişim kurma becerilerinde ilerleme kaydettikleri ifade edilmiştir. Bu gözlemler, Doğan (2022) tarafından bildirilen aile görüşleriyle tutarlılık göstermekte; video modelle öğretimin yalnızca hedef davranışların kazandırılmasında değil, aynı zamanda klinik ortama uyum, iş birliği ve iletişim becerilerinin desteklenmesinde de etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmadan elde edilen bulgular, öğretim tamamlandıktan sonra 1, 2 ve 4 hafta sonra gerçekleştirilen izleme oturumlarında da hedef davranışların büyük oranda korunduğunu göstermiştir. Bu durum, video modelle öğretim yoluyla öğrenilen bilgi ve becerilerin kalıcılığının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu araştırma sonucunda öğrenilen davranışların sürdürülmesine ilişkin elde edilen bulguların, alan yazında rapor edilen diğer araştırma sonuçlarıyla örtüşmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Nitekim Nelson vd., (2014) ile Cardon'un (2012) çalışmalarında da video modelle öğretim yoluyla kazanılan becerilerin zaman içinde sürdürülebildiği ifade edilmiştir. Video modelle öğretiminin görsel, yapılandırılmış ve tekrar edilebilir sunum özelliğinin, öğrencilerin hedef davranışlara ilişkin zihinsel temsiller oluşturmalarını desteklediği; bu durumun da öğretim süreci sona erdikten sonra becerilerin korunmasını kolaylaştırdığı söylenebilir. Dolayısıyla video modelle öğretimi, yalnızca öğretim sürecinde etkili olmakla kalmayıp, öğretim sonrasında da öğrenilen davranışların sürdürülmesini destekleyen işlevsel bir öğretim yöntemi olarak değerlendirilmektedir.

Sosyal geçerlik bulguları da bu araştırmanın önemli sonuçlarındandır. Ailelerle yapılan görüşmelerde, video modelle öğretim uygulamasının anlaşılır, uygulanabilir ve yararlı bulunduğu; öğrencilerinin dış muayenesi süreçlerine daha

istekli katıldıkları ve öğrendikleri davranışları günlük yaşam ortamlarında da sergiledikleri ifade edilmiştir. Bu bulgular, video modelle öğretimin yalnızca hedef becerilerin öğretiminde değil, genellenebilir ve sosyal açıdan kabul edilebilir öğrenme sonuçları üretmede de etkili olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın alan yazına en önemli katkısı, zihin yetersizliği olan bireylerde diş muayenesi davranışının öğretimini hedeflemesidir. Literatürde video modelle öğretimle çoğunlukla öz bakım becerileri (örneğin el yıkama, diş fırçalama, yemek yeme, tuvalet becerileri) üzerine yapılan çalışmalar bulunmaktadır (Latteck ve Bruland, 2020; Vargas ve Arevalo, 2009; Vishwanathaiah, 2016). Bu çalışma ise diş muayenesi gibi doğrudan sağlık hizmetine erişimi kolaylaştıran bir davranışı hedef alması bakımından özgün bir katkı sağlamaktadır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, video modelle öğretim yönteminin zihin yetersizliği bulunan bireylerin hem sağlık davranışlarının öğretiminde hem de bu davranışların genellenmesi ve sürdürülmesinde etkili, uygulanabilir ve sosyal olarak geçerli bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Zihin yetersizliği bulunan bireylerde diş muayenesi davranışının öğretiminde video modelle öğretim yönteminin etkili olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan üç bireyin tamamı, öğretim sürecinin ardından art arda üç oturum boyunca %90 ve üzeri doğru tepki göstererek, hedeflenen ölçüt düzeyine kararlı bir performans sergileyerek ulaşmıştır.

Öğretim oturumlarının tamamlanmasının ardından 1., 2. ve 4. haftalarda gerçekleştirilen izleme oturumlarında katılımcıların edindikleri diş muayenesi davranışlarını korudukları belirlenmiştir.

Ailelerden ve öğretmenlerden elde edilen sosyal geçerlik verileri, uygulanan video modelle öğretim tekniğine ve diş muayenesi davranışlarının öğretimine ilişkin görüşlerin olumlu yönde olduğunu göstermiştir. Aileler, öğrencilerinin diş muayenesi süreçlerinde daha uyumlu hale geldiklerini, korku ve kaygı düzeylerinin azaldığını, öğretim sürecinde öğrendikleri davranışları ev ve klinik ortamda da sergileyebildiklerini belirtmişlerdir.

Ayrıca aileler, bu çalışmanın öğrencilerinin sağlık davranışlarını desteklemenin yanı sıra aile-öğrenci etkileşimine de olumlu katkılar sağladığını ifade etmişlerdir. Zihin yetersizliği olan bireylerde diş muayenesi davranışının öğretiminde video modelle öğretim yönteminin etkililiğini inceleyen araştırma sayısının sınırlı olması, bu çalışmanın alan yazına önemli bir katkı sağlayacağını ve gelecekte yapılacak araştırmalara örnek teşkil edeceğini göstermektedir.

6.2 Öneriler

6.2.1 Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Zihin yetersizliği bulunan bireylere diş muayenesi davranışının öğretiminde video modelle öğretim yönteminin kullanıldığı bu araştırmada, çalışılan diş muayenesi basamakları dışında bireylerin aşına olmadıkları farklı sağlık davranışlarının (örneğin dengeli beslenmek, kişisel hijyene özen göstermek, zararlı alışkanlıklardan uzak kalmak, yeterli uyku almak gibi) öğretimi de video modelle öğretim tekniğiyle çalışılabilir.

- Gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra, özel eğitim öğretmenleri ile özel eğitim alanında çalışan diğer öğretmenler, zihin yetersizliği bulunan bireylere sağlıkla ilgili davranışların öğretiminde video modelle öğretim yöntemini etkili bir şekilde kullanabilirler.
- Bu çalışmada video modelle öğretim yönteminin dış muayenesi davranışının öğretiminde etkili olduğu görüldüğünden, ailelere bu yöntem hakkında ayrıntılı bilgi verilerek, farklı sağlık davranışlarının öğretiminde aynı tekniği ev ortamında kullanabilmeleri için rehberlik yapılabilir.
- Sadece zihin yetersizliği olan bireylerle değil, risk grubunda bulunan erken öğrencilik dönemi bireyleriyle de video modelle öğretimin etkililiği farklı örneklem ve yaş grupları üzerinde incelenebilir.
- Öğrenciler için düzenlenen özel eğitim programlarında sağlık davranışları öğretimi, günlük yaşam becerilerinin gelişiminde kritik bir rol oynadığından, bu programlarda dış sağlığı ve dış muayenesi davranışlarına özel olarak yer verilmesi önerilir.
- Bu çalışmada ailelerle ve öğretmenlerle yapılan sosyal geçerlik görüşmelerine ek olarak, dış hekimleri veya destek personelleriyle de benzer görüşmeler yapılarak yöntemin uygulamadaki yansımaları çok yönlü olarak değerlendirilebilir.
- Bu çalışmadan elde edilen bulgular temel alınarak, yakın çevredeki özel eğitim kurumlarında görev yapan öğretmen ve ailelere yönelik bilgilendirme seminerleri düzenlenebilir; video modelle öğretim yönteminin sağlık davranışları öğretiminde kullanımı konusunda uygulamalı çalışmalar yapılabilir.

6.2.2 İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler

- Video modelle öğretim yöntemi, okul öncesi dönemdeki farklı yetersizlik gruplarıyla çalışılarak etkililiği karşılaştırmalı biçimde araştırılabilir.
- Video modelle öğretim, yalnızca dış muayenesi davranışında değil, farklı sağlıkla ilişkili becerilerin (örneğin dengeli beslenmek, kişisel hijyene özen göstermek, zararlı alışkanlıklardan uzak kalmak, yeterli uyku almak vb.) öğretiminde de kullanılabilir.

- Zihin yetersizliği olan bireylerde video modelle ğretim, doğrudan ğretim yöntemi veya yansıtıcı ğretim teknikleri gibi farklı müdahalelerle birlikte uygulanarak karşılaştırmalı çalışmalar yapılabilir.
- Diş muayenesi davranışının ğretiminde video modelle öğretimin etkililiği, canlı modelle ğretim gibi farklı model türleriyle karşılaştırılarak değeriendirilebilir.
- Video modelle öğretimle kazanılan sağlık davranışlarının kendiliğinden kullanımının uzun vadede ne ölçüde sürdürüldüğü, daha geniş örneklem ve farklı yaş gruplarıyla incelenebilir.
- Ailelere yönelik video modelle ğretim eğitim programları geliştirilerek, ailelerin bu yöntemi ev ortamında uygulama biçimleri ve öğretimin etkililiği üzerinde çalışılabilir.

KAYNAKLAR

- Aggnur, M., Garg, S., Veerasha, K. L. ve Gambhir, R. S. (2014). Oral health status, treatment needs and knowledge, attitude and practice of health care workers of Ambala, India. A cross-sectional study. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 4(5), 676-681.
- Akar, S. (2014). Türkiye’de sağlık harcamaları, sağlık harcamalarının nisbi fiyatı ile ekonomik büyüme arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 21(1), 311-322.
- Altay, A. (2007). Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni açılımlar ve Türkiye açısından değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, 64, 33-58.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11. Baskı). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. Baskı). American Psychiatric Publishing.
- Anders, P. L. ve Davis, E. L. (2010). Oral health of patients with intellectual disabilities: A systematic review. *Special Care in Dentistry*, 30(3), 110-117.
- Armfield, J. M. ve Heaton, L. J. (2013). Management of fear and anxiety in the dental clinic: A review. *Australian Dental Journal*, 58(4), 390-407. <https://doi.org/10.1111/adj.12118>
- Avcıoğlu, H. (2013). Zihinsel yetersizliği olan öğrencilere selam verme becerisinin öğretiminde videoyla model olmanın etkililiği. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(1), 455-477.
- Ayres, K., Mechling, L. ve Sansosti, F. (2013). The use of mobile technologies to assist with life skills/independence of students with moderate/severe intellectual disability and/or autism spectrum disorders. *Psychology in the Schools*, 50(3), 267-276.*
- Bassette, L. A., Taber-Doughty, T., Gama, R. I., Alberto, P., Yakubova, G. ve Cihak, D. (2018). The use of cell phones to address safety skills for students with a moderate intellectual disability in community-based settings. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 33(2), 100-110. <https://doi.org/10.1177/1088357616667590>
- Bidwell, M. A. ve Rehfeldt, R. A. (2004). Using video modeling to teach a domestic skill with an embedded social skill to adults with severe mental retardation. *Behavioral Interventions*, 19(4), 263-274. <https://doi.org/10.1002/bin.165>
- Birkan, B., Krantz, P. J., ve McClannahan, L. E. (2011). Teaching children with autism spectrum disorders to cooperate with injections. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(2), 941-948.
- Biröl, L. (1997). *Hemşirelik süreci*. Etki Matbaacılık.
- Blum-Dimaya, A., Reeve, S. A., Reeve, K. F. ve Hoch, H. (2010). Teaching children with autism to play a video game using activity schedules and game-embedded simultaneous video modeling. *Education and Treatment of Children*, 33(3), 351-370.*
- Cardon, T. A. (2012). *Video modeling and autism spectrum disorders: A guide for professionals*. Springer.
- Carter, L., Harper, J. M. ve Luiselli, J. K. (2018). Dental desensitization for students with autism spectrum disorder through graduated exposure, reinforcement, and reinforcement-fading. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 31(2), 161-170. <https://doi.org/10.1007/s10882-018-9635-8>
- Casamassimo, P. S., Seale, N. S. ve Ruehs, K. (2004). General dentists’ perceptions of educational and treatment issues affecting access to care for children with special health care needs. *Journal of Dental Education*, 68(1), 23-28.

- Çattık, E. O. ve Ergenekon, Y. (2018). Effectiveness of video modeling combined with auditory technology support in teaching skills for using community resources to individuals with intellectual disabilities. *Education and Science*, 43(193), 237–257. <https://doi.org/10.15390/EB.2018.7182>
- Cavkaytar, A. (2000). Zihin engellilerin eğitim amaçları. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 115–121.
- Çetin, C. ve Karalar, S. (2016). X, Y ve Z kuşağı öğrencilerin çok yönlü ve sınırsız kariyer algıları üzerine bir araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 14(28), 157–197.
- Ceyhan, D. ve Kırzioğlu, Z. (2010). Öğrenciler ve gençlerde diş beyazlatma işlemlerine yaklaşım – derleme. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2010(3), 44–53.
- Charlop-Christy, M. H. ve Daneshvar, S. (2003). Teaching social skills to children with autism through video modeling. *Behavior Modification*, 27(4), 513–536.*
- Çoban, T. ve Özcebe, H. (2019). Öğrencilerde sağlığın geliştirilmesinde sağlık okuryazarlığının rolü. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 17(3), 337–349. <https://doi.org/10.20518/tjph.464542>
- Cuvo, A. J., Godard, A., Huckfeldt, R. ve DeMattei, R. (2010). Training children with autism spectrum disorders to be compliant with an oral assessment. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 681–696. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.01.009>*
- Değirmenci, H. D. (2010). *Zihinsel yetersizliği olan bireylere otel kat hizmetleri becerilerinin öğretiminde videoyla model olma stratejisinin etkililiği* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Anadolu Üniversitesi.
- Değirmenci, H. D. ve Özen, A. (2019). The effectiveness of video modelling to teach hotel housekeeping skills to individuals with intellectual disabilities. *Özel Eğitim Dergisi*, 20(3), 551–574.
- Delano, M. (2007). Video modeling interventions for individuals with autism. *Remedial and Special Education*, 28(1), 33–42.*
- Delli, K., Reichart, P. A., Bornstein, M. M. ve Livas, C. (2013). Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches and recommendations. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 18(6), e862–e868.
- Demircioğlu, G. (2023). Öğretmen adaylarının iletişim kavramına yönelik algıları: Bir metafor analizi. *Karadeniz Teknik Üniversitesi İletişim Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 64–96.*
- Doğan, S. (2022). *Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere sunulan sağlık becerileri öğretim paketinin etkileri* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Anadolu Üniversitesi.
- Dörfer, C. E., Benz, C., Aida, J. ve Campard, G. (2017). The relationship of oral health with general health and NCDs: A brief review. *International Dental Journal*, 67(S2), 14–18.
- Efteli, E. ve Khorshid, L. (2016). İki farklı bölüm öğrencilerinin sağlık algılarının karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2), 1–10.
- Eldeniz Çetin, M. ve Ulugöl, F. (2017). Zihinsel yetersizliği olan bireylere ebru yapma becerisinin öğretiminde video modelle öğretimin etkililiği. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35, 234–251.
- Emerson, E. ve Hatton, C. (2014). Health inequalities and people with intellectual disabilities. Cambridge University Press.
- Eripek, S. (Ed.). (2012). Özel eğitim. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Ertekin, T., Ece, A. S. ve Yıkılmış, A. (2017). Zihinsel yetersizliği olan öğrencilere günlük yaşam becerilerinin öğretiminde video model olma ve şarkıyla video model olma öğretimlerinin

etkililik ve verimliliklerinin karşılaştırılması. *KALEM Uluslararası Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2), 469–501.

- Fuhrer, M. J. (1994). Subjective well-being: Implications for medical rehabilitation outcomes and models of disablement. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 73(5), 358–364. <https://doi.org/10.1097/00002060-199409000-00010>
- Gast, D. L. (2010). *Single subject research methodology in behavioral sciences*. New York, NY: Routledge.
- Geukes, C., Bröder, J. ve Latteck, Ä. D. (2019). Health literacy and people with intellectual disabilities: What we know, what we do not know, and what we need—A theoretical discourse. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 463. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030463>
- Geukes, C., Bruland, D. ve Latteck, Ä. D. (2018). Health literacy in people with intellectual disabilities: A mixed-methods systematic review. *Kontakt*, 20(4), e416–e423.
- Glanz, K., Rimer, B. K. ve Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4. Baskı). Jossey-Bass.
- Glick, B. R. (2012). Plant growth-promoting bacteria: Mechanisms and applications. *Scientifica*, 2012, Article ID 963401. <https://doi.org/10.6064/2012/963401>
- Goh, A. E. ve Bambara, L. M. (2013). Video self-modeling: A job skills intervention with individuals with intellectual disability in employment settings. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 48(1), 103–119.
- Gresham, F. M. ve Elliott, S. N. (2008). *Social skills improvement system: Rating scales*. Pearson.
- Halisküçük, E. S. ve Çiftçi-Tekinarslan, İ. (2007). Zihinsel yetersizliği olan öğrencilere makarna pişirme becerisinin öğretiminde videoyla model olmanın etkililiği. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(2), 113–127.
- Halisküçük, S. (2007). Zihinsel yetersizliği olan öğrencilere makarna pişirme becerisinin öğretiminde video modelinin etkililiği [Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi].
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M. ve Pullen, P. C. (2019). *Exceptional learners: An introduction to special education* (15. Baskı). Pearson.
- Hart Barnett, J. E. (2025). Video modeling as a scalable strategy to prepare children with autism for dental visits. *Clinical Pediatrics*. <https://doi.org/10.1177/00099228251394202>
- Hart, J. E. ve Whalon, K. (2012). Using video self-modeling via iPads to increase academic engagement for students with autism spectrum disorder. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 47(4), 438–446.
- Haveman, M., Heller, T., Lee, L., Maaskant, M., Shooshtari, S. ve Strydom, A. (2010). Major health risks in ageing persons with intellectual disabilities: An overview of recent studies. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(1), 59–69.
- Heward, W. L. (2013). *Exceptional children: An introduction to special education* (10. Baskı). Pearson.
- İnanç, N. ve Vural, H. (1999, Haziran 9–11). *Hemşirelikte hatalı uygulamaların ve etik tartışmaya yol açabilecek olayların vakalarla incelenmesi*. 1. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiri Kitabı, Kocaeli.
- Johnson, N. W., Glick, M. ve Mbuguye, T. N. L. (2006). Oral health and general health. *Advances in Dental Research*, 19(1), 118–121.

- Joshipura, K. J., Rimm, E. B., Douglass, C. W., Trichopoulos, D., Ascherio, A. ve Willett, W. C. (1996). Poor oral health and coronary heart disease. *Journal of Dental Research*, 75(9), 1631–1636.
- Juniper, E. F. (1997). Quality of life in adults and children with asthma and rhinitis. *Allergy*, 52(10), 971–977. <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.1997.tb02416.x>
- Kasımoğlu, Y., Akay, C., Çaynak, Ö., Aytepe, Z. ve Koruyucu, M. (2020). Özel bakım gereksinimi olan bireylerde ağız-diş bulgularının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 331–337.
- Kenar, İ. ve Balcı, M. (2013). Öğrencilerin derslerde teknoloji ürünü kullanımına yönelik tutumu: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(22), 249–262.
- Kennedy, C. H. (2005). *Single-case designs for educational research*. Allyn & Bacon._
- Kırcaali-İftar, G. ve Tekin, E. (1997). *Tek denekli araştırma yöntemleri (N = 1)*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları._
- Kirk, S. A., Gallagher, J. J., Coleman, M. R. ve Anastasiow, N. J. (2012). *Educating exceptional children* (13. Baskı). Wadsworth/Cengage Learning.
- Kogan, M. D., Strickland, B. B., Blumberg, S. J., Singh, G. K., Perrin, J. M. ve Van Dyck, P. C. (2008). A national profile of the health care experiences and family impact of autism spectrum disorder among children in the United States, 2005–2006. *Pediatrics*, 122(6), e1149–e1158. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1057>
- Kolikant, Y. B. D. (2010). Digital natives, better learners? Students' beliefs about how the Internet influenced their ability to learn. *Computers in Human Behavior*, 26(6), 1384–1391. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.04.012>
- Kömerik, N., Kırzioğlu, Z. ve Efeoğlu, C. G. (2012). Zihinsel engelle sahip bireylerde ağız sağlığı. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 22(1), 96–104.
- Kurt, A. (2018). *Eğitimde yenilikçi yaklaşımlar*. Ankara: Nobel Yayıncılık
- Kurtoğlu, S., Tekinarslan, E. ve Tekinarslan, İ. Ç. (2017). Zihinsel yetersizliği olan bireylere bankamatikten para çekme becerisinin öğretiminde bilgisayar destekli video öğretiminin etkililiği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 18(2), 185–208.
- Lakin, K. C. ve Prouty, R. W. (Ed.). (2000). Residential services for persons with developmental disabilities: Status and trends through 1999. *University of Minnesota, research and training center on community living, institute on community integration*.
- Latteck, Ä. D. ve Bruland, D. (2020). Inclusion of people with intellectual disabilities in health literacy: Lessons learned from three participative projects for future initiatives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2455. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072455>
- Lefer, G., Rouches, A., Bourdon, P. ve Lopez Cazaux, S. (2019). Training children with autism spectrum disorder to undergo oral assessment using a digital iPad® application. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 20(2), 113–121. <https://doi.org/10.1007/s40368-018-0398-9>
- Lowe, O. ve Lindemann, R. (1985). Assessment of the autistic patient's dental needs and ability to undergo dental examination. *ASDC Journal of Dentistry for Children*, 52(1), 29–35.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S. A., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, P. E., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., Spreat, S. ve Tassé, M. J. (2002). *Mental*

retardation: Definition, classification, and systems of supports (10. Baskı). American Association on Mental Retardation.

- Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T. ve Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 419–436. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.018>
- McCoy, K. ve Hermansen, E. (2007). Video modeling for individuals with autism: A review of model types and effects. *Education and Treatment of Children*, 30(4), 183–213.
- McDonald, C., Clark, A., Garrigan, E. ve Vangala, M. (2005). Teaching children with autism spectrum disorder to engage in reciprocal pretend play via video modeling. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 545–556.
- McKinney, C. M., Nelson, T., Scott, J. M., Heaton, L. J., Vaughn, M. G. ve Lewis, C. W. (2014). Predictors of unmet dental need in children with autism spectrum disorder: Results from a national sample. *Academic Pediatrics*, 14(6), 624–631. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.06.023>
- Mechling, L. (2005). The effect of instructor-created video programs to teach students with disabilities: A literature review. *Journal of Special Education Technology*, 20(2), 25–36.*
- Metin, Y. (2017). Temel hakların sınırlandırılması ve ölçülülük: Ölçülülük ilkesi evrensel bir anayasal ilke midir? *Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 7(1), 1–74.
- Millî Eğitim Bakanlığı (MEB). (2016). *Eğitimin genel amaçları*. MEB Yayınları.
- Murzynski, E. ve Bourret, J. (2007). Using video modeling and prompting to teach community-based tasks to individuals with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40(3), 551–560.
- Nikopoulos, C. K. ve Keenan, M. (2003). Promoting social initiation in children with autism using video modeling. *Behavioral Interventions*, 18(2), 87–108. <https://doi.org/10.1002/bin.129>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Olçay Gül, S. ve Vuran, S. (2018). Öğrencilere kendi davranışlarını yönetmeyi gösterme. *Özel eğitimde video modelle öğretim uygulamaları* (s. 349–365). Nobel Yayıncılık.
- Öncül, N. ve Yücesoy-Özkan, Ş. (2010). Orta ve ileri düzeyde zihin yetersizliği olan yetişkinlere videoyla model olma kullanılarak günlük yaşam becerilerinin öğretilmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(3), 143–156.
- Owen, S. ve Maratos, F. A. (2016). Recognition of subtle and universal facial expressions in a community-based sample of adults classified with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(4), 344–354.
- Owens, P. L., Kerker, B. D., Zigler, E. ve Horwitz, S. M. (2006). Vision and oral health needs of individuals with intellectual disability. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12(1), 28–40.
- Özdelikara, A., Alkan, S. A. ve Mumcu Boğa, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(4), 275–282. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170310015347>
- Özyavaş, S. (2018). Türkiye’de ağız diş sağlığı politikası: Mevcut durum analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(4), 789–805.
- Park, J., Bouck, E. ve Duenas, A. (2019). The effects of video modeling and video prompting interventions on individuals with intellectual disabilities: A systematic literature review.

- Parker, R. I., Vannest, K. J., Davis, J. L. ve Sauber, S. B. (2011). Combining nonoverlap and trend for single-case research: Tau-U. *Behavior Therapy*, 42(2), 284–299. https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.08.006_
- Paterson, C. R. ve Arco, L. (2007). Using video modeling for generalizing toy play in children with autism. *Behavior Modification*, 31(5), 660–681. https://doi.org/10.1177/0145445507301651*
- Paul, R. ve Norbury, C. (2012). *Language disorders from infancy through adolescence: Listening, speaking, reading, writing, and communicating* (4. Baskı). Elsevier.
- Peker, İ., Alkurt, M. T., Usta, M. G. ve Türkbay, T. (2009). The evaluation of perceived sources of stress and stress levels among Turkish dental students. *International Dental Journal*, 59(2), 103–111. https://doi.org/10.1922/IDJ_2010Peker09
- Petersen, P. E. (2003). The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century — The approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31(Suppl 1), 3–23. <https://doi.org/10.1046/j..2003.com122.x>
- Petersen, P. E., Bourgeois, D., Ogawa, H., Estupinan-Day, S. ve Ndiaye, C. (2005). The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), 661–669.
- Rakap, S., Kalkan, S., Balıkcı, Ş. ve Akemoğlu, Y. (2022). Tek denekli araştırmalarda etki büyüklüğü hesaplamada kullanılan örtüşmeyen veriye dayalı yöntemlerin incelenmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 12(3), 533–549._
- Rehfeldt, R. A., Dahman, D., Young, A., Cherry, H. M. ve Davis, P. (2003). Teaching a simple meal preparation skill to adults with moderate and severe mental retardation using video modeling. *Behavioral Interventions*, 18(3), 209–218. <https://doi.org/10.1002/bin.139>
- Sansosti, F. J. ve Smith, M. A. (2008). Using computer-presented social stories and video models to teach social skills to children with high-functioning autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 10(3), 162–178. <https://doi.org/10.1177/1098300708316259>
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M. E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo-Alonso, M., Wehmeyer, M. L. ve Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11. Baskı). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Scott, H. M. ve Haverkamp, S. M. (2016). Systematic review of health promotion programs focused on behavioral changes for people with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 54(1), 63–76. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-54.1.63>
- Scruggs, T. E. ve Mastropieri, M. A. (1998). Synthesizing single-subject research: Issues and applications. *Behavior Modification*, 22(3), 221–242. https://doi.org/10.1177/01454455980223001_
- Scruggs, T. E., Mastropieri, M. A. ve Casto, G. (1987). The quantitative synthesis of single-subject research: Methodology and validation. *Remedial and Special Education*, 8(2), 24–33. https://doi.org/10.1177/074193258700800206_
- Seekins, T., Drum, C., Kimpton, T., ve ark. (2010). *Community-based health promotion interventions for people with disabilities*. Rehabilitation Research and Training Center on Health and Wellness, Oregon Health & Science University.

- Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation, and sport: Crossdisciplinary and lifespan*. McGraw-Hill.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Reese, R. M. ve O'Hara, D. (2006). Promoting self-determination in health and medical care: A critical component of addressing health disparities in people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(2), 105–113. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2006.00061.x>
- Sischo, L. ve Broder, H. L. (2011). Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. *Journal of Dental Research*, 90(11), 1264–1270. <https://doi.org/10.1177/0022034511399918>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. ve Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.
- Tawney, J. W. ve Gast, D. L. (1984). *Single subject research in special education*. Merrill._
- Taylor, C., Zoitopoulos, L., Barnard, K., Ahluwalia, M., Bembridge, H. ve Lisowska, P. (2001). An assessment of appropriate mode of treatment for children with special needs. *Journal of Disability and Oral Health*, 2(2), 66–70.
- Tekin-İftar, E. (2008). Gözleyerek öğrenme kuramı. G. Can (Ed.), *Psikoloji ve eğitim psikolojisi* (s. 347–364). Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Tekin-İftar, E. (2012). Eğitim ve davranış bilimlerinde tek-denekli araştırmalar. *Türk Psikologlar Derneği*.
- Tekin-İftar, E. (2018). *Eğitim ve davranış bilimlerinde tek-denekli araştırmalar* (2. Baskı). Anı Yayıncılık.
- Tekin-İftar, E. ve Değirmenci, H. D. (2012). Otizm spektrum bozukluğu olan öğrencilerin öğretimi. *Otizm spektrum bozukluğu olan öğrenciler ve eğitimleri* (s. 267–313). Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Tesini, D. A. ve Fenton, S. J. (1994). Oral health needs of persons with physical or mental disabilities. *Dental Clinics of North America*, 38(3), 483–498.
- Thomas, C. (2004). Rescuing a social relational understanding of disability. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6(1), 22–36
- Tonetti, M. S., D'Aiuto, F., Nibali, L., Donald, A., Storry, C., Parkar, M., Suvan, J., Hingorani, A. D., Vallance, P. ve Deanfield, J. (2007). Treatment of periodontitis and endothelial function. *The New England Journal of Medicine*, 356(9), 911–920.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2019). *Türkiye Sağlık Araştırması 2019 sonuçları*. TÜİK Yayınları.
- Ulugöl, F. ve Eratay, E. (2020). Zihin yetersizliği olan bireylere tarım becerilerinin öğretiminde video modelle öğretim yönteminin etkililiği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 21(2), 247–272. <https://doi.org/10.21565/ozelegitimdergisi.530053>
- Van Laarhoven, T., Bonneau, W., Hunt, D., Burgin, X., Blood, E. ve Johnson, W. J. (2015). Effectiveness of using video modeling booster sessions to maintain vocational skills. *DADD Online Journal of Research and Practice*, 2, 89–106.
- Van Laarhoven, T., Van Laarhoven-Myers, T. ve Zurita, L. M. (2007). The effectiveness of using a pocket PC as a video modeling and feedback device for individuals with developmental disabilities in vocational settings. *Assistive Technology Outcomes and Benefits*, 4(1), 28–45.

- Vargas, C. M. ve Arevalo, O. (2009). How dental care can preserve and improve oral health. *Dental Clinics of North America*, 53(3), 399–420. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2009.03.011>
- Verdugo, M. A., Navas, P., Gómez, L. E. ve Schalock, R. L. (2012). The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(11), 1036–1045. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01585.x>
- Vishwanathaiah, S. (2016). Factors affecting dental anxiety and beliefs in an Indian outpatient population. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 6(Suppl 3), S205–S209. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.197202>
- Vuran, S. ve Gül, S. (2012). Video modelle öğretim yöntemiyle özel gereksinimli bireylere sosyal becerilerin kazandırılması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 39–54.
- Vuran, S. ve Olçay-Gül, S. (2018). Özel gereksinimli bireylere video modelle öğretim uygulamaları. S. Vuran (Ed.), *Özel eğitimde video modelle öğretim uygulamaları* (s. 117–138). Vize Yayıncılık.
- Walser, K., Ayres, K. ve Foote, E. (2012). Effects of a video model to teach students with moderate intellectual disability to use key features of an iPhone. *Education and Treatment of Children*, 35(3), 319–331.
- Wituk, S., Pearson, R., Bomhoff, K., Hinde, M. ve Meissen, G. J. (2007). A participatory process involving people with developmental disabilities in community development. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(4), 323–335. <https://doi.org/10.1007/s10882-007-9056-6>
- Wojciechowski, R. ve Cellary, W. (2013). Evaluation of learners' attitude toward learning in ARIES augmented reality environments. *Computers & Education*, 68, 570–585. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2013.02.014>
- World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Author.
- World Health Organization. (2012, April). *Oral health* (Fact sheet No. 318).
- World Health Organization. (2020). Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19 (Interim guidance, 3 August 2020).
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (8. Baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, Z. ve Batdı, V. (2016). A meta-analytic and thematic comparative analysis of the integration of augmented reality applications into education. *Education and Science (Eğitim ve Bilim)*, 41(188), 273–289. <https://doi.org/10.15390/EB.2016.6707>
- Yücesoy-Özkan, Ş. (2020). Evaluation of treatment effect estimates in single-case research: A comparison of nonoverlap methods with visual analysis. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 20(3), 215–228. https://doi.org/10.1111/1467-8578.12294_
- Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing*, 17(7), 795–800. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb02000.x>

EKLER

EK 1 Ebeveyn Görüşme Formu

EBEVEYN GÖRÜŞME FORMU

1. Çocuğunuz adı, soyadı, yaşı vb. sorulduğunda söylüyor mu?
2. Çocuğunuz dikkatini başka yöne yönlendirmeden en az 5 dakikalık bir video kaydını izleyebiliyor mu?
3. Çocuğunuz kendini en az üç kelimelik cümlelerle ifade ediyor mu?
4. Çocuğunuzla dış hekimine gittiğinizde, muayene sürecinde hangi durumlarla karşılaşıyorsunuz?
5. Eklemek istedikleriniz var mı?

EK 2 Öğretmen Görüşme Formu

ÖĞRETMEN GÖRÜŞME FORMU

1. Öğrencinin tanısı nedir?
2. Öğrencinin doğum tarihi nedir?
3. Öğrencinin özel eğitim alma nedeni nedir?
4. Öğrencinin ek bir yetersizliği var mı?
5. Öğrenci en az üç kelimelik sözel yönergeleri anlayıp yerine getirebiliyor mu?
6. Öğrenci en az üç kelimelik cümle kuruyor mu?
7. Öğrenci kişisel bilgilerini (ör., adı, soyadı, yaşı) sorulduğunda söylüyor mu?
8. Öğrenci model olunduğunda model olan kişinin davranışlarını taklit ediyor mu?
9. Öğrenci dikkatini başka yöne yönlendirmeden en az 5 dakikalık bir video kaydını izleyebiliyor mu?
10. Derslerinizde sağlık davranışlarının öğretimine yer veriyor musunuz?
11. Eklemek istedikleriniz var mı?

EK 3 Ebeveyn Demografik Bilgi Formu

EBEVEYN DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız nedir?
.....
2. Cinsiyetiniz nedir?
Kadın () Erkek ()
3. Medeni durumunuz nedir?
Bekar () Evli () Dul () Diğer ()
4. Eğitim durumunuz nedir?
Okuryazar değilim () Okuryazarım () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans () Doktora ()
5. Çocuklarınız dışında evde bakımını üstlendiğiniz biri var mı?
Evet () Hayır ()
6. Şu anda düzenli bir işte çalışıyor musunuz?
Evet () Hayır ()
7. Kaç yıldır çalışma hayatındasınız?
1 yıldan az () 1-5 yıl () 5-10 yıl () 11 yıl ve üzeri ()
8. Çalışma biçiminiz hangisidir?
Tamamen yüz yüze çalışıyorum () Tamamen çevrimiçi çalışıyorum ()
Hem yüz yüze hem çevrimiçi çalışmaktayım (Hibrit modeli) ()
9. Günlük çalışma süreniz kaç saattir?
4-6 saat () 6-8 saat () 8-10 saat () 10 saat ve üzeri ()
10. Çalışma alanınız hangi sektördedir?
Özel sektör () Kamu sektörü ()
11. Aylık geliriniz nedir?
0-10.000 TL () 10.001-20.000 TL () 20.001-30.000 TL ()
30.001-40.000 TL () 40.001-50.000 TL () 50.001-75.000 TL ()
75.000TL ve Üzeri ()

EK 4 Pekiştireç Tercihi Belirleme Formu**PEKİŞTİREÇ TERCİHİ BELİRLEME FORMU****Adı-Soyadı: Tarih:**

AÇIKLAMA: Aşağıda çeşitli seçenekler yer bulunmaktadır. Seçenekleri okuduktan sonra çocuğunuz için uygun olan seçenekte, Sevmedikleri için “SEVMEZ” bölümüne “+” işareti, Sevdikleri için “SEVER” bölümüne “+” işareti, Çok sevdikleri için ise “ÇOK SEVER” bölümüne “+” işareti koyunuz.

SOSYAL PEKİŞTİREÇLER	SEVMEZ	SEVER	ÇOK SEVER
Harika			
Tebrik ederim			
Süpersin			
Gülümseme			
Alkış yapma			
Çak yapma			

NESNE PEKİŞTİREÇLERİ	SEVMEZ	SEVER	ÇOK SEVER
Oyuncak			
Kitap			
Bilgisayar			
Kalem, not defteri, ajanda vb.			
Rozet			

ETKİNLİK PEKİŞTİREÇLERİ	SEVMEZ	SEVER	ÇOK SEVER
Telefonla oynama			
Bilgisayarda oyun oynama			
İstedığı çizgi filmin bir bölümünü izlemek			
Boyama yapmak			
Resim yapmak			
Yürüyüş yapmak			

Yukarıdaki maddeler dışında varsa sevmediklerini, sevdiklerini ya da çok sevdiklerini aşağıya yazınız.

SEVMEZ	SEVER	ÇOK SEVER

EK 5 Dış Muayenesi Olmak için Sergilenmesi Gereken Davranışlar Başlama Düzeyi, Öğretim, Yoklama ve İzleme Veri Kayıt Formu

**DIŞ MUAYENESİ OLMAK İÇİN SERGİLENMESİ GEREKEN BECERİ
BAŞLAMA DÜZEYİ, YOKLAMA, ÖĞRETİM VE İZLEME
OTURUMLARI VERİ KAYIT FORMU**

Katılımcı Adı-Soyadı: Başlama ve Bitiş Süresi:

Uygulamacı: Tarih:

BECERİ BASAMAK LARI	OTURUMLAR												
	Tarih / Oturum Sayıları												
	../.. /..	../.. /..	../.. /..	../.. /..	../.. /..	../.. /..	../.. /..	../.. /..	../.. /..	../.. /..	../.. /..	../.. /..	../.. /..
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Kapıyı tıkladır.													
2. “Buyurun”, “Girin”, “Gel” ya da “Gelin” gibi bir ifadeyle içeri davet edildiğinde polikliniğe girer.													
3. “Merhaba.B enim randevum vardı” der.													
4. Diş hekimi adını ve soyadını “... .. değil mi?” şeklinde sorduğunda, “Evet, benim.” diye yanıt verir.													
5. Diş hekimi masasının önünde duran sandalyeye oturur.													
6. Diş hekimi “Şikâyetiniz nedir?” diye sorduğunda şikâyetini söyler.													
7. Diş hekiminin “Dişçi koltuğuna oturun lütfen. Bir bakalım.” demesinden													

sonra ayağa kalkar.													
8. Dişçi koltuğuna doğru yürür.													
9. Dişçi koltuğuna oturur.													
10.Başını koltuğun arkasına yaslar.													
11.Diş hekimi eldivenlerini giyip, maske takıp, ışığı açana kadar dişçi koltuğunda ağzı kapalı şekilde bekler.													
12.Diş hekimi diş aletini alıp ağzına yaklaştırdığında ağzını açar.													
13.Diş hekimi aleti dişine dokundurup “Ağrıyan dişiniz bu mu?” ya da “Böyle yaptığımda ağrı oluyor mu?” diye sorduğunda, başını sallayarak ya da sallamadan “Hı hı” şeklinde yanıt verir.													
14.Diş hekimi diş aletini ağzından uzaklaştırdığında ağzını kapatır.													
15.Diş hekimi bir sonraki işlem için alet almaya yöneldiğinde, ağzını													

kapatarak bekler.													
16.Diş hekimi diş aletini alıp ağzına yaklaştırdığında ağzını açar.													
17.Diş hekimi diş aletini dişine temas ettirdiğinde işlem bitene kadar ağzı açık şekilde durur.													
18.Diş hekimi diş aletini ağzından uzaklaştırdığında ağzını kapatır.													
19.Diş hekimi bir sonraki işlem için alet almaya yöneldiğinde, ağzını kapatarak bekler.													
20.Diş hekimi diş aletini alıp ağzına yaklaştırdığında ağzını açar.													
21.Diş hekimi aleti dişine temas ettirdiğinde, işlem tamamlanın caya kadar ağzını açık tutar.													
22.Diş hekimi işlemi bitirip diş aletini ağzından uzaklaştırdığında ağzını kapatır.													
23.Diş hekimi ışığı kapatıp, maskesini çıkarana kadar													

koltukta bekler.													
24.Diş hekimi maskesini çıkarıp sandalyeye doğru yöneldiğind e dişçi koltuğunda n kalkar.													
25.Diş hekimi masasının önünde bulunan sandalyeye oturur.													
26.Diş hekiminin muayene sonrası yapılması gerekenlere ilişkin açıklamaları nı ve reçetede belirttikleri ni dinledikten sonra “Tamam” diyerek karşılık verir.													
27.Diş hekiminin “Buyurun.” diyerek uzattığı reçeteyi alır ve “Teşekkür ederim.” şeklinde karşılık verir.													
28.“İyi günler” diyerek kapıya doğru yürür.													
29.Muayene odasından ayrılırken kapıyı kapatır.													
Doğru Tepki Sayısı:													

Doğru Tepki Yüzdesi:													
Yanlış Tepki Sayısı:													
Yanlış Tepki Yüzdesi:													

Doğru Tepkiler “+”, Yanlış Tepki/Tepkide Bulunmama “-” olarak işaretlenir.



**EK 6 Diş Muayenesi Olmak için Sergilenmesi Gereken Davranışları
Genelleme Oturumları Veri Kayıt Formu**

**AĞIZ VE DİŞ MUAYENESİ OLMAK İÇİN SERGİLENMESİ GEREKEN
BECERİ GENELLEME OTURUMLARI VERİ KAYIT FORMU**

Katılımcı Adı-Soyadı: Başlama ve Bitiş Süresi:

Veri Toplayan Kişi: Tarih:

BECERİ BASAMAKLARI	OTURUMLAR					
	Tarih / Oturum Sayıları					
	../../..	../../..	../../..	../../..	../../..	../../..
	1	2	3	4	5	6
1. Kapıyı tıklatır ve “Buyurun”, “Girin”, “Gel” ya da “Gelin” gibi bir ifadeyle içeri davet edildiğinde polikliniğe girer.						
2. “Merhaba.Benim randevum vardı ” der.						
3. Diş hekimi adını ve soyadını “... .. değil mi?” şeklinde sorduğunda, “Evet, benim.” diye yanıt verir.						
4. Diş hekimi “Şikâyetiniz nedir?” diye sorduğunda şikâyetini söyler.						
5. Diş hekiminin “Dişçi koltuğuna oturun lütfen. Bir bakalım.” demesinden sonra ayağa kalkar.						
6. Diş hekimi diş aletini alıp ağzına yaklaştırdığında ağzını açar.						
7. Diş hekimi aleti dişine dokundurup “Ağrıyan dişiniz bu mu?” ya da “Böyle yaptığımda ağrı oluyor mu?” diye sorduğunda, başını sallayarak ya da sallamadan “Hı hı” şeklinde yanıt verir.						
8. Diş hekimi bir sonraki işlem için alet almaya yöneldiğinde, ağzını kapatarak bekler.						
9. Diş hekimi diş aletini ağzına yaklaştırdığında ağzını açar.						

10. Diş hekimi aleti dişine temas ettirdiğinde, işlem tamamlanıncaya kadar ağzını açık tutar.						
11. Diş hekimi işlemi bitirip diş aletini ağzından uzaklaştırdığında ağzını kapatır.						
12. Diş hekimi ışığı kapatıp, maskesini çıkarana kadar koltukta bekler.						
13. Diş hekimi maskesini çıkarıp sandalyeye doğru yöneldiğinde dişçi koltuğundan kalkar.						
14. Diş hekimi masasının önünde bulunan sandalyeye oturur.						
15. Diş hekiminin muayene sonrası yapılması gerekenlere ilişkin açıklamalarını ve reçetede belirttiklerini dinledikten sonra “Tamam” diyerek karşılık verir.						
16. Diş hekiminin “Buyurun.” diyerek uzattığı reçeteyi alır ve “Teşekkür ederim.” şeklinde karşılık verir.						
17. “İyi günler” diyerek kapıya doğru yürür.						
18. Muayene odasından ayrılırken kapıyı kapatır.						
Doğru Tepki Sayısı:						
Doğru Tepki Yüzdesi:						
Yanlış Tepki Sayısı:						
Yanlış Tepki Yüzdesi:						

Doğru Tepkiler “+”, Yanlış Tepki/Tepkide Bulunmama “-” olarak işaretlenir.

EK 7 Öğretim Oturumları İçin Uygulama Güvenirliği Veri Kayıt Formu
ÖĞRETİM OTURUMLARI UYGULAMA GÜVENİRLİĞİ VERİ KAYIT FORMU

Gözlemci Adı-Soyadı: Ortam:

Tarih:

Planlanan Uygulamacı Davranışları	Gözlenen Uygulamacı Davranışı		
	Var	Yok	Diğer
1. Araç-gereçlerin hazırlanması			
2. Uygulama ortamının hazırlanması			
3. Katılımcının videonun izlendiği ortama götürülmesi			
4. Dikkat çekici yönergenin sunulması			
5. Hedef uyarının sunulması			
6. Tablet üzerinden öğretim videosunun açılması			
7. Öğretim videosunun izletilmesi			
8. Videoyu uygun şekilde izleme davranışının pekiştirilmesi			
9. Videonun tamamlandıktan sonra durdurulması			
10. Katılımcının videonun izlendiği ortamdan çıkarılması			
11. Beceri yönergesinin sunulması			
12. Yanıt aralığı süresince beklenilmesi			
13. Yanlış tepki vermesi ya da hiç tepki göstermemesi durumunda herhangi bir ipucu, düzeltme(öğretim oturumunda yanlış yaptığı yada tepki vermediğinde ilk iki sefer için video izlettirilecek ve çalışma baştan yapılacak 2. Seferden sonra uygulama sonlandırılacaktır) veya geri bildirim sunulmaması ve oturumun sonlandırılması			

“Var” İşaretlenen Davranış Sayısı:			
“Var” İşaretlenen Davranış Yüzdesi:			
“Yok” İşaretlenen Davranış Sayısı:			
“Yok” İşaretlenen Davranış Yüzdesi:			



EK 8 Başlama Düzeyi, Yoklama ve İzleme Oturumları Uygulama Güvenirliği Veri Kayıt Formu

BAŞLAMA DÜZEYİ, YOKLAMA VE İZLEME OTURUMLARI UYGULAMA GÜVENİRLİĞİ VERİ KAYIT FORMU

Gözlemci Adı-Soyadı: Ortam:

Tarih:

Planlanan Uygulamacı Davranışları	Gözlenen Uygulamacı Davranışı		
	Var	Yok	Diğer
1.Araç-gereçlerin hazırlanması			
2. Ortamın hazırlanması			
3. Katılımcının beceriyi sergilemeye başlayacağı polikliniğin önüne getirilmesi			
4. Dikkat çekici yönergenin sunulması			
5. Beceri yönergesinin sunulması			
6. Yanıt aralığı süresi boyunca beklenilmesi			
7. Yanlış tepki vermesi ya da hiç tepki göstermemesi durumunda herhangi bir ipucu, düzeltme veya geri bildirim sunulmaması ve oturumun sonlandırılması			
“Var” İşaretlenen Davranış Sayısı:			
“Var” İşaretlenen Davranış Yüzdesi:			
“Yok” İşaretlenen Davranış Sayısı:			
“Yok” İşaretlenen Davranış Yüzdesi:			

EK 9 Genelleme Oturumları Uygulama Güvenirliği Veri Kayıt Formu**GENELLEME OTURUMLARI UYGULAMA GÜVENİRLİĞİ VERİ KAYIT FORMU****Gözlemci Adı-Soyadı: Ortam:****Tarih:**

Planlanan Uygulamacı Davranışları	Gözlenen Uygulamacı Davranışı		
	Var	Yok	Diğer
1. Dikkat çekici yönergenin sunulması			
2. Beceri yönergesinin sunulması			
3. Yanıt aralığı süresi boyunca beklenilmesi			
4. Yanlış tepki vermesi ya da hiç tepki göstermemesi durumunda herhangi bir ipucu, düzeltme veya geri bildirim sunulmaması ve oturumun sonlandırılması			
“Var” İşaretlenen Davranış Sayısı:			
“Var” İşaretlenen Davranış Yüzdesi:			
“Yok” İşaretlenen Davranış Sayısı:			
“Yok” İşaretlenen Davranış Yüzdesi:			

EK 10 Ebeveyn Sosyal Geçerlik Soru Formu

EBEVEYN SOSYAL GEÇERLİK SORU FORMU

Sayın

.....

Bu çalışmada bildiğiniz üzere çocuğunuza diş muayenesi sırasında sergilemesi gereken davranışlar öğretilmiştir. Araştırma bulgularına ilişkin görüşleriniz; hem bu çalışmanın sizin için ne ifade ettiğini anlamak hem de gelecekte gerçekleştirilecek benzer uygulamaların niteliğini geliştirmek açısından büyük önem taşımaktadır.

Vereceğiniz yanıtlar ayrıca, sağlık becerileri konusunda güçlük yaşayan ya da bu becerilere henüz tam olarak sahip olmayan bireyler ve aileleri için yürütülecek çalışmaların kalitesini artırmaya da katkı sağlayacaktır.

Bu doğrultuda sizin için bir soru formu hazırlanmıştır. Sorulara içtenlikle yanıt vermeniz, çalışmanın bilimsel değerini önemli ölçüde yükseltecektir. Çalışmaya göstermiş olduğunuz destek ve katkılar için teşekkür ederim.

Özel Eğitim Öğretmeni Gül AKGÜL

Adres : Safranbolu/KARABÜK

E-posta Adresi : [REDACTED]

İş Tel :

Cep Tel : [REDACTED]

SORULAR

1. Bu araştırma kapsamında çocuğunuza diş muayenesi sırasında göstermesi gereken davranışlar öğretilti. Bu davranışların ona kazandırılmasıyla ilgili görüşlerinizi paylaşır mısınız?
2. Çocuğunuza öğretilen bu davranışların ona hangi açılardan fayda sağladığını düşünüyorsunuz?
3. Çocuğunuza kazandırılan bu davranışların sizin günlük yaşantınıza olan etkileri hakkında neler söylemek istersiniz?
4. Diş muayenesi sırasında gerekli davranışların çocuğunuza öğretilmesinde video modelle öğretim yönteminin kullanılmasına ilişkin görüşleriniz nelerdir?
5. Çocuğunuzun daha bağımsız olabilmesi için aile olarak neler yapmanız gerektiğini düşünüyorsunuz?
6. Son olarak, bu çalışmayla ilgili eklemek istediğiniz başka bir konu ya da paylaşmak istediğiniz bir görüş var mı?

EK 11 Öğretmen Sosyal Geçerlik Soru Anketi Formu

ÖĞRETMENLERE YÖNELİK SOSYAL GEÇERLİK SORULARI ANKETİ

Sayın öğretmenim,
Öğrencilerin diş muayenesi sırasında göstermeleri gereken davranışların öğretiminde video modelle öğretim yönteminin etkililiğini değerlendirmeye yönelik bir araştırma yürütülmüştür. Bu form, söz konusu çalışmaya ilişkin görüşlerinizi almak amacıyla hazırlanmıştır.

Sorulara vereceğiniz yanıtlar, gelecekte yapılacak benzer çalışmalara katkı sağlayacağı için, formu içtenlikle doldurmanız büyük önem taşımaktadır. Zaman ayırdığınız ve değerli görüşleriniz için teşekkür ederim.

Gül AKGÜL

1. Bu çalışmada öğretilen diş muayenesi davranışlarının öğrenciler açısından gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?

() EVET () HAYIR

2. Öğrencilerin bu çalışmayla öğrendikleri davranışları diş muayenesi sırasında uygulayacaklarını düşünüyor musunuz?

() EVET () HAYIR

3. Diş muayenesi sürecinde gerekli davranışların öğretimine yönelik araştırmaların yapılmasına ihtiyaç olduğunu düşünüyor musunuz?

() EVET () HAYIR

4. Öğrencilerinizin diş muayenesinde gerekli davranışları öğrenmesinin, onların bağımsız bir şekilde süreci yürütmelerini kolaylaştıracağını düşünüyor musunuz?

() EVET () HAYIR

5. Sağlıkla ilgili davranışlara yönelik becerileri öğretirken video modelle öğretim yöntemini kullanıyor musunuz?

() EVET () HAYIR

6. Eğer yanıtınız “Hayır” ise, bu çalışma sonrasında sağlıkla ilgili davranışların öğretiminde video modelle öğretim yöntemini kullanmayı düşünür müsünüz?

() EVET () HAYIR

7. Okulunuzda gerçekleştirilen ve uygulamaya ilişkin videoları izlediğiniz bu çalışma ile ilgili, beğendiğiniz ya da geliştirilmesi gerektiğini düşündüğünüz yönleri birkaç cümleyle paylaşır mısınız?

Bu çalışmanın beğendiğiniz yönleri,
:.....
.....
.....

Bu çalışmanın beğenmediğiniz yönleri,
:.....
.....
.....
.....

EK 12 Etik Kurul İzin Belgesi



Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

Gül AKGÜL

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Zihin Engelliler Eğitimi

Sayın Gül AKGÜL,

“Zihin Yetersizliğinden Etkilenen Öğrencilere Dış Muayenesi Davranışlarının Öğretiminde Video Modelle Öğretimin Etkililiği” adlı İnsan Araştırmaları Etik Kuruluna yapmış olduğunuz başvurunuz (Protokol NO. 2024/468) kurulumuzun 29.11.2024 tarihli ve 2024/12 toplantısında değerlendirilerek etik olarak **uygun bulunmuştur**. Bilgilerinize sunarız.


Prof. Dr. Hamit COŞKUN (Başkan)

EK 13 Karabük İl Milli Eğitim Müdürlüğü Uygulama İzni



Yaşama Sevinci Özel Eğitim İlkokulu Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.TT.2025.019427

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu: 746838

T.C. Kimlik No: 1

Adı Soyadı: GÜL AKGÜL

Araştırmanın Adı: Zihin Yetersizliğinden Etkilenen Öğrencilere Dış Muayenesi Davranışlarının Öğretiminde Video Modelle Öğretimin Etkilliliği

Araştırmanın Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Araştırmanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: Yaşama Sevinci Özel Eğitim İlkokulu

Uygulama Yapılacak Birim: İlkokul (Hafif Düzeyde Zihinsel Engelliler)

Uygulama Yapılacak İl: KARABÜK

Veri Toplama Aracının Başlığı: EBEVEYN GÖRÜŞME FORMU, VELİ BİLGİLENDİRME FORMU, DIŞ MUAYENESİ OLMAK İÇİN SERGİLENMESİ GEREKEN BECERİ BAŞLAMA DÜZEYİ, YOKLAMA, ÖĞRETİM VE İZLEME OTURUMLARI VERİ KAYIT FORMU, EBEVEYN BİLGİ FORMU, EBEVEYN SOSYAL GEÇERLİK SORU FORMU, AĞIZ VE DIŞ MUAYENE

Araştırma Uygulama İzininin Kabul Tarihi: 03.03.2025

Araştırmanın Uygulama İzininin Bitiş Tarihi: 03.03.2026

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni KARABÜK İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

NOT: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

* Başvuru detayını görüntülemek ve belgeyi doğrulamak için <https://arastirmalizinleri.meb.gov.tr/belge-dogrula> bağlantısını kullanınız.

- Araştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Modülü -