# VAKALARLA ÇOCUK GELİŞİMİ

# - 3 -

EduVist
YAYINCILIK

**KÜNYE**

# Vakalarla Çocuk Gelişimi – 3

ISBN: 978-625-90281-3-2

**Editörler**
Doç. Dr. Çiğdem Aytekin
Dr. Selen Gündüz

**Yayın Koordinatörü**
Alper Halaçoğlu

**Grafik Tasarım**
Suat Şahin

**Yazarlar**
Prof. Dr. Arzu Yükselen
Prof. Dr. Ender Durualp
Prof. Dr. Haktan Demircioğlu
Dr. Öğr. Üyesi A. Elif Işık Uslu
Dr. Didem Aslanyürek
Arş. Gör. Kübra Aldırmaz
Arş. Gör. Naze Deniz Doğan
Öğr. Gör. Aziz Küçükkelepçe
Öğr. Gör. Emre Yıldız
Öğr. Gör. Neslihan Özgül Çakmak
Öğr. Gör. Öznur Güldağ
ÇGU. Efruze Alşahan

**EDUVIST Yayıncılık**
Elvan Mahallesi, 1937. Cadde, No: 50/B Etimesgut / Ankara
eduvistyayincilik@gmail.com
www.eduvist.com.tr
Tel: 0530 410 40 01

1. Baskı, Mayıs 2026

Basım Yeri: Pratik Dijital Basım Yayın
Zübeyde Hanım Mah. Kazım Karabekir Cad. 7/18
Altındağ-Ankara  Sertifika No: 75125

# Vakalarla Çocuk Gelişimi Serisi

## Önsöz

Bir çocuğun gelişimine tanıklık etmek, yalnızca büyümenin ve gelişimin izlerini takip etmek değil; aynı zamanda o çocuğun kendine özgü dünyasını, ilişkilerini ve dünya ile anlam kurma biçimini dikkatle okuyabilmeyi gerektirir. Her çocuk, içinde bulunduğu çevreyle, kültürel bağlamla ve yaşam deneyimleriyle şekillenen eşsiz bir gelişim öyküsü taşır. Bu nedenle çocuk gelişimi alanı, bilimsel temellere dayanan; duyarlılıkla, dikkatle ve derin bir kavrayışla ilerlenmesi gereken bir yolculuktur. Kuramsal bilgi bu yolculukta güçlü bir rehber sunarken, sahaya dair örnekler ve yaşantı temelli anlatımlar, öğrenmeyi daha canlı, daha katmanlı ve kalıcı hale getirmektedir. Bununla birlikte, eğitim süreçlerinde karşılaşılan örneklerin sayısı ve çeşitliliği çoğu zaman sınırlı kalabilmekte; her vakanın ayrıntılı biçimde ele alınması, çözümlenmesi ve farklı yönleriyle tartışılması her zaman mümkün olamamaktadır. Oysa mesleki yeterlilik, yalnızca bilgiyi bilmenin ötesine geçer ve o bilgiyi farklı durumlara uyarlayabilme becerisinden beslenir. "***Vakalarla Çocuk Gelişimi***" kitap serisi, tam da bu ihtiyaca yanıt vermek amacıyla hazırlanmış; kuramsal bilgi ile uygulama arasındaki bağı güçlendiren bir öğrenme alanı sunmayı hedeflemiştir.

Bu kitap serisi, 0–18 yaş arasındaki farklı gelişim dönemlerine ait çeşitli konuları ele alan zengin bir vaka koleksiyonunu içermektedir. Burada yer alan vakalar, birer **kurgu olarak sunulmakta** olup her bir vaka yazarların kişisel mesleki deneyimleri ışığında şekillendirilmiştir. Sunulan vakalar, yalnızca bir durum betimlemesi olmanın ötesinde; okuyucuyu düşünmeye, sorgulamaya ve neden-sonuç ilişkileri kurmaya davet eden bir yapıdadır. Okuyucunun, her vakada yalnızca çocuğa "ne olduğunu" değil, "neden olduğunu" ve "nasıl yaklaşılması gerektiğini" de keşfetmesi hedeflenmiştir. Bu nedenle kitaplarda; tipik gelişim gösteren çocuklardan risk altındaki ve özel gereksinimli çocuklara kadar geniş bir yelpazede gelişim örüntüleriyle ilgili vaka çeşitliliğine yer verilmiştir. Bu doğrultuda her vaka, çözümleme süreçleri ve ilgili literatüre dayanan özet bilgilerle desteklenmiş; sezgisel yorumların ötesine geçen ve kanıta dayalı bir değerlendirme zeminine dayandırılmıştır.

Farklı kurum ve alanlarda çalışan uzmanların katkılarıyla şekillenen bu çalışmada, vakalar kapsamında okuyucuya çok yönlü bir bakış açısı kazandırabilmeyi hedefledik. Her vakanın, kendi içinde bir deneyim alanı sunmakla birlikte, uzmanların farklı yaklaşımlarını ortaya koyarak çocuk gelişimine yönelik daha kapsayıcı ve derin bir anlayış geliştirilmesine katkı sunacağına inanıyoruz. Dolayısıyla bu seri yazarların kendi çalışma perspektifi, mesleki deneyimi ve kullandıkları stratejileri yansıtarak bu hedefe hizmet etmiş olacaktır.

"***Vakalarla Çocuk Gelişimi***" kitap serisinin, yalnızca bir başvuru kaynağı olmanın ötesine geçerek; öğrencilerin ve alan profesyonellerinin mesleki yolculuklarında onlara eşlik eden, her çocuğun öyküsüne daha dikkatli ve daha derinlikli bakabilmelerine katkı sağlayan bir rehber olmasını umuyoruz.

***"Her çocuk, anlaşılmayı bekleyen sessiz bir hikâyedir;***

***onu gerçekten duyanlar, yalnızca gelişimine değil,***

***geleceğinin inşasına da katkı sunar…"***

**Başlarken**

Bu kitap serisi içindeki terminolojik kavramların tanımları için "Çocuk Gelişimi Terimler Sözlüğü. E. N. Metin vd. (Ed.). Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara." kitabına bakabilirsiniz.

# İÇİNDEKİLER

Çocuklarda İletişim Becerilerini Geliştirmek .....8
Prof. Dr. Arzu YÜKSELEN

Otizm Spektrum Bozukluğunda Erken Müdahale .....26
Dr. Öğr. Üyesi A. Elif Işık Uslu

Erken Çocukluk Döneminde Ayrılık Kaygısı ve Güvensiz .....58
Bağlanma Temelli Okula Uyum Sorunları
Öğr. Gör. Aziz Küçükkelepçe

Deprem Sonrası Gelişimsel Gerileme ve Ayrılma Kaygısı.....80
Dr. Didem Aslanyürek / Prof. Dr. Haktan Demircioğlu

Ergen Atipik Otizm Spektrum Bozukluğunda Depresyonun .....110
Gelişimsel Açıdan İncelenmesi
ÇGU. Efruze Alşahan

Üstün Yetenekliliği Anlama ve Sınır Koyma.....128
Öğr. Gör. Emre Yıldız

Nörogelişimsel Bozukluklarda Bütüncül Değerlendirme: .....154
Erken Çocuklukta DEHB ve OSB
Arş. Gör. Kübra Aldırmaz

Gelişimsel Dil Bozukluğunda Bütüncül Müdahale Yaklaşımı .....202
Arş. Gör. Naze Deniz Doğan

Okul Öncesi Dönemde Öğrenme Güçlüğü Riski: .....238
Belirtiler, Tanılama ve Müdahale
Neslihan Özgül Çakmak / Prof. Dr. Ender Durualp

Engelli Ebeveyni Olan Çocuklarda Davranış Problemlerinin .....278
İncelenmesine İlişkin Bir Vaka Çalışması
Öğr. Gör. Öznur Güldağ

# 01

# Çocuklarda İletişim Becerilerini Geliştirmek

**Prof. Dr. Arzu YÜKSELEN**
İstanbul Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Gelişimi Bölümü
ORCID: 0000-0002-3522-865X
e-posta: ayukselen@medipol.edu.tr

***"Ana baba çocuklarını eğitirken, öncelikle gelişim evrelerini bilmeli ve çocuklarının içinde bulunduğu gelişim dönemini tanımalıdır. Başka bir deyişle, ana baba çocuklarını tanıyarak işe başlamalıdır."***

***Prof. Dr. İ. Haluk Yavuzer***

**Giriş**

Çocukların kendilerini ifade etmelerinde iletişim becerileri son derece önemlidir. Bu aşamada çocukların kendi kararlarını almaları ve bunu uygun şekilde yerine getirebilmelerinin yanı sıra anne babalarının da kararlarını dinlemeleri ve uygulamaya geçirmeleri gerekmektedir, tam da bu aşamada anne babaların sorumluluğu devreye girmektedir.

Çocukla sağlıklı iletişim kurma ve etkileşimde bulunmak disiplini sağlamada kullanılabilecek en etkili yöntemlerden biridir. Anne babaların çocuklarıyla konuşurken neyi nasıl ifade edeceklerini bilmeleri önemlidir. Çocuklar kendilerine neyin nasıl ifade edildiğinden yola çıkarak kendileri hakkında ne düşünüldüğünü ve ne hissedildiğini algılayabilirler. Anne babası tarafından kabul edildiğini, sevildiğini ve istenildiğini bilen çocuklar kendilerini çok daha iyi ve uygun şekilde ifade etme eğilimindedirler.

Kendisi hakkında olumlu düşüncelere sahip olunduğunu hisseden çocuk olumlu olumsuz tüm duygularını, düşüncelerini ve hislerini büyük bir rahatlıkla anne babasıyla paylaşabilecektir.

Çocukla etkili iletişim kurma, ödül ve ceza gibi yöntemler yerine disiplini sağlamada kullanılabilecek et etkili yöntemlerden biridir (Özen,2015). İletişimde dinleme becerisinin gerekliliği esastır, ancak anne babaların çocuklarını dinlemek konusunda çok da başarılı olmadığı bilinmektedir. Anne babaların çocuklarını dinlemekten ziyade ne olduğunu, neden olduğunu, bir konuda ne yapmaları ve ne hissetmeleri gerektiğini söyleme eğiliminde oldukları görülmektedir. Bu eğilim çocukların neden sonuç ilişkisini kurmalarını, düşünmelerini, kendi kararlarını verebilmelerini, sorumluluk alabilmelerini ve hatalarından ders alabilmeyi öğrenmelerini engellemektedir (Akıncı Aydoğan, 2020).

Çocuklara duygularını da yansıtabilecekleri fırsatlar sunmak gerekmektedir. Çocukların çeşitli duyguları olabileceğini, farklı duygular hissedebileceğini, bu duyguların bir adı olduğunu, duyguların sadece davranışlarla değil kelimelerle de ifade edilebileceğini uygun fırsatları sağlayarak öğrenmeleri son derece önemlidir. Anne babaların bu uygun firsatları yaratmak konusunda hassas ve duyarlı olmalarında yarar vardır.

Çocuğun sağlıklı gelişim gösterebilmesi için aile içindeki tutarlı davranışların ve eğitimin önemi büyüktür. Anne babalar çocuğun her gelişim döneminde ona yol gösteren, yönlendiren ve olumlu ilişkiler kuran bireyler olmalıdırlar. Sorumluluk sahibi, doğru düşünebilen ve araştıran bireylerin yetişmesinde anne baba çocuk arasındaki iletişim biçimi belirleyici olmaktadır. Bu süreçte anne babaların öncelikle iletişim becerilerini geliştirmeleri önemlidir (Ereş, 2009).

Çocuklara seçenekler sunmak iletişimde onların karar vermelerinde özgür olduklarını ve seçme haklarının olduğunu hissetmelerine olanak sağlayacaktır. Bu bağlamda duyguların gelişimi için çocukların içinde bulundukları yaşın gelişim özelliklerine uygun olacak şekilde onlara her fırsatta uygun ve kabul edilebilir seçenekler sunmakta yarar vardır. Özellikle küçük yaş çocukları için onların sağlığını, güvenliğini, iletişimini ve etkileşimini olumsuz yönde etkileyecek seçeneklerden kaçınmak önemlidir. Özellikle temel alışkanlıkların kazanıldığı bu dönemde yatma zamanı, diş fırçalama, arkadaşına vurma, tehlikeli durumlarla karşı karşıya gelebileceği şeyler yapma gibi kendisine ve başkalarına zarar verebilecek konularda seçenek sunmak doğru değildir.

Çocuklar için sınırlar önemlidir, sınırlar çocukların kendilerini güvende hissetmelerini sağlar. Çocuğun sağlıklı gelişiminde sınırları belirlemek ve onun gelişimsel düzeyine uygun sınırlar koyabilmek gerekmektedir. Çocuklar küçük yaştayken anne babalar sınır koymalı, çocuk büyüdükçe de çocukların ihtiyaçları doğrultusunda bu sınırları genişletmelidirler. Anne baba çocuk arasında sağlıklı iletişimin olduğu ailelerde sınırlar büyük problemlere yol açmayacaktır. Anne babanın düşünmeden çocuğun gelişimiyle uyumlu olmayacak şekilde koyduğu sınırlar çocuklar tarafından benimsenmeyebilecektir.

Çocukla iletişim kurarken onu bir birey olarak algılamak son derece önemlidir. Gelişim düzeyi ve yaşıyla uygun olacak şekilde her çocukla en doğal ve en iyi şekilde iletişim kurmak anne babaların temel görevidir. Bu aşamada daha bebeklik döneminden itibaren iletişim kurarken göz kontağı kurmak, onun söylediklerini söyleyeceklerini sabırla dinlemek önemlidir. Kendisinin dinlenildiğini fark eden çocuk iletişimi devam ettirmek isteyecektir. Çocukların iletişim becerilerinin gelişiminde yetişkinin rol model olduğunu unutmamak gereklidir. Anne baba arasında sağlıklı iletişimin olduğunu gören ve bu ortamda büyüyen çocukların da iletişim becerileri bundan doğrudan olumlu yönde etkilenecektir.

Günümüzde iletişim becerilerinin gelişimini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin başında ne yazık ki teknolojik araçlar gelmektedir. Yaşamımızın her aşamasında varlığı ile hayatımızı kolaylaştıran teknolojik cihazların çocukların gelişiminde de olumlu yönde kullanılması büyük önem taşımaktadır. Özellikle çok küçük yaşlarda yoğun ekran ve teknoloji maruziyetine kalan çocukların başta dil gelişimleri olmak üzere iletişim becerilerinde olumsuzluklar yaşandığı görülmektedir. Anne babaların bu araçları amacına uygun biçimde doğru yaşta doğru sürelerde ve doğru zamanlarda kullanmaları çocukların sağlıklı iletişim becerilerini kazanmalarında önemlidir.

**Vaka Konusu:** Otizm Spektrum Bozukluğu Şüphesi (İsmiyle seslenildiğinde bakmama)

## 1. VAKA TANITIMI VE BAŞVURU NEDENİ

**Görüşme Tarihi:** 16.01.2026

**Başvuru Gerekçesi:** İsmiyle seslenildiğinde bakmama

**Yönlendirme Yapan Kişi/Kurum:** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

**Çocuk Adı-Soyadı:** K.Y.

**Çocuğun Cinsiyeti:** □ Kız ☑ Erkek

**Varsa Tanısı:** -

**Prematürelik Durumu:** ☑ Yok □Var : …… *hafta erken doğum*

| Kronolojik Yaş Hesabı Tablosu | | | |
|---|---|---|---|
| | Yıl | Ay | Gün |
| **Görüşme tarihi** | 2024 | 1 | 28 |
| **Çocuğun doğum tarihi** | 2026 | 1 | 16 |
| **Çocuğun kronolojik yaşı** | 2 yaş | - | 12 gün |
| ***Çocuğun düzeltilmiş kronolojik yaşı*** | - | - | - |

**Prematürelik durumu varsa yaş düzeltmesi yapınız.*

**Çocuğun Okula Devam Durumu:**

☑ Okula gitmiyor □ Okula gidiyor: ……. (*okul türü*)

**Aileye Ait Demografik Özellikler**

| | Anne | Baba |
|---|---|---|
| **Yaşı** | 28 | 34 |
| **Öğrenim düzeyi** | **Üniversite** | **Üniversite** |
| **Mesleği** | Avukat | **İnşaat** Mühendisi |
| **Anne-baba birliktelik durumu:** ☑ Evli □ Boşanmış | | |
| **Aile tipi:** ☑ Çekirdek aile<br>□ Geniş aile: …….. (*kimler var*) | | |
| **Çocuğun bakımından sorumlu olan kişiler:** Anne | | |
| **Evde Türkçe dışında konuşulan diller:** ☑ Yok □ Var: *Konuşulan diğer dil:* …… | | |

| **Kardeş sayısı: -** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Kardeş** | **Yaşı** | **Cinsiyeti** | **Öğrenim düzeyi** | **Genel sağlık durumu** |
| **1** | | | | |
| **2** | | | | |
| **3** | | | | |
| **4** | | | | |

## 2. GELİŞİMSEL ÖYKÜ

### ÇOCUKLA İLGİLİ ÖZEL DURUMLAR

| | |
|---|---|
| **Evlat edinilme durumu:** ☑ Yok □ Evlat Edinilmiş: *Evlat edinilme yaşı:* … | |
| **Kronik hastalık durumu:** ☑ Yok □ Var: …… (*hastalık tanısı*) | |
| **Hastane yatış öyküsü:** ☑ Yok □ Var: …… (*yatış süresi*)<br>……. (*yatış nedeni*) | |
| **Düzenli ilaç kullanımı:** ☑ Yok □ Var: …… (*ilaç adı*) | |
| **Alerji durumu:** ☑ Yok □ Var: …… (*türü*) | |
| **Varsa diğer özel durumlar:** …… | |

## DOĞUM ÖNCESİ (PRENATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Gebelik özellikleri:**

☑ Planlı □ Plansız

□ Spontan gebelik □ Yardımcı üreme teknikleri ile gebelik (tüp bebek vb.)

**Gebelikte tıbbi risk durumu** (*düşük, eklampsi, kanama, vb.)*:

☑ Yok □ Var: …….. (*nedir*)

**Düzenli doktor kontrolü:**

☑ Var □ Yok: …….. (*nedeni*)

**Radyolojik inceleme veya cerrahi müdahale:**

☑ Yok □ Var: …….. (*nedir*)

**Geçirilen ciddi hastalık durumu:**

☑ Yok □ Var: …….. (*nedir*)

**İlaç kullanımı:**

☑ Yok □ Var: …….. (*nedeni*/ilaçlar)

**Sigara kullanımı:** □ Var ☑ Yok

**Alkol kullanımı :** □ Var ☑ Yok

**Gebelik sürecinde annenin ruhsal durumu:**

☑ İyi/dengeli □ Zaman zaman zorlanma yaşadı
□ Belirgin duygusal sıkıntı yaşandı □ Profesyonel destek alındı
□ Tanı konmuş ruhsal sorun öyküsü vardı □ Belirtmek istemiyor

**Gebelik döneminde bebekle ilgili belirlenmiş bir risk durumu:**

☑ Yok □ Var: …….. (*nedir*)

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar:**

……

## DOĞUM SÜRECİ (PERİNATAL) ÖYKÜSÜ

**Doğum haftası:** 39

**Doğum şekli:**

□ Spontan Vajinal (kendiliğinden)

□ İndüksiyonluVajinal (doğum eylemi başlatılmış)

□ Vakum/forseps Yardımlı Vajinal (müdahaleli)

☑ Sezaryen

**Doğum komplikasyonları:**

☑ Yok

□ Kordon dolanması □ Doğum sonrası oksijen desteği gereksinimi

□ Mekonyum aspirasyonu □ Düşük Apgar skoru

□ Yenidoğan yoğun bakım gereksinimi: …… (*nedeni*)

□ Diğer: ……

**Doğum komplikasyonu varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti:**

……..

**Bebeğin doğum kilosu:** 3.550 gr **Bebeğin doğum boy uzunluğu:** 51 cm

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar:**

…….

## DOĞUM SONRASI (POSTNATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Doğum sonrası komplikasyonları:**

☑ Yok

□ Düşük doğum ağırlığı: ……. gr □ Küvöz bakımı: …… (*nedeni*)

□ Sarılık □ Hipoglisemi

□ Solunum güçlüğü □ Enfeksiyon

□ Beslenme sorunları. □ Nörolojik sorunlar

□ Termoregülasyon güçlüğü (vücut ısısını koruyamama)

□ Diğer: …….

**Doğum sonrası bir komplikasyon varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti:**

……..

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma öyküsü (lohusalık):**

☑ Yok □ Var: ……. (*süresi*)

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma varsa sürecin özeti:**

……..

**Çocuğun anne sütü alımı:**

☑ Aldı: 18 ay (toplam süresi) □ Alamadı: …… (*beslenme yöntemi nedir*)

**Çocuğun ek besine başlama zamanı:** 6. ay

**Çocuğun güncel boyu:** …….cm **Çocuğun güncel kilosu:** …… gr / kg

**Çocuğun temel gelişimsel becerileri kazanım süreci:**

| | |
|---|---|
| Başını dik tutma: 1. ay | Emekleme: 10. ay |
| Destekli oturma: 5. ay | Desteksiz oturma: 6. ay |
| Yürüme: 12. ay | Nesne kavrama: 3. ay |
| İlk sözcük: 12. ay | İlk cümle: 18. ay |
| Gülümseme: 4. ay | Tuvalet kontrolü: - ay |

**Aileye göre gelişimle ilgili belirgin bir endişe:**

□ Yok ☑ Var: İsmiyle seslenildiğinde bakmıyor. (*kısaca açıklayınız*)

**Çocuğun sağlık öyküsü:**

İşitme testi: (–) / (+) Yenidoğan (*zamanı*)

Görme testi: (–) / (+) - (*zamanı*)

Düzenli doktor kontrolü: (–) / (+) 23. Ay (*son takip zamanı*)

Aşılar: (+) (–) Tam (*eksik aşı varsa nedir*)

Diğer belirtilmesi gereken durumlar: ……..

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozuklukları:**

□ Parmak emme □ Tırnak yeme

□ Enürezis □ Enkoprezis

□ Aşırı bağımlılık. □ Saldırganlık

□ Korkular (*nedir*):…-……

□ Tikler (*nedir*): ……-……

□ Uyku sorunları (*nedir*): Anneyle uyuyor ve uyanıyor.

□ Beslenme sorunları (*nedir*): Ekran karşısında besleniyor.

□ Diğer: ……

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozukluğu varsa durumun özeti:** K.'nın kendi odası ve yatağı olmasına rağmen anneyle uyumakta ve uyanmaktadır.

Bağımsız yemek yeme davranışı 1-2 aydır gelişmeye başlamış ancak daha çok annesi tarafından beslenmektedir, beslenme sırasında mutlaka ekran kullanımı mevcuttur, cep telefonundan annesinin açtığı çocukla ilgili videoları izleyerek beslenme rutini ele alınmaktadır.

**Çocuğun değerlendirme geçmişi: -**

**Çocuğun günlük rutini:** K. geceleri en az iki kez uyanmakta, uyandığında su veya süt içerek tekrar uykuya geçmektedir. Sabah kahvaltısını mama sandalyesinde annesinin desteğiyle yapmaktadır ve bu rutin son dönemlerde annesinin önüne koyduğu yiyecekleri kendisi yemeye çalışarak telefon karşısında gerçekleşmektedir. Öğlen saatlerine doğru K. açık havaya çıkarılarak çocuk oyun alanına götürülmektedir. Oyun alanında 1-2 saat zaman geçirdikten sonra eve dönmektedir. Anne yemek hazırlama sırasında televizyonu açmakta ve K. arka planda açık olan televizyonun olduğu oturma odasında oyuncaklarıyla oynamaktadır. Gündüzleri yaklaşık iki saat öğle uykusu uyuyan K. öğle yemeklerini de yine ekran karşısında yemektedir. Akşam saatlerinde baba eve gediğinde K. babası ile zaman geçirmekte sonrasında ise yine ekran karşısında akşam yemeğini yemektedir. Akşam saat 21:00-21:30 civarında K. annesiyle birlikte uykuya geçmektedir.

Hafta sonları aile babaanne ve dedenin evine gitmekte, bu süreçte tek torun olan K.'ya yoğun ilgi gösterilmektedir. Anne de baba da aile büyüklerinin evinde çocuklarına karşı fazla müdahalede bulunamadıklarını, K.'nın tüm taleplerinin babaanne ve dede tarafından karşılandığını, daha çok televizyon ve telefona maruz kaldığını ifade etmiştir.

**Ailenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**

Anne ve baba çocukları bir şeyle ilgilendiğinde veya dışarı çıktıklarında eğer bir şeye karşı odaklandıysa hiçbir şekilde ismi ile seslenildiğinde bakmadığını, nadiren ismine döndüğünü, göz kontağı kurmaktan çekindiğini ifade etmiştir. İki yaşında olan çocuklarını aynı yaştaki kuzeniyle kıyasladıklarını ve bu kıyaslamaya istinaden K.'nın özellikle dil becerilerinin yaşıyla uyumlu olmadığını, daha çok tek kelimeler söylediğini ve yeni yeni iki kelimeli cümleler kurmaya başladığını belirtmişlerdir. Kız çocuk olan kuzeninin konuşma becerilerinin çok daha iyi olduğunu, ismiyle seslenildiğinde baktığını ifade etmişlerdir. Anne internette yaptığı araştırmalar doğrultusunda K.'nın otizm spektrum bozukluğu olabileceğini düşündüğünü, bu sebeple oldukça kaygılı olduğunu ifade etmiştir. Baba ise bu konuda anneyle aynı fikirde olmadığını, kendisinin de iki yaşından sonra konuşmaya başladığını ve K.'nın da zaman içinde konuşma becerilerinin artacağını düşündüğünü belirtmiştir.

**Öğretmenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**

K. herhangi bir eğitim kurumuna devem etmemektedir.

**Ailenin çocuktan ve uzmandan beklentileri:**

Anne K.'nın özellikle bir şeyle ilgilendiği sırada ismiyle seslenildiğinde bakmadığından dolayı endişelidir, benzer bir kaygı babada da gözlemlenmektedir. Kuzeni olan kız çocuğuyla bir araya gediklerinde onun kelime dağarcığın daha çok olduğunu, çok sayıda cümle ile kendini ifade ettiğini belirtmişlerdir. Bu bağlamda ailenin sürekli bir kıyaslama içinde olduğu görülmektedir. Ailenin beklentisi çocuğun ismiyle seslenildiğine hemen göz kontağı kurması ve kuzeni gibi dil becerilerinin daha iyi olması şeklindedir. Özellikle annenin çocuğunun bu durumuyla ile ilgili otizmden şüphelenmesi ve çocuğunun bu durumda olup olmadığı yönünden uzmandan görüş almaya çalıştığı belirlenmiştir.

**Ailenin genel tutumu ve çocukla iletişimine ilişkin gözlemler:**

Annenin de babanın da K.'ya karşı oldukça ilgili bir tutum sergiledikleri gözlenmiştir. Hafta içi günlerde her ne kadar anne K.'ya bazı sınırlar koymaya çalışsa da akşam saatlerinde babanın eve gelmesiyle birlikte ve özellikle hafta sonlarında babaanne ve dedenin K.'nın her isteğini yerine getirmesi bu sınırların tutarlı şekilde yerleşmesini zorlaştırmaktadır. Bir saat süren görüşme sırasında annenin kaygı düzeyinin yüksek olduğu, babanın ise daha rahat bir tutum sergilediği gözlenmiştir.

## 3. GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME

### Gelişimsel Değerlendirme Sonuçları

Gelişimsel değerlendirme sürecinde K.'ya Denver II Gelişimsel Tarama Testi (Yalaz vd., 2010) uygulanmıştır. Ayrıca görüşme süresinde gözlem yapılarak değerlendirme iki boyutta ele alınmıştır. K. değerlendirmenin başında isteksiz ve dikkati dağınık bir tutum sergilemiş, ancak ilerleyen zaman içinde değerlendirmeye katılım sağlamıştır. Verilen yönergeleri anladığı ancak göz kontağı kurmaktan kaçındığı gözlemlenmiştir. Teste katılımı, genel olarak olumlu ve uyumlu olarak değerlendirilebilir.

Değerlendirme süresince K.'nın anne ve babasıyla olan iletişimi de gözlenmiş, K.'nın daha çok anneyle iletişim kurmayı tercih ettiği, isteklerini yaptırmak için ise babaya yöneldiği dikkat çekmiştir.

Denver II Gelişimsel Tarama Testi uygulanan K.'nın test değerlendirme sonuçları şöyledir;

Kişisel sosyal gelişim alanında; evde basit işlere yardım ettiği, bardaktan kendi başına su içtiği, yemek yerken henüz daha yeni çatal kaşık kullanmaya başladığı, çatalı kullanmakta kaşıktan daha iyi olduğu, henüz ellerini yıkayıp kurulayamadığı belirlenmiştir. Bağımsız yemek yeme becerisinin olmadığı, annenin elle rehberlik etmesi sayesinde çatal ve kaşığı kullanmaya çalıştığı, ancak eline aldığı yiyecekleri (meyve, kraker vb.) kendi başına yiyebildiği belirtilmiştir.

İnce motor becerilerinde; iki, üç, dört küpten kule yaptığı, üzümü kendiliğinden şişeden çıkardığı, kalemle basit karalamalar yaptığı, ancak beş ve altı küpten kule yapamadığı belirlenmiştir.

Dil becerilerinde; verilen yönergeleri anladığı, "Bunu anneye ver", "Bunu masaya koy" gibi yönergeleri yerine getirebildiği, bebeğin dört kısmını gösterebildiği, ancak iki sözcüklü cümleler kuramadığı, göz kontağı kurarken güçlük çektiği, resimlere bakmadığı ve sorulan resmi gösteremediği belirlenmiştir.

Kaba motor becerilerinde; anneden merdiven çıkabildiği öğrenilmiştir. Topu havaya attığı ve koşabildiği belirlenmiş, ancak henüz olduğu yerde zıplayamadığı gözlenmiştir. Vücut dengesinin kronolojik yaşıyla uyumlu olduğu buna karşın henüz tek ayak üzerinde durmadığı belirlenmiştir.

**Çocuğun Gelişimsel Tanısı**

K.'nın gelişimsel değerlendirmesi soncunda ortak dikkat ve dil becerilerinde kronolojik yaşına göre geride olduğu yani gelişimsel gecikmesi olduğu belirlenmiştir.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirme Sürecindeki Genel Durumu**

K. değerlendirme sürecinin başında ilgisiz ve dağınık dikkat gösteren bir tutum sergilemekteydi, ancak görüşme ilerledikçe ve K.'nın bulunduğu ortama karşı duyduğu güven duygusu arttıkça değerlendirmeye daha olumlu yaklaşım gösterdiği belirlenmiştir. Zorlandığı durumlarda babasının yanına gidip babasının anladığı bir biçimde onun telefonunu istediği ancak babanın telefonu vermediği gözlemlenmiştir.

Denver II testin uygulanması aşamasında ve görüşme sırasındaki gözlem doğrultusunda K.'nın ortak dikkatten kaçındığı, tek tek kelimelerle kendini ifade etmeye çalıştığı belirlenmiştir.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirmesine Ek Olarak Vakaya Özgü Aileye Sorulması Gereken En Temel 5 Soru**

| |
|---|
| **1. Çocuğunuzun ekran maruziyeti var mı, ne zaman başladı, süresi nedir?** |
| |
| **2. Anne-baba olarak çocuğunuza karşı sınırlar koyuyor musunuz?** |
| |
| **3. İsmiyle seslenmek dışında karşılıklı konuştuğunuzda ve oyun oynadığınızda dikkati nasıldır?** |
| |
| **4. Kendi başına beslenmesi için fırsat veriyor musunuz?** |
| |
| **5. Bir araya geldiğinizde nasıl zaman geçirirsiniz?** |
| |

**Yönlendirilecek Diğer Uzmanlar/Birimler**

Yönlendirilecek herhangi bir uzman bulunmamaktadır.

**Çocuğun Gelişimsel Destek Süreciyle İlgili Belirlenen Risk ve Koruyucu Faktörler**

**Risk faktörleri:**

- Tek torun olması ve bu sebeple aile büyüklerinin aşırı ilgili bir tutum sergilemesi, her hafta sonu düzenli olarak bir araya gelmeleri ve ayrıca anne-babaya çocuğa yönelik tutumlarıyla ilgili aile büyüklerinin müdahalede bulunmaları,
- Annenin aşırı koruyucu tutumu, çocuğunun otizm spektrum bozukluğu olduğuna dair şüpheli yaklaşımı,
- Annenin K.'nın beslenme zamanlarında yemeğini kendi başına yemesi için fırsat vermemesi, yemeği boğazına kaçırıp tehlike yaşayacağına inanması,
- Anne ve baba arasındaki tutarsız tutum.

**Koruyucu faktörler:**

- Annenin çalışmaması, bebeğine kendisinin bakması,
- Ailenin sosyo-ekonomik olarak iyi düzeyde olması,
- Anne-babanın eğitim düzeylerinin yüksek olması,
- K.'nın sosyal uyaran açısından zengin bir çevrede yaşaması,
- Babanın K. ile zaman geçirmesi, bunun için motivasyonun yüksek olması.

## 4. VAKA ÇÖZÜMLEME

### Problem Olarak Tanımlanan Durumun Tanıtımı

K. 2 yaşında oldukça sağlıklı gelişim gösteren bir çocuktur. Anne ve babası özellikle dikkatini bir şeye yönelttiğinde ismiyle seslenildiğinde bakmadığı için gelişimsel danışmanlık almak istemiş, bu bağlamda çocuk doktorları ile görüşme gerçekleştirmişler ve çocuk doktoru da aileyi çocuk gelişimi uzmanına yönlendirmiştir. Anne yaklaşık 6-8 aydır K.'nın ismiyle seslenildiğinde bakmadığını fark etmiş, öncelikle bunun geçici bir durum olduğunu düşünen anne, daha sonra internette yaptığı araştırmalarından sonra, son üç aydır çocuğunda otizm olabileceğini düşünmeye başlamıştır. Bu kaygısını çocuk doktoruna muayene için geldiğinde de paylaştığında doktoru bir çocuk gelişimi uzmanına görünmeleri gerektiği yönünde aileyi telkin etmiştir. Anne ilk bebeğine sahip olup, eğitimli bir annedir, ancak tüm sorumluluklarını da mükemmel bir şekilde yerine getirme eğilimindedir. Anne evde ev işlerinin de düzenli yapılmasında, sürekli misafirlerin ağırlanması gibi konularda da oldukça hassas ve duyarlılık göstermektedir. Bu bağlamda kendisi evle ilgili sorumluluklarını yerine getirirken önceleri sadece televizyondan çizgi film izlettiği K.'ya daha sonra beslenme sırasında da telefonu vermeye başlamıştır. K. telefondan bir video kanalından sık değişen çocuk videoları ve çocuk şarkıları izlemektedir. Anneye göre seçici ve iştahsız olarak tanımlanan K.'nın telefon sayesinde daha rahat yediği anne tarafından gözlemlenince anne ekran kullanımını tüm öğünlere ve hatta tüm ortamlara genellemiştir. Hafta sonları düzenli olarak babaanne ve dedenin evine giden aile, burada da K.'nın aşırı koruyucu tutumla karşılandığını, her istediğinin yapıldığını belirtmektedir. K.'nın günlük ortalama ekran süresinin üç saatin üstünde olduğu vurgulanmıştır.

Yapılan gelişimsel değerlendirme, gözlemler ve aile öyküsü neticesinde annenin şüphelendiği otizm spektrum bozukluğu durumu değerlendirilmiş, K.'nın mevcut gelişimsel performansının aile tutumları, ekran maruziyeti gibi çevresel faktörlerle ilişkili olabileceği değerlendirilmiştir.

### Problem Duruma İlişkin Gelişimsel Yol Haritası

Anne-baba tutumlarının tutarlı ve dengeli bir tutum olarak yeniden yapılandırılması planlanmıştır.

Ekran süresinin aşamalı olarak azaltılarak daha sonra kaldırılması, üç yaşa kadar ekrana maruz kalmasının gelişimi açısından zararlı olabileceği konusunda aileye bilgilendirme yapılmıştır.

Sözel iletişim becerilerinin arttırılması için özellikle göz kontağı kurarak konuşmaya çalışma, ismini söyleyerek basit yönergeler verme ve yönergeleri yerine getirmesi için desteklenmesi önerilmiştir.

Babaanne ve dedenin de çocuğa sınır koyma ve anne babayla ortak tutum sergilemeleri konusunda telkin edilmelerinin önemli olduğu açıklanmıştır.

Bağımsız yaşam becerilerinin gelişimi için K.'ya bağımsız yapabileceği sorumluluklar/görevler için daha çok fırsat verilmesi önerilmiştir.

Annenin bilgi alma kaynaklarının daha profesyonel çerçevede olması, uzmanlarla olan işbirliğinin önemi bu bağlamda vurgulanmıştır.

**Yararlanılan Diğer Destek Hizmetleri**

K. için herhangi ek bir destek hizmetine ihtiyaç duyulmamaktadır.

## 5. GELİŞİMSEL DESTEK SÜRECİ

**Gelişimsel Destek Planı**

Vaka ile ilgili olarak öncelikle anne-baba ile ayrıntılı bir görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmenin içeriğinde, özellikle anne-baba tutumları üzerinde durulmuştur. Annenin aşırı koruyucu tutumunun, babanın ise anneyle uyumlu olmayan izin verici tutumunun çocuk üzerinde tutarsızlık yarattığı, bu bağlamda her ikisinin de ortak bir tutum sergilemeleri üzerinde durulmuştur. Benzer şekilde babaanne ve dedenin de aşırı izin verici tutumunun K. için bir kargaşa yaratabileceği, sınırların olması gerektiği, şefkatli ve sabırlı bir yaklaşımla çocuğa ortak tutum belirlemeleri önerilmiştir.

Bu vaka özelinde son derece önemli olan bir başka konu ekran süresidir. K.'nın yaşı itibariyle çok fazla ekrana maruz kaldığı, bu sebeple dikkatini toplamakta zorlanabileceği, iletişim becerilerinin de olumsuz etkilenebileceği, bu sebeple ekran süresinin aşamalı olarak azaltılmasının ve hatta sonrasında kaldırılmasının önemi üzerinde durulmuştur. Çocukla iletişim kurulurken göz kontağı kurmaya özen gösterme, ifade edici dil becerilerinin desteklenmesi adına doğal dil girdisinin arttırılması planlanmıştır.

Beslenme, giyinme ve soyunma gibi bağımsız becerilerinin gelişimi için anne-babaya K.'ya fırsat vermeleri, model olmaları, ortalık kirlense dahi özellikle annenin bu durumda daha rahat ve izin verici tutum benimsemesinin önemi hakkında bilgi verilmiştir.

Bir başka önemli konu K.'nın annesiyle birlikte uyuması ve uyanmasıdır. Bu aşamada anneye K.'nın yatağında uyuması ve uyanmasının onun benlik algısı, aidiyet ve özdenetim becerilerinin gelişmesine etkisi ile ilgili açıklamalarda bulunulmuş, yine aşamalı olarak K.'nın kendi yatağında uykuya geçmesi ve uyanması konusunda desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir.

**Belirlenen Takip sıklığı:** 3 aylık izlem (ilk aşama), ayda bir telefon görüşmesi

**Varılan nokta:**

Gelişimsel izlem ve destek süreci kapsamında anne-baba ile görüş birliğine varılmış ve ekran süresinin azaltılması, göz kontağı kurarak iletişim kurulması, doğal dil girdisinin arttırılması ve sözel iletişim fırsatlarının etkin şekilde kullanılması, konularında planlama yapılmıştır. Bu kapsamda resimli çocuk kitaplarının nasıl kullanılabileceğine yönelik örneklendirme yapılarak aileye rehberlik edilmiştir. Üç ay süresince her ay düzenli telefon görüşmeleri yapılarak çocuğun izleminin gerçekleşeceği aileye bildirilmiş, anneden de gelişmelere dair videolar çekerek uzmanla paylaşması talep edilmiştir.

## 6. SON SÖZ

### Bu Vakada Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Çocuğun genel gelişim öyküsü, içinde bulunduğu ortamda gösterilen tutum ve davranışlara dikkat edilmelidir. Anne-baba tutumu, çocuğun anne babayla iletişim şekli, ekran maruziyetinin olup olmaması ve süresi önemlidir. Gelişimine bütüncül olarak yaklaşım gösterilerek değerlendirmenin bu yönde yapılması ve önerilerin de bu doğrultuda verilmesi gerekmektedir.

### Yeni Başlayanlar İçin Uyarılar

Aileyi yargılamadan tüm detayları öğrenmeye çalışarak kapsamlı bir değerlendirme yapmak, hiçbir detayı atlamamaya özen göstermek önemlidir. Tek bir bulgudan yola çıkarak genelleme yapmak yerine davranışın olası sebepleri üzerinde düşünerek ve anne-baba tutumlarının yanı sıra çocuğun içinde bulunduğu tüm mikro ve makro sistemleri ele alarak yol haritası belirlemek gerekmektedir.

### Sahada Sık Yapılan Hatalar

Göz kontağı kurmamak, ismine tepki vermemek önemli bulgulardır, ancak sadece bu bulgulardan yola çıkılarak gelişimsel tanıya ulaşmak yanlı, hatta yanlış olabilir. Bütüncül değerlendirmenin sonrasında detaylı alınan öykünün de verileriyle davranışın sebepleri çok iyi irdelenmeli ve bu bağlamda müdahale programı oluşturulmalıdır.

**Kaynaklar**

Akıncı, Aydoğan A. (2020) Davranış yönetiminde pozitif disiplin. Konu Çocuk Olunca (Edt. Melek Er Sabuncuoğlu). Sayfa 223-261, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

Ereş, F. (2009). "Toplumsal bir sorun: Suçlu çocuklar ve ailenin önemi". Aile ve Toplum Dergisi, Cilt 5, Sayı 17, 88-96.

Özen, Y. (2015). Sorumluluk Eğitimi. Vize Yayıncılık, Ankara.

Yalaz K., Anlar B., & Bayoğlu B. (2010). *Denver II Gelişimsel Tarama Testi Türkiye Standardizasyonu*, Ankara, Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği.

# 02

# Otizm Spektrum Bozukluğunda Erken Müdahale

**Dr. Öğr. Üyesi A. Elif IŞIK USLU**
Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Gelişimi Bölümü
ORCID: 0000-0001-5115-485X

*"Ebeveynler çocuklarının gözünden dünyaya bakmayı başardıklarında, geriye yalnızca aralarındaki etkileşimin büyülü dönüşümünün keyfini çıkarmak kalacaktır."*

**Giriş**

Otizm spektrum bozukluğu (OSB); belirtileri erken çocukluk döneminde ortaya çıkan, sosyal etkileşim ve dil gelişimi alanlarında yetersizliklerle karakterize, nörogelişimsel bozukluklara işaret eden şemsiye bir terimdir **(**American Psychiatric Association [APA], 2013). Bu bireylerde sosyal etkileşimi başlatma ve sürdürmede, sözel ve sözel olmayan iletişimde yetersizlik; oyun becerilerinde sınırlılık ve akran edinmede güçlükler görülmektedir. Ayrıca stereotipik davranışlar, sınırlı ve tekrarlayıcı ilgi odağı, olağandışı duyusal farklılıklar da ortaya çıkabilmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

OSB tanısı çoğunlukla yaşamın ilk üç yılı içinde konulsa da son yıllarda yapılan araştırmalar ilerleyen dönemlerde otizm riskine işaret edebilecek bazı belirtilerin tanı öncesi dönemde varlığına vurgu yapmaktadır (Zwaigenbaum ve Brian, 2019). OSB'ye ilişkin bu belirtiler, çoğunlukla 12-24 ay aralığında ortaya çıkmaktadır (American Psychiatric Association, 2013; Barbaro ve Dissanayake, 2009). Ancak belirtiler silik ise ebeveynler 24 aydan önce bu belirtileri fark etmeyebilir. Çoğunlukla ilk belirtiler ismine tepki verme, ortak dikkat, işaret etme, uygun jest kullanımı, gülme, sıcak ve neşeli yanıt verme, ilgi ve deneyim paylaşımı, sembolik oyun becerilerinde sınırlılıkla kendini göstermektedir (Barbaro ve Dissanayake, 2009; Ozonoff vd., 2010; Zwaigenbaum vd., 2013). Ancak bu belirtiler zaman zaman ebeveynler tarafından bir yetersizlik olarak yorumlanmamakta; dahası uyumlu olma, sakin olma, kendi halinde olma gibi de değerlendirilebilmektedir. Bu durum, uzmana başvuruyu geciktirmekte ve dolayısıyla erken tanı ve müdahale fırsatlarının kaçmasına neden olabilmektedir (Işık-Uslu & Çetin, 2025). OSB'li bireylerin dil gelişimi özellikleri ilerleyen yıllarda ise şu şekilde karşımıza çıkmaktadır (Turan, 2018): ekolali, kendine dönük uyarıcı konuşma, vurgusuz ve monoton konuşma, göz ve beden teması kurmakta ve jestlerin kullanımında güçlük, soyut kavramları ve dolaylı anlatımları anlamada güçlük, bağlamdan kopuk dil kullanımı, sosyal oyunlara ve rutinlere katılımda güçlük.

Otizm spektrum bozukluğunun tanı kriterlerinde Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM)-IV'ten DSM-V'e geçişle birlikte önemli kavramsal değişiklikler yapılmıştır. DSM IV'e göre otistik bozukluk, diğer bozukluklar (asperger, başka türlü adlandırılamayan yaygın gelişimsel bozukluk, rett sendromu, çocukluk dezintegratif bozukluğu) ile birlikte yaygın geli-

şimsel bozukluklar şemsiyesi altında bir alt kategori olarak yer almıştır. Ancak DSM V'te tüm bu alt kategoriler ortadan kalkmış, "otizm spektrum bozukluğu (OSB)" şemsiyesi altında birleşmiştir. DSM IV'te tanı kriterleri; "sosyal etkileşimde yetersizlik", "iletişimde yetersizlik" ve "sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar" alanlarında değerlendirilirken; DSM V'te bu değerlendirme "sosyal etkileşim/iletişimde yetersizlik", "sınırlı ve yineleyici ilgi ve davranışlar" alanlarında yapılmaktadır (American Psychiatric Association, 2013). DSM V'teki önemli bir diğer değişiklik de duyusal hassasiyetlerin tanı kriterlerine dahil edilmesi ve bireyin ihtiyaç duyduğu destek gereksinimine göre üç farklı düzeyde şiddet sınıflamasının yapılmasıdır. Ayrıca sosyal iletişim alanında güçlük yaşayan ancak tekrarlayıcı davranış örüntüsü göstermeyen bireyler için "sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu" tanısı tanımlanmıştır (American Psychiatric Association, 2013). Bu düzenlemeler, değerlendirmenin kategorik yapıdan boyutsal yapıya doğru yön değiştirdiğini göstermektedir (Kramer, 2007; Regier, 2007).

**Otizm Spektrum Bozukluğunda Erken Müdahale**

Otizm spektrum bozukluğunda müdahalenin temel odağını dil ve sosyal etkileşim alanı oluşturmaktadır (Tamis-LeMonda vd., 2001; Turan, 2018). Dil alanı ise otizmin doğası gereği çoğunlukla söz öncesi iletişim becerilerine odaklanmaktadır. Yapılan çalışmalar bu beceriler ile sözel dil edinimi arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Brooks ve Meltzoff, 2005; Turan ve Akçamuş, 2013). Dil gelişimi ayrıca gelişimsel sapmaların da en erken belirti gösteren alanlarından biridir (Kaiser ve Roberts, 2011). Ayrıca bilişsel süreçlerin gelişiminde aracı rol oynamaktadır (Prime vd., 2019) ve diğer gelişim alanlarıyla da ilişkilidir (Kaiser ve Roberts, 2011). Dil gelişimi alanında yaşanabilecek herhangi bir yetersizlik durumunun, kişinin ileriki dönemlerde ortaya çıkabilecek sosyal ve akademik becerilerle ilgili problemlerle ilişkili olabileceği bildirilmektedir (Kaiser ve Roberts, 2011).

Dil ve sosyal etkileşim müdahalesi, doğası gereği karşılıklılığı içerdiğinden, bu süreçte yalnızca çocuğa odaklanmak yeterli değildir; çocuğun etkileşimde bulunduğu diğer yetişkinlerin de müdahaleye dahil edilmesi büyük önem taşımaktadır (Heidlage vd, 2019; Kaiser ve Roberts, 2011). Çocuğun en yoğun etkileşim kurduğu kişilerin ebeveynleri olduğu düşünüldüğünde, müdahale programlarının ebeveyn aracılı biçimde yapılandırılması daha da önemli hale gelmektedir (Heidlage vd., 2019; Tamis-LeMonda vd., 2001). Alan yazında, uzman

tarafından yürütülen müdahale programlarıyla karşılaştırıldığında ebeveyn aracılı müdahalelerin çocuğun gelişimi üzerinde daha etkili olabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Roberts ve Kaiser, 2011). Bunun yanında, özellikle ebeveyn duyarlılığı ile uzman müdahalesinin birlikte ele alındığı uygulamaların, yalnızca uzman tarafından yürütülen müdahalelere kıyasla daha etkili olduğunu ortaya koyan bulgular da mevcuttur (Kaiser ve Roberts, 2011). Ayrıca, uzman tarafından yürütülen müdahalelerin bile başlangıçta daha yüksek ebeveyn duyarlılığına sahip ailelerde daha etkili olabildiği belirtilmektedir (Yoder ve Warren, 2001). Benzer biçimde, ebeveyn koçluğu yöntemlerini içeren çalışmalar da ebeveynlerin ve uzmanların birlikte yer aldığı müdahale modellerinin etkili olabileceğini göstermektedir (Romski vd., 2011). Sonuç olarak, erken müdahale uygulamalarının en etkili biçimde yürütülebilmesi için çocuk, aile ve uzman etkileşimini bütüncül bir sistem içinde ele alan; süreklilik gösteren ve gelişimsel gereksinimlere duyarlı yaklaşımların benimsenmesi önem taşımaktadır.

Müdahale programlarının zamanlaması açısından değerlendirildiğinde, erken müdahalenin önemi açık biçimde ortaya çıkmaktadır. Yaşamın ilk yılları, beyin plastisitesinin nöronal yapılar ve ağlarda hızlı değişimlere olanak tanıması nedeniyle, ilerleyen dönemlerdeki gelişimin seyri açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle, yaşamın erken yıllarında gerçekleştirilen müdahalelerin daha etkili olduğu vurgulanmaktadır (Dawson, 2010). Yapılan çalışmalar, erken müdahalenin çocukların gelişimini iyileştirmede etkili olduğunu göstermektedir; ancak bu etkinin müdahalenin zamanlamasına bağlı olarak değiştiği de belirtilmektedir. Nitekim üç yaşından önce başlatılan müdahalelerin, beş yaşından sonra başlatılan müdahalelere kıyasla daha etkili olduğu ortaya konmuştur (Kasari ve Patterson, 2012).

Müdahale programlarının yapısı incelendiğinde ise yapılandırılmış yöntemler ile doğal bağlama dayalı yöntemlerin ön plana çıktığı görülmektedir. Yapılandırılmış programlara örnek olarak uygulamalı davranış analizi tekniklerinden biri olan ayrık denemelerle öğretim (Smith, 2001) ve TEACHH Modeli gösterilebilir (Lal ve Shahane, 2011). Doğal bağlama dayalı yöntemler ise özellikle ebeveyn aracılı müdahalelerde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu yöntemlere Hanen More Than Words (Sussman, 1999), Hanen It Takes Two to Talk (Weitzman, 2017), Early Start Denver Model (Rogers vd., 2012), Milieu Teaching (Kaiser vd., 1992), Project ImPACT (Ingersoll ve Dvortcsak, 2009) ve Responsive Teaching (Mahoney ve MacDonald, 2007) örnek olarak verilebilir. Bu programlar,

ebeveynlere etkileşim stratejileri kazandırmayı ve bu stratejilerin günlük yaşam içinde uygulanmasını desteklemeyi amaçlamaktadır. Söz konusu programların temel odağı, çocuğun iletişim becerilerini desteklerken ebeveyn-çocuk etkileşimini merkeze almalarıdır. Bu programların başlıca özellikleri arasında çocuğun liderliğinin izlenmesi, rutinlerin, etkinliklerin ve geçişlerin öğretim ortamı olarak kullanılması, doğal pekiştireçlere yer verilmesi ve öğrenilen becerilerin genellenmesinin daha kolay olması yer almaktadır (Diken, 2013).

**Vaka Konusu:** Otizm spektrum bozukluğunda erken müdahale

## 1. VAKA TANITIMI VE BAŞVURU NEDENİ

**Görüşme Tarihi:** 20.09.2025

**Başvuru Gerekçesi:** Kreşte bulunan öğretmeni tarafından bir çocuk gelişim uzmanına yönlendirilmiştir

**Yönlendirme Yapan Kişi/Kurum:** Kreş öğretmeni

**Çocuk Adı-Soyadı:** A. B.

**Çocuğun Cinsiyeti:** □ Kız ☑ Erkek

**Varsa Tanısı:** Yok

**Prematürelik Durumu:** ☑ Yok □Var

| Kronolojik Yaş Hesabı Tablosu | | | |
|---|---|---|---|
| | Yıl | Ay | Gün |
| **Görüşme tarihi** | 2025 | 09 | 20 |
| **Çocuğun doğum tarihi** | 2023 | 03 | 15 |
| **Çocuğun kronolojik yaşı** | 2 yaş | 6 ay | 5 gün |
| ***Çocuğun düzeltilmiş kronolojik yaşı*** | - | - | - |

**Prematürelik durumu varsa yaş düzeltmesi yapınız.*

**Çocuğun Okula Devam Durumu:**

□ Okula gitmiyor ☑ Okula gidiyor: Kreş

**Aileye Ait Demografik Özellikler**

| | Anne | Baba |
|---|---|---|
| **Yaşı** | 26 | 31 |
| **Öğrenim düzeyi** | Lise | Lise |
| **Mesleği** | Ev hanımı | Esnaf |
| **Anne-baba birliktelik durumu:** ☑ Evli □ Boşanmış | | |
| **Aile tipi:** ☑ Çekirdek aile<br>□ Geniş aile: | | |
| **Çocuğun bakımından sorumlu olan kişiler:** Anne ve baba | | |
| **Evde Türkçe dışında konuşulan diller:** ☑ Yok □ Var | | |

**Kardeş sayısı:** Yok

| Kardeş | Yaşı | Cinsiyeti | Öğrenim düzeyi | Genel sağlık durumu |
|---|---|---|---|---|
| 1 | - | - | - | - |
| 2 | | | | |

## 2. GELİŞİMSEL ÖYKÜ

### ÇOCUKLA İLGİLİ ÖZEL DURUMLAR

| | | |
|---|---|---|
| **Evlat edinilme durumu:** | ☑ Yok | □ Evlat Edinilmiş |
| **Kronik hastalık durumu:** | ☑ Yok | □ Var |
| **Hastane yatış öyküsü:** | ☑ Yok | □ Var |
| **Düzenli ilaç kullanımı:** | ☑ Yok | □ Var |
| **Alerji durumu:** | ☑ Yok | □ Var |
| **Varsa diğer özel durumlar:** - | | |

## DOĞUM ÖNCESİ (PRENATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Gebelik özellikleri:**

☑ Planlı □ Plansız

☑ Spontan gebelik □ Yardımcı üreme teknikleri ile gebelik (tüp bebek vb.)

**Gebelikte tıbbi risk durumu** (*düşük, eklampsi, kanama, vb.)*:

☑ Yok □ Var

**Düzenli doktor kontrolü:**

☑ Var □ Yok

**Radyolojik inceleme veya cerrahi müdahale:**

☑ Yok □ Var

**Geçirilen ciddi hastalık durumu:**

☑ Yok □ Var

**İlaç kullanımı:**

☑ Yok □ Var

**Sigara kullanımı:** ☑ Var □ Yok

**Alkol kullanımı :** □ Var ☑ Yok

**Gebelik sürecinde annenin ruhsal durumu:**

□ İyi/dengeli ☑ Zaman zaman zorlanma yaşadı
□ Belirgin duygusal sıkıntı yaşandı □ Profesyonel destek alındı
□ Tanı konmuş ruhsal sorun öyküsü vardı □ Belirtmek istemiyor

**Gebelik döneminde bebekle ilgili belirlenmiş bir risk durumu:**

☑ Yok □ Var

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar:**

Anne, yoğun stres altında bir gebelik dönemi geçirdiğini ve ailevi problemlerden kaynaklı sosyal izolasyon yaşadığını belirtmiştir.

## DOĞUM SÜRECİ (PERİNATAL) ÖYKÜSÜ

**Doğum haftası:** 38 hafta

**Doğum şekli:**

□ Spontan Vajinal (kendiliğinden)

□ İndüksiyonluVajinal (doğum eylemi başlatılmış)

□ Vakum/forseps Yardımlı Vajinal (müdahaleli)

☑ Sezaryen

**Doğum komplikasyonları:**

☑ Yok

□ Kordon dolanması □ Doğum sonrası oksijen desteği gereksinimi

□ Mekonyum aspirasyonu □ Düşük Apgar skoru

□ Yenidoğan yoğun bakım gereksinimi:

□ Diğer: ……

**Doğum komplikasyonu varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti:**

Yok

**Bebeğin doğum kilosu:** 3200 gr **Bebeğin doğum boy uzunluğu:** 50 cm

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar:**

Yok

## DOĞUM SONRASI (POSTNATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Doğum sonrası komplikasyonları:**

☑ Yok

□ Düşük doğum ağırlığı: □ Küvöz bakımı:

□ Sarılık □ Hipoglisemi

□ Solunum güçlüğü □ Enfeksiyon

□ Beslenme sorunları. □ Nörolojik sorunlar

□ Termoregülasyon güçlüğü (vücut ısısını koruyamama)

□ Diğer: …….

**Doğum sonrası bir komplikasyon varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti:**

Yok

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma öyküsü (lohusalık):**

□ Yok ☑ Var: 3-4 ay

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma varsa sürecin özeti:**

Postpartum depresyon

**Çocuğun anne sütü alımı:**

☑ Aldı: 20 ay □ Alamadı:

**Çocuğun ek besine başlama zamanı:** 6 ay

**Çocuğun güncel boyu:** 88 cm **Çocuğun güncel kilosu:** 12 kg

**Çocuğun temel gelişimsel becerileri kazanım süreci:**

| | |
|---|---|
| Başını dik tutma: 1 ay | Emekleme: 9 ay |
| Destekli oturma: 4 ay | Desteksiz oturma: 7 ay |
| Yürüme: 12 ay | Nesne kavrama: 4 ay |
| İlk sözcük: 10 ay | İlk cümle: - |
| Gülümseme: 4 ay | Tuvalet kontrolü: - |

**Aileye göre gelişimle ilgili belirgin bir endişe:**

□ Yok ☑ Var: Konuşmuyor olması, kendi halinde olması, sınır koymakta zorlanma

**Çocuğun sağlık öyküsü:**

İşitme testi: (–) / **(+)** Doğumda

Görme testi: **(–)** / (+)

Düzenli doktor kontrolü: (–) / **(+)** En son üç ay önce grip geçirdiğinde, pediatristin muayene ettiği bilgisi alınmıştır.

Aşılar: **(+)** (–)

Diğer belirtilmesi gereken durumlar: ……..

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozuklukları:**

□ Parmak emme □ Tırnak yeme

□ Enürezis □ Enkoprezis

☑ Ekran bağımlılığı □ Saldırganlık

□ Korkular (*nedir*):……

□ Tikler (*nedir*): ……

□ Uyku sorunları (*nedir*): ……

□ Beslenme sorunları (*nedir*): ……

□ Diğer: ……

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozukluğu varsa durumun özeti:**

A.B'nin özellikle engellenme durumlarında yoğun öfke tepkileri gösterdiği, nesne fırlatma davranışının hem ev hem kreş ortamında gözlendiği ve davranış düzenleme sürecinde ekranın sıklıkla kullanıldığı görülmüştür.

**Çocuğun değerlendirme geçmişi:**

A.B için daha önce formal bir gelişimsel değerlendirme yapılmadığı, ancak üç hafta önce başladığı kreşteki öğretmeni tarafından sosyal etkileşimde belirgin sınırlılık, yönerge takibinde güçlük ve oyun becerilerinde yetersizlik gözlemlendiği ve bu nedenle aileye değerlendirme önerildiği belirtilmiştir. Aile ilk kez bu başvuru ile profesyonel değerlendirme sürecine dahil olmuştur.

**Çocuğun günlük rutini:**

Ebeveynlerden alınan bilgiye göre A.B. sabah saat 08.00–08.30 arasında uyanmakta, kahvaltının ardından babası tarafından kreşe bırakılmaktadır. Saat 16.00'da annesi tarafından kreşten alınmaktadır. Kreşten eve geldikten sonra anne akşam yemeği hazırlığı yapmakta, bu süreçte A.B. babası saat 19.00'da eve gelene kadar tabletle vakit geçirmektedir. Akşam yemeğinin ardından baba ile yaklaşık yarım saat birlikte vakit geçirmektedir. Bu sürenin sonrasında A.B. yatma saatine kadar çoğunlukla kendi başına vakit geçirmektedir. Bu süreçte dört tekerlekli aracını sürme, koşma ve zıplama gibi motor etkinliklere dayalı ve tekrarlayıcı özellikler gösteren oyunları tercih etmektedir. Annesi A.B. 'yi genellikle saat 22.30 civarında kendi odasında yatağına yatırmaktadır. Annesinin ifadesine göre beş aylıkken uyku eğitimi almış ve o zamandan itibaren bağımsız bir şekilde uykuya geçmektedir.

Hafta sonu rutinine bakıldığında; cumartesi günleri kreşe gitmediği için ekran süresi belirgin şekilde artmakta ve gün içerisinde yaklaşık 5–6 saati bulabilmektedir. Pazar günleri ise baba evde olmakta; cumartesi gününden farklı olarak A.B., ailesiyle birlikte aile büyüklerini ziyaret etme ya da açık alanda vakit geçirme gibi faaliyetlerde bulunmaktadır.

**Ailenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**

Ailesi A.B.'yi çok akıllı bir çocuk olarak tanımlamıştır. Ancak bebeklik döneminde sahip olduğu göz kontağı kurma, ismine bakma, gülümseyerek tepki verme gibi bazı becerileri artık sergilemediğini ifade etmişlerdir. Aile kendilerini en çok zorlayan konuların, A.B.'nin çok hareketli olması, söylenilenleri yerine getirmemesi, çok inatçı olması, kendini tehlikelerden korumayı bilmemesi, dışarıda ebeveynlerinin elini bırakıp yola atlaması, nesneleri fırlatması, diğer çocuklarla oyun oynamaması, akranları gibi konuşmaması ve kreşteki etkinliklere katılım göstermemesi olduğunu vurgulamıştır. Aile A.B.'nin nesneleri fırlatma davranışının kreşte de devam ettiğini belirtmiştir. Ayrıca aile, A.B.'nin yoğun ekran kullanımının farkında olduklarını ve A.B. ile başa çıkmak için buna mecbur kaldıklarını ifade etmişlerdir. Ekranın elinden alınması durumunda A.B. yoğun bir öfke nöbeti yaşadığını belirtmişlerdir.

Aile A.B.'yi babasına düşkün bir çocuk olarak nitelendirmiştir. Ayrıca ailenin ifadelerine göre aile içi rol dağılımına bakıldığında; annenin otorite kuran ve ev işlerinden sorumlu rolde; babanın ise çocuğun her istediğini yapan ve çocukla oyun oynayan rolde olduğu değerlendirilmiştir. Baba A.B.'ye sınır koyma konusunda zorlandığını ve zaman zaman anneden yardım talebinde bulunduğunu ifade etmiştir.

**Öğretmenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**

Öğretmeni, A.B.'yi sınıf ortamında fiziksel olarak aktif, hareketli ve çevresindeki nesnelere ilgi gösteren bir çocuk olarak tanımlamıştır. Özellikle hareket gerektiren etkinliklere yönelme eğilimi göstermektedir ve sınıf içinde enerjik bir yapıya sahip olduğunu ifade etmiştir.

Bununla birlikte A.B. sosyal etkileşim alanında belirgin sınırlılıklar göstermekte, öğretmeni ve akranlarıyla göz teması kurmakta zorlanmakta, ismi söylendiğinde çoğunlukla tepki vermemekte, yaşıtları gibi cümle kurmamakta, tek sözcük üretmektedir. Grup etkinliklerine katılım göstermemekte, yönergeleri takip etmemekte ve etkinlik sürecinde çoğunlukla kendi ilgisi doğrultusunda hareket etmektedir. Ayrıca A.B. akranlarıyla oyun başlatamamakta ve sürdürememekte, genellikle tek başına kalmayı tercih etmektedir. Oyun sırasında nesneleri amacına uygun kullanmakta zorlanmakta ve oyuncaklarla daha çok tekrarlayıcı, işlev dışı, atipik bir biçimde oynamaktadır.

Sınıf içi geçişlerde ve yapılandırılmış etkinliklerde ise zorlanmakta ve zaman zaman nesneleri yere fırlatma gibi davranışlar sergilemektedir. Ayrıca dikkat süresi kısadır ve öğretmen yönlendirmesine karşı sınırlı yanıt vermektedir.

Genel olarak öğretmen görüşlerine dayalı ortaya çıkan değerlendirme, A.B.'nin sosyal iletişim, yönerge takibi, ortak dikkat ve oyun becerileri alanlarında desteğe ihtiyaç duyduğu yönündedir.

**Ailenin çocuktan ve uzmandan beklentileri:**

Aile çocuktan beklentilerinin; hareketliliğinin azalması, öfke nöbetlerinin azalması, verilen yönergeleri yerine getirmesi ve kreşe uyum göstermesi olduğunu ifade etmiştir. Bu beklentilerin ağırlıklı olarak çocuğun davranış düzenleme, uyum ve güvenliğini sağlama becerilerine odaklandığı görülmüştür.

Ailenin uzmandan beklentileri ise çocuklarının bu alanlarda gelişimini destekleyebilmek amacıyla ebeveyn olarak nasıl bir yaklaşım benimsemeleri gerektiği konusunda yönlendirilmeleri, ekran kullanımı olmadan çocuğu nasıl sakinleştirebileceklerini öğrenmeleri ve çocuğun davranışlarını yönetmeye yönelik etkili stratejiler geliştirmeleri yönünde olmuştur. Bu doğrultuda ailenin, özellikle davranış yönetimi ve sınır koyma konusunda desteğe ihtiyaç duyduğu anlaşılmıştır (aile görüşmesinde "ne yapacağımızı bilmiyoruz", "ekran olmadan durmuyor" şeklindeki ifadeler temel alınmıştır)

**Ailenin genel tutumu ve çocukla iletişimine ilişkin gözlemler:**

Ailenin, çocuklarının yaşadığı güçlükleri ağırlıklı olarak davranış yönetimi ve duygu düzenleme alanlarıyla sınırlı olarak değerlendirdiği, sosyal etkileşimdeki sınırlılıklar ve dil gelişimindeki gecikmeyi ise yeterince fark etmediği düşünülmüştür. Aile sıkça "Aslında çok akıllı, istese yapar" şeklinde ifadeler kullanılmıştır. Bu durumun çocuğun gelişimsel özelliklerinin ve problemlerin asıl kaynağının anlaşılmasını güçleştirdiği düşünülmüştür.

Anne ile çocuk arasındaki etkileşim sürelerinin sınırlı olduğu ve annenin, ebeveyn-çocuk arasındaki güvenli bağlanmanın yordayıcılarından biri olan duyarlı-yanıtlayıcılık becerilerini yeterince sergilemediği görülmüştür (aile görüşmesinde edinilen, bebeklik döneminde duyarlı-yanıtlayıcılık için risk oluşturabilecek bir tarzda uyku eğitimi vermiş olması ve annenin zaman zaman ceza yöntemine başvuruyor olması bilgilerinden yola çıkılmıştır). Bu durumun bebeklik döneminden itibaren devam ettiği; A.B'nin bebeklik döneminde daha az talepkâr ve sakin bir özellik göstermesinin, bu etkileşim örüntüsünün pekişmesine katkı sağlamış olabileceği düşünülmüştür.

Babanın çocukla etkileşiminin görece daha fazla olduğu, ancak sınır koyma ve pozitif disiplin uygulama konusunda tutarlılık göstermekte zorlandığı görülmektedir. Aile içi rol dağılımına bakıldığında, ebeveynlerin kendi ifadeleriyle "anne kötü polis, baba iyi polis" şeklinde tanımlanabilecek bir etkileşim örüntüsünün bulunduğu anlaşılmaktadır. Bu durumun ebeveyn tutumları arasında tutarsızlığa yol açtığı ve çocuğun davranış düzenleme becerilerini olumsuz etkileyebileceği değerlendirilmektedir (aile görüşmesi ve günlük rutin anlatımları temel alınmıştır).

## 3. GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME

### Gelişimsel Değerlendirme Sonuçları

Gelişimsel değerlendirme sürecinde informal ve formal değerlendirme yöntemlerinden yararlanılmıştır. İnformal değerlendirme yöntemleri; aile görüşmesi, gözlem ve oyun temelli değerlendirmeden oluşmaktadır. Formal değerlendirme yöntemi olarak ise standardize araçlardan M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers (Yıkgeç, 2005), EGE Erken Gelişim Evreleri Envanteri (Kapçı ve ark., 20215) ve Türkçe İletişim Gelişimi Envanteri-I (TİGE-I; Aksu-Koç, 2019) kullanılmıştır.

Aile görüşmesinde; çocuğun erken dönemde mevcut olan göz teması kurma, ismine tepki verme ve sosyal gülümseme gibi becerilerinde zamanla azalma olduğu, işaret etmediği, jest kullanımına ilişkin olarak sadece söylendiğinde bye-bye yapabildiği ve isteme jestini kullandığı, sözel ifade becerilerinin dört sözcükle sınırlı olduğu ve davranış düzenleme alanında güçlükler yaşandığı bilgisi alınmıştır. Bununla birlikte parmaklarını gözlerinin yanında sallama stereotipi vardır. Son olarak çocuğun günlük yaşamında yoğun ekran maruziyetine sahip olduğu ve sosyal etkileşim fırsatlarının sınırlı olduğu değerlendirilmiştir.

Gözlem ve oyun temelli değerlendirme süreçlerinde A.B.'nin değerlendirme ortamına uyum sağlamakta zorlandığı, dikkat süresinin kısa olduğu ve çevresindeki kişilerden ziyade nesnelere yöneldiği ve nesnelerle tekrarlayıcı davranışları içeren atipik biçimde oynadığı gözlemlenmiştir. İsmi söylendiğinde çoğunlukla tepki vermediği, göz teması kurmadığı ve ortak dikkat davranışlarını başlatma ve yanıtlama becerisinde sınırlılık görülmüştür. Ayrıca yetişkin yönlendirmelerine sınırlı yanıt verdiği ve çoğunlukla kendi ilgisi doğrultusunda hareket ettiği gözlemlenmiştir. Bunların yanı sıra; A.B.'nin oyun başlatma ve sürdürme becerilerinin sınırlı olduğu, sembolik ve işlevsel oyun davranışlarının gelişimsel olarak beklenen düzeyde olmadığı gözlenmiştir. Basit düzeyde sembolik oyun oynamadığı, nesneleri amacına uygun kullanmakta zorlandığı, daha çok tekrarlayıcı ve atipik oyun davranışları sergilediği görülmüştür. Sosyal oyunlara katılım göstermediği ve çoğunlukla tek başına oyun oynadığı dikkat çekmektedir.

M-CHAT sonuçlarına göre, A.B.'nin otizm spektrum bozukluğu açısından yüksek risk grubunda yer aldığı belirlenmiştir. Buna göre; en az 2 saniye göz teması kurma, işaret etme, ismine yanıt verme, ortak dikkat kurma, hayali oyun oynama, ilgilendiği nesneleri göstermek için getirme, yetişkinin dikkatini kendi üzerine çekmeye çalışma ve çevresindeki insanlara/konuşulanlara ilgi duyma becerilerini henüz kazanmadığı görülmüştür.

EGE sonuçlarına göre; A.B.'nin genel gelişim düzeyinin kronolojik yaşının gerisinde olduğu görülmektedir. Buna göre;

Sosyal-duygusal gelişim alanında belirgin gecikme olduğu, yaklaşık 12–15 ay düzeyinde performans sergilediği, sosyal etkileşimi başlatma ve sürdürme, ortak dikkat kurma ve sosyal uyaranlara tepki verme becerilerinde sınırlılıklar bulunduğu görülmektedir.

Dil gelişimi alanında gecikmenin daha belirgin olduğu, yaklaşık 12 ay düzeyinde performans sergilediği, ifade edici dil becerilerinin tek sözcük düzeyinde olduğu ve sadece anne, baba, dede, mama, su sözcüklerini üretebildiği, alıcı dil becerilerinde de yaşına uygun düzeyde performans sergilemediği ve basit yönergeleri takip etmekte zorlandığı belirlenmiştir.

Bilişsel gelişim alanında performansın değişken olduğu, nesnelere ilgi ve keşif davranışlarının bulunduğu, ancak dikkat süresi, problem çözme ve amaca yönelik etkinlikleri sürdürme becerilerinde sınırlılıklar olduğu, genel olarak 18–21 ay düzeyine yakın bir performans sergilediği değerlendirilmektedir.

Motor gelişim alanında ise yaşına daha yakın bir performans sergilediği, kaba motor becerilerin genel olarak yaşa uygun, ince motor becerilerin ise kısmen destek gerektirdiği görülmektedir.

TİGE-1 sonuçlarına göre; alıcı dil becerileri ve ifade edici dil becerileri yaşıtlarının gerisindedir. İsmine tepki verme, "Hayır" dendiğinde kısa bir süre için yaptığını bırakarak tepki verme, konuşuyor gibi yapma, yetişkin davranışlarını taklit etme, nesnelerle eylem gerçekleştirme ve basit düzeyde sembolik oyun oynama becerilerini henüz kazanmamıştır. Jest kullanımı, söylendiğinde bye-bye yapma ve isteklerini ifade etme jesti ile sınırlıdır. Anladığı sözcük sayısı 28 sözcük içinden 7 sözcüktür.

Genel olarak değerlendirildiğinde, A.B.'nin gelişimsel profilinin özellikle sosyal-duygusal ve dil alanlarında belirgin gecikme ile karakterize olduğu görülmüştür. Buna bağlı olarak sosyal iletişim, dil gelişimi, ortak dikkat ve oyun becerileri alanlarında belirgin düzeyde desteğe ihtiyaç duyduğu; elde edilen bulguların otizm spektrum bozukluğu açısından riskli bir gelişimsel profile işaret ettiği düşünülmektedir.

**Çocuğun Gelişimsel Tanısı**

Sosyal etkileşim alanında belirgin gecikme ve otizm spektrum bozukluğu açısından risk göstergeleri

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirme Sürecindeki Genel Durumu**

A.B.'nin değerlendirme süreci boyunca ortama uyum sağlamakta zorlandığı, dikkat süresinin kısa olduğu ve değerlendirme sürecine aktif katılımının sınırlı olduğu gözlemlenmiştir. Değerlendirme sırasında çoğunlukla kendi ilgisi doğrultusunda hareket ettiği, yetişkin yönlendirmelerine sınırlı yanıt verdiği, zayıf göz teması kurduğu ve ortak dikkat davranışlarını başlatmakta ve yanıt verme becerilerinde güçlük yaşadığı görülmüştür. Ayrıca zaman zaman nesneleri fırlatma ve etkinlikten uzaklaşma gibi davranışlar gözlenmiş, bu durum değerlendirme sürecinin yapılandırılmasını ve sürdürülmesini güçleştirmiştir.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirmesine Ek Olarak Vakaya Özgü Aileye Sorulması Gereken En Temel 5 Soru**

1. A.B. sizinle ya da başkalarıyla iletişim kurmak istediğinde bunu nasıl ifade etmektedir? (sözel yolla, işaretle, çekiştirerek vb.)

Aile, A.B.'nin çoğunlukla istediklerini yetişkinin elinden tutarak götürme, çekme ya da ağlama yoluyla ifade ettiğini belirtmiştir. Sözel olarak sınırlı sayıda kelime kullandığı, bu kelimelerin de çoğunlukla ihtiyaç belirtmeye yönelik olduğu; işaret etme ya da gösterme davranışlarının ise çok sınırlı olduğu görülmüştür.

2. A.B. sizinle sadece istediği bir şeyi ona vermeniz için mi iletişim kuruyor yoksa deneyim paylaşımı için de size yöneliyor mu? Örneğin, sevdiği bir oyuncağı eline alıp size göstermek için getirir mi? Ya da yapmakta olduğu bir şeyi size göstermek için sizin ilginizi çekmeye çalışır mı?

Aile A.B.'nin çoğunlukla istediği bir oyuncağı ona vermeleri ya da kapıyı açmaları için iletişim kurduğunu ifade etmiştir. Deneyim paylaşımı ise sınırlıdır.

3. A.B. sizin yaptığınız hareketleri (el çırpma, bay bay yapma, ses çıkarma vb.) taklit ediyor mu?

Aile, A.B.'nin bu hareketleri kendiliğinden yapmadığını ancak zaman zaman ondan yapması istendiğinde yerine getirebildiğini (örneğin bye-bye yapma) ifade etmiştir.

**4. A.B.'nin seslere, dokunmaya, ışığa ya da hareketli ortamlara karşı aşırı tepki verdiği ya da hiç tepki vermediği durumlar var mı?**

Aile, A.B.'nin yüksek seslere karşı zaman zaman rahatsızlık gösterdiğini, özellikle ani ve beklenmedik seslerde kulaklarını kapatma ya da ortamdan uzaklaşma davranışı sergilediğini belirtmiştir. Bununla birlikte bazı durumlarda ise ismi söylendiğinde ya da çevresel seslere karşı tepki vermediği ifade edilmiştir. Dokunsal uyaranlara karşı belirgin bir hassasiyet gözlenmediği, ancak hareketli ve görsel olarak uyarıcı nesnelere (dönen tekerlekler, hareketli oyuncaklar vb.) daha fazla ilgi gösterdiği belirtilmiştir.

**5. A.B.'nin oyuncaklarıyla nasıl oynadığını ve daha çok hangi oyunları tercih ettiğini tarif eder misiniz?**

Aile, A.B.'nin oyuncaklarla daha çok yalnız başına oynamayı tercih ettiğini ancak oyuncaklara karşı ilgi ve dikkat süresinin kısa olduğunu belirtmiştir. Daha çok dört tekerlekli bisikletine binmeyi ve koşmayı tercih ettiğini, oyuncaklarıyla ise farklı şekillerde oynadığını; arabayı sürme, tamircilik yapma gibi sembolik oyun becerileri yerine oyuncaklarıyla daha çok tekrarlayıcı ve sınırlı biçimde etkileşim kurduğunu; özellikle araba gibi oyuncakların tekerleklerini çevirme, dönen kısımlarına odaklanma ve bu hareketi tekrar etme davranışı sergilediğini ifade etmiştir.

**Yönlendirilecek Diğer Uzmanlar/Birimler**

1. A.B.'nin işitme kaybı olasılığının dışlanması amacıyla Kulak Burun Boğaz (KBB) uzmanına ve odyoloji birimine yönlendirilmiştir.

2. A.B.'nin sosyal iletişim ve dil gelişimi alanlarında gözlenen risk göstergeleri dikkate alınarak, otizm spektrum bozukluğu açısından değerlendirilmesi amacıyla çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanına yönlendirilmiştir.

3. Uluslararası erken müdahale standartlarından biri olan multidisipliner çalışma modeline uygun olarak, çocuğun dil gelişimi alanındaki uzun dönemli gereksinimlerinden ötürü A.B. bir dil ve konuşma terapisine yönlendirilmiştir.

**Çocuğun Gelişimsel Destek Süreciyle İlgili Belirlenen Risk ve Koruyucu Faktörler**

Risk faktörleri incelendiğinde; çocuğun erken dönemde yoğun ve uzun süreli ekran maruziyetine sahip olması ve ebeveyn-çocuk etkileşim kalitesinin zayıf olması dikkat çekmektedir. Ayrıca sosyal iletişim, dil gelişimi ve ortak dikkat becerilerinde gözlenen belirgin gecikmeler, beceri kayıpları, tekrarlayıcı davranış örüntüleri ve atipik oyun becerileri çocuğun gelişimsel risk profilini artırmaktadır.

Ebeveyn tutumları incelendiğinde, sınır koyma ve davranış yönetimi konusunda tutarsızlıklar bulunduğu ekranın düzenleyici bir araç olarak kullanıldığı ve çocuğun öfke tepkilerinin bu yolla yönetilmeye çalışıldığı görülmektedir. Bu durumun çocuğun öz düzenleme becerilerinin gelişimini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Koruyucu faktörler değerlendirildiğinde ise; çocuğun halen 0-3 yaş aralığında olması ve erken müdahale sürecine dahil edilmesi önemli bir avantaj olarak görülmektedir. Ailenin çocuğun gelişimiyle ilgili farkındalık geliştirmeye açık olması ve profesyonel destek arayışına yönelik başvuruda bulunmuş olması önemli bir koruyucu faktör olarak değerlendirilmektedir.

## 4. VAKA ÇÖZÜMLEME

### Problem Olarak Tanımlanan Durumun Tanıtımı

A.B.'nin gelişimsel sürecine ilişkin ilk endişelerin aile tarafından yaklaşık iki yaş civarında fark edildiği anlaşılmaktadır. Aile, başlangıçta çocuğun sakin, kendi halinde ve talepkâr olmayan bir yapıya sahip olmasını olumlu bir özellik olarak değerlendirmekteyken, zamanla önceden sahip olduğu becerilerin kaybolmaya başlaması, ismine tepki vermemesi, yönergeleri yerine getirmemesi ve oyun oynamaya ilgi göstermemesi gibi durumlar dikkat çekmeye başlamıştır. Bununla birlikte nesnelerle tekrarlayıcı biçimde etkileşim kurma, oyuncakları amacına uygun kullanmama ve zaman zaman nesneleri fırlatma gibi atipik oyun davranışları da gözlemlenmiştir.

Çocuğun kreşe başlamasıyla birlikte bu farklılıkların daha belirgin hale geldiği, öğretmen tarafından sosyal etkileşimde sınırlılık, yönerge takibinde güçlük ve etkinliklere katılımda yetersizlik gibi alanlarda geri bildirim verildiği ve bu doğrultuda ailenin değerlendirme sürecine yönlendirildiği görülmüştür.

Aile tarafından daha önce kapsamlı bir gelişimsel değerlendirme yapılmadığı, bu başvurunun çocuğun gelişimsel özelliklerinin ilk kez profesyonel olarak ele alındığı süreç olduğu görülmüştür. Bu nedenle aile, çocuğun yaşadığı güçlükleri daha çok davranışsal özellikler (inatçılık, hareketlilik, öfke tepkileri) üzerinden anlamlandırmakta ve altta yatan gelişimsel farklılıkları sınırlı düzeyde fark edebilmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, A.B.'nin sosyal etkileşim, dil gelişimi ve oyun becerileri alanlarında gözlenen sınırlılıkların zaman içinde belirginleştiği ve özellikle kreş gibi yapılandırılmış sosyal ortamların bu farklılıkların fark edilmesinde önemli bir rol oynadığı görülmüştür.

### Problem Duruma İlişkin Gelişimsel Yol Haritası

A.B.'nin gelişimsel özellikleri doğrultusunda oluşturulan müdahale planı, erken müdahale ilkeleri temel alınarak çok boyutlu ve bütüncül bir yaklaşımla yapılandırılmıştır. Bu doğrultuda öncelikle çocuğun gelişimsel profilinin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi sağlanmış, sosyal etkileşim, dil gelişimi, ortak dikkat ve oyun becerileri alanlarında gözlenen sınırlılıklar temel müdahale hedefleri olarak belirlenmiştir.

Müdahale sürecinde yalnızca çocuk odaklı bir yaklaşım benimsenmemiş, ebeveynlerin sürece aktif katılımını içeren ve ev temelli uygulamaları kapsayan bütüncül bir program oluşturulmuştur. Bu kapsamda ebeveynlere duyarlı-yanıtlayıcı etkileşim becerilerinin kazandırılması ve pozitif disiplin uygulamalarının öğretimi hedeflenmiştir. Müdahale süreci yapılandırılırken, stratejilerin ebeveynlere öncelikle uzman tarafından model olunarak (demonstrasyon yoluyla) gösterilmesi, ardından ebeveynlerin yapılandırılmış destek eşliğinde uygulamalara dahil edilmesi ve süreç içerisinde bağımsız uygulamalarının teşvik edilmesi esas alınmıştır.

Programın sürekliliğini ve genellenebilirliğini desteklemek amacıyla her oturum sonrasında ev ödevleri verilmiş, ebeveynlerin öğrendikleri etkileşim stratejilerini günlük yaşam içerisinde aktif olarak uygulamaları hedeflenmiştir. Bu doğrultuda müdahale yalnızca oyun ve kitap etkinlikleri ile sınırlı tutulmamış; yemek, giyinme, banyo, oyun ve uyku öncesi zaman geçirme gibi günlük yaşam rutinlerine entegre edilmiştir.

Çocuğun yoğun ekran maruziyeti ve sınırlı sosyal etkileşim fırsatları dikkate alınarak, çevresel düzenlemeler müdahale planının önemli bir parçası olarak ele alınmış; ekran kullanımının kademeli olarak azaltılması ve günlük rutinler içerisinde etkileşim fırsatlarının artırılması hedeflenmiştir. Bununla birlikte çocuğun sergilediği tekrarlayıcı ve atipik davranışlar doğrudan engellenmek yerine, bu davranışlar etkileşim fırsatına dönüştürülerek oyun temelli müdahale stratejileri ile ele alınmıştır. Bu doğrultuda ortak dikkat kurma, sıra alma, taklit ve sembolik oyun becerilerinin desteklenmesi amaçlanmıştır.

**Yararlanılan Diğer Destek Hizmetleri**

İlk değerlendirme oturumundan itibaren kreş öğretmeni ile iş birliği kurulmuş, çocuğun sınıf içi davranışları, sosyal etkileşim örüntüleri ve etkinliklere katılım düzeyi hakkında düzenli bilgi alışverişi sağlanmıştır. Öğretmene, A.B.'nin sosyal iletişim ve etkileşim becerilerini desteklemeye yönelik olarak basit ve uygulanabilir öneriler sunulmuş; özellikle ortak dikkat kurma, kısa süreli etkileşimleri artırma ve yapılandırılmış etkinliklere katılımı destekleme konularında yönlendirmelerde bulunulmuştur.

Ayrıca sınıf ortamında ekran kullanımının sınırlandırılması, çocuğun bireysel etkileşim fırsatlarının artırılması ve akran etkileşimini destekleyici düzenlemeler yapılması konusunda öğretmenle iş birliği içinde hareket edilmiştir.

## 5. GELİŞİMSEL DESTEK SÜRECİ

### Gelişimsel Destek Planı

Gelişimsel destek planı sekiz haftalık, kurum ve ev temelli, ebeveynlerin ve çocuğun birlikte bütüncül bir şekilde desteklenmesi anlayışına dayalı olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

Çocuk için belirlenen amaçlar şunlardır:

- Sosyal etkileşim becerilerini artırmak
- İletişimi başlatmak
- İletişimi yanıtlamak
- Ortak dikkat süresini artırmak
- Göz kontağı süresini artırmak
- İşaret etmek
- Alıcı ve ifade edici dil becerilerini artırmak
- Sembolik oyun becerilerini artırmak

Ebeveynler için belirlenen amaç:

- Günlük rutinlerde ve oyun sırasında duyarlı-yanıtlayıcı etkileşim kurma becerilerini ve nitelikli oyun oynama becerilerini artırmak
- Bağlanma temelli ebeveynlik becerilerinin temel prensiplerini kazandırmak
- Fiziksel çevre düzenlemesi yapmalarını sağlamak

**Oturum Planları**

**1. Hafta:**

- **Başlangıç:** Oturum hakkında genel bilgilendirme yapılır.
- Ebeveynlere kazandırılması hedeflenen etkileşim stratejileri:
  - ⇒ Çocuğun liderliğini izleme
  - ⇒ Çocuğun dünyasına girme
- Bu stratejileri kazanmaları için kazanmaları hedeflenen beceriler (Gözle-Bekle-Dinle Yaklaşımı)
  - ⇒ Çocuğu gözlemlemek
  - ⇒ Beklemek
  - ⇒ Çocuğu dinlemek
- Ebeveynlerin kaçınması/yerine getirmemesi hedeflenen gereken davranışlar:
  - ⇒ Sabırsızlık, aşırı yönlendirme, aşırı soru sorma, ders vermeye çalışma, oyunu görev gibi görme

- **Uygulama:** Uzman çocukla oyun oynayarak bu stratejilerin nasıl kazandırılacağı konusunda model olur. *Uzman öncelikle çocuğun etrafı keşfetmesine izin verir. Bu esnada çocuğu gözlemler, kullandığı sözcüklere ve çıkardığı seslere kulak verir. Ardından çocuğa fiziksel olarak yaklaşır. Yüz yüze konumlanır, baktığı tarafa bakar, ilgilendiği nesneyle ilgilenir, ortak dikkat kurar. Ardından çocuğun davranışları hakkında yorum yapar, bir başka deyişle eylemlerine sözel etiketleme yapar. Çocuğun ilgisini ve dikkatini başka bir oyuna veya oyuncağa çekmeye çalışmaz. Aksine çocuğun ilgilerinin peşinden gider ve çocuğa eşlik eder.* Ardından ebeveynleri de sırayla oyuna dahil eder ve anlık geri bildirimler verir.
- **Ebeveyn Eğitimi-1:** "Çocukla iletişim kurarken uygun etkileşim stratejileri kullanmanın önemi ve çocuğun gelişimine katkısı" konusunun anlatımı yapılır.
- **Ev Ödevi-1:**
  - ⇒ (1) Ebeveynlerden sadece kaçınması gereken davranışlara dikkat ederek günlük 15 dk çocuğuyla oyun oynamaları ve bunlardan birini video kaydına çekmeleri istenir.
  - ⇒ (2) Çocuğun içinde bulunduğu çevreyi değerlendirebilmek için aileden çocuğun odasına ve evin bölümlerine ilişkin fotoğraf istenir.

**2. Hafta:**

- **Başlangıç:** Oturuma geçen hafta verilen 1. ödev kapsamında çekilen videonun izlenmesi ve geri bildirimlerin verilmesiyle başlanır. Ayrıca evlerinde yapmaları gereken çevresel düzenlemeler aktarılır.
- Ebeveynlere kazandırılması hedeflenen etkileşim stratejileri:
  - ⇒ Çocuğun liderliğini izleme
  - ⇒ Çocuğun dünyasına girme
- Bu stratejiler için kazanmaları hedeflenen beceriler:
  - ⇒ Fiziksel yakınlık
  - ⇒ Yüz yüze konumlanma
  - ⇒ Göz teması kurma
  - ⇒ Çocuğun yaptıklarını taklit etme, aynalama
  - ⇒ Keyif alma
- **Uygulama:** Uzman çocukla oyun oynayarak bu stratejilerin nasıl kazandırılacağı konusunda model olur. Ardından oyun alanında çekilir ve gözlemci pozisyonunda ebeveynlerin sırayla çocuklarıyla oyun oynamalarını ister ve anlık geri bildirimler verir.

- **Ebeveyn Eğitimi-2:** "Çocuğun gözünden dünyaya bakma konusu" nun anlatımı yapılır. Bu kapsamda çocuğun liderliğini izleme ve çocuğun dünyasına girme etkileşim becerilerinin önemi, bunları yerine getirebilmek için öncelikle bakış açımızda yapmamız gereken revizyonlar ve çocukla etkileşim kurarken "keyif alma" konusunun önemi aktarılır. Ebeveynlerin bunları yerine getirebilmesinde engel olabilecek olası durumlar (kişilik yapısına uygun bulmama, çekinme, yapamayacağına dair endişe, ev içi sorumluluklar gibi) masaya yatırılır ve birlikte çözüm önerileri üzerine konuşulur.
- **Ev Ödevi-2:**
  - ⇒ (1) Ebeveynlerden çocuğun liderliğini izleme ve dünyasına girme etkileşim stratejilerini kullanarak günlük 15 dk çocuğuyla oyun oynamaları ve bunlardan birini video kaydına çekmeleri istenir.
  - ⇒ (2) Ebeveyn eğitiminde konuşulan çocuğun gözünden dünyaya bakma konusuyla ilgili olarak; ebeveynlerden haftaya kadar çocuklarının gözünden baktıkları ve yorumladıkları olayları not almaları istenir.

**3. Hafta:**

- **Başlangıç**: Oturuma geçen hafta verilen 2. ödev kapsamında çekilen videonun izlenmesi ve geri bildirimlerin verilmesiyle başlanır. Ayrıca çocuğun gözünden bakma ödevi ile ilgili aldıkları notların üzerinden birlikte geçilir.
- Ebeveynlere kazandırılması hedeflenen etkileşim stratejileri-1:
  - ⇒ Çocuğun anlamsız ve tekrarlayıcı hareketlerini oyuna çevirme
- Bu strateji için kazanmaları hedeflenen beceriler:
  - ⇒ Çocuğun liderliğini izleme
- Ebeveynlere kazandırılması hedeflenen etkileşim stratejileri-2:
  - ⇒ Dile model olma
- Bu strateji için kazanmaları hedeflenen beceriler
  - ⇒ Yavaş, anlaşılır ve basit bir dille konuşma
  - ⇒ Ebeveynin kendi hareketlerine sözel etiketleme yapması
  - ⇒ Ebeveynin çocuğun hareketlerine sözel etiketleme yapması
- **Uygulama:** Uzman çocukla oyun oynayarak bu stratejilerin nasıl kazandırılacağı konusunda model olur. Ardından ebeveynleri de sırayla oyuna dahil eder ve anlık geri bildirimler verir.
- **Ebeveyn Eğitimi-3:** Bu zamana kadar öğrenilen etkileşim stratejilerinin oyun dışında günlük yaşamdaki rutinlerine nasıl uyarlanabileceği konusunun anlatımı yapılır.
- **Ev Ödevi-3:** Günlük rutinlerde (yemek zamanı, el yıkama, banyo, giyinme, evden dışarı çıkma, eve girme, oyun zamanı, uyku öncesi) bu etkileşim becerilerinin nasıl kazandırılabileceğine ilişkin Günlük Rutin Planı aileyle paylaşılır. Gelecek haftaya kadar günlük olarak hangilerini yerine getirebildikleri ve hangilerinde zorlandıklarını not almaları istenir.

**4. Hafta**

- **Başlangıç**: Oturuma geçen hafta verilen 3. ödev kapsamında verilen Günlük Rutin Planı ile ilgili ailenin tuttuğu notlar ile başlanır. Ailenin değerlendirmelerinin üzerinden birlikte geçilir.
- Ebeveynlere kazandırılması hedeflenen etkileşim stratejisi:
  - ⇒ Sıra alma
- Bu strateji için kazanmaları hedeflenen beceriler:
  - ⇒ Bekleme
  - ⇒ Göz kontağı kurma
  - ⇒ Kısa sıralar alma
  - ⇒ Sıranın kimde olduğunu jest ve mimiklerle gösterme
- **Uygulama:** Uzman çocukla oyun oynayarak bu stratejilerin nasıl kazandırılacağı konusunda model olur. Ardından ebeveynleri de sırayla oyuna dahil eder ve anlık geri bildirimler verir.
- **Ebeveyn Eğitimi-4:** Pozitif disiplin uygulamalar-1. Çocuğu gözlemlemenin, onun gözünden dünyaya bakmanın, davranışın altında yatan nedeni görmenin önemi ve bütün beyin modeli konularının anlatımı yapılır.
- **Ev Ödevi-4:** Ebeveynlere Sıra Alma Oyunları başlıklı bir doküman verilir. Dökümanın içerisinde sıra almaya dayalı dört oyun ve adım adım uygulama basamakları yer alır. Ebeveynlerden bu dört oyuna ilişkin birer oyun videosu çekmeleri istenir.

**5. Hafta:**

- **Başlangıç**: Oturuma geçen hafta verilen 4. ödev kapsamında çekilen sıra alma oyunları videolarının izlenmesi ve geri bildirimlerin verilmesiyle başlanır.
- Ebeveynlere kazandırılması hedeflenen beceri:
  - ⇒ Sembolik oyun oynama
- Bu strateji için kazanmaları hedeflenen beceriler:
  - ⇒ İki set oyuncak bulundurma
  - ⇒ Oyunda rutin oluşturma
  - ⇒ Model olma
  - ⇒ Sözel etiketleme yapma
  - ⇒ Aynalama yapma
- **Uygulama:** Uzman biri kendisi için diğeri çocuk için olmak üzere iki set mutfak eşyaları, yiyecek ve bebek oyuncakları kullanır. Çocukla bu stratejileri kullanarak sembolik oyun oynar ve aileye model olur. Ardından ebeveynleri de sırayla oyuna dahil eder ve anlık geri bildirimler verir.
- **Ebeveyn Eğitimi-5:** Sembolik oyun-dil gelişimi arasındaki ilişki konulu bir anlatım yapılır. Ayrıca sembolik oyunda rutin oluşturmanın önemi vurgulanır.
- **Ev Ödevi-5:** Aileye bir oyun rutini yazılı olarak verilir. Her gün bu rutine uygun olarak çocuklarıyla 15 dk oyun oynamaları ve bunlardan birini video kaydına almaları istenir.

**6. Hafta**

- **Başlangıç**: Oturuma geçen hafta verilen 5. ödev kapsamında çekilen videonun izlenmesi ve geri bildirimlerin verilmesiyle başlanır.
- Ebeveynlere kazandırılması hedeflenen beceri:
  - ⇒ Sembolik oyun oynama
- Bu strateji için kazanmaları hedeflenen beceriler:
  - ⇒ İki set oyuncak bulundurma
  - ⇒ Oyunda rutin oluşturma
  - ⇒ Model olma
  - ⇒ Sözel etiketleme yapma
  - ⇒ Aynalama yapma
- **Uygulama:** Uzman gözlemci pozisyonunda ebeveynlerin sırayla çocuklarıyla rutin dahilinde sembolik oyun oynamalarını ister ve anlık geri bildirimler verir. Bu geri bildirimler bu zamana kadarki tüm strateji ve becerileri içerir.
- **Ebeveyn Eğitimi-6:** Pozitif disiplin uygulamalar-2. Çocuğa şefkatli sınır koyma, oyuncu ebeveynlik uygulamaları, tutarlılık-esneklik dengesi ve anda kalmanın önemi konularının anlatımı yapılır.
- **Ev Ödevi-6:**
  - ⇒ (1) Ebeveynlerden bu zamanki tüm stratejileri kullanarak günlük 15 dk çocuğuyla oyun oynamaları ve bunlardan birini video kaydına çekmeleri istenir.
  - ⇒ (2) Uyguladıkları bir oyuncu ebeveynlik yaklaşımını not etmeleri istenir.

**7. hafta:**

- **Başlangıç:** Oturuma geçen hafta verilen 6. ödev kapsamında çekilen videonun izlenmesi ve geri bildirimlerin verilmesiyle başlanır.
- Ebeveynlere kazandırılması hedeflenen beceri:
  - ⇒ Duyarlı-yanıtlayıcı etkileşim kurma becerilerinin kitap okumada kullanımı
- Bu strateji için kazanmaları hedeflenen beceriler:
  - ⇒ Çocuğun liderliğini izleme
  - ⇒ Dile model olma
  - ⇒ Genişletme
  - ⇒ Sözel etiketleme yapma
  - ⇒ Sıra alma
  - ⇒ Keyif alma
- **Uygulama:** Uzman çocukla örnek bir kitap okuma etkinliği yapar ve ebeveynlerin gözlemlemesini ister.
- **Ebeveyn Eğitimi-7:** Uygun kitap seçimi, kitap okumanın bir amaç değil araç olarak kullanılması, kitap okumanın ebeveyn-çocuk etkileşimi ve çocuğun gelişimi açısından önemi konulu bir anlatım yapılacaktır.
- **Ev Ödevi-7:** Ebeveynlerden çocuklarıyla günlük olarak kitap okumaları ve bunlardan birini video kaydına çekmeleri istenir.

**8. hafta:**

- **Başlangıç:** Oturuma geçen hafta verilen 7. ödev kapsamında çekilen videonun izlenmesi ve geri bildirimlerin verilmesiyle başlanır.
- Ebeveynlere kazandırılması hedeflenen beceri:
  - ⇒ Duyarlı-yanıtlayıcı etkileşim kurma becerilerinin kitap okumada kullanımı
- Bu strateji için kazanmaları hedeflenen beceriler:
  - ⇒ Çocuğun liderliğini izleme
  - ⇒ Dile model olma
  - ⇒ Genişletme
  - ⇒ Sözel etiketleme yapma
  - ⇒ Sıra alma
  - ⇒ Keyif alma
- **Uygulama:** Uzman gözlemci pozisyonunda ebeveynlerinden sırayla çocuklarına kitap okumalarını ister ve anlık geri bildirimler verir.
- **Veda**: İzlem sürecini planlama

**Belirlenen Takip sıklığı:** Her hafta bir oturum olmak üzere toplam sekiz oturumluk gelişimsel destek planı uygulaması uygun görülmüştür. Oturumların tamamlanmasının ardından da 1., 3., 6. ve 12. aylarda gelişimsel izlem planlanmıştır.

**Varılan nokta:**

Çocuğun Kazandığı Beceriler:

- 1-2 saniyelik göz kontağı kurma becerisi 6-7 saniyeye çıkmıştır.
- İsmine bakma becerisi görülmeye başlanmıştır.
- İşaret etme becerisi görülmeye başlanmıştır.
- İletişimi başlatma ve yanıtlama becerisinin sıklığı artmıştır
- Ortak dikkat süresi başlangıçta çok sınırlıyken, artık yetişkinle ortak dikkat kurabilmeye başlamıştır.
- Çevresinde konuşulanlara ilgi göstermeye başlamıştır.
- Yetişkin konuşmasını taklit etme davranışı görülmeye başlanmıştır.
- Sözel olmayan ipuçlarını anlama becerisi (Göz teması kurarak ve hayır anlamında kaşlar kaldırıldığında yapmakta olduğu işi bırakma gibi) görülmeye başlanmıştır.
- Jest kullanımında artış görülmüştür.

- Yetişkin davranışlarını taklit etme becerisi görülmeye başlanmıştır.
- Anladığı sözcük sayısında artış görülmüştür. TİGE-1'e göre anladığı sözcük sayısı 28 üzerinden 7 iken, müdahale sonrası bu skor 32'ye çıkmıştır.
- İfade edici dil becerilerinde artış görülmüştür. Başlangıçta kullandığı sözcük sayısı 4 iken, müdahale sonrası bu sayı 50 sözcüğe çıkmıştır.
- Nesnelerle sergilediği atipik oyun davranışlarında azalma olmuştur.
- Basit düzeyde tek aşamalı sembolik oyun becerileri (oyuncak ayıcığına yemek yediriyor gibi yapma, yatağına yatırma gibi) görülmeye başlanmıştır.
- Diğer çocuklarla ilgilenmeye başlamıştır.
- Parmaklarını sallama stereotipinin görülme sıklığı "nadiren" düzeyine inmiştir.
- Yönerge alma becerisinde artış görülmüştür.
- Ebeveyn bildirimlerine göre uyum becerileri artmış ve kendini tehlikelerden koruma becerisi görülmeye başlanmıştır.

Gözleme Dayalı Olarak Ebeveynlerin Kazandıkları Görülen Beceriler: *Anne ve babada bu becerilerin sergilenme sıklığı ve niteliği değişkenlik gösterse de aşağıdaki becerileri kazandıkları görülmüştür:*

- Duyarlı-yanıtlayıcı etkileşim kurma becerileri başlangıçta çok sınırlı düzeyde iken, müdahale sonrası bu becerileri büyük oranda sergilemeye başlamışlardır. Örneğin; artık çocuğun liderliğini izleme, oyundan keyif alma, öğretici oyun oynamadan kaçınma, paralel konuşma, sözel etiketleme yapma ve rutine dayalı oyun oynama becerilerini kazanmışlardır.
- Bağlanma temelli ebeveynlik uygulamalarına yönelik farkındalıkları artmıştır.
- Evlerinde çocuklarının gelişimini destekleyici fiziksel çevre düzenlemesi yapmışlardır.

Ebeveynlerin Öz Bildirimlerine Dayalı Olarak Kazandıkları Görülen Beceriler:

- Çocuğun gözünden dünyaya bakmaya ilişkin farkındalıkları artmıştır.

- Pozitif sınır koyma becerilerini uygulamaya başlamışlardır. Ceza gibi yöntemleri artık tamamen bırakmışlardır.
- Oyuncu ebeveynlik becerilerini uygulamaya başlamışlardır. Artık alternatif yöntemlerle çocuklarının yönerge alabilmesini sağlamaya başlamışlardır.
- Çocuklarıyla duygu paylaşımı yapmaya başlamışlardır.
- Daha şefkatli ebeveynlik yapmaya başlamışlardır.
- Çocuklarıyla oyun oynamak daha eğlenceli bir hale gelmiştir.
- Ebeveynliğe ilişkin yeterlilik ve özgüven algıları artmıştır.

Yukarıda ifade edilen ebeveynlere ve çocuğa yönelik tüm becerilerin kalıcılığı 1-3-6-12. Aylarda yeniden değerlendirilmesi planlanmıştır. Ayrıca aileye bu konularla ya da yeni gelişen durumlarla ilgili ihtiyaç duydukları anda iletişime geçebileceklerinin bilgisi verilmiştir.

## 6. SON SÖZ

### Bu Vakada Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Bu vakada en dikkat çekici noktalardan biri, çocuğun erken dönemde sahip olduğu bazı sosyal etkileşim becerilerinde zamanla azalma olduğuna ilişkin aile bildirimleridir. Bu durum, gelişimsel süreçte gerileme olasılığı açısından dikkatle ele alınması gereken bir bulgudur. Bununla birlikte çocuğun yoğun ekran maruziyetine sahip olması ve sosyal etkileşim fırsatlarının sınırlı olması, mevcut gelişimsel güçlükleri pekiştirici bir rol oynamaktadır. Özellikle erken çocukluk döneminde ekranın düzenleyici bir araç olarak kullanılması, çocuğun iletişim ve etkileşim becerilerinin gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca ebeveynlerin duyarlı-yanıtlayıcı etkileşim becerilerinin sınırlı olması, çocuğun sosyal iletişim ve öz düzenleme becerilerinin gelişimini zorlaştıran önemli çevresel faktörler arasında yer almaktadır.

Ayrıca bu vaka, ebeveynlere bağlanma temelli ebeveynlik becerilerinin kazandırılmasının, çocuklarıyla kurdukları etkileşim kalitesini nasıl artırdığını ve gelişimleri üzerindeki olumlu etkilerini de göstermektedir.

Son olarak ele alınan bu vakada, gelişimsel risklerin yalnızca çocuk temelli değil, çevresel ve etkileşimsel bağlam içinde ele alınmasının önemi görülmektedir.

**Yeni Başlayanlar İçin Uyarılar**

- Erken çocukluk döneminde "kendi halinde", "uslu" ya da "uyumlu" olarak tanımlanan çocukların gelişimi dikkatle izlenmelidir. Bu özellikler her zaman olumlu gelişim göstergesi olmayabilir ve sosyal etkileşim eksikliğinin bir işareti olabilir.
- Dil gecikmesi ile başvuran çocuklarda yalnızca sözel ifade becerilerine odaklanmak yerine, sosyal iletişim, ortak dikkat ve oyun becerileri mutlaka bütüncül olarak değerlendirilmelidir.
- Ailelerin sıklıkla dile getirdiği "istese yapar" şeklindeki açıklamalar, gelişimsel farklılıkların yanlış yorumlanmasına yol açabilmektedir.
- Ekran kullanımının çocuk üzerindeki etkileri mutlaka değerlendirilmeli ve ekran süresi ile alakalı ailenin sosyal istenirlik yönünde cevap verme eğiliminde olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.
- Yalnızca çocukların gelişim özellikleri değerlendirilmemeli, aynı zamanda ebeveynlerin de oyun ve etkileşim becerileri değerlendirilmelidir.
- Ailelerden doğru bilgi alabilmek için öncelikle onlarla bağ kurulmalı, empatik yaklaşılabilmeli ve yargılayıcı ifadelerden kaçınılmalıdır.

**Sahada Sık Yapılan Hatalar**

- Dil gecikmesi olan çocuklarda işitme kaybı olasılığının dışlanmaması
- Dil gecikmesi olan çocuklarda yalnızca konuşma becerilerine odaklanılması ve sosyal iletişim alanının göz ardı edilmesi
- Dil gecikmesi olan çocuklarda oyun gelişiminin değerlendirilmemesi
- Yalnızca tek bir araç veya yöntem kullanılarak değerlendirme yapılması
- Çocuğun bakıcısından veya öğretmeninden görüş alınmaması
- Müdahale sürecinde yalnızca çocukla çalışmaya odaklanılması ve ebeveynin ve çocukla etkileşimde bulunan diğer yetişkinlerin sürece aktif olarak dahil edilmemesi
- İzlem sürecinin planlanmaması
- Çocuk ruh sağlığı hekimine yönlendirme yapılmaması ve tanı sürecinde gecikmeye neden olunması
- Çocuğun sosyal iletişim ve uyum becerileri değerlendirilmeden, gelişimsel hazırbulunuşluğu dikkate alınmaksızın kreş ortamına yönlendirilmesi

**Kaynakça**

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Aksu-Koç, A., Acarlar, F., Küntay, A., Maviş, İ., Sofu, H., Topbaş, S., Turan, F. ve Aktürk-Ari, B. (2019). *Türkçe iletişim gelişimi envanteri (TİGE) el kitabı*. Detay Yayıncılık.

Barbaro, J., & Dissanayake, C. (2009). Autism spectrum disorders in infancy and toddlerhood: a review of the evidence on early signs, early identification tools, and early diagnosis. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *30*(5), 447-459.

Bruder, M. B. (2000). Family-centered early intervention: Clarifying our values for the new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, *20*(2), 105-115.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology, 22*(6), 723.

Brooks, R. ve Meltzoff, A. N. (2005). The development of gaze following and its relation to language. *Developmental Science*, *8*(6), 535-543.

Dawson, G., S. Rogers, J. Munson, M. Smith, J. Winter, J. Greenson, A. Donaldson, and J. Varley. 2010."Randomised, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers with Autism: The Early Start Denver Model." *Pediatrics, 125*(1): 17–23.

Diken, H.İ. (2013). Okul öncesi kaynaştırma ortamlarında doğal öğretim. B. Sucuoğlu ve H. Bakkaloğlu (Ed.). *Okul öncesinde kaynaştırma* içinde (s. 263-314). Kök Yayıncılık

Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C. M., Raab, M. ve McLean, M. (2001). Natural learning opportunities for infants, toddlers, and preschoolers. *Young Exceptional Children*, *4*(3), 18-25.

Guralnick, M. J. (2008). International perspectives on early intervention: A search for common ground. *Journal of Early Intervention*, *30*(2), 90-101.

Heidlage, J. K., Cunningham, J. E., Kaiser, A. P., Trivette, C. M., Barton, E. E., Frey, J. R. ve Roberts, M. Y. (2019). The effects of parent-implemented language interventions on child linguistic outcomes: A meta-analysis. *Early Childhood Research Quarterly*, *50*(2020), 6-23.

Ingersoll, B. ve Dvortcsak, A. (2009). *Teaching social communication to children with autism: A practitioner's guide to parent training. New York:* Guilford Press.

Işık-Uslu, A. E., & Çetin, Z. (2025). Living with the delusion of autism recovery: A grounded theory study on the experiences of mothers. *Journal of Pediatric Nursing*, *81*, e81-e95.

Kasari, C., and S. Patterson. 2012. "Intervention Sad Dressing Social Impairment in Autism." *Current Psychiatry Reports, 14*(6): 713–725.

Kaiser, A. P., Yoder, P. J. ve Keetz, A. (1992). Evaluating milieu teaching. S. F. Warren ve J. E. E. Reichle (Ed.). *Causes and effects in communication and language intervention* içinde (s. 9-47). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.

Kaiser, A. P. ve Roberts, M. Y. (2011). Advances in early communication and language intervention. *Journal of Early Intervention*, *33*(4), 298-309.

Kapçı, E. G., Küçüker, S. ve Uslu, R.İ. (2015*). Erken gelişim evreleri envanteri el kitabı*. Eğiten Kitap.

Kraemer, H. C. (2007). DSM categories and dimensions in clinical and research contexts. *International Journal Of Methods in Psychiatric Research*, *16*(1), 8-15.

Lal, R. ve Shahane, A. (2011). TEACHH intervention fos autism spectrum disorders. T. Williams (Ed.), *Autism spectrum disorders: From genes to environment* içinde (s. 169-190 ). InTech.

Mahoney, G. ve MacDonald, J. (2007). Autism and developmental delays in young children: The responsive teaching curriculum for parents and professionals. Texas: Pro-Ed.

Prime, H., Wade, M. ve Gonzalez, A. (2019). The link between maternal and child verbal abilities: An indirect effect through maternal responsiveness. *Developmental Science*, 1-14.

Regier, D. A. (2007). Dimensional approaches to psychiatric classification: Refining the research agenda for DSM-V: An introduction. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *16*(1), 1-5.

Roberts, M. Y. ve Kaiser, A. P. (2011). The effectiveness of parent-implemented language interventions: A meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *20,* 180-199.

Rogers, S. J., Dawson, G. ve Vismara, L. A. (2012). *An early start for your child with autism: Using everyday activities to help kids connect, communicate and learn.* The Guilford Press.

Romski, M., Sevcik, R. A., Adamson, L. B., Smith, A., Cheslock, M., & Bakeman, R. (2011). Parent perceptions of the language development of toddlers with developmental delays before and after participation in parentcoached langauge interventions. *American Journal of Speech Language Pathology, 20,* 111-118.

Sameroff, A. J. (2004). Ports of entry and the dynamics of mother-ınfant ınterventions. A. Sameroff, S. C. McDonough ve K. L. Rosenblum (Eds.), *Treating parent-infant relationship problems: Strategies for intervention* içinde (s. 3-28). Guilford Press.

Smith, T. (2001). Discrete trial training in the treatment of autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 16*, 86-92.

Sussman, F. (1999). *More than words–Helping parents promote communication and social in children with autism spektrum disorder, the hanen program*. Hanen Centre Publication.

Ozonoff, S., Iosif, A. M., Baguio, F., Cook, I. C., Hill, M. M., Hutman, T., ... & Young, G. S. (2010). A prospective study of the emergence of early behavioral signs of autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *49*(3), 256-266.

Tamis-LeMonda, C. S., Bornstein, M. H. ve Baumwell, L. (2001). Maternal responsiveness and children's achievement of language milestones. *Child Development*, *72*(3), 748-767.

Turan, F. (2018). İletişim dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar. (Ed.) Nilgün Metin, *Özel gereksinimli çocuklar* içinde. Ankara: ANI Yayıncılık.

Turan, F. ve Akçamuş, M.Ç.Ö. (2013). Otistik spektrum bozukluğu olan çocuklarda taklit becerileri ve taklidin alıcı-ifade edici dil gelişimi ile ilişkilerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 24*(2),111-116.

Weitzman J. E. (2017). *It takes two to talk: A practical guide for parents of children with language delays* (5. baskı). Hanen Centre.

Yıkgeç, A. (2005). A validity study of the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) on a Turkish sample. Yayınlanmamış *Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*; İstanbul.

Yoder, P. J. ve Warren, S. F. (2001). Intentional communication elicits language-facilitating maternal responses in dyads with children who have developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation, 106*(4), 327-335.

Zwaigenbaum, L., Bryson, S., & Garon, N. (2013). Early identification of autism spectrum disorders. *Behavioural Brain Research*, *251*, 133-146.

Zwaigenbaum, L., Brian, J. A., & Ip, A. (2019). Early detection for autism spectrum disorder in young children. *Paediatrics & Child Health*, *24*(7), 424-432.

# 03

# Erken Çocukluk Döneminde Ayrılık Kaygısı ve Güvensiz Bağlanma Temelli Okula Uyum Sorunları

**Öğr. Gör. Aziz KÜÇÜKKELEPÇE**
İstanbul Medipol Üniversitesi
Çocuk Gelişimi Bölümü
ORCID: 0000-0002-7200-9392
e-posta: akucukkelepce@medipol.edu.tr

*"Bir çocuğun dünyasında güven; veda anının hüznünde değil, dönüş anının kesinliğinde saklıdır."*

**Giriş**

Yaşamın ilk aylarında bakım verenle kurulan bağlanma ilişkisi, çocuğun insanları ve dış dünyayı algılayış biçimini belirleyen temel bir gelişimsel şablondur. John Bowlby'nin bağlanma kuramına göre, özellikle bebeklik döneminde bakım verenle çocuk arasında kurulan bu uzun süreli duygusal bağ, sosyal ve duygusal gelişimin zeminini oluşturur (Fearon vd., 2016). Mary Ainsworth, 'Yabancı Ortam' deneyi ile bu şablonun nasıl çalıştığını açıklamış; çocukların ebeveynlerinden ayrılma ve tekrar bir araya gelme anlarındaki tepkilerini inceleyerek bağlanmayı güvenli, güvensiz-kaygılı dirençli ve güvensiz-kaçıngan olarak üç temel kategoriye ayırmıştır (Plotka, 2011). Güvenli bağlanan çocuklar için ev ve bakım veren kişiler, dış dünyayı keşfetmeden önceki "güvenli üs" işlevi görürken; güvensiz bağlanan çocukların dış dünyayı keşfetme süreçleri sekteye uğrayabilmekte ve dış çevreyi ürkütücü bir alan olarak kodlayabilmektedirler (Özyürek ve Dakak, 2022).

Çocuğun «güvenli üs» olarak algıladığı ev ortamının sınırlarından çıkıp dış dünyayla yapılandırılmış düzeyde temas kurduğu ilk büyük sosyal çevre ise okuldur. Bilişsel, motor, dil ve sosyal-duygusal becerilerin hızla inşa edildiği erken çocukluk döneminde okula başlama süreci, gelişimin en kritik aşamalarından birini temsil eder. Eğitim ortamını sadece yeni bilgilerin edinildiği bir mekan olarak tanımlamak eksik olacaktır; okul aynı zamanda ebeveynden veya bakım verenden fiziksel ve duygusal kopuşun deneyimlendiği ilk belirgin süreçtir (Berlin vd., 2011). Bu zorlu uyum sürecinde çocukların sergilediği tepkilerin ve adaptasyon kapasitelerinin kökeni yalnızca okula başlama dönemine değil; yaşamın ilk aylarında bakım verenle kurulan bağlanma ilişkisinin niteliğine dayanmaktadır (Kesebir vd., 2011).

Gelişimsel açıdan incelendiğinde, ebeveynden ayrılma durumunda ortaya çıkan kaygı, bebeğin hayatta kalma içgüdüsünün ve bilişsel gelişiminin son derece olağan bir parçasıdır. Bu olağan sürecin ilk sinyalleri, bebeğin bakım verenini diğer kişilerden ayırt etmeye başladığı altıncı ay civarında ortaya çıkmaktadır. Sekizinci ayda "yabancı kaygısı" olarak belirginleşen bu durum, 14 ile 18. aylar arasında "ayrılık kaygısı" şeklinde zirve noktasına ulaşır (Malik ve Marwaha, 2018). Normal gelişim seyrinde, özellikle iki yaşından sonra çocuğun nesne devamlılığını kavramasıyla –yani bakım verenin gözünün önünde olmasa bile var olmaya devam ettiğini zihinsel olarak algılamasıyla– bu kaygıların kademeli olarak azalması beklenmektedir (Çetinkaya, 2012).

Ancak, güvensiz bağlanma geçmişine sahip çocuklarda bu gelişimsel süreç farklı bir seyir izlemekte; ayrılık kaygısı azalıp kaybolmak yerine kalıcı hale gelerek eğitime geçiş aşamasında ciddi bir okula uyum sorununa dönüşmektedir. Çocukların bağlanma örüntüleri, okuldaki uyum problemlerinin davranışsal düzeyde ne şekilde ortaya çıkacağını doğrudan etkilemektedir. Güvensiz-kaygılı dirençli bağlanan gruptaki çocuklarda belirgin bir belirsizlik durumu gözlemlenir. Bakım verenin geçmişteki tutarsız davranışları, çocuğun zihninde ebeveynin geri dönmeyeceğine dair kaygılar yaratır. Bu durum okul kapısında ebeveyne sıkıca sarılma, fiziksel olarak ayrılamama, aşırı ağlama ve öfke nöbetleri gibi şiddetli tepkilere yol açar. Bu yoğun stres hali sıklıkla psikosomatik belirtilere de dönüşebilmekte; sabahları aniden başlayan ancak tıbbi bir temeli bulunmayan karın ağrıları veya mide bulantıları, ayrılık kaygısının fizyolojik bir yansıması olarak ortaya çıkabilmektedir (Knollmann vd., 2010). Öte yandan, güvensiz-kaçıngan bağlanan çocuklar ayrılık anında yoğun krizler yaşamadıkları için dışarıdan uyumlu görünebilseler de, riskli bir grubu temsil etmektedirler. Sınıf ortamında oyunlara katılmama, akran etkileşiminden kaçınma ve duygusal olarak izole olma eğilimi gösterirler (Yang-Jie vd., 2021). Gözden kaçabilen bu sessizlik hali, çocuğun ebeveyninden gördüğü reddedici tutumlara karşı geliştirdiği bir savunma mekanizmasıdır ve gizli bir okula uyum sorunu olarak değerlendirilmelidir (Demir vd., 2017).

Okula uyum sürecinde ağlama krizleri, öfke nöbetleri veya içe kapanma şeklinde kendini gösteren bu sorunların çözümü, ebeveyn ve okul arasındaki koordinasyonla mümkündür. Evden çıkış ve okul kapısındaki vedalaşma rutinlerinin kısa, net ve öngörülebilir olması ebeveynlerin alabileceği birincil önlemdir. Ebeveynlerin çocuk ağlamasın diye okuldan gizlice ayrılması, çocuğun temel güven duygusunu zedeleyerek ayrılık kaygısını şiddetlendirmektedir (Pelàez ve Novak, 2020). Sınıf içi dinamiklerde ise öğretmenin, çocuğun kaygısını reddetmeden veya bastırmadan kabul etmesi kritik bir rol oynar. Öğretmenin bu kaygıya kapsayıcı ve güven verici bir yaklaşımla yanıt vermesi, çocuğun zihninde 'ikinci bir güvenli üs' inşasına zemin hazırlar (Konings vd., 2021). Sonuç olarak, erken çocukluk döneminde karşılaşılan okula uyum sorunları dönemsel ve yüzeysel bir reaksiyon olarak değerlendirilemez. Bu sorunların çalışılmasında ve müdahale programlarının tasarlanmasında, çocuğun bağlanma geçmişi ve ayrılık kaygısı dinamiklerinin atlanmaması temel bir gerekliliktir. Bu çok boyutlu bağlam göz önünde bulundurularak uygulanan kararlı aile tutumları ve bilinçli eğitimci desteği, çocukların okul ortamında güvenli ilişkiler geliştirebilmesine olanak tanıyacaktır (Evcin ve Zembat, 2021).

**Vaka Konusu:** Okula Uyum Sürecinde Anneye Aşırı Bağımlılık

## 1. VAKA TANITIMI VE BAŞVURU NEDENİ

**Görüşme Tarihi:** 26.11.2024

**Başvuru Gerekçesi:** Okula başlanılan ilk bir aylık süreçte her gün devam eden şiddetli ağlama krizleri, yoğun ağlamaya eşlik eden nefes tutma ve buna bağlı morarma ile kendini kusturma şikayetleri ile başvurulmuştur.

**Yönlendirme Yapan Kişi/Kurum:** Anaokulu

**Çocuk Adı-Soyadı:** N. E.

**Çocuğun Cinsiyeti:** ☑ Kız □ Erkek

**Varsa Tanısı:** -

**Prematürelik Durumu:** ☑ Yok □Var : …… *hafta erken doğum*

| **Kronolojik Yaş Hesabı Tablosu** | | | |
|---|---|---|---|
| | Yıl | Ay | Gün |
| **Görüşme tarihi** | 2024 | 11 | 26 |
| **Çocuğun doğum tarihi** | 2022 | 02 | 20 |
| **Çocuğun kronolojik yaşı** | 2 | 9 | 6 |
| ***Çocuğun düzeltilmiş kronolojik yaşı*** | - | - | - |

**Prematürelik durumu varsa yaş düzeltmesi yapınız.*

**Çocuğun Okula Devam Durumu:**

□ Okula gitmiyor ☑ Okula gidiyor: Anaokulu

**Aileye Ait Demografik Özellikler**

| | Anne | Baba |
|---|---|---|
| **Yaşı** | 26 | 30 |
| **Öğrenim düzeyi** | Lisans | Lisans |
| **Mesleği** | Hemşire | Mühendis |
| **Anne-baba birliktelik durumu:** ☑ Evli □ Boşanmış | | |
| **Aile tipi:** ☑ Çekirdek aile<br>□ Geniş aile: …….. (*kimler var*) | | |
| **Çocuğun bakımından sorumlu olan kişiler:** Anne, baba, babaanne | | |
| **Evde Türkçe dışında konuşulan diller:** ☑ Yok □ Var: *Konuşulan diğer dil:* …… | | |

**Kardeş sayısı: -**

| Kardeş | Yaşı | Cinsiyeti | Öğrenim düzeyi | Genel sağlık durumu |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

## 2. GELİŞİMSEL ÖYKÜ

### ÇOCUKLA İLGİLİ ÖZEL DURUMLAR

| | |
|---|---|
| **Evlat edinilme durumu:** | ☑ Yok □ Evlat Edinilmiş: *Evlat edinilme yaşı:* … |
| **Kronik hastalık durumu:** | ☑ Yok □ Var: …… (*hastalık tanısı*) |
| **Hastane yatış öyküsü:** | ☑ Yok □ Var: …… (*yatış süresi*)<br>…… (*yatış nedeni*) |
| **Düzenli ilaç kullanımı:** | ☑ Yok □ Var: …… (*ilaç adı*) |
| **Alerji durumu:** | ☑ Yok □ Var: …… (*türü*) |
| **Varsa diğer özel durumlar:** …… | |

## DOĞUM ÖNCESİ (PRENATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Gebelik özellikleri:**

☑ Planlı □ Plansız

☑ Spontan gebelik □ Yardımcı üreme teknikleri ile gebelik (tüp bebek vb.)

**Gebelikte tıbbi risk durumu** (*düşük, eklampsi, kanama, vb.)*:

☑ Yok □ Var: …….. (*nedir*)

**Düzenli doktor kontrolü:**

☑ Var □ Yok: …….. (*nedeni*)

**Radyolojik inceleme veya cerrahi müdahale:**

☑ Yok □ Var: ……..…….. (*nedir*)

**Geçirilen ciddi hastalık durumu:**

☑ Yok □ Var: ……..…….. (*nedir*)

**İlaç kullanımı:**

☑ Yok □ Var: …….. (*nedeni*/ilaçlar)

**Sigara kullanımı:** □ Var ☑ Yok

**Alkol kullanımı :** □ Var ☑ Yok

**Gebelik sürecinde annenin ruhsal durumu:**

☑ İyi/dengeli □ Zaman zaman zorlanma yaşadı
□ Belirgin duygusal sıkıntı yaşandı □ Profesyonel destek alındı
□ Tanı konmuş ruhsal sorun öyküsü vardı □ Belirtmek istemiyor

**Gebelik döneminde bebekle ilgili belirlenmiş bir risk durumu:**

☑ Yok □ Var: ……..…….. (*nedir*)

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar:**

……

## DOĞUM SÜRECİ (PERİNATAL) ÖYKÜSÜ

**Doğum haftası:** 40

**Doğum şekli:**

☑ Spontan Vajinal (kendiliğinden)

□ İndüksiyonluVajinal (doğum eylemi başlatılmış)

□ Vakum/forseps Yardımlı Vajinal (müdahaleli)

□ Sezaryen

**Doğum komplikasyonları:**

☑ Yok

□ Kordon dolanması □ Doğum sonrası oksijen desteği gereksinimi

□ Mekonyum aspirasyonu □ Düşük Apgar skoru

□ Yenidoğan yoğun bakım gereksinimi: …… (*nedeni*)

□ Diğer: ……

**Doğum komplikasyonu varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti:**

……..

**Bebeğin doğum kilosu:** …… gr **Bebeğin doğum boy uzunluğu:** …… cm

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar:**

…….

## DOĞUM SONRASI (POSTNATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Doğum sonrası komplikasyonları:**

☑ Yok

□ Düşük doğum ağırlığı: ……. gr □ Küvöz bakımı: …… (*nedeni*)

□ Sarılık □ Hipoglisemi

□ Solunum güçlüğü □ Enfeksiyon

□ Beslenme sorunları. □ Nörolojik sorunlar

□ Termoregülasyon güçlüğü (vücut ısısını koruyamama)

□ Diğer: …….

**Doğum sonrası bir komplikasyon varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti:**

……..

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma öyküsü (lohusalık):**

☑ Yok □ Var: ……. (*süresi*)

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma varsa sürecin özeti:**

……..

**Çocuğun anne sütü alımı:**

□ Aldı: 24 ay (toplam süresi) □ Alamadı: …… (*beslenme yöntemi nedir*)

**Çocuğun ek besine başlama zamanı:** 7 ay

**Çocuğun güncel boyu:** 95 cm **Çocuğun güncel kilosu:** 14 kg

**Çocuğun temel gelişimsel becerileri kazanım süreci:**

| | |
|---|---|
| Başını dik tutma: Üç ay | Emekleme: Dokuz ay |
| Destekli oturma: Altı ay | Desteksiz oturma: Sekiz ay |
| Yürüme: 12 ay | Nesne kavrama: Beş ay |
| İlk sözcük: 12 ay | İlk cümle: 24 ay |
| Gülümseme: İki ay | Tuvalet kontrolü: 30 ay |

**Aileye göre gelişimle ilgili belirgin bir endişe:**

☑ Yok □ Var: ……. (*kısaca açıklayınız*)

**Çocuğun sağlık öyküsü:**

İşitme testi: (+) Yenidoğan ve 24 ay (*zamanı*)

Görme testi: (+) 24 ay (*zamanı*)

Düzenli doktor kontrolü: (+) 32 ay (*son takip zamanı*)

Aşılar: (+) …….. (*eksik aşı varsa nedir*)

Diğer belirtilmesi gereken durumlar: ……..

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozuklukları:**

□ Parmak emme □ Tırnak yeme

□ Enürezis □ Enkoprezis

☑ Aşırı bağımlılık. □ Saldırganlık

□ Korkular (*nedir*):……

□ Tikler (*nedir*): ……

□ Uyku sorunları (*nedir*): ……

□ Beslenme sorunları (*nedir*): ……

☑ Diğer: şiddetli ağlama krizleri, yoğun ağlamaya eşlik eden nefes tutma ve buna bağlı morarma ile kendini kusturma tepkileri

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozukluğu varsa durumun özeti:**

N.E.'nin 'aşırı bağımlılık' davranışı spesifik olarak anneye yöneliktir; gün içinde anneden fiziksel olarak kopmak istememekte ve bakım süreçlerinde babayı reddetmektedir. 'Sınır konulduğunda aşırı tepki verme' durumu ise yalnızca okulda ayrılık anlarında değil; ev ortamında da herhangi bir isteği reddedildiğinde veya 'hayır' denildiğinde (ağlama, nefes tutma/morarma ve kusturma şeklinde) her iki ortamda da benzer şiddette ortaya çıkmaktadır.

**Çocuğun değerlendirme geçmişi:**

N.E. için daha önce herhangi bir gelişimsel değerlendirme yapılmadığı bilgisi aileden alınmıştır.

**Çocuğun günlük rutini:**

N.E.'nin hafta içi rutinleri incelendiğinde okula başlamadan önce sabah saat 07.00 civarında uyandığı ve kahvaltıyı annesi ile birlikte yaptığı belirtilmiştir. Annenin işe gidiş sürecinde olası krizleri engelleyebilmek için bazen N.E.'ye açıklama yaptığı bazen de ondan habersiz evden çıktığı bilgisi alınmıştır. Okula başlamadan önceki dönemde N.E.'nin gün boyu babaanne ile birlikte olduğu, gün içerisinde televizyonun her zaman açık olduğu, N.E.'nin aktif olarak 1-2 saat tv izlediği bilgisi edinilmiştir. Akşam saatlerinde ise N.E.'nin annesiyle bir araya geldiğinde annenin yanından ayrılmadığı, neredeyse dip dibe vakit geçirmek istediği bu nedenle de N.E.'nin bireysel ve bağımsız oyun oynama sürecinin kısıtlı olduğu anne tarafından iletilmiştir. Akşam yemeği ve uyku süreçlerinin anne tarafından yürütüldüğü, babanın sürece dahil olmak istediğinde ise N.E. tarafından reddedildiği, hafta sonu da genelde anne ile vakit geçirdiği bilgisi alınmıştır. Okula başladıktan sonra N.E.'nin okulda geçirilen sürenin tamamında yoğun ağlama, kendini sıkması sonucunda morarma ve kendini kusturma tepkileri verdiği aktarılmıştır.

**Ailenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**

Ailenin N.E.'nin gelişimine ilişkin görüşleri incelendiğinde; bilişsel becerilerin ve dil gelişiminin akranlarıyla uyumlu seyretmesi, aile tarafından çocuğun en temel güçlü yönü olarak tanımlanmıştır. Sosyal ilişkiler yönünden ise ailenin; N.E.'nin akranlarına ve diğer aile bireylerine karşı mesafeli, bazen ise tepkili bir tutum sergilediği yönünde gözlemleri bulunmaktadır. N.E.'nin baba eve döndükten sonra babaya karşı reddedici tutum sergilemesinin ailenin bu konuda zorlanmasına sebep olduğu öğrenilmiştir. Ebeveynlerin kendi rollerine dair beyanlarında; kriz anlarını yönetmek adına sınır koymaktan kaçındıkları ve kendilerini aşırı koruyucu bir tutumda konumlandırdıkları saptanmıştır. Özellikle annenin ayrılık anlarında krizden kaçınmak amacıyla sergilediği tutarsız davranışlar ve bu süreçte yaşanan zorluklar konusunda ailenin desteğe ihtiyaç duyduğu anlaşılmıştır.

**Öğretmenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**

Öğretmeni tarafından N.E.'nin okulun ilk gününden itibaren okula ve sınıfa uyum sağlamakta güçlük yaşadığı bildirilmiştir. N.E.'nin gelişim özellikleri ile ilgili olarak dil gelişiminin yaşıyla uyumlu olduğu, sosyal-duygusal gelişim alanında ise ağlama krizleri ve kendini kusturma tepkisinden dolayı desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir. N.E.'nin öğretmeniyle ve arkadaşıyla iletişim kurmayı reddettiği, okula geliş sürecinde anneyi bırakmak istemediği, morarana kadar ağlama ve kendini kusturma tepkilerinin olduğu bilgisi edinilmiştir.

**Ailenin çocuktan ve uzmandan beklentileri:**

Ailenin N.E. ile ilgili temel beklentisinin, çocuğun anaokuluna uyum sağlaması ve okulda sergilenen şiddetli ağlama krizleri ile kendini kusturma, kendini kasarak morarma tepkilerinin sonlanması olduğu saptanmıştır (bu beklenti okul sürecinin çocuk üzerindeki fiziksel etkileri bağlamında not edilmiştir). Ebeveynlerin, "*Artık huzurla okula gitmesini istiyoruz*" ve "*Okul kapısında yaşanan krizlerin bitmesini bekliyoruz*" şeklindeki söylemleri, ailenin süreçteki çaresizliği ve yoğun kaygı düzeyi bağlamında kaydedilmiştir.

Uzmandan beklentilerin ise, özellikle ev içi rutinlerin düzenlenmesi ve vedalaşma süreçlerinin yapılandırılması konusunda somut bir "yol haritası" sunulması olduğu bildirilmiştir (bu talep ailenin kriz anlarını yönetme konusundaki rehberlik ihtiyacı ve sınır koyma güçlüğü bağlamında saptanmıştır). Ailenin bu beklentilerinin, sürecin sadece çocuk odaklı değil, ebeveyn danışmanlığını da kapsayan bütüncül bir müdahale gerektirdiğini ortaya koyması bakımından vaka çözümlemesinde kritik bir veri sunduğu değerlendirilmektedir.

**Ailenin genel tutumu ve çocukla iletişimine ilişkin gözlemler:**

Ailenin genel tutumu incelendiğinde, N.E.'nin kendini morartana kadar ağlama ve kusturma davranışları karşısında yoğun bir kaygı ve suçluluk hissettikleri saptanmıştır (Görüşme esnasında bu davranışlardan bahsedilirken gözlenen yüz ifadeleri, ses tonundaki belirgin dalgalanmalar ve anlatımlardaki duygusal yoğunluk bağlamında). Annenin N.E. ile iletişiminde oldukça şefkatli ve destekleyici bir tutum sergilediği ancak sınır koyma konusunda ve özellikle ayrılık anlarında belirgin derecede tutarsız davranışlar sergilediği belirlenmiştir (Okula bırakma anlarındaki "gizlice kaçma" veya "aşırı açıklama yapma" gibi zıt davranışların gözlemlenmesi bağlamında). N.E.'nin babayı reddetmesinden dolayı babanın kendisini ikinci plana atılmış gibi hissettiği ancak süreci iyileştirme noktasında yüksek bir motivasyona sahip olduğu gözlemlenmiştir (Görüşme sırasında sunulan önerileri titizlikle not alması ve uygulama basamaklarına dair yönelttiği yapıcı sorular bağlamında).

## 3. GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME

### Gelişimsel Değerlendirme Sonuçları

N.E.'nin gelişimsel düzeyini belirlemek amacıyla, ebeveyn görüşmesi yoluyla uygulanan Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)'den (Savaşır vd., 1994) ve gözlem yöntemlerinden yararlanılmıştır. Sürece ek olarak, N.E.'nin okul ortamındaki ayrılık anlarında ve sınıf içi etkinliklerdeki davranışları doğal gözlem yöntemiyle incelenmiştir.

Değerlendirme sürecinde aileden alınan gelişimsel öyküye göre, N.E.'nin okula gidiş rutinlerinde anneden ayrılmak istemediği, annesini tutarak bırakmadığı ve annesi ayrıldıktan sonra morarana kadar ağlama ve kendini kusturma davranışlarını gösterdiği saptanmıştır.

N.E.'nin gelişim alanlarına göre becerileri değerlendirildiğinde; bilişsel ve dil gelişimi alanında kronolojik yaş düzeyine uygun kavramları ayırt edebildiği, üç ya da dört sözcüklü kurallı cümleler kurabildiği ve yönergeleri takip edebildiği saptanmıştır. Bu alanlardaki performansın kronolojik yaşıyla uyumlu olduğu ve herhangi bir desteğe ihtiyaç duyulmadığı görülmüştür. İnce ve kaba motor gelişim alanında; nesneleri kontrollü kavrama, koordinasyon gerektiren oyunlarda yeterlilik ve kronolojik yaşından beklenen fiziksel yetkinliğe sahip olma gibi becerileri desteksiz gerçekleştirebildiği gözlemlenmiştir. Benzer şekilde öz bakım becerileri kapsamında; çatal-kaşık kullanımı, el yıkama ve tuvalet kontrolü gibi alanlarda bağımsızlık kazanmış olduğu aile beyanıyla teyit edilmiştir. Buna karşın, sosyal-duygusal gelişim alanında yoğun bir desteğe ihtiyaç duyulduğu; özellikle anneden sağlıklı ayrılma, olumsuz duyguları regüle etme ve okul ortamındaki yetişkinlerle güven temelinde iş birliği geliştirme becerilerinde ciddi sınırlılıklar yaşandığı tespit edilmiştir.

**Çocuğun Gelişimsel Tanısı**

Yapılan kapsamlı gelişimsel değerlendirmeler, ayrıntılı anemnez bilgileri ve okul ortamındaki doğal gözlemler sonucunda; N.E.'nin kronolojik yaşıyla uyumlu olmayan düzeyde Ayrılık Kaygısı ve Güvensiz-Kaygılı Bağlanma Temelli Okula Uyum Sorunu yaşadığı saptanmıştır. N.E.'nin okul öncesi eğitim kurumuna başlama süreciyle birlikte bu davranışların patolojik bir düzeye ulaştığı, çocuğun bireyselleşme adımlarını kısıtladığı ve sosyal-akademik uyumunu ciddi ölçüde engellediği görülmüştür.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirme Sürecindeki Genel Durumu**

N.E.'nin aşırı ağlama ve kendini kusturma tepkilerinden dolayı çocukla bire bir bireysel bir değerlendirme yapılamamıştır.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirmesine Ek Olarak Vakaya Özgü Aileye Sorulması Gereken En Temel 5 Soru**

**Soru 1:** Altıncı ayda babanın iş gereği evden ayrılması ve annenin eş zamanlı olarak işe başlama süreci çocukta nasıl bir etki yaratmıştır?

**Yanıt:** Annenin yasal çalışma izninin bitmesiyle birlikte işe başladığı, babanın ise aynı hafta iş gereği evden ayrıldığı ifade edilmiştir. Bu süreçten sonra N.E.'nin uyku düzeninin bozulduğu, daha huzursuz bir ruh haline büründüğü ve anneye olan düşkünlüğünün arttığı bilgisi aile tarafından iletilmiştir (Not: Bu durumun çocukta "çifte ayrılık" deneyimine yol açtığı değerlendirilmektedir.).

**Soru 2:** Anne evden ayrılırken vedalaşma süreçleri nasıl yönetilmektedir?

**Yanıt:** Vedalaşma anlarında yaşanacak yoğun ağlama krizlerinden kaçınmak amacıyla, annenin bazen çocuğa görünmeden evden ayrıldığı ifade edilmiştir. Annenin, vedalaşma anlarını "yönetilemez bir kriz" olarak tanımladığı saptanmıştır (Bu cevap, çocuktaki nesne sürekliliği algısının zedelenmesi ve ayrılık kaygısının pekişmesi bağlamında not edilmiştir).

**Soru 3:** Okulda gözlemlenen morarana kadar ağlama ve kendini kusturma gibi tepkiler başka hangi durumlarda tetiklenmektedir?

**Yanıt:** Söz konusu tepkilerin yalnızca okulda değil; ev ortamında da çocuğun bir isteği reddedildiğinde veya "hayır" cevabı aldığında ortaya çıktığı bildirilmiştir. Çocuğun bu tür durumlarda morarana kadar ağladığı ve kendini kusturduğu bilgisi edinilmiştir (Bu cevap, tepkilerin sorunun sadece okula uyum sorunu olmadığı bağlamını güçlendirmektedir.).

**Soru 4:** Babanın 12. ayda eve dönüşü sonrası çocukla olan bağlanma ve etkileşim süreci nasıl bir değişim göstermiştir?

**Yanıt:** Babanın dönüşünden sonra N.E.'nin uzun süre babayı yabancıladığı, kucağına gitmeyi reddettiği ve güncel durumda da babanın uyku ve yemek gibi rutinlere dahil olmasını kabul etmediği ifade edilmiştir (Bu yanıt, ayrılık döneminin baba ile olan güvenli bağ üzerindeki uzun süreli olumsuz etkisi ve reddetme davranışı bağlamında kaydedilmiştir).

**Soru 5:** Günlük rutinler içerisinde babaanne ile geçirilen vakitte çevresel uyaranların (medya vb.) kullanımı nasıldır?

**Yanıt:** Babaanne ile geçirilen vakitte, televizyonun sabah saatlerinden itibaren arka planda sürekli açık tutulduğu bildirilmiştir. N.E.'nin televizyonu aktif izlemediği anlarda dahi cihazın kapatılmadığı bilgisi alınmıştır (Bu yanıt, "arka plan gürültüsü" maruziyetinin çocuk ile bakım veren arasındaki nitelikli sosyal-sözel etkileşimi kısıtlaması bağlamında saptanmıştır).

**Yönlendirilecek Diğer Uzmanlar/Birimler**

N.E.'nin genel sağlık durumunda bir problem olmaması, çocuğun kronolojik yaşıyla uyumlu gelişim göstermesi ve aileye verilen ilk gelişimsel destek önerileriyle birlikte olumlu geri bildirimler gelmesi nedeniyle başka bir uzmana/birime yönlendirme yapılmamıştır.

**Çocuğun Gelişimsel Destek Süreciyle İlgili Belirlenen Risk ve Koruyucu Faktörler**

**Risk Faktörleri:**

- Nesne sürekliliğinin ve temel güven duygusunun yapılandığı altıncı ayda; babanın iş nedeniyle evden ayrılması ve annenin eş zamanlı olarak işe başlamasıyla yaşanan "çifte ayrılık" durumu, N.E. için temel risk faktörü olarak saptanmıştır (Ayrıntılı anemnezden alınan bilgilere göre).
- Sabah evden ayrılırken krizleri önlemek amacıyla çocuğa görünmeden ayrılmanın, N.E.'nin süreklilik algısını zedelediği ve annenin her an yok olabileceğine dair yoğun bir tetikte olma hali yarattığı belirlenmiştir (Aile görüşmesindeki ebeveyn beyanlarına göre).
- Çocuğun olumsuz duyguları regüle edememesi sonucu geliştirdiği morarana kadar ağlama ve kendini kusturma tepkilerinin, çevre üzerinde bir kontrol mekanizmasına dönüşmüş olması müdahale süreci için bir risk alanı olarak değerlendirilmiştir (Öğretmen ve aile gözlem verilerine göre).

- Gün içerisinde televizyonun sürekli olarak "arka plan gürültüsü" şeklinde açık tutulmasının, çocuk ile bakım veren arasındaki nitelikli sosyal etkileşimi ve karşılıklı oyun süreçlerini sınırladığı saptanmıştır (Günlük rutin analizine göre).

**Koruyucu Faktörler:**

- N.E.'nin sosyal gelişim alanı dışındaki gelişim alanlarında kronolojik yaşıyla uyumlu gelişim göstermesi (Gelişimsel değerlendirme sonuçlarına göre).
- Ebeveynlerin uzman önerilerini uygulama noktasındaki kararlılığı ve vedalaşma rutinlerindeki değişikliğe hızlı uyum sağlaması, sürecin en etkili koruyucu faktörü olarak değerlendirilmiştir (Süreç içindeki uygulama takibine göre).
- Babanın 12. ayda eve dönüşü sonrası başlangıçtaki dönemde yaşanan direncin, yapılandırılmış etkileşimlerle kırılabilir olması ve babanın ikincil güvenli figür rolünü üstlenmeye açık olması önemli bir avantaj sağlamıştır (Baba ile yapılan görüşmeler ve gözlemlere göre).
- Okulun baskıcı bir oryantasyon süreci yerine, çocuğun ilgi alanlarını merkeze alan bireyselleştirilmiş bir uyum programı benimsemesinin güven inşasını desteklediği saptanmıştır (Okulda uygulanan oryantasyon programına göre).

## 4. VAKA ÇÖZÜMLEME

### Problem Olarak Tanımlanan Durumun Tanıtımı

Vakada problem durum; 33 aylık olan N.E.'nin ev ortamında sınır konulduğunda sergilediği olumsuz tepkilerin, anaokuluna başlamasıyla birlikte artması ve sonrasında belirginleşen "Ayrılık Kaygısı ve Güvensiz Bağlanma Temelli Okula Uyum Sorunu" olarak tanımlanmıştır. Aile, N.E.'nin sınır konulduğunda verdiği tepkileri erken dönemlerde ev ortamında gözlemlemiş olsa da ailenin profesyonel bir desteğe ihtiyaç duyması, çocuk yaklaşık 32 aylıkken anaokuluna başlamasıyla gerçekleşmiştir. Okul kapısında anneden ayrılmamak adına sergilenen yoğun direnç, morarana kadar ağlama ve kendini kusturma davranışları, problemin en belirgin ve şiddetli belirtileri olarak kaydedilmiştir. Yapılan ayrıntılı incelemede, bu davranış örüntüsünün gelişimsel kökeninin; çocuğun henüz altı aylık olduğu dönemde babanın iş gereği evden ayrılması ve annenin eş zamanlı olarak işe başlamasıyla yaşanan "çifte ayrılık" deneyimine dayandığı saptanmıştır.

Sürece ek olarak, annenin evdeki vedalaşma krizlerini önlemek amacıyla başvurduğu çocuğa görünmeden evden ayrılma davranışının çocuktaki nesne sürekliliği ve temel güven algısını zedelediği; sonuç olarak annenin her an gidebileceğine dair tetikte olmasına yol açtığı değerlendirilmiştir. Aileye yapılan açıklamada; çocuğun verdiği tepkilerin (kusma, morarma) sadece bir kaygı belirtisi değil, aynı zamanda çevreyi kontrol etmeye yönelik gelişmiş bir savunma mekanizması olduğu vurgulanmıştır. Çözümün ise ev içindeki rutinlerin ve sınırların tutarlı hale getirilmesi, "görünmeden gitme" davranışının ortadan kaldırılması, babanın ikincil güvenli figür olarak sürece dahil edilmesi ve okul ortamında kademeli güvenli ayrılık provalarının yapılmasıyla mümkün olacağı ifade edilmiştir.

**Problem Duruma İlişkin Gelişimsel Yol Haritası**

Vakanın çözüm sürecinde aşamalı bir gelişimsel yol haritası izlenmesi planlanmıştır. İlk aşamada, anne-çocuk bağlanmasının daha sağlıklı yapılandırılması ve N.E.'nin dünyasındaki tek "güvenli üs" olan anneyle ilişkisinin sağlıklı bir ayrışma sürecine dönüştürülmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda evden ayrılırken çocuğa görünmeden ayrılma davranışının sonlandırılması ve rutinlerin düzenlenmesi üzerinde durulması planlanmıştır. İkinci adımda, N.E.'nin güven çemberini genişletmek amacıyla babanın rutinlere (bakım ve oyun süreçlerine) dahil edilmesi hedeflenmiştir. Bu müdahaleyle çocuk-baba etkileşiminin ve sosyal gelişimin desteklenmesi, evdeki "güvenli üs" algısının yalnızca anneyle sınırlı kalmayıp babaya da genellenmesi amaçlanmıştır. Üçüncü aşamada ise bu güven duygusunun okul ortamına genellenmesi planlanmıştır. Okula gidiş rutinlerinde annenin kademeli olarak fiziksel mesafesini artırması ve öğretmenin "üçüncü güvenli figür" olarak sürece dahil edilmesi üzerine bir uyum programı tasarlanmıştır. Son olarak, morarana kadar ağlama ve kendini kusturma tepkilerinin birer kontrol aracı olarak kullanılmasını önlemek amacıyla ebeveynlere bu anlarda sakin ve tutarlı kalma becerileri kazandırılması planlanmıştır (Örn; çocuğun duygusunu onaylama ancak kuraldan taviz vermeme, kendi kaygısını regüle edebilme ve kriz anında kısa yönergeler kullanma gibi).

**Yararlanılan Diğer Destek Hizmetleri**

Çocuğun bilişsel, motor ve dil gelişim basamaklarının kronolojik yaşıyla uyumlu seyretmesi nedeniyle ek bir destek hizmetine ihtiyaç duyulmamıştır. Müdahale planı sadece anaokulu ve ebeveynlerin iş birliği ile yürütülmüştür.

## 5. GELİŞİMSEL DESTEK SÜRECİ

**Gelişimsel Destek Planı**

Güvenli bağlanma temelli hazırlanan gelişimsel destek programı, N.E.'nin süreklilik algısını desteklemeye ve güvenli üs kavramını genişletmeye odaklı yapılandırılmıştır.

Programın ilk aşamasında aileye, N.E.'nin aşırı ağlama ve kendini kusturma davranışlarının bir inatlaşma değil; başa çıkılamayan kaygının bedensel dışavurumu ve çocuğun başvurduğu bir kontrol mekanizması olduğu aktarılmıştır. Ebeveynler ile yapılan aile görüşmelerinde, ebeveynin hissettiği yoğun kaygının çocuğa nasıl yansıdığı (duygu bulaşması) üzerinde önemle durulmuş; kriz anlarında annenin kendi duygu regülasyonunu sağlayarak sakin kalabilmesinin çocuğun yatışması için temel ön koşul olduğu vurgulanmıştır. Bu kapsamda anneye; kriz anında otonom sinir sistemini yatıştırmak için bilinçli nefes kontrolü sağlaması, içsel konuşmasını "Çocuğum tehlikede değil, sadece zorlu bir geçiş yaşıyor" şeklinde bilişsel olarak yeniden yapılandırması ve ayrılık anlarında çocuğun göz seviyesine inerek fiziksel stabilite (güvenli duruş) sergilemesi gibi somut kriz yönetimi stratejileri kazandırılmıştır.

Rutinlerin sağlıklı işlemesi adına, annenin N.E.'ye görünmeden evden çıkıp işe gitme durumu üzerinde durulmuş ve vedalaşmadan ayrılma davranışı sona erdirilmiştir. Her işe gidiş rutininde göz teması kurulması; kısa, net ve geri dönüleceği zamanı belirten 'güvenli vedalaşma' davranışlarının yerleştirilmesi üzerinde durulmuştur.

Baba ile güvenli bağ oluşturulması amacıyla günlük 30 dakikalık rutinler belirlenmiştir. Bu rutinler N.E. ve babanın ortak dikkat verdikleri oyunlara dayandırılmıştır. Bu süreçte anne başlangıçta fiziksel olarak odada bulunmuş ancak oyun esnasında herhangi bir müdahalede bulunmamıştır. Ayrıca babanın yemek ve uyku süreçlerine de aşamalı olarak katılımı sağlanmıştır.

Bu aşamalandırma sürecinde babanın entegrasyonu üç basamakta planlanmıştır: İlk etapta baba sürece yalnızca 'gözlemci/seyirci' rolüyle (fiziksel olarak ortamda bulunma ancak eyleme karışmama) dahil edilmiş; ardından 'ikincil eşlikçi' olarak (örneğin yemeği annenin yedirmesi ancak babanın masada sohbetle sürece katılması) sözel etkileşime girmiştir. Çocuğun babanın varlığına yönelik direncinin kırılmasının ardından ise baba 'birincil bakım veren' rolüne geçerek uyku öncesi masal okuma ve yemeği yedirme gibi rutinleri tamamen devralmıştır.

Okula uyum süreci ile ilgili olarak ise annenin N.E.'yi okula bırakması ve okuldan ayrılması aşamalı olarak planlanmıştır. Annenin okuldan ayrılma süreci, okul binasında önce sınıf kapısında, ardından bekleme alanında ve son olarak okul bahçesi dışında olacağı şekilde üç aşamalı olarak yapılandırılmıştır. Bu vedalaşma sürecinde N.E.'ye yaşına uygun, somut bir dille "Şimdi sen okulda arkadaşlarınla oynayacaksın, ben işe gideceğim ve sen yemeğini yedikten sonra seni almaya geleceğim" şeklinde zaman algısını destekleyici net açıklamalar yapılmıştır. Sınıf öğretmeni ise bu süreçte "ikincil güvenli üs" rolünü üstlenerek ayrılık anında çocuğun elinden tutmuş, "Şu an annenden ayrıldığın için üzgünsün, seni anlıyorum" diyerek çocuğun duygusunu aynalamış ve fiziksel yakınlık sunarak (şefkatli ses tonu, göz teması) sınıfa geçişini desteklemiştir. N.E. ile çalışırken çocuğun ağlama ve kendini kastırma davranışı karşısında paniklemeden, sakin ve kararlı bir tutum sergilemelerine, çocuğun duygusunu aynalayan ancak sınırdan taviz vermeyen bir dil kullanmalarına dikkat edilmesi yönünde öneriler uygulanmıştır.

Sürecin başlangıcında annenin yüksek kaygı düzeyini kontrol altına almak ve güven inşasını desteklemek amacıyla "yapılandırılmış bir geri bildirim rutini" oluşturulmuştur. Bu doğrultuda, annenin belirsiz aralıklarla okulu araması veya okuldan anlık telefon beklemesi engellenerek "ikincil bir bağımlılık" yaratılmasının önüne geçilmiştir. Bunun yerine, uyum sürecinin ilk haftasında, ayrılıktan tam bir saat sonra öğretmenin anneye kısa bir mesaj veya fotoğraf ileterek (örn; "N.E. şu an sakinleşti ve kahvaltısına geçti") anlık bilgi vermesi planlanmıştır. Bu geri bildirim rutini, annenin kendi kaygısını regüle etmesine fırsat tanıyacak şekilde ikinci haftadan itibaren kademeli olarak seyreltilmiş ve sonlandırılmıştır.

**Belirlenen Takip sıklığı:** Haftada bir kez

**Varılan nokta:**

Uygulanan gelişimsel destek planı sonucunda, N.E.'nin somatik tepkilerinin (morarma, kendini kusturma) tamamen ortadan kalktığı saptanmıştır. Çocuğun babasıyla olan ilişkisinin stabilize olduğu ve anneden güvenli bir şekilde ayrılarak okul etkinliklerine aktif katılım sağladığı gözlemlenmiştir. Destek programının hedeflenen çıktılarına ulaşılmış olup, sürecin ayda bir gerçekleştirilecek izlem görüşmeleriyle takip edilmesine karar verilmiştir.

## 6. SON SÖZ

**Bu Vakada Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar**

- Vaka analizinde, çocuğun altı aylık olduğu dönemde baba ile yaşanan ayrılık süreci ve annenin işe başlama sürecinin, nesne sürekliliği ve temel güven duygusu üzerindeki olumsuz etkisi birincil odak noktası olarak ele alınmalıdır.
- Çocukta gözlemlenen morarma ve kendini kusturma gibi şiddetli tepkilerin, yalnızca bir kaygı yansıması değil, aynı zamanda çevreyi kontrol etme ve ayrılığı durdurma işlevi gören birer savunma mekanizması olabileceği unutulmamalıdır.
- Annenin krizleri önlemek amacıyla başvurduğu görünmeden ayrılma davranışının, çocuktaki terk edilme korkusunu pekiştirdiği ve çocuğun her an tetikte olmasına neden olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.
- Müdahale sürecinde sadece çocuğun okula uyumuna odaklanılmamalı; ev içindeki güvenli bağın her iki ebeveynle de kurulmuş olması, bu durumda da babayla sağlıklı bir etkileşim sürecinin desteklenmesi ve annenin "tek güvenli üs" olma rolünün sağlıklı bir şekilde esnetilmesinin önemi göz ardı edilmemelidir.
- Ailenin başlangıçta paylaşmadığı ancak sürecin ilerleyen aşamalarında dile getirdiği "babanın geçmişteki ayrılığı" gibi kritik bilgilerin, bağlanma örüntülerini anlamadaki anahtar rolü vurgulanmalıdır.
- Ebeveynlerin kendi kaygılarını yönetme becerilerinin, çocuğun vedalaşma anındaki sakinleşme süreciyle doğrudan ilişkili olduğu ve bu nedenle ebeveyn danışmanlığının müdahalenin merkezinde yer alması gerektiği bu vakanın odaklarından biridir.

**Yeni Başlayanlar İçin Uyarılar**

- Anemnez alımı sürecinde, ebeveynler tarafından "çocuğun hatırlamayacağı kadar küçük olduğu" düşünülen erken çocukluk dönemi ayrılıklarının (özellikle altıncı ve on ikinci aylar arası), bağlanma örüntüleri üzerindeki kritik etkisi göz ardı edilmemelidir.

- Çocukta gözlemlenen morarana kadar ağlama veya kendini kusturma gibi şiddetli tepkiler karşısında uzman ve ebeveynin soğukkanlılığını koruması, bu tepkilerin bir "ikna aracı" haline dönüşmesini engellemek açısından büyük önem taşımaktadır.

- Okula uyum sürecinde başvurulan "ağlasa da eninde sonunda alışır" yaklaşımının, güvensiz bağlanma geçmişi olan çocuklarda terk edilme kaygısını derinleştirebileceği unutulmamalıdır.

- Vaka takibinde ailenin başlangıçta paylaşmadığı ancak sürecin ilerleyen aşamalarında dile getirdiği "ikincil bakım verenlerin yokluğu" gibi detayların, problemin çözümünde anahtar rol oynayabileceği dikkate alınmalıdır.

- Ebeveynlerin krizden kaçınmak amacıyla başvurduğu "habersizce evden ayrılma" davranışının, çocuktaki kaygıyı besleyen en temel unsurlardan biri olduğu aileye net ve yargılayıcı olmayan bir dille aktarılmalıdır.

- Müdahale planının sadece çocuk odaklı değil, ebeveynlerin kendi kaygı yönetimlerini de kapsayacak şekilde bütüncül olarak yapılandırılması gerektiği unutulmamalıdır.

**Sahada Sık Yapılan Hatalar**

- Çocuğun sergilediği ayrılık kaygısını sadece yüzeysel bir «okula uyum sorunu" olarak indirgemek ve vakada görüldüğü üzere bebeklik dönemindeki (özellikle altı ile 12 aylar arası) kritik bağlanma dinamiklerini analiz etmemek.

- Morarana kadar ağlama, kendini kusturma davranışlarının yalnızca tıbbi bir semptom olarak değerlendirip, bu davranışların ebeveyni manipüle etme veya ayrılığı durdurma işlevini (davranışsal fonksiyonunu) gözden kaçırmak.

- Aileye, krizleri anlık olarak yatıştırdığı yanılgısıyla "çocuk görmeden evden ayrılma" gibi temel güven duygusunu zedeleyen yöntemlerin uygulanmasına izin vermek.

- Müdahale sürecini sadece anne ve çocuk arasındaki ilişkiyle kısıtlamak; babanın ikincil güvenilir figür olarak sürece katılımını veya babaanne gibi diğer bakım verenlerin çevresel etkilerini (arka plan televizyon kullanımı vb.) ihmal etmek.

- "Ağlaya ağlaya alışır" yaklaşımıyla, güvenli oryantasyon programı uygulamadan çocuğu zorlayıcı bir okul ortamına maruz bırakmak; bu durumun güvensiz-kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip çocuklarda terk edilme kaygısını kronikleştirebileceğini öngörememek.

- Vedalaşma süreçlerinin net, kısa ve belirli bir rutin dahilinde olması gerektiğini vurgulamayıp, vedalaşma anlarının uzun ve belirsiz süreli krizlere dönüşmesine seyirci kalmak.

## KAYNAKLAR

Berlin, L. J., Dunning, R. D. ve Dodge, K. A. (2011). Enhancing the transition to kindergarten: A randomized trial to test the efficacy of the "Stars" summer kindergarten orientation program. *Early Childhood Research Quarterly*, *26*(2), 247–254. https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2010.07.004

Çetinkaya, Ş. (2012). The growth and development in healthy child. In *Contemporary Pediatrics*. IntechOpen.

Demir, T., Ocak Karabay, Ş. ve Şahin Asi, D. (2017). 5 yaş çocuklarının sosyal duygusal uyumları ile ebeveynlerinin tutumları arasındaki ilişki. *Disiplinlerarası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, *1*(2), 1–14.

Evcin, S. ve Zembat, R. (2021). Okul öncesi öğretmen-çocuk etkileşimlerinin niteliğine etki eden faktörler. *Temel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, *1*(2), 220–232. https://doi.org/10.29228/tead.14

Fearon, R. M. P., Groh, A. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. ve Roisman, G. I. (2016). Attachment and developmental psychopathology. *Wiley Online Library*. https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy108

Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö. ve Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *3*(2), 321–342.

Knollmann, M., Knoll, S., Reissner, V., Metzelaars, J., & Hebebrand, J. (2010). School avoidance from the point of view of child and adolescent psychiatry: symptomatology, development, course, and treatment. *Deutsches Arzteblatt International*, *107*(4), 43.

Konings, R., Thijs, J., & Geerlings, J. (2021). Children's supportive attitudes toward refugees during the European refugee crisis of 2015. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *77*, 101355.

Malik, F., & Marwaha, R. (2018). Developmental stages of social emotional development in children.

Özyürek, A. ve Dakak, S. (2022). Annelerin çocuklarına karşı ilgi ve istismar düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Turkish Academic Research Review*, *7*(2), 488–505.

Pelàez, M., & Novak, G. (2020). Returning to school: Separation problems and anxiety in the age of pandemics. *Behavior analysis in practice*, *13*(3), 521-526.

Plotka, R. (2011). Ainsworth's procedure. S. Goldstein ve J. A. Naglieri (Editörler), *Encyclopedia of child behavior and development* içinde (s. 81–82). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79061-9_143

Savaşır, I., Sezgin, N., & Erol, N. (1994). *Ankara Gelişim Tarama Envanteri el kitabı*. Türk Psikologlar Derneği.

Yang-Jie, Y. U., Qiang-Bin, X. I. E., Yan, L. I., & Jing-Jing, Z. H. U. (2021). The Relationship between Attachment Avoidance and Preschool Children's Loneliness: The Mediating Role of Peer Rejection and Moderating Role of Teacher-Child relationship. *Journal of Psychological Science*, *44*(3), 598-604.

# 04

# Deprem Sonrası Gelişimsel Gerileme ve Ayrılma Kaygısı

**Dr. Didem ASLANYÜREK**
Bağımsız Araştırmacı
ORCID: 0000-0002-1249-148X
e-posta: didem.aslanyureek@gmail.com

**Prof. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU**
Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Gelişimi Bölümü
ORCID: 0000-0002-5092-1698
e-posta:hdemircioglu@hacettepe.edu.tr

***"Travma, yaşama duyulan güveni zedeler, sağlıklı bağlar güveni yeniden inşa eder."***

## Giriş

### Erken Çocukluk Döneminde Depreme Maruz Kalmak

Erken çocukluk dönemi, yaşam boyu gelişim süreçleri içerisinde hızlı büyüme ve gelişimin gerçekleştiği kritik bir evre olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde çocukların maruz kaldıkları çevresel uyaranlar, deneyimler ve eğitim süreçleri, yalnızca o anki gelişimlerini değil, aynı zamanda yetişkinlik dönemlerini de önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Arslan, 2022). Bununla birlikte erken çocukluk, kişilik gelişiminin temellerinin atıldığı ve sosyal becerilerin şekillenmeye başladığı hassas bir dönem olarak kabul edilmektedir (Güven, 2025).

Doğal afetler, özellikle de büyük ve yıkıcı depremler, bu hassas gelişim döneminde çocuklar üzerinde travmatik etkiler yaratabilmektedir. Yapılan çalışmalar, depreme maruz kalan çocukların psikolojik işlevselliklerinde bozulmalar meydana gelebileceğini ve travma sonrası stres belirtileri geliştirme risklerinin arttığını ortaya koymaktadır (Raccanello vd., 2017; Aral, 2023). Afet sonrasında çocukların günlük yaşam rutinlerinde aksaklıklar yaşadığı, farklı duygusal ve davranışsal tepkiler sergilediği ve özellikle korku, kaygı gibi duyguların yoğunlaştığı belirtilmektedir.

Depreme maruz kalan çocuk ve ergenlerle gerçekleştirilen araştırmalar, travma sonrası stres belirtilerinin yanı sıra depresif belirtilerin ve depreme ilişkin korkuların yüksek düzeyde görüldüğünü ortaya koymaktadır (Şalcıoğlu ve Başoğlu, 2008). Bununla birlikte erken çocukluk döneminde deprem deneyimi yaşayan çocukların yalnızca psikolojik değil, gelişimsel alanlarda da olumsuz etkilenebildiği görülmektedir. Özellikle dil gelişimi açısından yapılan çalışmalar, bu çocukların dil puanlarının daha düşük olduğunu ve ebeveynlerin yaşadığı stres düzeyinin de çocukların dil gelişimi üzerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir (Gomez ve Yoshikawa, 2017).

Çocukların deprem sonrası iyi oluş düzeylerinin yalnızca bireysel faktörlerle değil, aynı zamanda ebeveynlerinin ve içinde bulundukları sosyal çevrenin iyi oluş düzeyi ile de yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Margolin vd., 2010). Deprem sonrasında ebeveynlerin temel ihtiyaçları karşılamakta zorlanmaları, göç etmek zorunda kalmaları ve psikolojik olarak zorlanmaları, çocukların gelişimsel süreçlerini doğrudan etkileyen önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır (Korkmaz ve Altınsoy, 2023).

2023 Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında gerçekleştirilen çalışmalar, çocukların yaşadıkları travmayı ifade etme biçimlerine ışık tutmaktadır. Çocukların çizdikleri resimlerde deprem deneyiminin belirgin bir şekilde yer aldığı, güvenlik ihtiyacının ön plana çıktığı ve aile, ev ve çevre gibi temel unsurların sıkça vurgulandığı görülmüştür. Ayrıca çocukların günlük dilde daha az kullanılan "enkaz" ve "hasar" gibi kavramlara daha fazla yer vermeleri, yaşadıkları deneyimin bilişsel ve duygusal yansımalarını ortaya koymaktadır (Dağlı ve Dağlıoğlu, 2025). Ebeveynlerle yapılan çalışmalar da çocukların deprem sonrasında duygusal zorluklar yaşadığını, karanlıktan korkma, artan kaygı düzeyi ve davranışsal problemlerin ortaya çıktığını göstermektedir (Tunç vd., 2025). Her ne kadar bu bulgular daha çok 6–11 yaş grubunu kapsasa da benzer etkilerin erken çocukluk döneminde de görülebileceği ifade edilebilir.

Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, erken çocukluk döneminde depreme maruz kalan çocukların psikolojik, bilişsel ve sosyal gelişim alanlarında çok yönlü risk altında olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, bu çalışma kapsamında ele alınan vakanın da benzer gelişimsel ve psikososyal riskler çerçevesinde değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

**Vaka Konusu:** Deprem Maruziyeti Sonrası Gelişimsel Gerileme, Ayrılma Kaygısı ve Aile Etkileşimi ile İlişkili Sosyal ve Duygusal Güçlükler

## 1. VAKA TANITIMI VE BAŞVURU NEDENİ

**-Görüşme Tarihi:** 30 Eylül 2023

**Başvuru Gerekçesi:** Çocuğun maruz kaldığı deprem sonrasında artan ağlama davranışları, anneye aşırı bağımlılık göstermesi, karanlık korkusu geliştirmesi ve konuşmasında hece atlama ve ses düşürme (ör. "araba" yerine "aba" demesi) ile cümle içinde sözcük eksiltme (ör. "anne su verir misin?" yerine "anne su" demesi) gibi dil üretiminde güçlükler gözlenmesi nedeniyle gelişimsel değerlendirme amacıyla başvurulmuştur.

**Yönlendirme Yapan Kişi/Kurum:** Aile tarafından bireysel başvuru

**Çocuk Adı-Soyadı:** E. D.

**Çocuğun Cinsiyeti:** □ Kız ☑ Erkek

**Varsa Tanısı:** Yok

**Prematürelik Durumu:** ☑ Yok □Var : …… *hafta erken doğum*

| **Kronolojik Yaş Hesabı Tablosu** | | | |
|---|---|---|---|
| | Yıl | Ay | Gün |
| **Görüşme tarihi** | 2023 | 09 | 30 |
| **Çocuğun doğum tarihi** | 2020 | 01 | 20 |
| **Çocuğun kronolojik yaşı** | 3 | 8 | 10 |
| ***Çocuğun düzeltilmiş kronolojik yaşı*** | - | - | - |

**Prematürelik durumu varsa yaş düzeltmesi yapınız.*

**Çocuğun Okula Devam Durumu:**

☑ Okula gitmiyor □ Okula gidiyor: ……. (*okul türü*)

**Aileye Ait Demografik Özellikler**

| | Anne | Baba |
|---|---|---|
| **Yaşı** | 28 | 34 |
| **Öğrenim düzeyi** | Lise | Ortaokul |
| **Mesleği** | Kasiyer | İnşaat işçisi |
| **Anne-baba birliktelik durumu:** ☑ Evli □ Boşanmış | | |
| **Aile tipi:** □ Çekirdek aile<br>☑ Geniş aile: Babaanne, dede | | |
| **Çocuğun bakımından sorumlu olan kişiler:** Anne, baba, babaanne, dede | | |
| **Evde Türkçe dışında konuşulan diller:** ☑ Yok □ Var: *Konuşulan diğer dil:* …… | | |

**Kardeş sayısı:** -

| Kardeş | Yaşı | Cinsiyeti | Öğrenim düzeyi | Genel sağlık durumu |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

## 2. GELİŞİMSEL ÖYKÜ

### ÇOCUKLA İLGİLİ ÖZEL DURUMLAR

| | |
|---|---|
| **Evlat edinilme durumu:** | ☑ Yok □ Evlat Edinilmiş: *Evlat edinilme yaşı:* … |
| **Kronik hastalık durumu:** | ☑ Yok □ Var: …… (*hastalık tanısı*) |
| **Hastane yatış öyküsü:** | ☑ Yok □ Var: …… (*yatış süresi*)<br>…… (*yatış nedeni*) |
| **Düzenli ilaç kullanımı:** | ☑ Yok □ Var: …… (*ilaç adı*) |
| **Alerji durumu:** | ☑ Yok □ Var: …… (*türü*) |
| **Varsa diğer özel durumlar:** - | |

## DOĞUM ÖNCESİ (PRENATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Gebelik özellikleri:**

☑ Planlı □ Plansız

□ Spontan gebelik □ Yardımcı üreme teknikleri ile gebelik (tüp bebek vb.)

**Gebelikte tıbbi risk durumu** (*düşük, eklampsi, kanama, vb.)*:

☑ Yok □ Var: …….. (*nedir*)

**Düzenli doktor kontrolü:**

□ Var ☑ Yok: . (*nedeni*)

**Radyolojik inceleme veya cerrahi müdahale:**

☑ Yok □ Var: ……..…….. (*nedir*)

**Geçirilen ciddi hastalık durumu:**

☑ Yok □ Var: ……..…….. (*nedir*)

**İlaç kullanımı:**

☑ Yok □ Var: …….. (*nedeni*/ilaçlar)

**Sigara kullanımı:** □ Var ☑ Yok

**Alkol kullanımı :** □ Var ☑ Yok

**Gebelik sürecinde annenin ruhsal durumu:**

□ İyi/dengeli ☑ Zaman zaman zorlanma yaşadı
□ Belirgin duygusal sıkıntı yaşandı □ Profesyonel destek alındı
□ Tanı konmuş ruhsal sorun öyküsü vardı □ Belirtmek istemiyor

**Gebelik döneminde bebekle ilgili belirlenmiş bir risk durumu:**

☑ Yok □ Var: ……..…….. (*nedir*)

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar:**

……

## DOĞUM SÜRECİ (PERİNATAL) ÖYKÜSÜ

**Doğum haftası:** 39

**Doğum şekli:**

□ Spontan Vajinal (kendiliğinden)

□ İndüksiyonluVajinal (doğum eylemi başlatılmış)

□ Vakum/forseps Yardımlı Vajinal (müdahaleli)

☑ Sezaryen

**Doğum komplikasyonları:**

☑ Yok

□ Kordon dolanması □ Doğum sonrası oksijen desteği gereksinimi

□ Mekonyum aspirasyonu □ Düşük Apgar skoru

□ Yenidoğan yoğun bakım gereksinimi: …… (*nedeni*)

□ Diğer: ……

**Doğum komplikasyonu varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti:-**

**Bebeğin doğum kilosu:** 3200 gr **Bebeğin doğum boy uzunluğu: 50** cm

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar: -**

## DOĞUM SONRASI (POSTNATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Doğum sonrası komplikasyonları:**

☑ Yok

□ Düşük doğum ağırlığı: ……. gr □ Küvöz bakımı: …… (*nedeni*)

□ Sarılık □ Hipoglisemi

□ Solunum güçlüğü □ Enfeksiyon

□ Beslenme sorunları. □ Nörolojik sorunlar

□ Termoregülasyon güçlüğü (vücut ısısını koruyamama)

□ Diğer: …….

**Doğum sonrası bir komplikasyon varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti: -**

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma öyküsü (lohusalık):**

☑ Yok □ Var: ……. (*süresi*)

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma varsa sürecin özeti: -**

**Çocuğun anne sütü alımı:**

□ Aldı: 18 ay (toplam süresi) □ Alamadı: …… (*beslenme yöntemi nedir*)

**Çocuğun ek besine başlama zamanı:** 6. ay

**Çocuğun güncel boyu:** 98 cm **Çocuğun güncel kilosu:** 15 gr / kg

**Çocuğun temel gelişimsel becerileri kazanım süreci:**

| | |
|---|---|
| Başını dik tutma: 3. ay | Emekleme: 7 ay |
| Destekli oturma: 6. ay | Desteksiz oturma: 7 ay |
| Yürüme: 11 ay | Nesne kavrama: 5 ay |
| İlk sözcük: 12 ay | İlk cümle: 24 ay |
| Gülümseme: 2 ay | Tuvalet kontrolü: …. ay |

**Aileye göre gelişimle ilgili belirgin bir endişe:**

□ Yok ☑ Var: Aile, deprem sonrasında çocuğun davranışlarında belirgin değişiklikler olduğunu, özellikle anneye bağımlılığın arttığını, isteklerinin karşılanmadığı ya da sınırlandırıldığı durumlarda vurma ve eşyaları fırlatma şeklinde problem davranışlar sergilediğini ve konuşma becerilerinde gerileme gözlendiğini ifade etmiştir.

**Çocuğun sağlık öyküsü:**

İşitme testi: (–) / **(+)** Yenidoğan döneminde (*zamanı*)

Görme testi: (–) / **(+)** Rutin kontrol (*zamanı*)

Düzenli doktor kontrolü: (–) / **(+)** …… (*son takip zamanı*)

Aşılar: (+) (–) …….. (*eksik aşı varsa nedir*)

Diğer belirtilmesi gereken durumlar: Deprem öncesinde tuvalet kontrolü kazanmış olduğu bildirilen çocuğun, deprem sonrasında zaman zaman idrar ve dışkı kaçırma davranışları gösterdiği ifade edilmiştir.

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozuklukları:**

□ Parmak emme □ Tırnak yeme

☑ Enürezis ☑ Enkoprezis

☑ Aşırı bağımlılık. ☑ Saldırganlık

☑ Korkular (*nedir*): Deprem korkusu

□ Tikler (*nedir*): ……

☑ Uyku sorunları (*nedir*): Uykuya dalmada zorlanma ve gece uykusunda sıçrayarak uyanma gözlenmektedir.

□ Beslenme sorunları (*nedir*): Çocuğun besin seçiciliği gösterdiği, çoğunlukla yalnızca tercih ettiği yiyecekleri tüketmek istediği ve bakım verenlerin ağlama davranışını önlemek amacıyla bu tercihleri sıklıkla karşıladığı bildirilmiştir.

□ Diğer: ……

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozukluğu varsa durumun özeti:** E.D'nin istemediği durumlarda öfke tepkilerini vurma ve eşyalarını fırlatma şeklinde ortaya koyduğu ifade edilmiştir.

Deprem öncesi dönemde tuvalet kontrolü kazanmış olduğu bildirilen E.D.'nin, maruz kalınan deprem sonrasında zaman zaman idrar ve dışkı kaçırma davranışları gösterdiği ifade edilmiştir.

**Çocuğun değerlendirme geçmişi:**

E.D.'nin daha önce yalnızca çocuk hekimi tarafından rutin sağlık izleminin yapıldığı, gelişimsel açıdan herhangi bir uzman tarafından yapılan değerlendirme geçmişi olmadığı bildirilmiştir.

**Çocuğun günlük rutini:**

E.D'nin günlük rutininde günün büyük bir bölümünü ev ortamında geçirdiği, sabah saatlerinde uyandıktan sonra çoğunlukla bakım verenler ile birlikte zaman geçirdiği bildirilmiştir. Gün içerisinde oyun ve dinlenme sürelerinin bulunduğu ancak bu süreçlerde etkileşimin sınırlı olduğu iletilmiştir. Günlük ekran kullanım süresinin yaklaşık iki–üç saat olduğu ifade edilmiştir. E.D'nin günlük aktivitelerini ağırlıklı olarak anne, babaanne ve dede ile gerçekleştirdiği, baba ile etkileşimin daha sınırlı olduğu anlaşılmıştır. Hafta içi ve hafta sonu rutinleri arasında belirgin bir farklılık olmadığı bildirilmiştir.

**Ailenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**

Aile, çocuğun deprem öncesinde daha bağımsız, iletişim kurma konusunda daha istekli ve gelişimsel açıdan kronolojik yaşına uygun beceriler sergilediğini ifade etmiştir. Ayrıca E.D'nin oyun kurma becerisinin gelişmiş olduğu, özellikle yapı-inşa oyunlarına ilgi duyduğu ve bu tür oyunlarda uzun süreli ve nitelikli oyunlar kurabildiği belirtilmiştir. Deprem sonrasında ise E.D'nin anneye bağımlılığının arttığı, sık sık ağlama davranışı sergilediği, uyku düzeninde bozulmalar yaşadığı, gece uyanmalarının arttığı ve tuvalet alışkanlığında gerileme olduğu ifade edilmiştir. Bununla birlikte E.D.'nin iletişim başlatma davranışlarında azalma olduğu ve daha çok ihtiyaç temelli iletişim kurduğu belirtilmiştir.

Aile, E.D.'nin akran etkileşimlerinin sınırlı olduğunu ve daha çok aile bireyleri ile zaman geçirdiğini ifade etmiştir. Ebeveynler, çocuk bakımında aktif rol aldıklarını belirtmekle birlikte, özellikle büyükanne ve büyükbabanın bakım sürecinde belirleyici olduğu ifade edilmiştir.

**Öğretmenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**

E.D.'yi daha önce bir eğitim kurumuna başlatma girişiminin olduğu, ancak oryantasyon sürecinde yoğun ağlama tepkileri gösterdiği belirtilmiştir. Bunun üzerine büyükanne ve büyükbabanın E.D.'nin yaşının küçük olduğu yönünde görüşlerinin baskın gelmesi üzerine okul sürecine devam edilmediği bildirilmiştir.

**Ailenin çocuktan ve uzmandan beklentileri:**

Aile, E.D.'nin deprem öncesi dönemdeki davranışlarına geri dönmesini, daha bağımsız hareket edebilmesini, anneye olan bağımlılığının azalmasını, ağlama davranışlarını kontrol altına alabilmesini ve iletişim becerilerinin yeniden artmasını beklediklerini ifade etmiştir. Bununla birlikte E.D.'nin uyku düzeninin iyileşmesi ve tuvalet alışkanlığının yeniden kazanılması da aile tarafından dile getirilen beklentiler arasındadır. Aile, E.D.'nin bu davranışları neden gösterdiğini anlamak, bu süreçte E.D.'ye nasıl yaklaşmaları gerektiğini öğrenmek ve evde neler yapabilecekleri konusunda uzmandan yol gösterici öneriler almak istediklerini belirtmiştir.

**Ailenin genel tutumu ve çocukla iletişimine ilişkin gözlemler:** Ailenin E.D.'ye karşı genel olarak ilgili ve koruyucu bir tutum sergilediği, ancak özellikle ağlama ve huzursuzluk davranışları karşısında çocuğu sakinleştirmek amacıyla isteklerini çoğunlukla hızlı bir şekilde karşıladığı anlaşılmıştır. Bakım verenlerin, E.D.'nin ağlamasını önlemek amacıyla bazı durumlarda sınır koymakta zorlandıkları ve çocuğun ihtiyaçlarını ifade etmesine fırsat tanımadan karşılayabildikleri görülmektedir. Bu durumun, E.D.'nin iletişim başlatma becerilerini ve duygusal düzenleme sürecini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Ailenin çocukla iletişiminde çoğunlukla yatıştırmaya ve çocuğu memnun etmeye yönelik bir yaklaşım benimsediği bu nedenle tutarlı sınır koyma, çocuğun duygusunu kabul ederek bekleme ve uygun ifade becerilerini destekleme alanlarında rehberliğe ihtiyaç duyduğu değerlendirilmiştir.

## 3. GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME

### Gelişimsel Değerlendirme Sonuçları

E.D.'nin gelişimsel özelliklerini değerlendirmek amacıyla Denver Gelişimsel Tarama Testi (Anlar ve Yalaz, 1996) uygulanmış, değerlendirme süreci klinik gözlem ve aile görüşmesi ile desteklenmiştir. Bununla birlikte E.D.'nin dil gelişimini daha ayrıntılı incelemek amacıyla Türkçe Erken Dil Gelişimi Testi (TEDİL) (Topbaş ve Güven, 2013) uygulanmıştır. Değerlendirme sürecinde E.D.'nin anneye bağımlı bir katılım gösterdiği, anneden ayrılmakta zorlandığı ve fiziksel temas arayışı içerisinde olduğu gözlemlenmiştir. E.D.'nin zaman zaman huzursuzluk gösterdiği, özellikle yapılandırılmış görevler sırasında dikkat süresinin kısa olduğu, ancak yönlendirme ile etkinliklere katılım sağladığı görülmüştür.

E.D.'nin oyun sırasında özellikle yapı-inşa oyunlarına ilgi gösterdiği ve bu tür etkinliklerde dikkatini daha uzun süre sürdürebildiği gözlemlenmiştir.

Yapılan gelişimsel değerlendirme süreci sonucunda;

**Dil gelişimi alanında**, TEDİL sonuçlarının E.D.'nin alıcı ve ifade edici dil becerilerinin kronolojik yaşına yakın düzeyde olduğu, ancak çocuğun günlük yaşam içerisinde iletişim başlatma ve sürdürme becerilerinde sınırlılık olduğu, daha çok ihtiyaç temelli iletişim kurduğu gözlemlenmiştir.

**Sosyal ve duygusal gelişim alanında**, E.D.'nin anneden ayrılma durumlarında zorlandığı, anneye bağımlılık davranışlarının belirgin olduğu, kaygı tepkilerinin arttığı gözlemlenmiştir. Bununla birlikte uyku sorunları, gece uyanmaları ve korku tepkileri dikkat çekmiştir.

**Öz bakım becerileri alanında**, E.D.'nin deprem öncesi dönemde kazanmış olduğu tuvalet kontrolünde gerileme olduğu ve zaman zaman idrar ve dışkı kaçırma davranışlarının gözlendiği bildirilmiştir.

**Motor gelişim alanında**, E.D.'nin kronolojik yaşına uygun kaba ve ince motor becerilere sahip olduğu, yapı-inşa oyunları gibi etkinliklerde bu becerileri etkin şekilde kullanabildiği gözlemlenmiştir.

**Bilişsel gelişim alanında**, E.D.'nin kronolojik yaşına uygun dikkat, algı ve problem çözme becerilerine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle yapı-inşa oyunları sırasında planlama yapabildiği, nesneler arası ilişkileri kurabildiği ve amaca yönelik davranışlar sergileyebildiği dikkat çekmiştir. Bununla birlikte dikkat süresinin özellikle yapılandırılmış görevlerde kısa olduğu, ancak ilgi duyduğu etkinliklerde dikkatini daha uzun süre sürdürebildiği gözlemlenmiştir.

Elde edilen tüm bulgular birlikte değerlendirildiğinde, E.D.'nin genel gelişim düzeyinin kronolojik yaşına yakın olduğu ancak deprem sonrası süreçte yaşanan travmatik deneyim ve aile içi etkileşim örüntülerinin etkisiyle sosyal ve duygusal gelişim ve iletişim alanlarında belirgin güçlükler yaşadığı değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonuçları aileye yüz yüze görüşme ile açıklanmıştır.

**Çocuğun Gelişimsel Tanısı**

Travmatik yaşantı sonrası ortaya çıkan gelişimsel gerileme, ayrılık kaygısı ve iletişim becerilerinde güçlük.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirme Sürecindeki Genel Durumu**

E.D.'nin değerlendirme sürecine katılımının anneye bağımlı şekilde gerçekleştiği gözlemlenmiştir. Değerlendirme sırasında anneden ayrılmakta zorlandığı, fiziksel temas arayışı içerisinde olduğu ve zaman zaman huzursuzluk gösterdiği dikkat çekmiştir. E.D.'nin dikkat süresinin özellikle yapılandırılmış görevlerde kısa olduğu, ancak yönlendirme ile etkinliklere katılım sağlayabildiği gözlemlenmiştir. Bir etkinliğe veya iletişim sürecine kendiliğinden katılımın sınırlı olduğu, iletişim girişimlerinin çoğunlukla ihtiyaç temelli olduğu ve sözel ifadelerden ziyade davranışsal tepkilerin daha sık kullanıldığı görülmüştür. Bununla birlikte E.D.'nin ilgi duyduğu yapı-inşa oyunlarında dikkatini daha uzun süre sürdürebildiği ve bu süreçlerde daha organize, amaca yönelik davranışlar sergilediği gözlemlenmiştir.

Değerlendirme sürecinde en belirgin güçlüklerin ayrılma kaygısı, artmış duygusal tepkiler ve iletişim kullanımındaki sınırlılık olduğu dikkat çekmiştir. Genel olarak E.D.'nin gelişim düzeyinin yaşına yakın olduğu, ancak travma sonrası süreç ve aile içi etkileşim örüntülerinin çocuğun sosyal ve duygusal gelişimi ve iletişim becerilerini olumsuz etkilediği değerlendirilmiştir. Bu durumun yapısal bir gelişimsel gecikmeden ziyade çevresel etkenler ve travmatik yaşantı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirmesine Ek Olarak Vakaya Özgü Aileye Sorulması Gereken En Temel 5 Soru**

**1. Deprem sonrası süreçte çocuğunuzda gözlemlediğiniz ilk değişiklikler neler olmuştur?**

**Yanıt:** Aile, deprem sonrasında E.D.'nin daha sık ağladığını, anneye bağımlılığının arttığını ve daha önce bağımsız olarak gerçekleştirebildiği bazı becerilerde zorlanmalar yaşadığını ifade etmiştir.

**2. Deprem öncesinde çocuğun iletişim biçimi nasıldı ve hangi tür etkinliklere katılım gösteriyordu?**

**Yanıt:** Aile, deprem öncesinde E.D.'nin iletişim kurma konusunda daha istekli olduğunu, oyun kurma becerisinin gelişmiş olduğunu ve özellikle yapı-inşa oyunlarına ilgi duyduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte E.D.'nin park gibi sosyal ortamlarda vakit geçirmekten hoşlandığı, akranlarıyla etkileşime girebildiği ve hareket temelli oyunlara katılım gösterdiği ifade edilmiştir. Günlük yaşam içerisinde bakım verenlerle daha fazla sözel etkileşim kurduğu ve iletişimi başlatma konusunda daha aktif olduğu belirtilmiştir.

**3. Çocuğun duygusal tepkileri (öfke, korku, kaygı) hangi durumlarda ortaya çıkmaktadır?**

**Yanıt:** Aile, E.D.'nin istemediği durumlarla karşılaştığında öfke tepkilerini vurma ve eşyaları fırlatma şeklinde gösterdiğini, karanlık ortamlarda korku yaşadığını ve gece uyanmalarının arttığını ifade etmiştir.

**4. Çocuğun iletişim kurma isteği ve kendini ifade etme biçimi deprem sonrası süreçte nasıl değişmiştir?**

**Yanıt:** Aile, deprem sonrasında E.D.'nin iletişim başlatma davranışlarının azaldığını, daha çok ihtiyaç temelli iletişim kurduğunu ve bazı durumlarda sözel ifade yerine ağlama ya da işaret etme davranışlarını tercih ettiğini belirtmiştir. Bununla birlikte ağlama ve bağırma davranışlarında artış olduğu, anneye yapışma davranışlarının belirginleştiği ve baba ile etkileşimde tepkiselliğin arttığı ifade edilmiştir.

**5. Çocuğun bakım sürecinde deprem öncesi ve sonrası olmak üzere aile bireylerinin rol dağılımı nasıldır?**

**Yanıt:** Aile, E.D.'nin bakımında deprem öncesinde de anne, babaanne ve dedenin aktif rol aldığını ancak deprem sonrası süreçte annenin çalışmaya başlamasıyla birlikte büyükanne ve büyükbabanın bakım sürecindeki rolünün daha belirgin hale geldiğini ifade etmiştir. Bu süreçte özellikle büyükanne ve büyükbabanın çocuğun ağlamasını önlemek amacıyla ihtiyaçlarını daha hızlı ve çoğunlukla kendisi ifade etmeden karşıladıkları belirtilmiştir.

**Yönlendirilecek Diğer Uzmanlar/Birimler**

E.D.'nin mevcut gelişimsel özellikleri değerlendirildiğinde, dil becerilerinin yapısal olarak kronolojik yaşına yakın olduğu görülmekle birlikte, bazı sözcükleri anlaşılır biçimde ifade etmekte zorlanması ve iletişim başlatmadaki sınırlılıkların daha ayrıntılı değerlendirilmesi amacıyla dil ve konuşma terapisti ile iş birliği yapılması önerilmiştir. Bununla birlikte E.D.'nin uykuya dalmada güçlük, gece uyanmaları ve artmış kaygı tepkileri göz önünde bulundurularak, verilen gelişimsel destek önerilerine rağmen uyku ile ilgili alanlarda belirgin bir iyileşme gözlenmemesi durumunda çocuk ve ergen psikiyatristinden destek alınabileceği aile ile paylaşılmıştır.

**Çocuğun Gelişimsel Destek Süreciyle İlgili Belirlenen Risk ve Koruyucu Faktörler**

**Koruyucu Faktörler**

- E.D.'nin oyun kurma becerisinin gelişmiş olması ve özellikle yapı-inşa oyunlarına ilgi duyması (klinik gözlem ve aile görüşmesi),
- E.D.'nin bilişsel ve motor gelişim alanlarında kronolojik yaşına uygun beceriler sergilemesi (değerlendirme bulguları),
- Ailenin E.D.'nin gelişimine ilişkin farkındalığının bulunması ve destek arayışında olması (aile görüşmesi),
- Aile içinde birden fazla bakım verenin bulunması ile sosyal destek kaynaklarının varlığı (aile yapısına ilişkin bilgiler),
- E.D.'nin ilgi duyduğu etkinliklerde dikkatini sürdürebilmesi (klinik gözlem bulguları).

**Risk Faktörleri**

- E.D.'nin deprem gibi travmatik bir yaşantıya maruz kalmış olması (aile görüşmesi doğrultusunda elde edilen bilgiler),
- Deprem sonrası süreçte anneye bağımlılık davranışlarının artması ve ayrılma güçlüğü yaşaması (klinik gözlem ve aile beyanı),
- Bakım verenlerin aşırı koruyucu ve müdahaleci tutum sergilemesi (aile görüşmesi ve klinik gözlem bulguları),
- E.D.'nin ihtiyaçlarının çoğunlukla kendisi ifade etmeden önce karşılanması (aile beyanı),
- Deprem sonrası süreçte annenin çalışmaya başlamasıyla birlikte bakım düzeninde değişiklik yaşanması (aile görüşmesi),
- Günlük ekran kullanım süresinin yüksek olması (aile beyanı),
- Baba ile etkileşimin sınırlı olması (klinik gözlem ve aile görüşmesi),
- Sosyal ortam ve akran etkileşiminin sınırlı olması (aile beyanı),
- Uyku sorunları ve tuvalet alışkanlığında gerileme (aile görüşmesi),
- İletişim kullanımının sınırlı olması ve ihtiyaç temelli iletişimin baskın olması (klinik gözlem ve aile beyanı).

## 4. VAKA ÇÖZÜMLEME

### Problem Olarak Tanımlanan Durumun Tanıtımı

E.D.'de gözlemlenen problem durumunun, deprem sonrası süreçte ortaya çıkan davranışsal ve duygusal değişiklikler ile belirgin hale geldiği anlaşılmaktadır. Aile tarafından E.D.'nin deprem öncesi dönemde daha bağımsız, iletişim kurma konusunda istekli ve gelişimsel açıdan kronolojik yaşına uygun beceriler sergileyen bir çocuk olduğu ifade edilirken, deprem sonrası süreçte anneye aşırı bağımlılık geliştirdiği, sık ağlama davranışları sergilediği, uykuya dalmada güçlük yaşadığı ve gece uyanmalarının arttığı belirtilmiştir. Aile, çocuktaki değişimleri depremden 1 ay sonrasında, 2023 yılı Mart ayı itibarıyla fark ettiklerini ifade etmiştir. Bu süreçte gözlemlenen davranışların "geçici olabileceği" düşüncesiyle bir süre bekledikleri, ayrıca gelişimsel değerlendirme hizmetlerine ilişkin bilgi sahibi olmamaları nedeniyle profesyonel destek arayışlarının geciktiği anlaşılmıştır. Ailenin bu süreçte yalnızca çocuk hekimi ile rutin sağlık kontrolleri kapsamında görüşme gerçekleştirdiği, gelişimsel açıdan herhangi bir uzman değerlendirmesinin ise ilk kez bu başvuru sürecinde yapıldığı bildirilmiştir. Bununla birlikte E.D.'nin iletişim başlatma davranışlarında azalma olduğu, daha çok ihtiyaç temelli iletişim kurduğu ve bazı durumlarda sözel ifade yerine ağlama, bağırma ve işaret etme gibi davranışları tercih ettiği gözlemlenmiştir. E.D.'nin istemediği durumlarla karşılaştığında öfke tepkilerini vurma ve eşyaları fırlatma şeklinde ortaya koyduğu, ayrıca karanlık korkusu geliştirdiği ifade edilmiştir. Deprem öncesi süreçte kazanılmış olan tuvalet alışkanlığında gerileme yaşanması ve zaman zaman idrar ve dışkı kaçırma davranışlarının görülmesi, E.D.'nin gelişimsel işleyişinde regresyon olduğuna işaret etmektedir. Bununla birlikte çocuğun uyku sorunları, artmış kaygı tepkileri ve bakım verenlere yönelik bağımlılık davranışları birlikte değerlendirildiğinde, mevcut güçlüklerin travmatik yaşantı sonrasında ortaya çıkan duygusal zorlanmalar ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Aile yapısının geniş olması, bakım sürecinde birden fazla yetişkinin aktif rol alması ve E.D.'nin ihtiyaçlarının çoğunlukla kendisi ifade etmeden karşılanması dikkat çekmiştir. Ayrıca depremden sonraki süreçte annenin çalışmaya başlamasıyla birlikte bakım düzeninde yaşanan değişimin de E.D.'nin güven duygusu ve bağlanma örüntüsünü etkilediği düşünülmektedir. Elde edilen bilgiler birlikte değerlendirildiğinde, E.D.'nin yaşadığı güçlüklerin yapısal bir gelişimsel gecikmeden ziyade, travmatik yaşantı ve çevresel etkenlerle ilişkili olarak ortaya çıkan gelişimsel gerileme ve artmış kaygı tepkileri ile ilişkili olduğu değerlendirilmiştir.

**Problem Duruma İlişkin Gelişimsel Yol Haritası**

Vaka kapsamında öncelikle E.D.'nin gelişimsel özelliklerinin bütüncül olarak değerlendirilmesi ve elde edilen bilgiler doğrultusunda yapılandırılmış bir gelişimsel destek sürecinin planlanması hedeflenmektedir. Müdahale sürecinde temel hedeflerini, E.D.'nin sosyal ve duygusal gelişiminin desteklenmesi, anneye bağımlılık davranışlarının azaltılması, iletişim başlatma ve sürdürme becerilerinin artırılması ve günlük yaşam becerilerinde gözlenen gelişimsel gerilemenin desteklenmesi olarak belirlenmesi planlanmıştır. Deprem sonrası süreçte E.D.'de gözlenen tuvalet kontrolünde gerileme, karanlıktan korkma ve vurma/eşya fırlatma gibi öfke tepkileri, birbirinden bağımsız problem davranışlar olarak değil; travmatik yaşantı sonrasında ortaya çıkan regresyon, artmış kaygı ve duygu düzenleme güçlükleri kapsamında değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda tuvalet kontrolündeki gerileme gelişimsel regresyon belirtisi olarak ele alınmıştır. Karanlıktan korkma davranışı uykuya geçiş ve gece uyanmalarıyla ilişkili değerlendirilmiştir. Vurma ve eşya fırlatma davranışları ise E.D.'nin yoğun duygularını sözel olarak ifade etmekte zorlandığı durumlarda ortaya çıkan davranışsal ifade biçimleri olarak ele alınmıştır.

**İlk aşamada,** aileye yönelik rehberlik ve gelişimsel destek çalışmalarının yürütülmesi planlanmaktadır. Bu kapsamda E.D.'nin yaşadığı davranışsal ve duygusal tepkilerin travma sonrası gelişimsel süreç içerisinde ele alınabileceğine yönelik bilgilendirme yapılması, bakım verenlerin çocuğun duygularını fark etmeleri, kabul etmeleri ve uygun şekilde yanıtlamalarına yönelik destek sağlanması hedeflenmektedir.

**İkinci aşamada,** E.D.'nin iletişim becerilerinin desteklenmesine yönelik olarak etkileşim temelli oyunların artırılması, bakım verenlerin çocuğun ihtiyaçlarını ifade etmesine fırsat tanımalarının teşvik edilmesi ve sözel iletişimi destekleyici yaklaşımların aile tarafından benimsenmesi planlanmaktadır. Bu doğrultuda ekran süresinin kademeli olarak azaltılması ve bu sürenin mümkün olduğunca etkileşimli şekilde yapılandırılması önerilmektedir.

**Üçüncü aşamada,** E.D.'nin sosyal ve duygusal gelişiminin desteklenmesi amacıyla günlük yaşam içerisinde aktif rol alabileceği sorumlulukların verilmesi, sosyal ortamlara katılımının artırılması ve bakım verenler arasında daha dengeli bir rol dağılımı oluşturulması planlanmaktadır. Bu süreçte özellikle babanın çocukla etkileşiminin artırılmasına yönelik düzenlemeler yapılması öngörülmektedir.

**Dördüncü aşamada,** uyku sorunlarına yönelik olarak düzenli bir uyku rutini oluşturulması, güvenli uyku ortamının sağlanması ve gece uyanmalarında E.D.'nin duygusal olarak desteklenmesine yönelik stratejilerin uygulanması planlanmaktadır.

Tüm bu süreç boyunca çocuğun gelişiminin düzenli aralıklarla izlenmesi ve elde edilen geri bildirimler doğrultusunda müdahale planının gerektiğinde yeniden yapılandırılması öngörülmektedir.

**Yararlanılan Diğer Destek Hizmetleri**

E.D.'nin mevcut değerlendirme sürecine kadar gelişimsel açıdan herhangi bir uzman desteği almadığı, yalnızca çocuk hekimi tarafından rutin sağlık takiplerinin yapıldığı bildirilmiştir. Değerlendirme sürecinin ardından, E.D.'nin konuşmasında hece atlama ve ses düşürme gibi konuşma anlaşılırlığını etkileyen güçlüklerin bulunduğu, ayrıca cümle içinde sözcük eksiltme gibi ifade edici dil kullanımına ilişkin zorlanmaların gözlendiği dikkate alınarak dil ve konuşma terapisti ile iş birliği yapılması önerilmiştir. Bu kapsamda dil ve konuşma terapisi sürecinde E.D.'nin konuşma anlaşılırlığının, sözcük ve cümle düzeyindeki ifade edici dil kullanımının ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekli görülmesi halinde hece/ses düşürme örüntülerine ve cümle içinde sözcük kullanımını desteklemeye yönelik yapılandırılmış terapi çalışmalarının yürütülmesi planlanmıştır. İletişim başlatma ve sürdürme becerilerinin desteklenmesi ise çocuk gelişimci tarafından aile rehberliği, etkileşim temelli oyunlar ve günlük rutinler içinde sözel iletişimi artırmaya yönelik önerilerle ele alınmıştır. Bu nedenle dil ve konuşma terapistine yönlendirme, iletişim başlatma becerisinin çocuk gelişimci tarafından değerlendirilememesi nedeniyle değil konuşma anlaşılırlığı ve ifade edici dil kullanımının daha ayrıntılı değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

## 5. GELİŞİMSEL DESTEK SÜRECİ

**Gelişimsel Destek Planı**

E.D.'nin gelişimsel özellikleri ve değerlendirme sürecinden elde edilen bilgiler doğrultusunda, çocuğun ihtiyaçlarına yönelik bireyselleştirilmiş bir gelişimsel destek planı oluşturulması hedeflenmiştir. Bu planın temel amacı, çocuğun sosyal ve duygusal gelişiminin desteklenmesi, anneye bağımlılık davranışlarının azaltılması, iletişim başlatma ve sürdürme becerilerinin artırılması ve günlük yaşam becerilerinde gözlenen gelişimsel gerilemenin yeniden yapılandırılmasıdır. Planlama sürecinde E.D.'nin deprem sonrası artan kaygı düzeyi, bakım verenlere yönelik aşırı bağımlılık davranışları, iletişim başlatma ve sürdürme becerilerinde güçlük ve aile içi etkileşim örüntüleri dikkate alınmaktadır. Bu doğrultuda müdahale sürecinin hem çocuk hem de aileyi kapsayacak şekilde yapılandırılması planlanmıştır.

İlk aşamada aileye yönelik rehberlik ve gelişimsel destek çalışmalarının yürütülmesi planlanmıştır. Bu kapsamda E.D.'nin yaşadığı davranışsal ve duygusal tepkilerin travma sonrası gelişimsel süreç içerisinde ele alınabileceğine yönelik bilgilendirme yapılması ve bakım verenlerin çocuğun duygularını fark etmeleri, kabul etmeleri ve uygun şekilde yanıtlamalarına yönelik destek sağlanması hedeflenmiştir. Deprem gibi travmatik yaşantıların çocukların güven duygusunu etkileyebileceği göz önünde bulundurularak, çocuğun güvenli bir ortamda olduğunun hissettirilmesi, depremle ilgili konuşmaların sınırlanması ve travmatik içeriklere maruz bırakılmaması önerilmiştir.

E.D.'nin iletişim becerilerinin desteklenmesi amacıyla, bakım verenlerin çocuğun ihtiyaçlarını hemen karşılamak yerine kendisini ifade etmesine fırsat tanımaları planlanmıştır. Bu süreçte bakım verenlerin, E.D.'nin işaret etme, ağlama, yetişkini yönlendirme ya da nesneyi gösterme gibi sözel olmayan iletişim girişimlerini fark etmeleri ve bu girişimleri kısa, açık ve gelişim düzeyine uygun sözel ifadelerle modellemeleri önerilmiştir. Örneğin, E.D. suyu işaret ettiğinde ihtiyacın hemen karşılanması yerine "Su istiyorsun.", "Su diyebilirsin."; oyuncağı almak istediğinde "Topu istiyorsun.", "Yardım isteyebilirsin." gibi ifadelerle sözel iletişimin desteklenmesi hedeflenmiştir. Böylece çocuğun ihtiyaç temelli iletişimden daha işlevsel, karşılıklı ve sözel iletişime geçişinin desteklenmesi amaçlanmıştır.

Karşılıklı etkileşimin artırılması amacıyla etkileşim temelli oyunlara daha fazla yer verilmesi planlanmıştır. Bu kapsamda sıra alma oyunları, taklit oyunları, top yuvarlama/at-yakala oyunları, bloklarla birlikte yapı-inşa oyunları, oyuncak hayvanlar ya da arabalarla sembolik oyunlar, birlikte kitap inceleme, resimler üzerinden kısa hikâye oluşturma ve günlük yaşamı canlandırmaya dayalı oyunlar önerilmiştir. Oyun sırasında bakım verenlerin oyunu yönetmek yerine E.D.'nin ilgisini takip etmeleri, çocuğun başlattığı oyuna katılmaları, çocuğun davranışlarına sözel olarak eşlik etmeleri ve iletişim girişimlerini pekiştirmeleri hedeflenmiştir. Örneğin, E.D. bloklarla kule yaptığında "Kule yapıyorsun.", "Yükseğe koydun.", "Kule devrildi, şaşırdın."; oyuncak arabalarla oynarken "Araba garaja girdi.", "Şimdi sıra sende.", "Arabayı bana gönderebilirsin." gibi ifadelerle çocuğun dikkatini çeken durumların sözel olarak yansıtılması önerilmiştir. Bu yansıtmalarla hem çocuğun dikkat odağının paylaşılması hem de sözel ifade kullanımının doğal etkileşim içinde desteklenmesi amaçlanmıştır.

Deprem gibi travmatik bir yaşantının E.D.'nin güvenlik algısı, ayrılma tepkileri, uyku düzeni, tuvalet alışkanlığı ve duygusal düzenleme becerileri üzerinde etkili olabileceği göz önünde bulundurularak, müdahale sürecinde travma duyarlı bir yaklaşım benimsenmesi planlanmıştır. Bu doğrultuda bakım verenlere, E.D.'nin deprem sonrasında ortaya çıkan ağlama, anneye yapışma, karanlıktan korkma, gece uyanma, öfke tepkileri ve tuvalet kontrolünde gerileme gibi davranışlarının yalnızca problem davranış olarak değerlendirilmemesi bu davranışların çocuğun yaşadığı kaygı, güvende olma ihtiyacı ve travmatik yaşantı sonrası gelişimsel gerileme ile ilişkili olabileceğinin fark edilmesi konusunda rehberlik edilmiştir. Bakım verenlerin çocuğun duygularını adlandırmaları, kabul etmeleri ve güven verici ifadelerle eşlik etmeleri önerilmiştir. Örneğin, "Korkmuş olabilirsin, ben yanındayım.", "Şu anda güvendeyiz.", "Ses seni ürküttü, birlikte sakinleşebiliriz." gibi ifadelerle çocuğun duygusal deneyiminin sözel olarak yansıtılması hedeflenmiştir. Ayrıca E.D.'nin oyunlarında deprem, korku, saklanma, kaçma, ayrılma ya da yeniden bir araya gelme gibi temaların ortaya çıkması durumunda bakım verenlerin oyunu kesmeden, yönlendirmeden ve çocuğu anlatmaya zorlamadan eşlik etmeleri önerilmiştir. Bu süreçte çocuğun yaşantısını oyun yoluyla işlemesine fırsat tanınması ancak travmatik içerikli oyunların çok yoğun, tekrarlayıcı ya da çocuğun günlük işlevselliğini belirgin biçimde etkileyici hale gelmesi durumunda sürecin yeniden değerlendirilmesi planlanmıştır. Günlük rutinlerin öngörülebilir biçimde sürdürülmesi, bakım verenlerin tutarlı yanıtlar vermesi ve ani ayrılıklardan kaçınılarak kısa süreli, açıklamalı ve güven verici ayrılık deneyimlerinin desteklenmesi müdahale sürecinin önemli bir parçası olarak ele alınmıştır.

Ekran kullanım süresinin mevcut durumda oldukça yüksek olduğu göz önünde bulundurularak, bu sürenin ani ve keskin bir şekilde azaltılmasının çocuğun duygusal tepkilerinde artışa yol açabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle ekran süresinin kademeli olarak azaltılması önerilmektedir. Bu doğrultuda, ilk hafta boyunca ekran süresinin her gün yaklaşık 10 dakika azaltılması, ikinci haftadan itibaren ise 20'şer dakikalık azaltmalarla ilerlenmesi ve sürecin sonunda toplam ekran süresinin günlük yaklaşık 30 dakika olacak şekilde düzenlenmesi planlanmıştır. Ekran kullanım izninin tek seferde tüm süreyi kullanacak şekilde verilmemesi, gün içerisinde kısa süreli dilimlere bölünerek (örneğin 10–15 dakikalık aralıklarla) sunulması önerilmektedir.

Bununla birlikte ekran kullanımının mümkün olduğunca bakım veren eşliğinde, ebeveyn aracılığı (ortak medya kullanımı ve aktif rehberlik) kapsamında gerçekleştirilmesi, bu süreçte çocuğun izlediği içeriklerin sözel ve sözel olmayan iletişim yoluyla desteklenmesi önem taşımaktadır. Örneğin izlenen içerik üzerinden çocuğa sorular yöneltilmesi, gördüğü durumların birlikte yorumlanması (örneğin "Ne kadar hızlı koşuyor değil mi?" gibi) ve karşılıklı etkileşimin artırılması önerilmiştir.

E.D.'nin sosyal ve duygusal gelişiminin desteklenmesi amacıyla günlük yaşam içerisinde aktif rol alabileceği sorumlulukların verilmesi, sosyal ortamlara katılımının kademeli olarak artırılması ve akran etkileşimlerinin desteklenmesi hedeflenmiştir. Deprem sonrasında E.D.'nin anneye bağımlılık davranışlarının artması, sosyal ortamlardan uzaklaşması ve kaygı tepkileri göstermesi nedeniyle bu sürecin ani ve zorlayıcı biçimde değil, çocuğun güven duygusunu destekleyecek şekilde yapılandırılması planlanmıştır. Bu doğrultuda E.D.'nin ev içinde gelişim düzeyine uygun basit sorumluluklar üstlenmesi önerilmiştir. Örneğin, oyuncaklarını kutuya koyması, sofraya peçete ya da kaşık götürmesi, kirli kıyafetlerini sepete bırakması, kitaplarını rafa yerleştirmesi, alışveriş poşetinden hafif ürünleri çıkarmaya yardım etmesi gibi görevlerle günlük yaşam içerisinde aktif katılımının desteklenmesi hedeflenmiştir. Bu görevler sırasında bakım verenlerin E.D.'yi acele ettirmeden yönlendirmeleri, yaptığı katkıyı sözel olarak fark etmeleri ve "Oyuncaklarını topladın.", "Peçeteleri sen getirdin.", "Bize yardım ettin." gibi ifadelerle çocuğun yeterlilik duygusunu desteklemeleri önerilmiştir. Alışveriş gibi günlük yaşam etkinliklerinde ise E.D.'nin yalnızca bakım verene eşlik eden pasif bir konumda kalmaması, sürece küçük ve güvenli görevlerle dahil edilmesi planlanmıştır. Örneğin, markete gitmeden önce alınacak iki-üç ürünün birlikte belirlenmesi, markette E.D.'nin bu ürünleri bulmasına fırsat verilmesi, hafif ve güvenli bir ürünü sepete koyması, ödeme sonrası küçük bir poşeti taşıması ya da eve gelince ürünleri yerleştirmeye yardım etmesi önerilmiştir. Bu süreçte kalabalık ve yoğun uyaran içeren ortamların E.D.'nin kaygısını artırabileceği göz önünde bulundurularak, başlangıçta kısa süreli ve daha sakin zamanlarda yapılan alışverişlerin tercih edilmesi; çocuğa süreç öncesinde "Markete gideceğiz, süt ve ekmek alacağız, sonra eve döneceğiz." gibi kısa ve açıklayıcı bilgiler verilmesi önerilmiştir. Böylece E.D.'nin hem sosyal ortama kademeli uyumu hem de günlük yaşam içinde bağımsızlık ve yeterlilik duygusunun desteklenmesi amaçlanmıştır.

Akran etkileşimlerinin desteklenmesi amacıyla E.D.'nin sosyal ortamlara katılımının aşamalı olarak artırılması planlanmıştır. Bu kapsamda başlangıçta tanıdık ve güvenilir bir akranla kısa süreli oyun buluşmaları yapılması, ardından park, oyun alanı ya da küçük grup etkinlikleri gibi daha geniş sosyal ortamlara geçilmesi önerilmiştir. İlk aşamada bakım verenin çocuğa yakın ve güven verici bir konumda bulunması, ancak oyunu tamamen yönetmemesi E.D.'nin akranıyla sıra alma, oyuncak paylaşma, birlikte kule yapma, top oynama, arabalarla yol oluşturma ya da ortak hikâye kurma gibi etkinliklere katılımının desteklenmesi hedeflenmiştir. Bakım verenlerin bu süreçte "Şimdi sıra arkadaşında.", "Topu ona verebilirsin.", "Birlikte kule yapıyorsunuz." gibi ifadelerle sosyal etkileşimi sözel olarak desteklemeleri önerilmiştir. Deprem sonrasında gelişen kaygı, ayrılma güçlüğü ve sosyal geri çekilme belirtileri dikkate alınarak, tüm bu desteklerin çocuğu zorlamadan, güvenli ve öngörülebilir bir akış içinde yürütülmesi planlanmıştır. E.D.'nin sosyal ortamlarda yoğun kaygı ya da ağlama tepkileri göstermesi durumunda ortamdan hemen tamamen uzaklaştırılması yerine, bakım verenin yanında kalarak çocuğun duygusunu adlandırması ve sakinleşmesine destek olması önerilmiştir. Örneğin, "Kalabalık seni biraz zorladı, ben yanındayım.", "Biraz bekleyip sonra tekrar deneyebiliriz." gibi ifadelerle çocuğun duygusal deneyiminin kabul edilmesi ve sosyal ortama kademeli uyumunun desteklenmesi hedeflenmiştir.

Anneye aşırı bağımlılık davranışlarının azaltılması amacıyla bakım verenler arasında daha dengeli ve tutarlı bir rol dağılımı oluşturulması planlanmıştır. Deprem sonrasında E.D.'nin güvenlik ihtiyacının artması ve özellikle anneye yönelme davranışlarının belirginleşmesi nedeniyle, bu sürecin ani ayrılıklar ya da zorlayıcı uzaklaştırmalarla değil, kademeli ve güven verici deneyimlerle desteklenmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda annenin temel bakım süreçlerinde tek sorumlu kişi olmaması; baba, babaanne ve dedenin de çocuğun günlük rutinlerinde daha aktif ve öngörülebilir biçimde yer alması önerilmiştir. Özellikle babanın E.D. ile etkileşiminin artırılması amacıyla, her gün kısa ancak düzenli "baba-çocuk özel zamanları" oluşturulması planlanmıştır. Bu özel zamanlarda bakım verenin telefon, televizyon ya da başka uyaranları azaltarak çocuğun ilgisini takip etmesi, oyunu yönetmek yerine E.D.'nin başlattığı oyuna katılması önerilmiştir. Örneğin, baba ile bloklarla kule yapma, arabalarla yol oluşturma, top atıp tutma, birlikte kitap inceleme, marketçilik/evcilik gibi sembolik oyunlar oynama ya da kısa yürüyüşe çıkma gibi etkinliklere yer verilmesi önerilmiştir.

Bu süreçte babanın "Şimdi birlikte kule yapıyoruz.", "Sırayla top atıyoruz.", "Arabayı bana gönderdin." gibi ifadelerle etkileşimi sözel olarak desteklemesi hedeflenmiştir. E.D.'nin anneden ayrılma durumlarında zorlanması dikkate alınarak, ayrılık deneyimlerinin kısa, açıklamalı ve öngörülebilir biçimde yapılandırılması önerilmiştir. Örneğin annenin ev içinde kısa süreli olarak başka bir odaya geçmesi, bu sırada babanın ya da diğer bakım verenin E.D. ile oyun ya da günlük bir etkinlik sürdürmesi planlanmıştır. Annenin ayrılmadan önce "Ben mutfağa gidip su alacağım, sonra yanına geleceğim.", "Ben odadan hırkamı alacağım, sonra buraya geleceğim." gibi somut ve kısa açıklamalar yapması geri döndüğünde ise "Geldim, bekledin.", "Hırkamı aldım ve yanına geldim." gibi güven verici ifadelerle süreci tamamlaması önerilmiştir. Bu uygulamanın başlangıçta çok kısa ve somut sürelerle yapılması, E.D.'nin toleransı arttıkça ayrılık süresinin kademeli olarak uzatılması planlanmıştır. Bakım verenler arasında tutarlı tutum geliştirilmesi de destek sürecinin önemli bir parçası olarak ele alınmıştır. Bu kapsamda annenin, babanın, babaanne ve dedenin E.D.'nin ağlama ya da anneye yapışma davranışlarına benzer şekilde yanıt vermeleri; çocuğun duygusunu kabul ederken aynı zamanda uygun sınırları korumaları önerilmiştir. Örneğin, E.D. anneden ayrılmak istemediğinde "Annenin yanında olmak istiyorsun, seni anlıyorum. Annen mutfağa gidip su alacak ve yanına gelecek. Bu sırada babanla top oynayabilirsiniz." gibi ifadelerle hem çocuğun duygusunun kabul edilmesi hem de farklı bakım verenle etkileşimin desteklenmesi hedeflenmiştir. Büyükanne ve büyükbabanın bakım sürecindeki aktif rolleri dikkate alınarak, onların da E.D.'nin bağımsızlık ve güvenli ilişki geliştirme sürecini destekleyecek şekilde sürece dahil edilmesi planlanmıştır. Bu doğrultuda çocuğun her isteğinin hemen karşılanmaması, anneye yöneldiği her durumda annenin tek yatıştırıcı kişi haline getirilmemesi ve diğer bakım verenlerin de sakin, tutarlı ve güven verici biçimde çocuğa eşlik etmesi önerilmiştir. Böylece E.D.'nin yalnızca anne üzerinden güven aramak yerine, baba ve diğer bakım verenlerle de güvenli, nitelikli ve sürdürülebilir ilişkiler kurması hedeflenmiştir.

Bununla birlikte büyükanne ve büyükbabanın da gelişimsel destek sürecine dahil edilmesi planlanmıştır. Özellikle E.D.'nin ihtiyaçlarının kendisi tarafından ifade edilmeden önce karşılanmasının iletişim becerilerini sınırlayabileceği açıklanmış; çocuğun kendini ifade etmesine fırsat tanınmasının, birlikte oyun oynanmasının ve etkileşim sırasında sözel iletişimin desteklenmesinin önemi vurgulanmıştır ("Su istiyorsun.", "Su diyebilirsin.", "Arabayı istiyorsun." gibi).

Çocuğa uygun sınırlar konulmasının gelişim açısından gerekli olduğu, her zaman her istediğinin karşılanmasının gelişimi açısından riskler taşıyabileceği, bu gibi durumlarda çocuğun yanında kalınarak duygusunun anlaşıldığının ifade edilmesi ve uygun açıklamaların yapılması önerilmiştir ("Çizgi film izlemek istiyorsun, biliyorum. Şimdi ekran zamanı değil.", "Bunu almak istedin, seni anlıyorum. Bugün bunu almıyoruz." gibi).

Deprem gibi yıkıcı travmatik yaşantıların çocukların güven duygusunu zedeleyebileceği göz önünde bulundurularak, E.D.'nin kendini güvende hissedebilmesi için günlük rutinlerin oluşturulması ve sürdürülebilir şekilde devam ettirilmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda günün öngörülebilir bir şekilde yapılandırılmasının (örneğin güne el-yüz yıkama ile başlama, ardından kahvaltı, oyun ve dinlenme zamanlarının düzenli bir akış içerisinde sunulması) çocuğun duygusal düzenlenmesine katkı sağlayacak önemli bir destek alanı olarak ele alınması hedeflenmiştir.

E.D.'nin istemediği durumlarda vurma ve eşya fırlatma şeklinde ortaya koyduğu öfke tepkileri, çocuğun yoğun duygularını sözel olarak ifade etmekte zorlandığı durumlarda kullandığı davranışsal ifade biçimleri olarak değerlendirilmiştir. Bu davranışlarda bakım verenlerin çocuğun duygusunu adlandırmaları, davranışa kısa ve net sınır koymaları ve alternatif ifade yollarını modellemeleri önerilmiştir. Örneğin, "Kızdığını görüyorum, vurmak yok. Bana 'istemiyorum' diyebilirsin.", "Oyuncağı fırlatmana izin veremem, istersen yardım isteyebilirsin." gibi ifadelerle hem duygunun kabul edilmesi hem de uygun davranışın desteklenmesi hedeflenmiştir.

Deprem sonrası süreçte E.D.'de gözlenen tuvalet kontrolünde gerileme, travmatik yaşantı sonrasında ortaya çıkan regresyon belirtisi olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle altına kaçırma davranışının cezalandırılmaması, utandırılmaması ya da "bilerek yapıyor" şeklinde yorumlanmaması gerektiği aileye açıklanmıştır. Tuvalet alışkanlığının yeniden desteklenmesi amacıyla çocuğun gün içinde belirli aralıklarla tuvalete yönlendirilmesi, tuvalet ihtiyacını ifade etmesi için fırsat tanınması ve sürecin sakin, tutarlı ve destekleyici bir tutumla sürdürülmesi önerilmiştir.

Uyku sorunlarına yönelik olarak düzenli ve öngörülebilir bir uyku rutini oluşturulması, çocuğun kendini güvende hissedebileceği bir uyku ortamı sağlanması ve gece uyanmalarında çocuğun duygusal olarak desteklenmesine yönelik stratejilerin uygulanması planlanmıştır. Deprem yaşantısı sonrasında E.D.'nin karanlık korkusu, gece uyanmaları ve güvende olma ihtiyacının arttığı göz önünde bulundurularak, uyku sürecinin ani ayrılık ya da zorlayıcı müdahalelerle değil, güven veren ve tutarlı bir akış içinde yapılandırılması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda uyku saatinden yaklaşık iki saat önce ekran kullanımına yer verilmemesi, şekerli ve asitli gıda tüketiminin sınırlandırılması, hareketli oyunlar yerine sakin etkinliklere geçilmesi önerilmiştir. Uyku rutininde her gece benzer sırayla ilerleyen kısa ve tekrarlanabilir bir akış oluşturulması planlanmıştır. Örneğin, pijama giyme, diş fırçalama, tuvalete gitme, kısa bir kitap okuma, iyi geceler cümlesi söyleme ve yatağa geçme gibi adımların her gece aynı sırayla uygulanması önerilmiştir. Bu rutinin E.D.'ye önceden kısa ve somut ifadelerle açıklanması hedeflenmiştir: "Şimdi pijamalarımızı giyiyoruz, sonra kitabımızı okuyacağız, sonra uyku zamanı." Çocuğun kendini güvende hissedebileceği uyku ortamının ise sakin, düzenli, loş ışıklı ve aşırı uyaran içermeyen bir şekilde düzenlenmesi önerilmiştir. Karanlık korkusu dikkate alınarak odada düşük düzeyde gece lambası kullanılabileceği, çocuğun yanında kendisini güvende hissetmesini destekleyen bir nesne bulundurabileceği ve odada depremi hatırlatabilecek ani ses, görüntü ya da konuşmalardan kaçınılması gerektiği aile ile paylaşılmıştır. Gece uyanmalarında ise bakım verenlerin panik göstermeden, kısa, sakin ve güven verici biçimde E.D.'ye eşlik etmeleri planlanmıştır. Örneğin, çocuk korkarak uyandığında "Korktun, ben yanındayım.", "Şu anda evdeyiz ve güvendeyiz.", "Birlikte sakinleşelim." gibi ifadelerle duygusunun adlandırılması ve güven verilmesi önerilmiştir. Bu sırada uzun açıklamalar, deprem hakkında ayrıntılı konuşmalar, ekran açma ya da uyanıklığı artıracak oyunlara geçme yerine; kısa temas, sakin ses tonu, nefes alma ya da yeniden yatağa dönme gibi destekleyici stratejilerin kullanılması hedeflenmiştir. E.D.'nin yoğun korku yaşadığı durumlarda bakım verenin kısa süre yanında kalması, ancak uykuya dönüş sürecinin her gece benzer ve tutarlı şekilde sürdürülmesi önerilmiştir.

Tüm bu gelişimsel destek süreci boyunca E.D.'nin gelişiminin düzenli aralıklarla izlenmesi ve elde edilen geri bildirimler doğrultusunda müdahale planının gerektiğinde yeniden yapılandırılması öngörülmektedir.

**Belirlenen Takip sıklığı:** 8 haftada bir / 2 ayda bir düzenli kontrol

**Varılan nokta:**

Planlanan gelişimsel destek sürecinin uygulanmasıyla birlikte, çocuğun iletişim başlatma davranışlarında artış olduğu, ihtiyaçlarını ifade etme konusunda daha fazla girişimde bulunduğu ve bakım verenlerle etkileşim süresinin uzadığı gözlemlenmektedir.

Aileden alınan geri bildirimler doğrultusunda, bakım verenlerin çocuğun iletişim kurma girişimlerine daha fazla fırsat tanımaya başladıkları ve etkileşim temelli yaklaşımları daha etkin kullandıkları görülmektedir.

Anneye bağımlılık davranışlarında kademeli bir azalma olduğu, çocuğun baba ve diğer bakım verenlerle etkileşiminde artış gözlendiği ifade edilmektedir. Bununla birlikte çocuğun duygusal tepkilerinde geçmişe kıyasla belirgin bir azalma olduğu, sıklığı oldukça azalmış olmakla birlikte zaman zaman yoğun tepkilerin devam edebildiği gözlemlenmektedir.

Ekran kullanım süresine ilişkin olarak, kademeli azaltma planının uygulanmasıyla birlikte günlük ekran süresinde azalma olduğu ve ekran kullanımının daha kontrollü ve etkileşimli şekilde sürdürüldüğü ifade edilmektedir.

Uykuya geçiş sürecinde kısmi bir iyileşme gözlenmekle birlikte, uyku kalitesinde sınırlı düzeyde güçlüklerin devam ettiği ifade edilmiştir. Bu doğrultuda mevcut durumun gelişimsel destek süreci içerisinde izlenmesine karar verilmiş olup, bu aşamada çocuk ve ergen psikiyatristine yönlendirme yapılmamıştır.

E.D.'nin dil ve iletişim becerilerinin desteklenmesi amacıyla, bazı sözcükleri anlaşılır biçimde ifade etmekte zorlanması nedeniyle dil ve konuşma terapisti ile çalışmalara başlanmıştır. Terapist tarafından E.D.'nin sesletim (artikülasyon) becerilerinin değerlendirilmesi ve anlaşılabilirliği etkileyen güçlüklerin belirlenmesine yönelik çalışmalar yürütülmektedir.

Elde edilen ilerlemelere rağmen E.D.'nin sosyal ve duygusal gelişiminin ve iletişim becerilerinin desteklenmesine yönelik çalışmaların sürdürülmesi planlanmakta olup, gerekli durumlarda destek planının yeniden yapılandırılması öngörülmektedir.

Bir sonraki izlem sürecinde E.D.'nin gelişiminde yeterli ilerleme kaydedilmesi durumunda, okula başlama sürecinin aile ile birlikte değerlendirilmesi ve çocuğun okula uyumunu desteklemek amacıyla oryantasyon sürecine yönelik rehberlik sağlanabileceği aile ile paylaşılmıştır.

## 6. SON SÖZ

**Bu Vakada Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar**

- Çocuğun yaşadığı güçlüklerin, genel olarak yapısal bir gelişimsel gecikmeden ziyade deprem gibi travmatik bir yaşantı sonrasında ortaya çıkan duygusal zorlanmalar ve çevresel etkenlerle ilişkili olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

- Müdahale sürecinde yalnızca çocuğun bireysel becerilerine odaklanmak yerine, aile içi etkileşim örüntülerinin ve bakım veren tutumlarının da dikkate alınması gerekmektedir.

- Çocuğun ihtiyaçlarının kendisi ifade etmeden önce karşılanması, iletişim başlatma ve sürdürme becerilerinin gelişimini sınırlayabileceğinden, bakım verenlerin çocuğa kendini ifade etmesi için fırsat tanımaları önemlidir.

- Çocuğun gösterdiği davranışlar doğrudan problem davranış olarak etiketlenmemeli, bu davranışların birer iletişim ve baş etme biçimi olabileceği dikkate alınmalıdır.

- Müdahale sürecinde çocuğun kendini güvende hissedeceği, destekleyici ve öngörülebilir bir ortamın oluşturulması temel öncelik olarak ele alınmalıdır.

- Deprem gibi doğal afetlerin çocukların güven duygusunu sarsabileceği göz önünde bulundurularak, günlük rutinlerin oluşturulması ve sürdürülebilir şekilde devam ettirilmesi önem taşımaktadır.

- Ebeveynlerin de travmatik yaşantıdan etkilenmiş bireyler olduğu ve duygusal zorlanmalar yaşayabilecekleri dikkate alınmalıdır. Bu nedenle ebeveynlerin kendi duygusal ihtiyaçlarının da göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Ebeveynlerin yoğun duygusal zorlanmalar yaşadıklarını ve ebeveynlik rollerini sürdürmekte güçlük çektiklerini ifade etmeleri durumunda, uygun bir ruh sağlığı uzmanına yönlendirme yapılması önerilmektedir.

- Her vakada olduğu gibi, deprem gibi yıkıcı afetlere maruz kalmış gruplarda da kırılganlığın göz önünde bulundurulması gerektiği unutulmamalı, müdahale sürecinde anlayışlı, destekleyici ve yargılayıcı olmayan bir dil kullanılmasına özen gösterilmelidir.

**Yeni Başlayanlar İçin Uyarılar**

- Bu tür vakalarla ilk kez karşılaşan uzmanların, çocuğun davranışlarını yalnızca yüzeyde görülen belirtiler üzerinden değerlendirmemeleri ve bu davranışların altında yatan duygusal süreçleri anlamaya çalışmaları önem taşımaktadır. Özellikle travma sonrası ortaya çıkan davranışların doğrudan gelişimsel bir gecikme olarak yorumlanmaması, çocuğun içinde bulunduğu çevresel koşulların ve yaşantıların dikkate alınması gerekmektedir. Bununla birlikte iletişimde gözlenen geri çekilme gibi durumların yalnızca dil becerileri ile ilişkilendirilmemesi, çocuğun duygusal güven duygusunun ve bağlanma örüntülerinin de değerlendirilmesi önemlidir.

- Yeni başlayanların yalnızca çocukla çalışmaya odaklanmaları ve aileyi sürecin dışında bırakmaları müdahalenin etkisini sınırlayabilmektedir. Bu nedenle aile ile iş birliği kurmak, bakım verenlere rehberlik sağlamak ve ev ortamını destekleyici şekilde yapılandırmak sürecin önemli bir parçasıdır. Ayrıca hızlı sonuç beklentisi yerine, gelişimsel sürecin zaman alabileceğinin kabul edilmesi ve küçük ilerlemelerin de değerli görülmesi gerekmektedir.

**Sahada Sık Yapılan Hatalar**

- Bu tür vakalarla çalışırken sahada sık yapılan hatalardan biri, çocuğun yaşadığı gerileme ve davranış değişikliklerinin doğrudan kalıcı bir gelişimsel sorun olarak değerlendirilmesidir. Oysa travma sonrası ortaya çıkan regresyon belirtileri çoğu zaman geçici olup uygun destekle geri kazanılabilir niteliktedir.

- Bir diğer yaygın hata, iletişimde yaşanan güçlüklerin yalnızca dil gelişimi kapsamında ele alınması ve duygusal süreçlerin göz ardı edilmesidir.

- Bununla birlikte yalnızca çocukla çalışmaya odaklanıp aile ile yeterli iş birliği kurulmaması da müdahalenin etkinliğini azaltan önemli bir faktördür.

- Son olarak, gerekli durumlarda farklı uzmanlık alanlarına yönlendirme yapılmaması ya da multidisipliner yaklaşımın benimsenmemesi de sahada karşılaşılan önemli eksiklikler arasında yer almaktadır.

**Kaynaklar**

Anlar, B. ve Yalaz, K. (1996). *Denver II Gelişimsel Tarama Testi Türk çocuklarına uyarlanması ve standardizasyonu el kitabı*. Ankara: Meteksan Matbaası

Aral, N. (2023). Depremin çocuklar üzerindeki etkileri. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 6(1), 1–10.

Arslan, A. (2022). Erken çocukluk döneminde çocuğun gelişiminin desteklenmesinde aile. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1676–1684.

Dağlı, H., & Dağlıoğlu, H. E. (2025). Dreams of preschool children with earthquake experience: The case of Kahramanmaraş. *Early Childhood Education Journal*, 1–14.

Gomez, C. J., & Yoshikawa, H. (2017). Earthquake effects: Estimating the relationship between exposure to the 2010 Chilean earthquake and preschool children's early cognitive and executive function skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 38, 127–136.

Güven, G. (2025). Erken çocuklukta sosyal becerilerin gelişimine yönelik oyun ve farkındalık temelli yaklaşımlar: Küresel ve yerel çalışmaların doküman analizi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 23(3), 300–318.

Korkmaz, B. C., & Altınsoy, M. G. (2023). A review on the effects of the earthquake on preschool children. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 264–279. https://doi.org/10.58620/fbujuss.1356438

Margolin, G., Ramos, M. C., & Guran, E. L. (2010). Earthquakes and children: The role of psychologists with families and communities. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(1), 1–9.

Raccanello, D., Burro, R., & Hall, R. (2017). Children's emotional experience two years after an earthquake: An exploration of knowledge of earthquakes and associated emotions. *PLOS ONE*, 12(12), e0189633.

Şalcıoğlu, E., & Başoğlu, M. (2008). Psychological effects of earthquakes in children: Prospects for brief behavioral treatment. *World Journal of Pediatrics*, 4(3), 165–172.

Topbaş, S. ve Güven, S. (2013). *Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL) kullanım kılavuzu*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Tunç, Y., Çelik, O. T., & Kaçmaz, C. (2025). Post-earthquake emotional and behavioral problems in children: Parent experiences, coping strategies, and predictive factors. *Frontiers in Psychology*, 16, 1629996.

# 05

# Ergen Atipik Otizm Spektrum Bozukluğunda Depresyonun Gelişimsel Açıdan İncelenmesi

**ÇGU. Efruze ALŞAHAN**
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
e-posta:efruze.alsahan@sağlık.gov.tr

**Giriş**

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişimde bozulmalar ve sınırlı davranış örüntüleri ile karakterize bir nörogelişimsel durumdur (APA, 2013).

Atipik otizm, DSM-IV'te ayrı bir kategori iken günümüzde OSB kapsamında değerlendirilmektedir. Bu grup hafif ya da düzensiz belirtiler gösteren bireyleri ifade eder. Özellikle iç görü düzeyinin yüksek olması nedeniyle bu tanıya sahip bireyler psikiyatrik eş tanılara, özellikle de depresyona daha açık kabul edilmektedir. Depresyon, OSB'de en sık görülen eş tanılardan biridir ve bireyin yaşam kalitesini ciddi biçimde düşürmektedir.

Araştırmalar, OSB tanılı bireylerde depresyon oranının genel popülasyondan belirgin şekilde yüksek olduğunu göstermektedir. Hudson ve diğerlerine (2019) göre yaşam boyu prevalans %14.4'tür.

***Atipik Otizim Depresyonunda Risk Faktörleri:***

Bireysel faktörler: Yüksek bilişsel kapasite, duygu düzenleme güçlükleri, alexithymia (duyguları tanımlama zorluğu) ve negatif benlik algısı,

Psikososyal faktörler: Sosyal dışlanma, yetersiz sosyal destek, aile stres düzeyi,

Klinik faktörler: Anksiyete eş tanısı, duyusal hassasiyetler (Wallenberger et al.,2025 ).

***Tedavi Yaklaşımları:***

Psikoterapi: Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Mindfulness temelli yaklaşımlar,

Farmakolojik Tedavi: SSRI grubu antidepresanlar,

Psikososyal Müdahaleler: Sosyal beceri eğitimi, aile destek programları. (Stewart et al., 2022)

**Vaka Konusu:** Atipik Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Ergende Depresyon

## 1. VAKA TANITIMI VE BAŞVURU NEDENİ

### 1. VAKA TANITIMI VE BAŞVURU NEDENİ
### 2.

**Görüşme Tarihi:** 29.09.2025

**Başvuru Gerekçesi:** Atipik Otizm Spektrum Bozukluğu olan ergenin okula devam etmeme, davranım problemleri nedeniyle gelişimsel değerlendirme talebi.

**Yönlendirme Yapan Kişi/Kurum:** Bir üniversite hastanesinin Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları biriminde yatarak tedavi ve ilaç düzenlenmesinden sorumlu hekim tarafından yönlendirilmiştir.

**Çocuk Adı-Soyadı:** T.Ç.

**Çocuğun Cinsiyeti:** ☑ Kız □ Erkek

**Varsa Tanısı:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Atipik Otizm Spektrum Bozukluğu

**Prematürelik Durumu:** □ Yok ☑ **Var** : 30 *haftalık, erken doğum*

| **Kronolojik Yaş Hesabı Tablosu** | | | |
|---|---|---|---|
| | Yıl | Ay | Gün |
| **Görüşme tarihi** | 2025 | 09 | 29 |
| **Çocuğun doğum tarihi** | 2011 | 06 | 23 |
| **Çocuğun kronolojik yaşı** | 14 | 3 | 6 |
| ***Çocuğun düzeltilmiş kronolojik yaşı*** | - | - | - |

**Prematürelik durumu varsa yaş düzeltmesi yapınız.*

**Çocuğun Okula Devam Durumu:**

□ Okula gitmiyor ☑ **Okula gidiyor**: Lise

**Aileye Ait Demografik Özellikler**

| | Anne | Baba |
|---|---|---|
| **Yaşı** | 39 | 43 |
| **Öğrenim düzeyi** | Lisans | Lisans |
| **Mesleği** | **Çağrı Merkezi Operatörü** | Esnaf |
| **Anne-baba birliktelik durumu:** ☑ **Evli** □ Boşanmış | | |
| **Aile tipi:** ☑ Çekirdek aile ancak aile apartmanında yaşıyorlar. □ Geniş aile: …….. (*kimler var*) | | |
| **Çocuğun bakımından sorumlu olan kişiler:** Anne ve baba | | |
| **Evde Türkçe dışında konuşulan diller:** ☑ **Yok** □ Var: *Konuşulan diğer dil:* …… | | |

**Kardeş sayısı:** 1

| Kardeş | Yaşı | Cinsiyeti | Öğrenim düzeyi | Genel sağlık durumu |
|---|---|---|---|---|
| **1** | 8 | Kız | **İlkokul 2. Sınıf öğrencisi** | Sağlıklı |
| **2** | | | | |
| **3** | | | | |
| **4** | | | | |

## 2. GELİŞİMSEL ÖYKÜ

### ÇOCUKLA İLGİLİ ÖZEL DURUMLAR

| | |
|---|---|
| **Evlat edinilme durumu:** | ☑ **Yok** □ Evlat Edinilmiş: *Evlat edinilme yaşı:* … |
| **Kronik hastalık durumu:** | □ Yok ☑ **Var**: DEHB |
| **Hastane yatış öyküsü:** | ☑ **Yok** □ Var: …… (*yatış süresi*) …… (*yatış nedeni*) |
| **Düzenli ilaç kullanımı:** | □ Yok ☑ **Var**: 5.sınıf itibari ile |
| **Alerji durumu:** | ☑ **Yok** □ Var: …… (*türü*) |
| **Varsa diğer özel durumlar:** …… | |

## DOĞUM ÖNCESİ (PRENATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Gebelik özellikleri:**

□ Planlı □ Plansız

☑ **Spontan gebelik** □ Yardımcı üreme teknikleri ile gebelik (tüp bebek vb.)

**Gebelikte tıbbi risk durumu** (*düşük, eklampsi, kanama, vb.)***:**

□ Yok ☑ **Var:** Annede Hipertansiyon

**Düzenli doktor kontrolü:**

☑ **Var** □ Yok: …….. (*nedeni*)

**Radyolojik inceleme veya cerrahi müdahale:**

□ Yok ☑ **Var**: Rutin gebelik takibi 28. Hafta itibari ile hastane yatışı ile takip

**Geçirilen ciddi hastalık durumu:**

☑ **Yok** □ Var: …….. (*nedir*)

**İlaç kullanımı:**

☑ **Yok** □ Var: …….. (*nedeni*/ilaçlar)

**Sigara kullanımı:** □ Var ☑ **Yok**

**Alkol kullanımı :** □ Var ☑ **Yok**

**Gebelik sürecinde annenin ruhsal durumu:**

☑ İyi/dengeli □ Zaman zaman zorlanma yaşadı
□ Belirgin duygusal sıkıntı yaşandı □ Profesyonel destek alındı
□ Tanı konmuş ruhsal sorun öyküsü vardı □ Belirtmek istemiyor

**Gebelik döneminde bebekle ilgili belirlenmiş bir risk durumu:**

☑ **Yok** □ Var: …….. (*nedir*)

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar:**

……

## DOĞUM SÜRECİ (PERİNATAL) ÖYKÜSÜ

**Doğum haftası:** 30

**Doğum şekli:**

☑ **Spontan Vajinal** (kendiliğinden)

□ İndüksiyonluVajinal (doğum eylemi başlatılmış)

□ Vakum/forseps Yardımlı Vajinal (müdahaleli)

□ Sezaryen

**Doğum komplikasyonları:**

□ Yok

□ Kordon dolanması □ Doğum sonrası oksijen desteği gereksinimi

□ Mekonyum aspirasyonu □ Düşük Apgar skoru

☑ **Yenidoğan yoğun bakım gereksinimi:**

□ Diğer: ……

**Doğum komplikasyonu varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti:**

**Bebeğin doğum kilosu:** 1590 gr **Bebeğin doğum boy uzunluğu:** 43cm

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar:**

…….

## DOĞUM SONRASI (POSTNATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Doğum sonrası komplikasyonları:**

□ Yok

☑ **Düşük doğum ağırlığı: 1590gr** ☑ **Küvöz bakımı: …… (*nedeni*)**

☑ **Solunum güçlüğü** □ Enfeksiyon

□ Beslenme sorunları. □ Nörolojik sorunlar

□ Termoregülasyon güçlüğü (vücut ısısını koruyamama)

□ Diğer: …….

**Doğum sonrası bir komplikasyon varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti:** 4 hafta yeni doğan yoğun bakım ünitesinde takip, 3 hafta küvöz bakımı alıp kilonun 2500 gr civarında olması sonucu taburculuk.

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma öyküsü (lohusalık):**

☑ **Yok** □ Var: ……. (*süresi*)

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma varsa sürecin özeti:**

Her iki ebeveyn erken doğum sonrası bebeğin çok küçük olmasından kaynaklı kaybetme korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir.

**Çocuğun anne sütü alımı:**

□ Aldı: …… ay (toplam süresi) ☑ **Alamadı:** Formül mama

**Çocuğun ek besine başlama zamanı:** 6 ay

**Çocuğun güncel boyu:** 167 cm **Çocuğun güncel kilosu:** 87 kg

**Çocuğun temel gelişimsel becerileri kazanım süreci:**

| | |
|---|---|
| Başını dik tutma: 2 ay | Emekleme: 12 ay |
| Destekli oturma: 5 ay | Desteksiz oturma: 7 ay |
| Yürüme: 15 ay | Nesne kavrama: 5 ay |
| İlk sözcük: 15 ay | İlk cümle: 30 ay |
| Gülümseme: 3 ay | Tuvalet kontrolü: 36 ay |

**Aileye göre gelişimle ilgili belirgin bir endişe:**

☑ **Yok** □ Var: ……. (*kısaca açıklayınız*)

**Çocuğun sağlık öyküsü:**

İşitme testi: (–) / **(+)** …… (*zamanı*)

Görme testi: (–) / **(+)** …… (*zamanı*)

Düzenli doktor kontrolü: (–) / **(+)** …… (*son takip zamanı*)

Aşılar: **(+)** (–) …….. (*eksik aşı varsa nedir*)

Diğer belirtilmesi gereken durumlar: ……..

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozuklukları:**

□ Parmak emme ☑ **Tırnak yeme**

□ Enürezis □ Enkoprezis

□ Aşırı bağımlılık. □ Saldırganlık

□ Korkular (*nedir*):……

□ Tikler (*nedir*): ……

□ Uyku sorunları (*nedir*): ……

☑ **Beslenme sorunları** (*nedir*): Kontrolsüz biçimde çok yeme, yemeğe ulaşmak için tutturma ve bağırma.

□ Diğer: ……

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozukluğu varsa durumun özeti:** Bebeklik döneminden itibaren T.Ç.'nin istediklerinin yapılması konusunda ağlama ve sonrasında da bağırma davranışı gösterdiği belirtilmiştir. Bağıra bağıra ağlama davranışını isteklerini yaptırmak için kullanmış ve bunun sonucunda hedefine ulaşmış olarak değerlendirilmiştir. Aile, uygun sınır koyma davranışlarına yönelik Gelişimsel Pediatri bölümünden rehberlik hizmeti aldıklarını ancak uygulayamadıklarını belirtmiştir.

**Çocuğun değerlendirme geçmişi:**

T.Ç. riskli gebelik sebebi ile yakın takip altında ve özel dal hastanesinde doğmuştur. Taburculuk sonrasında aynı hastanenin Gelişimsel Pediatri Bölümünde takibe alınmıştır. Burada tüm gelişimsel alanlarda düzenli aralıklarla değerlendirilmiştir. Bu bölümde T.Ç. hem Gelişimsel Pediatri Uzman doktorları hem de Çocuk Gelişimciler tarafından gelişimsel açıdan değerlendirilmiş, işitme testleri yapılmış göz muayenelerine uygun zamanlarda yönlendirilmiştir. Bu takipler sırasında aileye konuşma gecikmesi sebebi ile 2 yaş civarı çocuk psikiyatrisi muayenesi önerilmiş ve aile muayeneyi yaptırmış. Ancak Çocuk Ruh Sağlığı muayenesinde önemli bir sorun olmadığı 3 yaş civarı sorun devam ederse gelmeleri söylenmiştir. Gelişimsel Pediatri kontrolleri 4 yaşına kadar devam etmiş, aileye oyun temelli öneriler ve sınır koyma ile ilgili öneriler verilmiştir.

**Çocuğun günlük rutini:**

T.Ç. hafta içi günlerde 07:30-08:00 saatleri arasında zorlanarak uyanmaktadır, kahvaltısının ardından annesi tarafından okula bırakılmaktadır. Öğlen yemeği ve ikindi kahvaltısını okul yemekhanesinde yemektedir. Akşam saat 17:00'de yine annesi tarafından okuldan alınmaktadır. Eve geldikten sonra çoğunlukla tek başına yemeğini yemekte ve sonrasında tv ve/veya tableti ile vakit geçirmektedir. Babasının eve gelmesinin ardından ailecek birlikte akşam yemeği yenmektedir. Ailesi T.Ç.'nin akşam yemeğinden sonra tekrar yemek yemek için masaya oturduğunu ancak çoğunlukla huzursuzluk çıkarıp masayı terk ettiğini ifade etmiştir. Ayrıca, T.Ç.'nin gece saat 23:00 gibi abur cubur yeme isteğinde olduğunu, genellikle evde bulunmayan yiyecekleri talep ettiğini belirtmiştir. T.Ç.'nin bu yiyecek taleplerini mümkün olduğunca karşılamaya çalıştıklarını aksi halde sokaktan duyulacak derecede bağırma ve ağlama nöbetleri geçirdiğini vurgulamıştır.

T.Ç.'nin uyku saatine kadar telefonu ve tableti ile vakit geçirdiği, genellikle sosyal medyada ve video içeriklerini izleyerek bu süreci geçirdiği belirtilmiştir. T.Ç. genellikle gece 24:00 ila 01:00 saatlerinde uyumaktadır.

Hafta sonları ise sabahları 11:00-12:00 saatlerinde uyanmakta ve tek başına ekran ile birlikte kahvaltısını yamaktadır. Hafta sonları tüm aile üyeleri ile birlikte aile büyüklerini ziyarete gitmektedir. Haftada bir kere olmak üzere T.Ç. annesi veya babası ile sinemaya gitmekte veya alış veriş merkezinde zaman geçirmektedir.

**Ailenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**

Aile, T.Ç'nin ortam ve kişileri gözlemleyerek onları nasıl maniple edebileceğini çok iyi fark edebildiğini düşündüğünü ifade etmiştir. Ailesinin T.Ç.'nin gelişimi ile ilgili olumsuz bir düşüncesi bulunmamakla birlikte akademik olarak yüksek beklentileri de bulunmamaktadır. T.Ç.'nin kardeşi ile ilişkilerinin iyi olmadığı, çoğunlukla kardeşini kışkırtıcı davranışlarda bulunan bir çocuk olduğu belirtilmiştir. Kardeşinin de T.Ç.'nin bu tutumları nedeni ile 'keşke ablam hiç eve gelmese' gibi söylemleri olduğu aile tarafından vurgulanmıştır. Anne ve babası T.Ç'nin diğer aile büyükleri ile olan iletişiminin de kötü olduğunu belirtmişlerdir. Aile bireyleriyle aralarında sevgi ve anlayışa dayalı bir iletişimin olmadığı aile ile yapılan görüşmelerde öğrenilmiştir. Ebeveynlerin genel olarak '*biz kızımız için her şeyi yaptık, o ne isterse yerine getirdik fakat kızımız bir türlü tatmin olmadı, hep daha fazlasını istedi*' şeklinde beyanları olmuştur. Ebeveynleri, T.Ç.'nin bütün doktor kontrollerini yaptırdıklarını ve yaptırmaya devam edeceklerini ancak bir sonuç alamadıkları için maddi – manevi olarak çok yıprandıklarını dile getirmiştir.

**Öğretmenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**

T.Ç'nin okul rehberlik servisi ile yapılan görüşmelerde, T.Ç'nin öğretmenlerine karşı saygısız, olumsuz bir davranışının olmadığı; ancak arkadaşları ile neredeyse hiç iletişiminin olmadığı, teneffüslerde yalnız başına sırasında oturarak vakit geçirdiği, ara ara arkadaşlarının kendisini dışladığı ve kendisi ile alay edildiği hakkında rehber öğretmeni ile konuştuğu öğrenilmiştir. Rehberlik servisinin dışlama ve alay etme gibi şikâyetlerin gerçeği yansıtmadığı görüşünde olduğu öğrenilmiştir.

**Ailenin çocuktan ve uzmandan beklentileri:**

Aile T. Ç'nin okula devam etmede zorluk çıkarmaması, arkadaş ve aile ilişkilerinde olumlu bir tutum içinde olması şeklinde çocuklarından olan beklentilerini dile getirmişlerdir. Aile içi iletişim, sınır ve tutumlar ile ilgili desteğe ihtiyaç duyduklarını da ayrıca belirtmişlerdir.

**Ailenin genel tutumu ve çocukla iletişimine ilişkin gözlemler:**

Ailenin genel olarak çocuklarının istek ve ihtiyaçları ile ilgilendiği, çocuklarını mümkün olduğunca hayata hazırlamaya çalıştıkları, çocukları ile konuşmalarının ise daha çok çocuğu ikna etmeye yönelik yalvarırcasına olduğu gözlemlenmiştir. Tüm aile üyeleri ile birlikte yapılan aile görüşmesi sırasında ve yatarak tedavi sürecinde aile-çocuk birlikte katılımlı etkinliklerindeki gözlemler sonucunda da bu değerlendirmeye ulaşılmıştır.

## 3. GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME

### Gelişimsel Değerlendirme Sonuçları

*İlk olarak Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine başvurmuş* T.Ç. bu birimde uzman doktorun muayenesinden geçmiş ve aynı hastanenin *Çocuk Ruh Sağlığı yataklı tedavi servisine yatış kararı verilmiştir. Yatış işleminin ardından bu birimde görevli çocuk gelişimci* tarafından T.Ç.'nin gelişimsel değerlendirme süreci yönetilmiştir. Yataklı serviste bulunan tedavi ekibi tarafından tanı ve tedaviye yönelik görüşmelerle birlikte T.Ç.'ye *cümle tamamlama formu çocuk gelişimci tarafından uygulanmış ve öğretmen bilgi formu doldurtulmuştur.*

*Yataklı serviste* sınır ve kuralların net olarak belirtildiği ve uygulandığı, servis kurallarına uygun olmayan davranışlar olduğunda ise mahrum bırakma yöntemi (bahçe ve hafta sonu dışarı çıkma vb. izinlerinin iptal olması gibi) uygulanmaktadır. Dolayısıyla T.Ç.'nin hastane yatışı sürecinde servis içinde tedavi ekibine, refakatçi olan annesine, tedavi olan diğer arkadaşlarına olan davranışları bu bağlamda *gözlenmiştir. Bu gözlemlerde sosyal-duygusal açıdan* kronolojik yaşının gerisinde olduğu, grup içindeki konuşmaları anlam ve bağlamından kopuk değerlendirdiği, diğerlerinden genellikle şikayetçi olduğu, arkadaşları ile yaşadığı problemleri çözme konusunda başarısız olduğu, hızlı öfkelendiği, duygu geçişlerinin çok hızlı olduğu, dürtüsel konuşmalarının fazla olduğu, dikkatinin kolay dağıldığı ve kurallara karşı gelme davranışının olduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda servis psikoloğu tarafından T.Ç'ye *WİSC-4* zeka testi uygulanmış ve zeka kapasitesinin 'Donuk Normal' olduğu değerlendirilmiştir. Bu sonuç klinik gözlem ile örtüşen bir bulgu olarak yorumlanmıştır.

**Çocuğun Gelişimsel Tanısı**

Tedavi ekibi tarafından yapılan görüşme, gözlem ve testler sonucunda DSM 5'e göre T.Ç'ye *tıbbi tanı olarak* 'Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu', 'Atipik Otizim' ve 'Depresyon' tanısı konulmuştur.

Gelişimsel açıdan ise sosyal-duygusal gelişim alan*ın*da belirgin gecikme ve sınırlara uyum – tutum sorunları olduğu değerlendirilmiştir.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirme Sürecindeki Genel Durumu**

T.Ç'nin zihinsel ve gelişimsel tüm değerlendirmeleri servis yatışı sırasında yapılmıştır. Servis yatışı kuralların*ın* çok katı olması sebebi ile T.Ç.'nin genellikle zorlandığı gözlenmiştir. Servisteki katı kuralları genel olarak *çocukların servise uyum sağlayana dek onların kolay sinirlenmesine, agr*esif tutum takınmalarına neden olabilmektedir. T.Ç de değerlendirmeler boyunca öfkeli ve karşı gelme davranışının yoğun olduğu tutumlar sergilemiştir. Bu vaka özelinde T.Ç.'nin arkadaş ilişkileri, grup etkinliklerine katımı, kendini ifade etme şekli ve problem çözme becerileri özellikle izlenmiştir.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirmesine Ek Olarak Vakaya Özgü Aileye Sorulması Gereken En Temel 5 Soru**

**1. Bebeklik döneminde gelişimsel açıdan yaşıtlarına göre durumu sizce nasıldı?**

**Yanıt**: '*T.Ç. prematüre doğduğu için biz sürekli gelişimini desteklemek amacı ile oyunlar oynadık, etkinlikler yaptık ve ekrana hiç maruz bırakmadık dolayısıyla yaşıtlarına göre sadece konuşma gecikmesi vardı, diğer gelişimleri normaldi*'.

**2. 3-4 yaşlarına geldiğinde akranları ile ilişkisi nasıldı?**

**Yanıt**: '*T.Ç. her zaman oyun arkadaşı olarak ya annesini ya da babasını seçerdi. Diğer çocuklarla bir araya getirdiğimde çabuk sıkılır ve mızmızlanır onlarla oynamazdı'*.

**3. Okul öncesi eğitim aldı mı? Oradan T.Ç. ile ilgili bir şikâyet aldınız mı?**

**Yanıt**: '*T.Ç. konuşmasındaki gecikme sebebi ile çocuk psikiyatri uzmanı önerisi ile kreşe 2 yaşında başladı. Ebeveynler olarak bizler çok üzüldük bu küçük yaşta onu okula götürdüğümüz için, evde olduğu zamanlarda da her istediğini yaptık. Hayır, kreşten herhangi bir şikâyet almadık*'.

**4. Bebeklik ve erken çocukluk dönemi de dâhil olmak üzere T.Ç'ye hiç kural koydunuz mu?**

**Yanıt**: '*Hayır, bizim evde yasak yoktu, ceza yoktu. Biz T.Ç. her zaman çok sevdik, çok oyuncak aldık onu hiç üzmedik ne istediyse yaptık*'.

**5. İlkokulda T.Ç'nin durumu nasıldı?**

**Yanıt**: '*İlkokulda çok zorlandık. Okul kurallarına uymak istemedi, ödev yapmak istemedi, ödevini yetiştiremedi, okul servisinden çok konuşuyor ve yerinde oturmuyor gibi birçok şikâyet aldık. İlk kez bu dönemde T.Ç'ye kızmaya başladık'*.

**Yönlendirilecek Diğer Uzmanlar/Birimler**

T.Ç.'nin takibi yataklı servis şartlarında yapıldığı *için ihtiyaç* duyulan *çocuk psikiyatri hekimleri hali hazırda takiplerine* ve bilişsel davranışçı terapi uygulamalarına devam etmektedir. Ancak taburculuk sonrasında T.Ç.'nin ders başarısını arttırmak amacı ile özel eğitime ve sosyal beceri eğitimine yönelik destek alması için ilgili uzmanlara yönlendirilmesi planlanmıştır.

**Çocuğun Gelişimsel Destek Süreciyle İlgili Belirlenen Risk ve Koruyucu Faktörler**

Bu vakada T.Ç.'nin tedavisi ve gelişimsel destek süreci açısından en büyük risk anne-babanın hiçbir şekilde çocuğa kural koyamaması ve anne-baba arasındaki tutum farklılıkları olarak değerlendirilmiştir.

Aileden alınan tüm bilgilerde ve hastane yatışı*nda sırasındaki gözlem*lerde de bu değerlendirme teyit edilmiştir. Ayrıca özellikle baba ile yapılan görüşmeler sırasında T.Ç.'ye kural koymanın çocuğu üzmek, sevmemek gibi değerlendirildiği gözlenmiştir.

Bu vaka için ailenin çocuklarının tedavisi ve gelişimi için çok istekli ve özverili olması, ailenin sosyal ve ekonomik açıdan durumunun iyi olması koruyucu faktörler olarak değerlendirilmiştir.

## 4. VAKA ÇÖZÜMLEME

**Problem Olarak Tanımlanan Durumun Tanıtımı**

T.Ç. atipik otizm spektrum tanısı sebebi ile arkadaş ilişkilerinde genel olarak hep zorlanmış ancak ergenlik dönemi ile birlikte bu zorlanmaları daha da artmıştır. Ergenlik dönemiyle birlikte arkadaşlık ilişkilerinin daha önemli hale gelmesi, sosyal kabul görme isteğinin artması ve bunların karşılık bulmaması, okulda akran zorbalığına uğraması, sosyal ve duygusal olarak da yaşıtlarından geride olması sebebi ile T.Ç.'nin bu durumlarla uygun şekilde baş edemeyip karşı gelme/karşıt olma davranışlarını geliştirdiği yorumlanmıştır. Bebeklik ve çocukluk döneminde mikro düzeydeki sosyal çevresini manipüle etmiş ve problemlerini ağlayarak, bağırarak ya da mızmızlanarak çözmüş bir çocuk olarak büyüyen T.Ç. hiçbir zaman duygusal zorluklarla baş etme becerisini geliştirememiş görünmektedir. Yoğun olarak yaşadığı sosyal dışlanma ve akran zorbalığı zamanla içe kapanmasına neden olmuş ve depresyona dönüşmüştür. Aile ise ilkokul dönemi sonuna dek T.Ç.'nin olumsuz tüm davranışlarını, öfke nöbetlerini ve okuldan alınan şikâyetleri normal olarak değerlendirmiştir. İlk çocuk ruh sağlığı (ÇRS) kontrolüne 5. sınıfta okuldaki uzmanların ısrarlı yönlendirmesi sonucu 11 yaşında gitmiştir. Bu başvurunun ve değerlendirmelerin sonucunda T.Ç.'ye DEHB tanısı konularak, medikal tedaviye başlanmıştır. İlgili uzmanlar tarafından aileye sınır koyma ile ilgili davranış önerileri verilmiş ancak aile tutarlı biçimde bunları uygulayamayıp her defasında geri adım atmıştır. Bu durum T.Ç'nin olumsuz davranışlarının sıklığının, süresinin ve şiddetinin artmasına sebep olmuştur. Bu sürecin devamında son aşama olarak En T.Ç, 9. sınıfta okula gitmeyi reddetmiş ve aile hiçbir şekilde okula göndermeyi başaramamıştır.

**Problem Duruma İlişkin Gelişimsel Yol Haritası**

T.Ç.'nin hastanenin yataklı servisine yatırılması ile birlik tüm tedavi ekibi bebeklik *döneminden* bu yana tüm gelişimsel ve tıbbi öyküsü ayrıntılı olarak alarak incelemiştir. Buna ek olarak T.Ç.'nin okul rehberlik servisindeki öğretmenleri ile görüşmeler yapılarak okuldaki akademik başarısı, arkadaşlık ilişkileri ve kurallara uyumu ile ilgili ayrıntılı bilgi edinilmiştir. Gelişimsel değerlendirmenin yanı sıra T.Ç.'nin zihinsel değerlendirmesi için zekâ testi yapılmıştır. Formal değerlendirmelerin yanı sıra yataklı serviste yattığı süre *içinde davranış gözlemleri yapı*lmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda t*üm tedavi ekibi ile iş* birliği içerinde T.Ç.'nin öncelikle tıbbi tanılaması yapılmıştır. Sonrasında ise aile görüşmesi planlanarak aileye tıbbı tanı bildirilmiş ve tanı hakkında gerekli açıklamalar yapılmıştır. Çocuk Gelişimci bu süreçte T.Ç'nin servis şartlarında sosyal ve duygusal olarak desteklenmesine yönelik çalışmaları yürütmüştür. Ayrıca aile ile *çocuk odaklı aile danışmanlığı seanslarını planlayarak* sınır koyma ve kuralların oluşturulması, uygulanması ve tutum önerileri verilmesi konularında destek sürecini ele almıştır. Aile ile planlanan bu süreç haftalık görüşmelerle ele alınmıştır.

Bireysel desteklere ek olarak yataklı servis içerisinde tedavi alan tüm hastaların katıl*ım sağladığı* sosyal becerileri desteklemeye yönelik grup etkinlikleri (duygu ustası, duygu ormanı, öfke şehri, biz bize gibi kutu oyunları uzman eşliğinde oynanmıştır) planlanmış ve uygulanmıştır. T.Ç.'nin yataklı serviste kaldığı süreçte gelişimsel destek sürecinde birebir görüşmeler yapılmış, sosyal becerileri destekleyici çalışmalar y*ürütülmüş*, (sosyal becerileri desteklemeye yönelik bireysel basit görevler 'örneğin: bugün ….. ile ortak ilgili alanınız var mı? Bununla ilgili sohbet etmeni istiyorum' verilmiştir) duygusal farkındalık çalışmalarıyla birlikte motivasyonel görüşmeler (başarılı olduğu alanlar anlatıldı, gelişim gösterdiği kısımlar anlatıldı ve var olan potansiyeli hakkında cesaretlendirildi) sağlanmıştır.

**Yararlanılan Diğer Destek Hizmetleri**

*Çocuk psikiyatrisi yataklı servisinde takip edilen* T.Ç. ile ilgili tedavi ve destek planlaması tüm tedavi ekibi olarak ortak yürütülmüştür.

## 5. GELİŞİMSEL DESTEK SÜRECİ

### Gelişimsel Destek Planı

*Çocuk odaklı aile danışmanlığı programı kapsamında,* T.Ç. taburcu olmadan önce, bundan sonraki süreçte evde devam edecek olan *sınır*lar ve kuralların belirlenmesi amacı ile ebeveynler ve T.Ç.'nin katılımı ile ortak bir görüşme yapılmıştır. Tüm aile bireylerinin ortak olarak kabul ettiği kurallar listesi birlikte oluşturulmuş, aksi durumlar halinde neler yapılacağı açık şekilde belirlenmiştir. Bu kural ve yaptırımlar yazılı hale getirilerek tüm aile bireylerinin imzası alınmıştır. Ailenin bir aile apartmanında yaşıyor olmaları sebebi ile diğer aile bireylerinden gelecek olan tepkileri durdurma konusunda kararlı olmaları tekrar anlatılmıştır.

Tüm görüşmeler sürecinde, T.Ç. mecaz ve dolaylı anlatımları anlamakta zorlandığı için açık, net ve kısa cümlelerle iletişim kurmaya özen gösterilmiştir. T.Ç. ile duygusal farkındalık (duygular üzerine kurgulanmış kısa hikâye kartları kullanılarak kişilerin duygularını anlama üzerinde durulmuştur) ve duyguların doğru aktarımı (duygular üzerine kurgulanmış kısa hikâye kartları kullanılarak kişilerin duygularını nasıl ifade etmeleri gerektiği üzerinde örnekler oluşturulmuştur) ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Bu kapsamda karşı tarafın bakış açısını anlamaya yönelik olaylar ve kısa öyküler üzerinden etkinlikler; örneğin perspektif alma konusunda sohbet, fikir alış-verişi gibi uygulamalar yapılm*ıştır*. Aile taburculuk sonrasında, T.Ç.'nin sosyal beceri eğitimi desteği alması konusunda yönlendirilmiştir.

**Belirlenen Takip sıklığı:** 2 haftada bir görüşme

**Varılan nokta:**

T.Ç.'nin *tıbbi tedavisi kapsamında uygulanan ilaç tedavisinde etkin doza ulaşılmış ve tedaviden faydalandığı gözlenmiştir. T.Ç.'*nin sosyal becerilerini desteklemeye yönelik uygulamaların ardından, kurallara uyuma davranışının arttığı gözlemlenmiştir. Ailenin de sınır koyma becerilerine ilişkin desteke *sürecinden olumlu etkilendiği değerlendirilmiştir. Bütün bu destek sürecinin ardından 4 haftalık tedavi süreci sonlandırılarak T.Ç. taburcu edilmiştir.*

T.Ç. ile taburculuk sonrası süreçte 3 ek görüşme yapılmıştır. Bu süreçte de gündelik yaşamındaki sosyal becerileri konusunda gerekli destek sağlanmış ve görüşmeler T.Ç.'nin sosyal beceri eğitimine de başlamasıyla sonlandırılmıştır.

Aile ile taburculuk sonrasındaki görüşmeler devam etmektedir. Özellikle ailenin yaşadığı olaylar üzerinden zorlandıkları, başa çıkamadıkları konularla ilgili görüşmeler sürdürülmektedir.

Şu anki noktada;

T.Ç. okula devam etmekte, arkadaşları ile kısa konuşmalar yapabilmektedir. Okuldaki sorunları konusunda okul rehberlik servisinden uygun şekilde yardım talep edebilmektedir.

Aile ise kuralları uygulamanın önemini kavramış, evdeki kuralların uygulanması konusunda kararlı durmaya dikkat ediyor görünmektedir.

## 6. SON SÖZ

**Bu Vakada Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar**

Bu vakada özellikle tıbbi tanılamanın önemi, bu tanıların birbirini nasıl tetiklediği ve nasıl davranış sorunlarına yol açtığı gözden kaç*ırıl*mamalıdır.

**Yeni Başlayanlar İçin Uyarılar**

Ergenlik dönemi sorunları, karmaşık vakalar gibi görülerek hem ergen hem aile dikkatlice değerlendirilmelidir.

**Sahada Sık Yapılan Hatalar**

Ergenlik döneminde görülen karşı gelme davranışları çoğunlukla 'dönem özelliği' şeklinde değerlendirilerek, bu noktada altta yatabilecek diğer tıbbi sorunlar gözden kaçabilmektedir.

**Kaynaklar**

Corbett, B. A.,Muscatello, R. A.,McGonige,T.,Vandekar, S., Burroughs, C., & Sparks, S. (2024). Trajectory of depressive symptoms over adolascencein autistic and neurotypical youth. *Molecular Autism, 15(18.)*

Hao, Y., Banker, S., Trayvick, J., Barkley, S., Peters, A. W., Thinakaran, A., McLaughlin, C., Gu, X., Schiller, D., & Foss-Feig, J. (2025). Understanding depression in autism : The role of subjectiv perception and anterior cingulate cortex volume. *Molecular Autism, 16, 9.*

Hirota, T., & King, B.H. (2023). Autism spectum disorder: A review. JAMA.

Hudson, C. C., Hall, L., &Harekness, K.L. (2019). Prevelance of depressive disorders in individuals with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Jaurnal of Abnormal Child Psycology, 47(1), 165-175*

Stewart, T.M., Martin, K., Fazi, M., Oldridge, J., Piper, A., &Rhodes, S.M. (2022). A systematic review of the rates of depression in autıstic childeren and adolescents without intellectual disability. *Psychology and Psychotherapy.*

Valles-capetillo, E., Argueta, P., Martin, L. A., O'Kelley, S., &Kana, R. K. (2025). Symptoms of depresiion in autistic childeren and adolescents. *Frontiers in Psychiatry.*

Wallenberger, Y. H., Uljarevic, M., Chetcuti, L., & Putnam, S. P. (2025) processes associated with the development of depression in autistic individuals: A narrative review. *Healthcare, 13(23, 3112.)*

# 06

# Üstün Yetenekliliği Anlama ve Sınır Koyma

**Öğr. Gör. Emre YILDIZ**
Kırıkkale Üniversitesi
Keskin Meslek Yüksekokulu
Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü
ORCİD: 0000-0002-3060-5081
e-posta: emreyildiz@kku.edu.tr

*Bir çocuğun zihni gökyüzü kadar geniş olabilir; ancak ayaklarının yere sağlam basması için sevgiye, sabra ve sarsılmaz sınırlara ihtiyacı vardır.*

**Giriş**

Üstün yeteneklilik olgusu, çağdaş literatürde yalnızca yüksek bilişsel kapasiteyi ifade eden tek boyutlu bir yapıdan ziyade; potansiyel, yaratıcılık ve motivasyonel bileşenlerin dinamik bir etkileşimi olarak kavramsallaştırılmaktadır. Renzulli (2005) tarafından ortaya konulan "Üçlü Halka Modeli", üstün yetenekliliği ortalamanın üzerinde yetenek, yaratıcılık ve görev bağlılığının kesişimi olarak tanımlayarak bu alandaki temel kuramsal çerçeveyi oluşturmuştur. Bu model, bireyin sadece yüksek bir IQ puanına sahip olmasının yeterli olmadığını, bu kapasitenin özgün bir ürüne dönüştürülmesi için içsel bir motivasyon ve yaratıcı düşünme becerisinin de gerekliliğini vurgular. Güncel ampirik çalışmalar, bu tanımı nörobiyolojik ve çevresel değişkenlerle zenginleştirerek, üstün yetenekli bireylerin bilgi işleme süreçlerindeki hızı ve derinliği ön plana çıkarmaktadır (Papadopoulos, 2021; Wang, 2025). Özellikle erken çocukluk döneminde gözlemlenen ileri düzey dil gelişimi, karmaşık kavramları kavrama hızı ve yoğun entelektüel merak, bu çocukların gelişimsel yörüngelerinin standart normlardan belirgin bir şekilde saptığının temel göstergeleridir (Saranlı, 2017).

Üstün yetenekli çocukların gelişimsel doğasını açıklamada kullanılan en temel ve belirleyici kavramlardan biri asenkron gelişimdir. İlk kez Columbus Grubu (1991) tarafından tanımlanan ve Silverman (1997, 2013) tarafından kuramsallaştırılan bu kavram, bireyin bilişsel, duygusal, sosyal ve fiziksel gelişim alanlarının eş zamanlı olmayan bir hızda ilerlemesini ifade eder. Silverman (2013), bu durumu "zihni 8, bedeni 4, duyguları 3 yaşında" metaforuyla açıklayarak, üstün yetenekli çocukların yaşadığı içsel gerilimin kaynağına işaret eder. Bu asenkron yapı, çocuğun yüksek bilişsel kapasitesiyle kurguladığı karmaşık dünyayı, henüz yeterince olgunlaşmamış olan motor becerileri veya duygusal regülasyon kapasitesiyle hayata geçirememesi sonucunda yoğun bir hayal kırıklığı ve öfke nöbetlerine yol açabilmektedir (Saranlı, 2017). Güncel araştırmalar, asenkron gelişimin yarattığı bu "gelişimsel eşitsizliğin" çocukta kronik bir kaygı ve yetersizlik hissi uyandırabileceğini, bu nedenle müdahale süreçlerinin sadece akademik zenginleştirmeye değil, aynı zamanda duygu odaklı regülasyon stratejilerine dayanması gerektiğini vurgulamaktadır (Mukhametkairov vd., 2025; Roberts ve Clark, 2026).

Okul öncesi dönemde üstün yetenekliliğin tanılanması ve değerlendirilmesi, bu yaş grubunun gelişimsel esnekliği ve standart testlerin sınırlılıkları ne-

deniyle multidisipliner bir yaklaşımı zorunlu kılmaktadır. Literatür, okul öncesi dönemde zekâ tanısının sadece standart testlerle konulmasının risklerine dikkat çekerek, bu süreçte oyun temelli yapılandırılmış gözlem ve günlük yaşam analizlerinin hayati önemini vurgulamaktadır (Açar, 2025; Wang, 2025). Standart testler çocuğun o anki performansını statik bir şekilde ölçerken; oyun içi gözlemler, çocuğun problem çözme stratejilerini, sosyal etkileşim kalıplarını ve duygusal regülasyon becerilerini doğal bağlamında ortaya koymaktadır (Lopes vd., 2025). Özellikle asenkron gelişim gösteren çocuklarda, standart testlerin yakalayamadığı "zorbalayıcı liderlik" veya "manipülatif zekâ" gibi davranışsal örüntüler, ancak yapılandırılmış oyun gözlemleri ve günlük yaşam rutinlerinin analiziyle saptanabilmektedir (Saranlı, 2017). Güncel çalışmalar, okul öncesi dönemde bütüncül bir değerlendirme için standart tarama araçlarının yanı sıra, çocuğun günlük yaşamdaki tepkilerinin ve oyun tercihlerinin sistematik olarak analiz edilmesinin tanının geçerliliğini ve müdahalenin etkinliğini artırdığını savunmaktadır (Rizzo vd., 2025; Slade ve Fitsimmons, 2026).

Asenkron gelişimin yarattığı karmaşıklık, literatürde ikili tanılanma olarak bilinen durumla daha da derinleşmektedir. İkili tanılanma, üstün yetenekliliğin yanı sıra dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), öğrenme güçlüğü veya davranış bozuklukları gibi ek bir zorluğun eşlik etmesi halidir (Rizzo vd., 2025). Bu çocuklar, olağanüstü zihinsel yeteneklerini bazen mevcut eksikliklerini maskelemek, bazen de otorite figürlerini manipüle etmek için bir savunma mekanizması olarak kullanabilmektedir (Açar, 2025). Klasik çalışmalar bu çocukların "karmaşık" doğasına dikkat çekerken (Silverman, 1997), güncel sistematik incelemeler bireylerin sosyal-duygusal regülasyon süreçlerinde yaşadıkları tıkanıklıkların, genellikle yanlış tanı almalarına veya potansiyellerinin göz ardı edilmesine neden olduğunu belirtmektedir (Rizzo vd., 2025). Bu bağlamda, çocuğun sergilediği saldırganlık veya kurallara direnç gibi davranışların, aslında asenkron gelişimin yarattığı içsel çatışmanın bir dışavurumu olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Papadopoulos, 2021).

Üstün yetenekli çocukların sosyal ve duygusal dünyasında öne çıkan bir diğer önemli bulgu, aşırı duyarlılıklar ve mükemmeliyetçilik eğilimidir. Dabrowski'nin (1964) "Pozitif Ayrışma Kuramı" çerçevesinde ele alınan aşırı duyarlılıklar, bu çocukların çevresel uyaranlara karşı verdikleri tepkilerin şiddetini ve derinliğini açıklar. Güncel literatür, bu duyarlılıkların asenkron gelişimle birleştiğinde, çocuğun adalet duygusunu erkenden geliştirdiğini ve otoriteyi sor-

gulama eğilimini artırdığını göstermektedir (Wiley, 2021; Wang, 2025). Özellikle akran ilişkilerinde gözlemlenen "zorbalayıcı liderlik" veya sosyal izolasyon örüntüleri, çocuğun kendi zihinsel hızıyla akranlarının hızı arasındaki uçurumu yönetememesinden kaynaklanmaktadır (Saranlı, 2017). 2024 ve 2025 yıllarında yapılan çalışmalar, bu çocukların sosyal beceri eksikliklerinin bir "yetersizlik" değil, bir "uyumsuzluk" sorunu olduğunu ve müdahalenin bu uyumsuzluğu gidermeye odaklanması gerektiğini savunmaktadır (Rinn, 2024; Mukhametkairov vd., 2025).

Literatürde üstün yetenekli çocuklara yönelik müdahale yaklaşımları, son yıllarda parçalı modellerden bütüncül müdahale modellerine evrilmiştir. Bütüncül yaklaşım, çocuğun bilişsel zenginleştirme ihtiyacını karşılarken aynı zamanda sosyal-duygusal regülasyonunu ve aile sistemini de sürece dahil eden disiplinlerarası bir çerçeveyi ifade eder (Paley ve Hajal, 2022; Rafiq-uz-Zaman ve Shih, 2026). Güncel bütüncül çalışma örnekleri arasında, teknoloji destekli hızlandırma modelleri ile sosyal beceri eğitiminin entegre edildiği programlar (Aboud, 2026) ve ebeveynlerin sınır koyma becerilerini güçlendiren yapılandırılmış aile müdahaleleri (Johnson ve Mun, 2021) öne çıkmaktadır. Bu modeller, çocuğun sadece okul ortamındaki başarısına değil, aynı zamanda ev içindeki otorite birliğine ve dijital maruziyet gibi çevresel risk faktörlerinin yönetimine de odaklanmaktadır. Özellikle asenkron gelişim gösteren çocuklarda, "bilişsel zenginleştirme" ile "davranışsal sınırlandırma" arasındaki dengenin kurulması, müdahalenin sürdürülebilirliği açısından hayati önem taşımaktadır (Lopes vd., 2025; Mukhametkairov vd., 2025).

Gelişimsel izlem sürecinde, üstün yetenekli çocukların profilini belirlemek amacıyla kullanılan araçların başında Denver II Gelişimsel Tarama Testi gelmektedir (Yalaz vd., 2009). Denver II, 0-6 yaş grubundaki çocukların kişisel-sosyal, ince motor, dil ve kaba motor alanlarındaki performanslarını standart normlarla karşılaştıran temel bir tarama aracıdır. Üstün yetenekli çocuklarda Denver II kullanımı, özellikle asenkron gelişimin somutlaştırılmasında önemli bir rol oynar. Örneğin, bir çocuğun dil alanında belirgin bir ileri performans sergilerken, ince motor alanında yaşına uygun performans göstermesi, asenkron gelişimin objektif bir kanıtı olarak değerlendirilir (Yalaz vd., 2009). Güncel çalışmalar, Denver II'nin sadece bir tarama aracı olarak değil, aynı zamanda gelişimsel risklerin erken dönemde saptanması ve müdahale gereksinimlerinin belirlenmesinde bir izlem aracı olarak işlev gördüğünü ortaya koymaktadır (İmir vd., 2024). Bu testten

elde edilen veriler, çocuğun hangi alanlarda "zenginleştirme"ye, hangi alanlarda ise "destek"e ihtiyaç duyduğunu belirleyerek, bütüncül müdahale planının temelini oluşturur.

Sonuç olarak, üstün yetenekli ve asenkron gelişim gösteren çocukların takibi, hem klasik kuramsal temellere (Silverman, 1997; Renzulli, 2005) hem de güncel ampirik bulgulara (2020-2026 arası çalışmalar) dayanan, çok boyutlu bir bakış açısı gerektirmektedir. Müdahale sürecinin başarısı, çocuğun yüksek zekâsına saygı duyulurken, duygusal ihtiyaçlarının ve davranışsal sınırlarının sarsılmaz bir tutarlılıkla korunmasına bağlıdır. Literatür, bu çocukların potansiyellerini gerçekleştirebilmeleri için sadece akademik bir yüklemeye değil, aynı zamanda güvenli bir sınır eğitimine ve duygu düzenleme desteğine ihtiyaç duyduklarını açıkça ortaya koymaktadır (Papadopoulos, 2021; Rafiq-uz-Zaman ve Shih, 2026; Roberts ve Clark, 2026).

**Vaka Konusu:** Üstün yeteneklilik ve davranış problemleri

## 1. VAKA TANITIMI VE BAŞVURU NEDENİ

**Görüşme Tarihi:** 19.04.2019

**Başvuru Gerekçesi:** Uyum ve davranış problemleri

**Yönlendirme Yapan Kişi/Kurum:** Aile tarafından bireysel başvuru

**Çocuk Adı-Soyadı:** D. W.

**Çocuğun Cinsiyeti:** □ Kız ☑ Erkek

**Varsa Tanısı:** Yok

**Prematürelik Durumu:** ☑ Yok □ Var

| Kronolojik Yaş Hesabı Tablosu | | | |
|---|---|---|---|
| | Yıl | Ay | Gün |
| **Görüşme tarihi** | 2019 | 04 | 19 |
| **Çocuğun doğum tarihi** | 2014 | 09 | 15 |
| **Çocuğun kronolojik yaşı** | 4 yaş | 7 ay | 4 gün |
| ***Çocuğun düzeltilmiş kronolojik yaşı*** | - | - | - |

**Prematürelik durumu varsa yaş düzeltmesi yapınız.*

**Aileye Ait Demografik Özellikler**

| | Anne | Baba |
|---|---|---|
| **Yaşı** | 36 | 38 |
| **Öğrenim düzeyi** | Lisans | Lisans |
| **Mesleği** | Ev Hanımı | Konsolosluk Görevlisi |
| **Anne-baba birliktelik durumu:** ☑ Evli □ Boşanmış | | |
| **Aile tipi:** □ Çekirdek aile ☑ Geniş aile | | |
| **Çocuğun bakımından sorumlu olan kişiler:** Anne, baba, anneanne | | |
| **Evde Türkçe dışında konuşulan diller:** □ Yok ☑ Var: *Konuşulan diğer dil:* İngilizce | | |

| **Kardeş sayısı:** Kardeşi yok | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Kardeş** | **Yaşı** | **Cinsiyeti** | **Öğrenim düzeyi** | **Genel sağlık durumu** |
| **1** | | | | |

## 2. GELİŞİMSEL ÖYKÜ

### ÇOCUKLA İLGİLİ ÖZEL DURUMLAR

| |
|---|
| **Evlat edinilme durumu:** ☑ Yok □ Evlat Edinilmiş |
| **Kronik hastalık durumu:** ☑ Yok □ Var |
| **Hastane yatış öyküsü:** □ Yok ☑ Var Doğum sürecinde sarılıktan dolayı 1 günlük yatışı bulunmaktadır. |
| **Düzenli ilaç kullanımı:** ☑ Yok □ Var<br>Ancak doktorun yazdığı sakinleştirici ilaç/ilaçlar olmasına rağmen aile ilk aşamada kullanıp sonrasında kullanmamıştır. |
| **Alerji durumu:** ☑ Yok □ Var |
| **Varsa diğer özel durumlar:** Var: Babanın iş durumundan dolayı yoğun olarak ve sıklıkla ülke değiştirerek çalışmaktadır. Çocuğun bakımıyla daha çok anne ve anneanne ilgilenmektedir. Çocuğun değerlendirildiği süreçte aile babanın iş durumundan dolayı Amerika'dan taşınalı 3 ay olmuştur. Ancak Türkiye'de ne kadar süre kalacakları belli değildir. |

### DOĞUM ÖNCESİ (PRENATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

| |
|---|
| **Gebelik özellikleri:** |
| ☑ Planlı □ Plansız |
| ☑ Spontan gebelik □ Yardımcı üreme teknikleri ile gebelik (tüp bebek vb.) |
| **Gebelikte tıbbi risk durumu** (*düşük, eklampsi, kanama, vb.)*: |
| ☑ Yok □ Var: |
| **Düzenli doktor kontrolü:** |
| ☑ Var □ Yok: |

**Radyolojik inceleme veya cerrahi müdahale:**

☑ Yok □ Var:

**Geçirilen ciddi hastalık durumu:**

☑ Yok □ Var:

**İlaç kullanımı:**

☑ Yok □ Var:

**Sigara kullanımı:** □ Var ☑ Yok

**Alkol kullanımı :** ☑ Var □ Yok

**Gebelik sürecinde annenin ruhsal durumu:**

☑ İyi/dengeli □ Zaman zaman zorlanma yaşadı
□ Belirgin duygusal sıkıntı yaşandı □ Profesyonel destek alındı
□ Tanı konmuş ruhsal sorun öyküsü vardı □ Belirtmek istemiyor

**Gebelik döneminde bebekle ilgili belirlenmiş bir risk durumu:**

☑ Yok □ Var

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar:**

Anne gebelik süreci boyunca da yoğun çalışma yaşamını sürdürmüş ama bununla ilgili bir problemle karşılaşılmamıştır.

## DOĞUM SÜRECİ (PERİNATAL) ÖYKÜSÜ

**Doğum haftası:** 39

**Doğum şekli:**

☑ Spontan Vajinal (kendiliğinden)

□ İndüksiyonluVajinal (doğum eylemi başlatılmış)

□ Vakum/forseps Yardımlı Vajinal (müdahaleli)

□ Sezaryen

**Doğum komplikasyonları:**

☑ Yok

□ Kordon dolanması □ Doğum sonrası oksijen desteği gereksinimi

□ Mekonyum aspirasyonu □ Düşük Apgar skoru

□ Yenidoğan yoğun bakım gereksinimi:

□ Diğer:

**Doğum komplikasyonu varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti:**

**Bebeğin doğum kilosu:** 3100 gr **Bebeğin doğum boy uzunluğu:** 50 cm

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar:**

## DOĞUM SONRASI (POSTNATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Doğum sonrası komplikasyonları:**

□ Yok

□ Düşük doğum ağırlığı: ……. gr ☑ Küvöz bakımı: Sarılıktan dolayı 1 gün küvözde bakım verilmiştir. (*nedeni*)

☑ Sarılık □ Hipoglisemi

□ Solunum güçlüğü □ Enfeksiyon

□ Beslenme sorunları □ Nörolojik sorunlar

□ Termoregülasyon güçlüğü (vücut ısısını koruyamama)

□ Diğer:

**Doğum sonrası bir komplikasyon varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti:**

Sınırın üzerindeki bilirubin değerinden dolayı 1 gün küvözde mavi ışık tedavisi verilmiştir.

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma öyküsü (lohusalık):**

□ Var: 30-40 gün civarı ☑ Yok

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma varsa sürecin özeti:**

Babanın yoğun çalışma takviminden dolayı doğum öncesi ve sonrası süreçte annenin beklediği desteği babanın yeterince veremediği ifade edilmiştir. Anneannenin bu süreçte annenin yanında olmasından dolayı sosyal destek imkânı olsa da babanın işinin önemi ve yoğunluğu nedeniyle bebeğe alışma, bakım süreci, duygusal değişimler gibi süreçlerde destek alamadığı zamanları olmuştur.

**Çocuğun anne sütü alımı:**

□ Aldı: 22 ay

**Çocuğun ek besine başlama zamanı:** 5 aylıkken ek besinlere başlanmıştır

**Çocuğun güncel boyu:** 107 cm **Çocuğun güncel kilosu:** 18 kg

**Çocuğun temel gelişimsel becerileri kazanım süreci:**

| | |
|---|---|
| Başını dik tutma: 2,5 ay | Emekleme: 7 ay |
| Destekli oturma: 5 ay | Desteksiz oturma: 6 ay |
| Yürüme: 11 ay | Nesne kavrama: 4 ay |
| İlk sözcük: 9 ay | İlk cümle: 16 ay |
| Gülümseme: 1,5 ay | Tuvalet kontrolü: 28 ay |

**Aileye göre gelişimle ilgili belirgin bir endişe:**

□ Yok ☑ Var:

Aile, çocuğun gelişiminin akranlarından belirgin şekilde farklı olduğunu belirtmiştir. Birçok gelişimsel beceriyi (özellikle dil ve bilişsel alanlarda) daha erken kazandığını, söylenenleri çok hızlı kavrayıp tepki verdiğini, bebeklik döneminde dikkatinin diğer bebeklerden daha iyi olduğunu ve çevresel uyaranlara yaşıtlarına kıyasla daha ileri düzeyde yanıt verdiğini ifade etmiştir. Bu durumun nedeni konusunda belirsizlik ve merak yaşadıklarını belirtmişlerdir.

**Çocuğun sağlık öyküsü:**

İşitme testi: (+) Doğum sonrası rutin tarama ve 4 yaş kontrolü yapılmıştır

Görme testi: (+) Doğum sonrası rutin tarama ve 3 yaş kontrolü yapılmıştır

Düzenli doktor kontrolü: (+) Amerika'da en son takibi 5 Ocak 2019'da yapılmıştır. (*son takip zamanı*)

Aşılar: (+) (–) …….. (*eksik aşı varsa nedir*)

Diğer belirtilmesi gereken durumlar: ……..

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozuklukları:**

□ Parmak emme □ Tırnak yeme

□ Enürezis □ Enkoprezis

□ Aşırı bağımlılık

□ Saldırganlık

□ Korkular

□ Tikler

□ Uyku sorunları

□ Beslenme sorunları

□ Diğer: Kurallara uymada belirgin derecede güçlük yaşama, akran etkileşimlerinde öne çıkma ve etkinlikleri yönlendirme eğilimi, dürtü kontrolünde zorlanma ve öz düzenleme becerilerinde zayıflık gösterme, görev ve etkinlikleri diğerlerinden önce tamamlama isteği ve sabırsızlık eğilimi bulunmaktadır.

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozukluğu varsa durumun özeti:** D.W., akran etkileşiminde yoğun saldırganlık, fiziksel ve sözel zorbalık, kurallara uymada direnç ve düşük hayal kırıklığı toleransı sergilemektedir. Özellikle rekabet içeren durumlarda "her zaman birinci olma" isteği, bu isteği gerçekleşmediğinde ise ağlama krizleri, sınıftan kaçma ve çevresindeki eşyalara/kişilere zarar verme eğilimi gözlemlenmektedir.

**Çocuğun değerlendirme geçmişi:**

D.W.'nin gelişimsel öyküsü, Amerika Birleşik Devletleri'nde okul öncesi dönemde gözlenen belirgin dürtüsellik, akran ilişkilerinde uyum güçlüğü ve davranışsal regülasyon sorunları üzerine çocuk psikiyatrisi ve çocuk nörolojisi birimlerince yürütülen kapsamlı klinik değerlendirmelere dayanmaktadır. Yapılan ayrıntılı nörolojik muayene ve gelişimsel tarama süreçlerinde herhangi bir organik ya da nörolojik patoloji saptanmamış; buna karşın vakanın bilişsel kapasitesi ile duygusal düzenleme becerileri arasında belirgin bir gelişimsel eşitsizlik (asenkron gelişim) temel bulgu olarak kaydedilmiştir. Bu bilgiler ailenin sözel beyanına dayanmakta olup, çocuğun resmi değerlendirme evrakları yanlarında bulunmamaktadır. Aile, Amerika'daki süreçte gelişime yönelik çeşitli değerlendirmeler yapıldığını ancak D.W.'nin bu süreçleri zor tamamladığını, özellikle sevdiği oyuncaklarda takılıp kaldığını ve kendi istediği şekilde oynayarak değerlendirme sürecini bizzat yönlendirmek istediğini ifade etmiştir.

**Çocuğun günlük rutini:**
D.W.'nin günlük yaşam döngüsü, babasının konsolosluk görevindeki yoğun seyahat trafiği ve evdeki otorite figürü eksikliği nedeniyle yapılandırılmış bir düzenden uzaktır. Sabahları anne ve anneanne ile güne başlayan D.W., kahvaltı ve öz bakım rutinlerinde annenin tükenmişliğinden kaynaklı müsamahakâr tutumu nedeniyle yoğun sınır ihlalleri yaşanmaktadır. Günün büyük bir bölümünde, özellikle İngilizce içerikli dijital materyallere kontrolsüz ve uzun süreli (günlük ortalama 3-4 saat) maruz kaldığı belirtilmiştir. Yemek ve uyku saatleri, D.W.'nin o anki taleplerine ve manipülatif krizlerine göre esneklik göstermekte; bu durum çocuğun biyolojik ritminde ve kural algısında karmaşaya yol açmaktadır. Hafta içi rutinleri temel olarak anne ve anneanne ekseninde şekillenirken, babanın evde olduğu hafta sonlarında rutinler tamamen askıya alınmakta ve hafta içi düşük düzeyde olan disiplin süreçlerinde belirgin bir esneklik yaşanmaktadır. Bu durum, D.W.'nin dış dünyadaki sınırları kabul etmesini zorlaştıran temel bir çevresel faktör olarak değerlendirilmektedir.

**Ailenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**
D.W.'nin ailesi, çocuklarının öğrenmeye olan merakını, karmaşık konuları kolay bir şekilde kavrayabilmesini ve özellikle İngilizce dilindeki akıcı kendini ifade yeteneğini en güçlü yanları olarak tanımlamaktadır. Annesi, D.W.'nin ilgisini çeken bir konuya odaklandığında derin bir tutku gösterdiğini belirtmiştir. Ancak bu güçlü zihinsel ve seçilmiş odaklanma kapasitenin yanında, akranlarıyla bir araya geldiğinde yaşadığı yoğun çatışmalar, oyunun kurallarını sadece kendisinin belirlemek istemesi ve "hayır" cevabını kabul edememesi ailenin D.W.'nin geleceğine yönelik en büyük endişesidir. Anne, D.W.'nin diğer çocuklara karşı sergilediği saldırgan tutumlar karşısında büyük bir üzüntü duyduğunu ve bu durumun sosyal izolasyona yol açtığını dile getirmiştir. Ebeveynler, kendi rollerini D.W.'nin bu "farklı ve zor" dünyasında ona rehberlik etmeye çalışmak olarak görseler de, babanın işi gereği evden uzak kalması ve sık yer değiştirme süreçlerinin D.W.'nin hırçınlığını artırdığını, ona yeterince güvenli ve sabit bir sınır çizemediklerini ifade etmişlerdir.

**Öğretmenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**
D.W.'nin Türkiye'deki eğitim süreci henüz bir okul öncesi kuruma kayıtla başlamadığı için, bu alandaki gözlemler müdahale programında katıldığı ölçüde bu kapsamda çocukla çalışan uzmanların görüşleri tarafından raporlanmıştır. D.W., bilişsel düzeyde okul öncesi çocukları için karmaşık temalara yönelik olağanüstü bir merak ve kavrayış sergilemekte; bu konularda yetişkin düzeyinde sorular sorarak akademik potansiyelini ortaya koymaktadır. Ancak sosyal etkileşim ortamında, akranlarıyla kurduğu ilişkilerde yoğun bir "zorbalayıcı liderlik" örüntüsü gözlemlenmiştir. Etkinlikleri yöneten otorite figürüne fiziksel olarak yakın durarak diğer çocukların söz hakkını engellemeye çalışmakta, talepleri reddedildiğinde ise ağlama krizleri ve sınıftan kaçma gibi tepkiler geliştirmektedir. Kutu oyunları ve grup aktivitelerinde kuralları kendi lehine manipüle etme eğilimi, kaybetmeye karşı düşük toleransı akranları tarafından dışlanmasına ve sosyal uyumunun bozulmasına yol açmaktadır. D.W.'nin zihinsel kapasitesinin sosyal-duygusal olgunluğuyla desteklenmediği sürece, herhangi bir okul ortamında sürdürülebilir bir başarı yakalamasının güç olduğu belirtilmiştir.

**Ailenin çocuktan ve uzmandan beklentileri:**

Ailenin D.W.'den temel beklentisi, sahip olduğu yüksek bilişsel potansiyelin akranlarıyla uyum sorunları yaşamadan, akademik bir başarıya dönüşmesi ve ileride hedefledikleri üst düzey kariyer basamaklarını sorunsuz bir şekilde tırmanmasıdır. Uzmandan beklentileri ise; D.W.'nin Amerika'daki okul geçmişinde kronikleşen saldırganlık ve uyumsuzluk problemlerinin, zekâsına ve duygusal süreçlerine uygun bir eğitim ortamı sağlandığında düzeleceğine dair bir onay almak ve bu süreci hızlandıracak pratik çözümler sunulmasıdır. Aile, disiplin ve sınır koyma süreçlerinin zorlayıcılığıyla yüzleşerek uzman müdahale programı dışında da evde ve dışarıda uygulayabilecekleri stratejiler ve D.W.'nin "özel" durumuna uygun, çatışmasız bir yol haritası çizilmesini talep etmektedir.

**Ailenin genel tutumu ve çocukla iletişimine ilişkin gözlemler:**

Ailede, D.W.'nin yüksek bilişsel kapasitesini bir "ayrıcalık" olarak gören ve bu nedenle davranışsal sınırları esneten "aşırı hoşgörülü" bir ebeveyn tutumu hakimdir. Anne ve anneanne, D.W.'nin krizlerinden ve ağlama nöbetlerinden kaçınmak amacıyla onun her türlü talebini anında yerine getirme eğilimindedir; bu durum çocuğun ev içindeki manipülatif gücünü pekiştirmektedir (Bu bilgi, seans öncesi yapılan aile görüşmelerinde annenin "artık baş edemiyorum hocam" şeklindeki tükenmişlik ifadeleriyle saptanmıştır). Babanın, görevi nedeniyle evden uzak olması, aile içindeki tutarlı otorite figürünün eksikliğine ve disiplin süreçlerinde bir boşluk oluşmasına yol açmaktadır. D.W., annesiyle kurduğu iletişimde duygusal sömürü ve inatlaşma yöntemlerini kullanarak istediği alanı açmaya çalışmaktadır. Ailenin genel iletişim dili, D.W.'nin "üstünlüğü" üzerine kurulu olup, bu durum çocuğun dış dünyadaki (akran grubu, okul vb.) eşitlikçi sınırları kabul etmesini zorlaştıran temel bir engel olarak değerlendirilmiştir.

## 3. GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME

### Gelişimsel Değerlendirme Sonuçları

D.W.'nin gelişimsel profilini belirlemek amacıyla Denver II Gelişimsel Tarama Testi (Yalaz vd., 2009) uygulanmış, bu sürece yapılandırılmış oyun ve etkileşim temelli gözlemler eşlik etmiştir (Denver II Gelişimsel Tarama testi Türkçe bilen çocuklara uygulanmaktadır. Ancak D.W.'nin Türkçeye tam hakimiyeti bulunmamaktadır. D.W. için Denver II Gelişimsel Tarama Testi onun gelişimiyle ilgili fikir edinebilmek adına yapılmıştır). Değerlendirme sürecinde D.W., kendi ilgi alanına giren konularda başlangıçta kısa süreli iş birliği yapmış; ancak yapılandırılmış test maddelerine ve yönergelere karşı "sıkılgan ve huzursuz" bir tutum sergilemiştir. İstediği sonucu alamadığında veya bekletildiğinde masadaki materyalleri fırlatma ve ağlama krizleri gibi tepkiler geliştirmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda; D.W.'nin ince motor ve kaba motor becerilerinde akranlarından yaklaşık altı ay, dil becerileri ve kişisel-sosyal alanda yaşıtlarından bir yıl ileride olduğu belirlenmiştir. Ayrıca değerlendirme sürecinde annesiyle yaptığı sohbette sorduğu sorular ve verdiği yanıtlara dikkat edilmiş, karmaşık cümle yapılarını ve soyut kavramları bağımsızca kullanabildiği saptanmıştır. Buna karşın, sosyal-duygusal alanda "sırasını bekleme", "kurallı oyunun sınırlarına uyma", "kaybetme ile başa çıkma" ve "duygularını düzenleme" becerilerinde belirgin bir desteğe ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. Ayrıca Türkçeyi kısıtlı düzeyde kullanması, sosyal uyumunun desteklenmesi gereken bir diğer alanı olarak öne çıkmaktadır.

### Çocuğun Gelişimsel Tanısı

D.W.'nin gelişimsel tanısı kronolojik yaşının oldukça üzerinde seyreden bilişsel ve dil gelişimi ile bu kapasiteyle eş zamanlı ilerlemeyen sosyal-duygusal olgunluk düzeyi arasındaki belirgin fark nedeniyle gelişimsel olarak "Asenkron Gelişim Gösteren Üstün Potansiyelli Çocuk" şeklinde tanımlanmıştır. Bu tabloya, düşük başarısızlık toleransı, saldırganlık ve otorite figürlerini manipüle etme eğilimiyle karakterize olan "Eşlik Eden Davranış Bozukluğu (Dürtü Kontrol Güçlüğü ve Sosyal Uyum Sorunu)" tanısı eşlik etmektedir. Literatürde "İkili Tanılanma" kapsamında değerlendirilebilecek olan bu durum, çocuğun yüksek zihinsel kapasitesini sosyal sınırları ihlal etmek ve duygusal düzenleme eksikliğini gizlemek amacıyla kullandığını ortaya koymaktadır.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirme Sürecindeki Genel Durumu**

D.W. değerlendirme sürecinde yüksek bilişsel kapasitesini, uzmanı ve süreci kontrol etmek amacıyla kullanmış olup süreç oldukça dirençli ve manipülatif bir ortamda geçmiştir. D.W., yapılandırılmış test maddelerine ve uzman yönergelerine karşı "sıkılgan ve huzursuz" bir tutum sergilemiş; sadece kendi ilgi alanına giren konularda kısa süreli ve koşullu bir iş birliği göstermiştir. Değerlendirme sırasında en dikkat çekici gözlem, D.W.'nin "hayır" cevabını veya bekletilmeyi bir tehdit olarak algılayıp masadaki materyalleri fırlatma, bağırma ve şiddetli ağlama krizleri ile süreci sabote etme eğilimidir. Bu anlarda annesini odaya çağırarak veya odadan kaçmaya çalışarak otoriteyi geçersiz kılmaya çalıştığı saptanmıştır. Uzman görüşü olarak; D.W.'nin zihinsel olarak akranlarının çok ilerisinde olmasına rağmen, bu kapasiteyi sosyal sınırları delmek ve duygusal düzenleme eksikliğini maskelemek için bir "savunma mekanizması" olarak kullandığı değerlendirilmektedir. Değerlendirme sürecinde yaşanan bu güçlükler, D.W.'nin sadece akademik bir desteğe değil, acil ve yoğun bir sınır eğitimine ve duygu düzenleme programına ihtiyaç duyduğunu açıkça ortaya koymuştur.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirmesine Ek Olarak Vakaya Özgü Aileye Sorulması Gereken En Temel 5 Soru**

**1.Soru:** D.W. ev ortamında "hayır" cevabıyla karşılaştığında veya bir isteği reddedildiğinde verdiğiniz tepki ve izlediğiniz yöntem nedir?

**Yanıt**: *Genellikle ağlamasın veya komşular rahatsız olmasın diye istediği şeyi yapıyoruz ya da dikkatini başka bir yöne çekmeye çalışıyoruz; ancak çoğu zaman pes edip talebini yerine getiriyoruz.*

**2.Soru:** Babanın işi gereği evden uzak olduğu dönemlerde, evdeki kurallar ve D.W.'nin bu kurallara uyum düzeyi nasıl bir değişim göstermektedir?

**Yanıt**: *Baba evdeyken D.W. biraz daha çekingen davranıyor, ancak baba gittiğinde ben ve annem çok daha tavizkar olduğumuz için kurallar tamamen esniyor ve D.W. evi yönetmeye başlıyor.*

**3.Soru:** Amerika'daki üç farklı anaokulundan uzaklaştırılma süreçlerinde, okul yönetimlerinin size sunduğu temel gerekçeler nelerdi? Ve herhangi bir çözüm önerileri var mıydı?

**Yanıt**: *Okullar, D.W.'nin diğer çocuklara fiziksel zarar verdiğini, uyumsuz davranışlar sergilediğini ve sınıf düzenini bozduğunu söylediler; profesyonel bir terapi desteği almamızı önerdiler ancak biz o dönemde okulun D.W.'nin zekasını anlayamadığını düşündük.*

**4.Soru:** D.W.'nin Türkçeyi öğrenme konusundaki direnci hakkında ne düşünüyorsunuz ve bu durumun Türkiye'deki sosyal uyumunu nasıl etkileyeceğini öngörüyorsunuz?

**Yanıt**: *Zaten tekrar yurt dışına gitme ihtimalimiz olduğu için Türkçeyi öğrenmesi konusunda onu çok zorlamadık; ancak bu durumun arkadaş edinememesinde bir engel olduğunu fark ediyoruz.*

**5.Soru:** D.W.'nin sergilediği saldırganlık ve öfke nöbetleri sırasında, kendisinin veya çevresindekilerin fiziksel güvenliğini tehdit eden durumlar yaşanıyor mu?

**Yanıt**: *Evet, bazen annesine ve anneannesine vuruyor, elindeki eşyaları fırlatıyor; bu anlarda onu kontrol etmekte fiziksel olarak da zorlanıyoruz.*

**Yönlendirilecek Diğer Uzmanlar/Birimler**

D.W.'nin asenkron gelişim gösteren profili ve sosyal uyumunu ciddi şekilde bozan davranış örüntüleri nedeniyle; sergilediği yoğun dürtüsellik, düşük hayal kırıklığı toleransı ve saldırganlık belirtilerinin farmakolojik bir müdahale gerektirip gerektirmediğinin saptanması amacıyla öncelikle çocuk psikiyatrisine yönlendirilmesi uygun görülmüştür. Aile içindeki otorite boşluğunun giderilmesi, anne ve anneannenin "aşırı hoşgörülü" tutumlarının "demokratik ve tutarlı" bir disiplin anlayışına dönüştürülmesi ve ev içi sınırların yeniden yapılandırılması süreçlerinde, değerlendirmeyi yapan çocuk gelişimci aileyle çalışmaya devam edecektir. Ek olarak vakanın, oyun terapisi alanında sertifika ve klinik deneyimi olan bir çocuk gelişimciye yönlendirilmesi ve akran etkileşimi ile toplumsal kuralları deneyimleyebilmesi adına bir okul öncesi eğitim kurumuna başlatılması önerilmektedir.

**Çocuğun Gelişimsel Destek Süreciyle İlgili Belirlenen Risk ve Koruyucu Faktörler**

**Risk Faktörleri:**

Otorite Boşluğu ve Tutarsız Disiplin: Babanın iş görevi nedeniyle evden uzak olması, anne ve anneannenin "aşırı hoşgörülü" tutumu, D.W.'nin sınırları kabul etmesini zorlaştıran en temel risk faktörü olarak değerlendirilmiştir.

Kronikleşmiş Uyumsuzluk Öyküsü: Amerika'da üç farklı okuldan atılmış olması, davranış problemlerinin yerleşik bir örüntü haline geldiğini ve müdahale sürecinin dirençli geçeceğine işaret etmektedir.

Dil Bariyeri ve Sosyal İzolasyon: Türkçeyi kısıtlı düzeyde kullanması, akranlarıyla sağlıklı iletişim kurmasını engellemekte ve sosyal dışlanma riskini artırmaktadır.

Dijital Maruziyet: Günlük 3-4 saatlik kontrolsüz tablet kullanımı, dürtüselliği tetiklemekte ve gerçek dünyadaki sosyal etkileşimden kopmasına neden olmaktadır.

**Koruyucu Faktörler:**

Yüksek Bilişsel Kapasite ve Merak: D.W.'nin karmaşık konulara duyduğu derin ilgi ve hızlı öğrenme yeteneği, müdahale sürecinde motivasyon aracı olarak kullanılabilecek en güçlü yanıdır.

Ailenin Destek Arayışı ve Sosyo-Ekonomik Güç: Ailenin profesyonel bir birime başvurmuş olması, çocuğun gelişimi için her türlü imkanı seferber edebilecek sosyo-ekonomik düzeye sahip olması, iş birliğine açık olması müdahale sürecinin sürekliliği için önemli bir avantajdır.

Erken Müdahale Dönemi: Çocuğun hala okul öncesi dönemde olması, davranışsal örüntülerin okul çağına geçmeden önce rehabilite edilebilmesi için önemli bir fırsat sunmaktadır.

## 4. VAKA ÇÖZÜMLEME

### Problem Olarak Tanımlanan Durumun Tanıtımı

D.W.'nin gelişimsel farklılığı, ailesi tarafından bebeklik döneminde, özellikle dil becerilerinin akranlarından belirgin şekilde erken gelişimi (dokuz aylıkken ilk sözcük, 16 aylıkken ilk cümle) ve çevresel uyaranlara verdiği ileri düzeydeki tepkilerle fark edilmiştir. Ancak bu yüksek bilişsel potansiyel, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki okul öncesi eğitim sürecinde akran etkileşiminde yaşanan yoğun saldırganlık, kurallara direnç ve düşük hayal kırıklığı toleransı gibi davranış problemleriyle karmaşık bir hal almıştır. D.W., bu süreçte üç farklı okul öncesi eğitim kurumundan uyum sorunları nedeniyle uzaklaştırılmıştır. Aile, bu problemler üzerine Amerika'da çocuk psikiyatrisi ve çocuk nörolojisi birimlerine başvurmuş; yapılan kapsamlı klinik değerlendirmelerde herhangi bir organik veya nörolojik patoloji saptanmamıştır. Uzmanlar tarafından aileye, D.W.'nin bilişsel kapasitesi ile duygusal düzenleme becerileri arasında belirgin bir gelişimsel eşitsizlik (asenkron gelişim) olduğu, bu durumun dürtü kontrol güçlüğü ve sosyal uyum sorunlarını tetiklediği yönünde açıklamalar yapılmıştır. Türkiye'ye taşınma süreciyle birlikte babanın iş yoğunluğu nedeniyle evdeki otorite figürünün eksikliği ve anne ile anneannenin "aşırı hoşgörülü" tutumu, D.W.'nin manipülatif davranışlarını ve sınır ihlallerini pekiştiren çevresel faktörler olarak saptanmıştır. D.W., yüksek zihinsel kapasitesini sosyal sınırları esnetmek ve duygusal düzenleme eksikliğini maskelemek amacıyla bir savunma mekanizması olarak kullandığı bir tablo sergilemektedir.

### Problem Duruma İlişkin Gelişimsel Yol Haritası

Vaka için izlenen gelişimsel yol haritası, D.W.'nin yüksek bilişsel kapasitesini bir motivasyon aracı olarak kullanırken, zayıf olan sosyal-duygusal becerilerini yapılandırılmış bir çerçevede desteklemeyi hedeflemektedir. İlk adım olarak, Denver II Gelişimsel Tarama Testi ve oyun temelli yapılandırılmış gözlemlerle çocuğun güncel gelişim profili çıkarılmış; bilişsel potansiyeli ile duygusal düzenleme becerileri arasındaki asenkron gelişim örüntüsü temel çalışma alanı olarak belirlenmiştir. Müdahale sürecinde, benzer bilişsel ve yaş özelliklerine sahip çocuklardan oluşan bir «Grup Eğitimi» modelinin temel strateji olarak uygulanması planlanmıştır. Bu grup çalışmaları aracılığıyla hem akran etkileşimi ve akran öğretimi süreçlerinin dikkate alınması hem de çocuklar arasında çıkabilecek olası çatışmalara alan uzmanı tarafından «kolaylaştırıcı ve köprü rolü» ile anında müdahale edilmesi öngörülmektedir. Özellikle D.W.'nin Amerika'dan yeni taşınmış olması ve Türkçeyi kısıtlı düzeyde kullanması nedeniyle yaşadığı dil bariyerini aşmaya yönelik, grup içindeki etkileşimlerin dil gelişimini destekleyici bir sosyal bağlamda kurgulanması hedeflenmektedir.

D.W.'nin yüksek bilişsel kapasitesine ve performansına uygun, zenginleştirilmiş oyun ve etkinliklerle desteklenecek bu süreçte; "hayır" cevabına tolerans geliştirme, sıra bekleme ve duygu düzenleme becerilerinin yapılandırılmış bir sosyal bağlamda çalışılması planlanmaktadır. Eş zamanlı olarak yürütülecek ebeveyn danışmanlığı ile de ev içindeki sınırların netleştirilmesi ve grup eğitiminde kazanılması beklenen becerilerin günlük yaşama genellenmesi amaçlanmaktadır.

**Yararlanılan Diğer Destek Hizmetleri**

D.W.'nin çok yönlü gelişimsel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla disiplinlerarası bir iş birliği modeli benimsenmiştir. D.W.'nin Amerika Birleşik Devletleri'ndeki okul geçmişinde kronikleşen uyum sorunları ve dürtüsellik öyküsü nedeniyle, Türkiye'ye taşınma sonrasında bir çocuk psikiyatrisi birimi ile eş zamanlı takip süreci başlatılmıştır. Bu süreçte, davranışsal regülasyonu desteklemek amacıyla tıbbi izlem ve gelişimsel müdahale programının koordineli yürütülmesi planlanmıştır. Çocuğun yüksek bilişsel kapasitesini sosyal bağlamda yönetebilmesi ve akran zorbalığı örüntüsünü kırabilmesi için müdahale programı dışında haftalık periyotlarla oyun terapisi seanslarına katılması konusunda aileye bilgi verilmiştir. Özellikle sosyal uyum becerilerinin gerçek bir eğitim ortamında genellenmesi amacıyla, D.W.'nin yarım gün ile başlayacak şekilde bir okul öncesi eğitim kurumuna yönlendirilmesi planlanmıştır. Bu yönlendirme sürecinde, okul yönetimi ve rehberlik birimi ile iş birliği yapılarak, D.W.'nin asenkron gelişim özelliklerine duyarlı, sınırları net ancak kapsayıcı bir sınıf ortamının seçilmesi hedeflenmiştir. D.W.'nin Türkçeyi kısıtlı düzeyde kullanması ve bu durumun sosyal izolasyonu tetiklemesi nedeniyle de okul öncesi kurum yönlendirmesinin sağlıklı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, hafta sonları D.W.' nin yoğun fiziksel enerjisini ve bilişsel merakını yapıcı bir alana kanalize edebilmesi, bedensel farkındalığını artırması ve kurallı bir sosyal ortamda disiplin becerisi kazanması amacıyla yüzme veya bireysel spor faaliyetlerine katılımı önerilmiştir. Tüm bu destek hizmetleri arasında eş güdüm sağlamak amacıyla uzmanlar arası bilgi paylaşımı ve aylık vaka toplantıları planlanarak, müdahale sürecinin bütüncül bir bakış açısıyla yürütülmesi hedeflenmiştir.

## 5. GELİŞİMSEL DESTEK SÜRECİ

### Gelişimsel Destek Planı

D.W. için hazırlanan gelişimsel destek programı, "Bilişsel Zenginleştirme" ile "Davranışsal Sınırlandırma" arasındaki dengeyi kurmaya odaklanmaktadır. Müdahale planı, 10 hafta süren yapılandırılmış grup eğitimi ve haftalık ebeveyn danışmanlığı ekseninde yürütülmüştür.

- **Yapılandırılmış Grup Eğitimi:** 10 haftalık süreç boyunca D.W.'nin yüksek bilişsel kapasitesine hitap eden; "deniz ve toprak altı yaşamı", "gezegenler ve uzay", "makineler" gibi üst düzey temalar üzerinden kurgulanmış yapılandırılmış etkinlikler ve diğer çocuklarla birlikte veya yalnız geçirebilecekleri serbest zaman dilimleri uygulanacaktır. Benzer bilişsel özelliklere sahip akranlarıyla yürütülecek bu çalışmalarda; "sıra bekleme", "kaybetmeyi kabullenme" ve "yönerge takibi" gibi beceriler desteklenerek çocukların entelektüel merakının tatmin edilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca serbest zaman aktivitelerinde; "Hangi arkadaşı ile hangi yönlerden oynamayı tercih ediyor, süreci nasıl yönetiyor/uyum sağlıyor, bireyselliği tercih edince hangi materyallerle oyun oynuyor" gibi süreç odaklı gözlemler yapılarak, D.W.'nin sosyal tercihleri ve oyun kurma stratejileri analiz edilecektir. Bu gözlemler aracılığıyla, D.W.'nin akran etkileşimindeki zorbalayıcı liderlik örüntüleri ile bireysel oyunlarındaki derin odaklanma kapasitesi arasındaki geçişlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Uzman, bu süreçte "kolaylaştırıcı ve köprü rolü" üstlenerek, olası çatışma anlarını anında sosyal öğrenme fırsatına dönüştürecektir (örneğin; D.W. bir oyuncağı arkadaşının elinden zorla aldığında oyunu durdurup, «İstediğin oyuncağı elde etmek için başka hangi yolu deneyebilirsin? Arkadaşının ne hissettiğini fark ettin mi?" şeklinde modelleme yaparak veya "Şu an sıra arkadaşında, beklemek zor olsa da bittiğinde senin sıran gelecek" diyerek dürtü kontrolünün sağlanması desteklenebilir).

- **Haftalık Ebeveyn Danışmanlığı ve Ev İçi Düzenlemeler:** Anne ve anneanneye, D.W.'nin manipülatif krizleri karşısında "sakin ama kararlı" kalabilmeleri için haftalık periyotlarla psiko-eğitim verilecektir. Psiko-eğitim süreci; asenkron gelişimin doğasını anlamlandırma, üstün potansiyelli çocuklarda görülen yoğun duygusallıkla baş etme, "hayır" diyebilmenin çocuk üzerindeki uzun vadeli güven verici etkisini kavrama ve kriz anlarında duygusal regülasyon tekniklerini (nefes egzersizleri, mola yöntemi vb.) uygulama gibi temel modülleri kapsayacaktır. Ev ortamında belirsizliği azaltmak amacıyla görsel rutin çizelgelerinin kullanımı ve net sınırların (örneğin; yemek ve uyku saatlerinin sabitlenmesi) oluşturulması önerilmektedir. Günlük 3-4 saatlik kontrolsüz dijital ekran maruziyetinin, kademeli olarak günlük 45 dakikaya indirilmesi ve içeriklerin eğitici-interaktif materyallerle sınırlandırılması planlanmaktadır. Babanın sürece video konferans yoluyla dahil edilmesi sağlanarak, aile içindeki otorite birliğinin desteklenmesi amaçlanmaktadır.

**Belirlenen Takip sıklığı:** Haftada 1 oturum (2 saatlik bir uygulama şeklinde) / toplam 10 hafta

**Varılan nokta:**

10 haftalık müdahale programının sonunda, D.W.'nin "hayır" cevabına ve bekletilmeye karşı verdiği tepkilerin şiddetinde ve süresinde belirgin bir azalma gözlemlenmiştir. Yapılandırılmış grup etkinlikleri ve serbest zaman gözlemleri aracılığıyla, D.W.'nin akran etkileşimindeki zorbalayıcı liderlik örüntülerinin yerini, uzman rehberliğinde daha iş birlikçi bir tutuma bırakmaya başladığı saptanmıştır. Haftalık ebeveyn danışmanlığı seansları ile ev içindeki sınırların netleşmesi ve D.W.'nin manipülatif krizlerinin sıklığının azalması yönünde olumlu bir eğilim kaydedilmiştir. Grup eğitimindeki bu küçük ancak anlamlı değişimler ve davranışsal regülasyondaki olumlu kıpırdanmalar neticesinde, ailenin başlangıçta planlanan çocuk psikiyatrisi desteği ve ilaç kullanımı seçeneğini erteleme kararı aldığı saptanmıştır.

Müdahale programının tamamlanmasıyla birlikte, ailenin D.W.'nin gelişimsel özelliklerine uygun bir okul öncesi eğitim kurumu ve oyun terapisti desteği alması için gerekli araştırmaları yapmasının önemi vurgulanmıştır. Program sonrası süreçte, D.W.'nin yarım gün anaokuluna ve eş zamanlı olarak oyun terapisi seanslarına başlaması kararlaştırılmıştır. İzlem süreci kapsamında, aile ile aylık periyotlarla danışmanlık görüşmelerinin sürdürülmesi; D.W.'nin ise üç ay sonra gelişimsel düzeyinin ve sosyal uyum becerilerinin oyun temelli değerlendirme araçlarıyla yeniden analiz edilmesi planlanmıştır. Bu süreçte, okul ve terapi birimleriyle kurulacak disiplinlerarası iş birliğinin, vakanın asenkron gelişim özelliklerine duyarlı bir şekilde yürütülmesi hedeflenmektedir.

## 6. SON SÖZ

### Bu Vakada Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Asenkron gelişim gösteren çocuklarda, yüksek bilişsel kapasitenin sosyal-duygusal olgunlukla eş zamanlı ilerlemediği gerçeği müdahale sürecinin temel odağı olmalıdır. Bu vakada özellikle dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

Bilişsel Hız ve Motor Beceri Uyumsuzluğu: Çocuğun zihinsel olarak kurguladığı karmaşık süreçlerin, henüz yeterince gelişmemiş olan ince motor becerileriyle hayata geçirilememesi, vakanın yoğun hayal kırıklığı ve öfke nöbetleri yaşamasına neden olmaktadır. Bu durumun bir "yetersizlik" değil, gelişimsel bir "eşitsizlik" olduğu aileye ve eğitimcilere doğru aktarılmalıdır.

Zekanın Manipülasyon Aracı Olarak Kullanımı: Yüksek dil ve bilişsel beceriler, çocuğun sosyal sınırları esnetmek ve otorite figürlerini kontrol etmek amacıyla kullandığı bir savunma mekanizmasına dönüşebilmektedir. Bu noktada, çocuğun entelektüel kapasitesine saygı duyulurken, davranışsal sınırların sarsılmaz bir tutarlılıkla korunması hayati önem taşımaktadır.

Otorite Birliği ve Sınır Koyma: Babanın varlığındaki kural uyumu ile yokluğundaki direnç arasındaki fark, ev içindeki disiplin dilinin birleştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Anne ve anneannenin "aşırı hoşgörülü" tutumunun, çocuğun sosyal uyumunu zorlaştıran bir risk faktörü olduğu unutulmamalıdır.

Akran Dışlanması ve Sosyal İzolasyon: "Ben merkezci" tutumun akran grubunda yarattığı dışlanma, çocuğun sinirlilik halini pekiştiren bir döngüye yol açmaktadır. Bu nedenle, müdahale sürecinde sadece bireysel değil, uzman rehberliğinde yapılandırılmış grup etkileşimlerine (grup eğitimi gibi) öncelik verilmelidir.

**Yeni Başlayanlar İçin Uyarılar**

Entelektüel Kapasiteye Kanmamak: Çocuğun yüksek dil becerisi ve karmaşık kavramları kullanma yeteneği, uzman üzerinde "bir yetişkinle konuşuyormuş" yanılsaması yaratabilir. Ancak karşımızdakinin duygusal regülasyon becerileri açısından hala 4 yaşında bir oyun çocuğu olduğu ve yaşının gelişimsel ihtiyaçlarına (sınır, şefkat, oyun) gereksinim duyduğu unutulmamalıdır.

Sınır Koymada Tutarlılık: Bu tür vakalarda çocuk, uzmanın ve ailenin sınırlarını entelektüel olarak test etme eğilimindedir. Uzman, otoritesini bilgeliğiyle değil, sarsılmaz tutarlılığıyla kurmalıdır. "Hayır" cevabının veya bir kuralın esnetilmemesi, çocuğun kendini güvende hissetmesini sağlayan en temel unsurdur.

Ebeveyn Tükenmişliğini Gözetmek: Özellikle annenin "artık baş edemiyorum" şeklindeki tükenmişlik ifadeleri, müdahale sürecinin evdeki sürdürülebilirliğini tehdit eder. Uzman, sadece çocuğa odaklanmak yerine, ebeveynin sınır koyma becerilerini güçlendirecek haftalık psiko-eğitim süreçlerini aksatmamalıdır.

Sabır ve Küçük Adımlar: 10 haftalık bir programda bile kural uyumunun %20-30 gibi oranlarda kalabileceği gerçeğiyle, büyük değişimler yerine küçük ama anlamlı ilerlemelere odaklanılmalı; sürecin sabır gerektirdiği aileye doğru aktarılmalıdır.

**Sahada Sık Yapılan Hatalar**

Sadece Akademik Yükleme Yapmak: Çocuğun davranış problemlerini sadece "canı sıkıldığı için yapıyor" şeklinde yorumlayıp, müdahaleyi sadece bilişsel zenginleştirmeyle sınırlı tutmak en yaygın hatadır. Oysa bu çocukların asıl ihtiyacı daha fazla bilgi değil, o bilgiyi sosyal ortamda nasıl yöneteceklerini öğreten "duygu yönetimi" ve "sosyal beceri" desteğidir.

Davranış Problemlerini "Şımarıklık" Olarak Etiketlemek: Çocuğun krizlerini sadece bir disiplin sorunu olarak görüp, asenkron gelişimin yarattığı içsel gerilimi (bilişsel hız-motor beceri farkı gibi) göz ardı etmek, müdahalenin başarısız olmasına yol açar.

Aileyi Sürecin Dışında Tutmak: Sadece çocukla bireysel seanslar yapıp, evdeki otorite boşluğunu (babanın yokluğu, annenin müsamahakâr tutumu) düzenlememek, kazanılan becerilerin genellenmesini imkansız kılar.

Psikiyatrik Desteği Tek Çözüm Olarak Görmek: Gelişimsel müdahale ve sınır eğitimi süreçlerini tam anlamıyla işletmeden, sadece ilaç kullanımına yönelmek; çocuğun sosyal öğrenme fırsatlarını kaçırmasına neden olabilir.

**Kaynaklar**

Aboud, Y. Z. (2026). Beyond the Classroom: Technology-Enabled Acceleration Models for Gifted Learners in the Digital Era. *Multimodal Technologies and Interaction*, *10*(2), 17.

Açar, D., & Gül, M. D. (2025). Academic and socio-emotional experiences of a twice-exceptional student. *Behavioral Sciences*, *15*(10), 1349.

Columbus Group. (1991 ). Unpublished transcript of the meeting of the Columbus Group. Columbus, OH.

Dabrowski, K. (1964). Positive disintegration. Little, Brown. https://doi.org/10.1001/jama.1964.03070250063033.

Johnson, R. M., & Mun, R. (2021). *Asynchronous development and gifted children: Parenting challenges*. https://www.researchgate.net/publication/395659084_Asynchronous_Development_and_Gifted_Children_Parenting_Challenges

İmir, H. M., Aysu, B., Kurnaz, R., Bektaş, N., Çamurcu, Ş., Kaynak Ekici, K. B., & Ergin, F. E. (2024). Bir Gelişimsel Tarama Profili Çalışması: Çubuk İlçesi Örneği. Milli Eğitim Dergisi, 53(243), 1605-1634. https://doi.org/10.37669/milliegitim.1254008

Lopes, F. H., Afonso, J. P. R., Sudré, T. M., Alves, G. I., Pires, L. F. M., Amorim, S. C., ... & Oliveira-Silva, I. (2025). Motor asynchrony in students with high abilities/giftedness and twice exceptionality: Identification and holistic interventions in the school environment: Scoping review: Motor asynchrony in gifted and twice-exceptional students. *Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal*, *23*.

Mukhametkairov, A., Matayev, B., Kalimova, A., Utegenova, M., & Ibraimova, L. (2025). Fostering emotional intelligence and self-regulation in gifted high school students: experimental evidence from a soft skills development program. In *Frontiers in Education* (Vol. 10, p. 1733922). Frontiers Media SA.

Paley, B., & Hajal, N. J. (2022). Conceptualizing emotion regulation and coregulation as family-level phenomena. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *25*, 19–43. https://doi.org/10.1007/s10567-022-00378-4

Papadopoulos, D. (2021). Parenting the exceptional social-emotional needs of gifted and talented children: What do we know?. *Children*, *8*(11), 953.

Rafiq-uz-Zaman, M., & Shih, Y. H. (2026). A Comprehensive Review of High-Impact Educational Research (2021–2025): Trends, Insights, and Emerging Practices. *Inverge Journal of Social Sciences*, *5*(2), 58-70.

Renzulli, J. S. (2005). The three-ring conception of giftedness: A developmental model for promoting creative productivity. In R. J. Sternberg & J. Davidson (Eds.), Conceptions of giftedness (2nd ed., pp. 217–245). Boston, MA: Cambridge University Press.

Rinn, A. N. (2024). A critique on the current state of research on the social and emotional experiences of gifted individuals and a framework for moving the field forward. *Gifted Child Quarterly*, *68*(1), 34-48.

Rizzo, L., Pinnelli, S., & Minnaert, A. (2025, November). Twice-exceptional students: a systematic review to outline the distinctive characteristics through a multidimensional lens. In *Frontiers in Education* (Vol. 10, p. 1696805). Frontiers.

Roberts, J. L., & Clark, T. (2026). *International Perspectives on Acceleration in Gifted Education*. Taylor & Francis.

Saranlı, A. G. (2017). Eş zamanlı olmayan gelişimin üstün yetenekli çocuklardaki görünümü üzerine bir örnek olay çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, *18*(01), 89-108.

Silverman, L. K. (2017). The construct of asynchronous development. In *Charting a new course in gifted education* (pp. 36-58). Routledge.

Silverman, L. K. (2013). Giftedness 101. Springer Publishing Company.

Slade, M. L., & Fitzsimmons, M. (2026). Professional development for the education of secondary gifted students. In *The handbook of secondary gifted education* (pp. 438-451). Routledge.

Wang, L. (2025). Gifted children: What and how to care? University of Ottawa. https://ruor.uottawa.ca/items/db7d7315-742b-4e0d-bfa9-6e8e1c658473

Wiley, K. (2021). Theories of social and emotional development in gifted children. In *The social and emotional development of gifted children* (pp. 3-16). Routledge.

Yalaz, K., Anlar, B. ve Bayoğlu, B. (2009). Denver II Gelişimsel Tarama Testi: Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği Eğitim Kitapçığı. Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği.

# 07

# Nörogelişimsel Bozukluklarda Bütüncül Değerlendirme: Erken Çocuklukta DEHB VE OSB

**Arş. Gör. Kübra ALDIRMAZ**
İstanbul Gelişim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Gelişimi Bölümü
ORCID: 0000-0002-7403-5324
E-posta: kubraldirmaz@gmail.com / kaldirmaz@gelisim.edu.tr

*Çocukların zorlayıcı davranışlarının arkasında, şefkatle görülmeyi bekleyen duygular ve karşılanmayı bekleyen ihtiyaçlar vardır.*

**Giriş**

Erken çocukluk dönemi; bilişsel, fiziksel ve duyuşsal gelişiminin temellerinin atıldığı, bireysel özelliklerin şekillendiği ve gelişimin çok yönlü olarak hız kazandığı kritik bir süreçtir (Guerra, 2012; Özdöner ve Konuk Er, 2023). Doğumdan sekiz yaşına kadar uzanan bu süreçte, öğrenmenin önemli bir bölümünün gerçekleştiği ve bireyin yaşam boyu kullanacağı fiziksel ve zihinsel kapasitesinin inşa edildiği ifade edilmektedir (Köksal Akyol, 2018). Öğrenmeye en açık ve müdahaleye en duyarlı bu evrede, çocuklara nitelikli bakım sunulması, çevresel uyaranların gelişimi destekleyecek biçimde düzenlenmesi ve gelişimsel gereksinim varlığında erken müdahalede bulunulması büyük önem taşımaktadır. Gelişimsel risklerin veya gecikmelerin erkenden fark edilmesi ise ancak kapsamlı bir değerlendirmeyle mümkündür. Bu nedenle nitelikli bir erken müdahale süreci ancak doğru yapılandırılmış bir değerlendirmeyle planlanabilir (Meisels ve Shonkoff, 2000). Gelişimsel değerlendirme süreci; biçimsel (formal) ve biçimsel olmayan (informal) olmak üzere iki ana kategoriye ayrılmaktadır. Çocuğun gelişimsel özelliklerini bütüncül bir yaklaşımla tanımlayabilmek adına bu iki yöntemin bir arada kullanılması ve aralarında denge olmasının önemli olduğu ifade edilmektedir (Özyürek vd., 2022). Standart testler belirli uygulama koşullarını ve standardize edilmiş durumları gerektirirken gözlem gibi informal yöntemler, çocuğu doğal yaşam alanlarında değerlendirdiği için süreçle ilgili gerçekçi, zengin ve işlevsel bilgiler sağlamaktadır (Aldırmaz ve Kurnaz, 2023). Çocuğun tanısından bağımsız olarak gelişimsel tabloyu netleştirmek ve müdahale programını bireyselleştirmek adına informal değerlendirme yöntemlerinden faydalanılması gerektiği düşünülmektedir. İnformal değerlendirmenin sunduğu bu zengin bilgilerin; özellikle Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) gibi karmaşık yapılar sergileyen nörogelişimsel çeşitlilikleri anlamlandırmada kilit rol oynadığı düşünülmektedir. DEHB'li çocukların yürütücü işlevlerindeki sınırlılıklar ve sosyal etkileşim becerileri, formal testlerin ötesinde, ancak nitelikli informal yöntemler ve ebeveyn bildirimleri aracılığıyla tam anlamıyla analiz edilebilmektedir.

Erken çocukluk döneminde başlayarak etkileri yaşam boyu sürebilen nörogelişimsel bozukluk olan DEHB; dikkati sürdürmede güçlük, dürtü kontrolünde zorlanma ve aşırı hareketlilik gibi temel belirtilerle karakterizedir (Kayaalp, 2008; Özbay ve Kayhan, 2024). Tarihsel süreçte "düzensiz sinirler" gibi ifadelerle ele alınan bu bozukluk, günümüzde DSM-5 tanı ölçütlerine göre dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik boyutları altında değerlendirilmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2022; Çetin ve Tokuşlu, 2023). DEHB

tanılama sürecinin tek bir yönteme dayanmaması gerektiği çocuk, aile ve okul gibi çoklu kaynaklardan bilgi toplanmasını gerektiren kapsamlı bir değerlendirmeyle gerçekleştirilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Özbay ve Kayhan, 2024). Etiyolojisinde kalıtım, çevresel etkenler ve beyindeki yapısal farklılıklar yer alsa da en güçlü etkenin %70-80 oranındaki yüksek kalıtımsallık payıyla genetik faktörler olduğu bilinmektedir (Aydın vd., 2006; Doğan ve Işıtan, 2010). Müdahale sürecinde ise medikal tedavilerin yanı sıra bilişsel davranışçı terapi, sosyal beceri eğitimi ve anne-baba eğitimi gibi psikososyal yaklaşımlar büyük önem taşımaktadır (Öner vd., 2003). DEHB'ye sıklıkla karşı gelme bozukluğu, anksiyete, özgül öğrenme güçlüğü ve OSB gibi diğer gelişimsel bozukluklar eşlik edebilmektedir (Yıldız Gündoğdu vd., 2016). Bununla birlikte, DEHB'ye eşlik eden nörogelişimsel süreçlerin uykuya direnç, uykuya geçişte zorlanma ve sınır koyma güçlükleriyle birlikte uyku kalitesini olumsuz etkileyebildiği; buna karşılık düşük uyku kalitesinin de gündüz hiperaktivite, irritabilite ve odaklanma güçlüğü gibi davranışları artırabildiği bildirilmektedir (Spruyt ve Gozal, 2011). Özellikle OSB'li çocukların %70'ine DEHB'nin eşlik ettiği bulgusu, bu iki durumun bir arada görülmesinin klinik tabloyu ve tanı sürecini daha karmaşıklaştırdığını göstermektedir (Sinzig vd., 2011; Şen, 2020).

OSB de DEHB gibi nörogelişimsel bozukluklar arasında yer almakla birlikte son yıllarda ülkemizde OSB'ye geçmiş yıllara kıyasla daha sık rastlandığı bildirilmektedir. DSM-5 tanı ölçütlerine göre sosyal iletişim ve sosyal etkileşimde yetersizlikler ile sınırlı ve tekrarlayıcı ilgi ve davranış örüntüleri olmak üzere iki temel başlık altında toplanmaktadır (Güngören ve Babacan, 2023). Erken çocukluk evresinde OSB müdahalelerinin yoğun ve sistematik olması gerektiği; Uygulamalı Davranış Analizi (UDA), DIR Floortime ve Sosyal Beceri Öğretimi gibi yöntemlerin bu süreçte yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir (Güven ve Diken, 2014; Kadak ve Meral, 2019). OSB'nin nedenleri arasında genetik ve çevresel faktörler ön plana çıkmakta; nörogörüntüleme çalışmaları özellikle frontal ve parietal loblar arasındaki bağlantılarda işlevsel farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır (Belmonte vd., 2004; Jacob vd., 2011).

Sonuç olarak, DEHB ve OSB birçok genetik ve nörolojik özelliği paylaşsa da sosyal karşılıklılık ve tekrarlayıcı davranışlar OSB'yi; motor hareketlilik ve dikkat kontrolü sorunları ise DEHB'yi birbirinden ayıran temel göstergelerdir. Söz konusu nörogelişimsel çeşitlilikleri her yönüyle analiz etmek ve her iki gruptaki çocuklar için etkili destek planları geliştirmek ancak çocuğun doğal çevresini, gerçek performansını ve ebeveyn-çocuk etkileşimini merkeze alan bütüncül değerlendirme yaklaşımlarının benimsenmesiyle gerçekleşebilmektedir.

**Vaka Konusu:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocukta Otizm Spektrum Bozukluğu Şüphesi

## 1. VAKA TANITIMI VE BAŞVURU NEDENİ

**Görüşme Tarihi:** 10.06.2025

**Başvuru Gerekçesi:** Çocuk ve Ergen Psikiyatristinin yönlendirmesiyle değerlendirmeye alınmıştır.

**Yönlendirme Yapan Kişi/Kurum:** Çocuk ve Ergen Psikiyatristi

**Çocuk Adı-Soyadı:** D.C.

**Çocuğun Cinsiyeti:** □ Kız ☑ Erkek

**Varsa Tanısı:** DEHB

**Prematürelik Durumu:** ☑ Yok □Var : …… *hafta erken doğum*

| Kronolojik Yaş Hesabı Tablosu | | | |
|---|---|---|---|
| | Yıl | Ay | Gün |
| **Görüşme tarihi** | 2025 | 06 | 10 |
| **Çocuğun doğum tarihi** | 2022 | 01 | 12 |
| **Çocuğun kronolojik yaşı** | 3 | 4 | 29 |
| ***Çocuğun düzeltilmiş kronolojik yaşı*** | - | - | - |

**Prematürelik durumu varsa yaş düzeltmesi yapınız.*

**Çocuğun Okula Devam Durumu:**

☑ Okula gitmiyor □ Okula gidiyor: ……. (*okul türü*)

**Aileye Ait Demografik Özellikler**

| | Anne | Baba |
|---|---|---|
| **Yaşı** | 32 | 35 |
| **Öğrenim düzeyi** | Yükseköğretim | Yükseköğretim |
| **Mesleği** | Ressam | Mühendis |
| **Anne-baba birliktelik durumu:** ☑ Evli □ Boşanmış | | |
| **Aile tipi:** ☑ Çekirdek aile □ Geniş aile: | | |
| **Çocuğun bakımından sorumlu olan kişiler:** Çocuğun bakımında anne ve babası sorumludur. | | |
| **Evde Türkçe dışında konuşulan diller:** ☑ Yok □ Var: *Konuşulan diğer dil:* | | |

| |
|---|
| **Kardeş sayısı:** 0 |

## 2. GELİŞİMSEL ÖYKÜ

### ÇOCUKLA İLGİLİ ÖZEL DURUMLAR

| | | |
|---|---|---|
| **Evlat edinilme durumu:** | ☑ Yok | □ Evlat Edinilmiş: *Evlat edinilme yaşı:* |
| **Kronik hastalık durumu:** | ☑ Yok | □ Var: |
| **Hastane yatış öyküsü:** | ☑ Yok | □ Var: |
| **Düzenli ilaç kullanımı:** | □ Yok | ☑ Var: Risperidon (*ilaç adı*) |
| **Alerji durumu:** | ☑ Yok | □ Var: …… (*türü*) |

## DOĞUM ÖNCESİ (PRENATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Gebelik özellikleri:**

☑ Planlı □ Plansız

□ Spontan gebelik □ Yardımcı üreme teknikleri ile gebelik (tüp bebek vb.)

**Gebelikte tıbbi risk durumu** (*düşük, eklampsi, kanama, vb.)*:

☑ Yok □ Var: …….. (*nedir*)

**Düzenli doktor kontrolü:**

☑ Var □ Yok: Bebeğin anne karnındaki gelişimini takip etmek amacıyla düzenli olarak doktor kontrolü vardır.

**Radyolojik inceleme veya cerrahi müdahale:**

☑ Yok □ Var: ……..…….. (*nedir*)

**Geçirilen ciddi hastalık durumu:**

☑ Yok □ Var: ……..…….. (*nedir*)

**İlaç kullanımı:**

□ Yok □ Var: …….. (*nedeni*/ilaçlar)

**Sigara kullanımı:** □ Var ☑ Yok

**Alkol kullanımı :** □ Var ☑ Yok

**Gebelik sürecinde annenin ruhsal durumu:**

□ İyi/dengeli ☑ Zaman zaman zorlanma yaşadı
□ Belirgin duygusal sıkıntı yaşandı □ Profesyonel destek alındı
□ Tanı konmuş ruhsal sorun öyküsü vardı □ Belirtmek istemiyor

**Gebelik döneminde bebekle ilgili belirlenmiş bir risk durumu:**

☑ Yok □ Var:

## DOĞUM SÜRECİ (PERİNATAL) ÖYKÜSÜ

**Doğum haftası:** ……

**Doğum şekli:**

☑ Spontan Vajinal (kendiliğinden)

□ İndüksiyonluVajinal (doğum eylemi başlatılmış)

□ Vakum/forseps Yardımlı Vajinal (müdahaleli)

□ Sezaryen

**Doğum komplikasyonları:**

☑ Yok

□ Kordon dolanması □ Doğum sonrası oksijen desteği gereksinimi

□ Mekonyum aspirasyonu □ Düşük Apgar skoru

□ Yenidoğan yoğun bakım gereksinimi: …… (*nedeni*)

□ Diğer: ……

**Bebeğin doğum kilosu:** 2960 gr **Bebeğin doğum boy uzunluğu:** 48 cm

## DOĞUM SONRASI (POSTNATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Doğum sonrası komplikasyonları:**

☑ Yok

□ Düşük doğum ağırlığı: ……. gr □ Küvöz bakımı: …… (*nedeni*)

□ Sarılık □ Hipoglisemi

□ Solunum güçlüğü □ Enfeksiyon

□ Beslenme sorunları. □ Nörolojik sorunlar

□ Termoregülasyon güçlüğü (vücut ısısını koruyamama)

□ Diğer: …….

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma öyküsü (lohusalık):**

☑ Yok □ Var: ……. (*süresi*)

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma varsa sürecin özeti:**

Aileden alınan bilgilere göre doğum sonrası dönemde bebeğin uyku sürelerinin kısa olması ve gece uyanmalarının sık yaşanması nedeniyle anne uzun süre kesintisiz dinlenememiştir. Bu durum, annede belirgin düzeyde yorgunluk, bitkinlik ve günlük stresin artması şeklinde zorlanmaya yol açmış ve erken dönem bakım sürecinin daha yorucu ilerlemesine neden olmuştur. Anne, bu dönemde uykusuzluğun etkisiyle zaman zaman kendini daha hassas ve zorlanmış hissettiğini ancak bu durumun daha çok uyku yoksunluğu ve bakım yükünün yoğunluğuyla ilişkili olduğu ifade etmiştir.

**Çocuğun anne sütü alımı:**

☑ Aldı: 10 ay (toplam süresi) □ Alamadı: …… (*beslenme yöntemi nedir*)

**Çocuğun ek besine başlama zamanı:** Aşamalı olarak (önce yalnızca tadına baktırmak amacıyla çocuğun damadına değdirilmesi ardından püre/sulu ve sonra taneli besinlere geçiş şeklinde ilerlemiştir. 9. aydan itibaren püreli/sulu besinlerle desteklenmiştir.

**Çocuğun güncel boyu:** 98 cm **Çocuğun güncel kilosu:** 17 kg

**Çocuğun temel gelişimsel becerileri kazanım süreci:**

| | |
|---|---|
| Başını dik tutma: 6. ay | Emekleme: 10. ay |
| Destekli oturma: 6. ay | Desteksiz oturma: 7,5. ay |
| Yürüme: 15. ay | Nesne kavrama: 11. ay |
| İlk sözcük: 11. Ay (Baba) | İlk cümle: 19. ay (Baba al.) |
| Gülümseme: 5.ay | Tuvalet kontrolü: 33. ay |

**Aileye göre gelişimle ilgili belirgin bir endişe:**

□ Yok ☑ Var: Aile, çocuğun çok hareketli olması, dürtülerini kontrol etmekte zorlanması, sınırları fark etmede güçlük yaşaması ve uyku düzeninin düzensiz olması nedeniyle gelişimiyle ilgili endişe duymaktadır.

**Çocuğun sağlık öyküsü:**

İşitme testi: (+) Doğumundan hemen sonra yaptırılmıştır

Görme testi: (+) 3. ay ve 36. Ayda yaptırılmıştır.

Düzenli doktor kontrolü: (+) En son 3 ay önce kontrole gidildiği ifade edilmiştir.

Aşılar: (+) Eksik aşı yok.

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozuklukları:**

□ Parmak emme □ Tırnak yeme

□ Enürezis □ Enkoprezis

□ Aşırı bağımlılık. □ Saldırganlık

□ Korkular (*nedir*):……

□ Tikler (*nedir*): ……

☑ Uyku sorunları (*nedir*): Uykuya geçişte zorlanma, uykuya dalmanın gecikmesi, uzun süre uykuya dalamama ve gece boyunca sık uyanma gibi güçlükler bulunmaktadır.

□ Beslenme sorunları (*nedir*): ……

☑ Diğer: Günlük yaşamın çoğunlukla kendi istekleri doğrultusunda şekillenmesini istemekte; farklı kişilerin farklı istekleri ve duyguları olabileceğini dikkate almakta zorlanmaktadır. Ayrıca hızlı ve ani hareketler sergilemekte, olası sonuçları (ör. canının acıyabileceği durumları) öngörmekte güçlük yaşayabilmektedir.

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozukluğu varsa durumun özeti:**

Aileden alınan bilgiler ve gözlemler doğrultusunda D.C.'nin sınır ve kurallara uyumda zorlandığı, kendi isteklerinin hemen karşılanmasını beklediği anlaşılmıştır. Aile D.C'nin "Dur/bekle" gibi yönergelerde güçlük yaşamakta olduğunu, istediği olmadığında ağladığını ve tepkisinin hızlı bir biçimde artabildiğini ifade etmiştir.

**Çocuğun değerlendirme geçmişi:**

D.C. daha önce Çocuk ve Ergen Psikiyatristi tarafından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme kapsamında, klinik gözlemlerin yanı sıra Atilla Turgay tarafından geliştirilen ve DEHB belirtilerini taramaya yönelik ilgili ölçek formunun kullanıldığı ve DSM-5'e göre değerlendirildiği belirtilmiştir (Turgay, 1994). Uygulanan bu ölçek ve klinik muayene sonucunda çocuğa DEHB tanısı konulmuştur. Aile öyküsünde babada da aynı tanının bulunması, sürecin aile tarafından bilinen ve semptom takibi yapılabilen bir durum olmasını sağlamıştır. Buna ek olarak, değerlendirme sürecinde çocukta OSB şüpheleri uyandıran belirli bulgulara rastlanmış, ancak bu aşamada kesin bir tanı konulmamıştır. Çocuk ve Ergen Psikiyatristi tarafından söz konusu şüpheler aileye açık ve anlaşılır bir dille aktarılmıştır. Durumun netleştirilmesi ve gelişimsel basamakların desteklenmesi amacıyla psikiyatrik izlemin yanı sıra gelişimsel ve eğitsel destek önerilmiştir. Güncel durumda çocuk, hem DEHB tanısının getirdiği gereksinimler hem de spektrum belirtilerine yönelik koruyucu ve destekleyici müdahale planı doğrultusunda izlenmektedir.

**Çocuğun günlük rutini:**

D.C.'nin günlük yaşam döngüsü, biyolojik saatinin oldukça erken işlemesiyle şekillenmektedir. Sabahları genellikle 05:00–06:00 saatleri arasında uyananarak güne ebeveynlerini uyandırmaya çalışarak başlamaktadır. Ebeveynlerin dinlenme ihtiyacı nedeniyle bu erken saatlerde bir süre kendi başına zaman geçirmesi, ilgi duyduğu hayvan figürleri ve iş makineleriyle bireysel oyunlar oynaması beklenmektedir. Ardından temel öz bakım rutinleri (tuvalet/temizlik, giyinme) tamamlanmakta ve kahvaltı sürecine geçilmektedir. Kahvaltı sonrasında açık alan ya da ev içi hareketli oyunlar (koşma, zıplama, tırmanma, top oyunları gibi) oynanmaktadır. Aile, gün içinde öğle uykusu rutinini sürdürmeye çalıştığını belirtmiştir. Ancak çocuğun öğle uykusunda en fazla yaklaşık 20 dakika uyuduğu ifade edilmiştir. Bu durum, gün içi dinlenme süresinin sınırlı kalmasına yol açmaktadır. Öğle uykusunun ardından çocuğun yeniden hareketlendiği ve günlük akışın çoğunlukla kısa süreli sakin etkinlikler ile hareketli oyunların dönüşümlü biçimde sürdüğü bildirilmiştir. Çocuğun herhangi bir okul öncesi eğitim kurumuna devam etmediği ve henüz buna hazır olmadığı belirtilmiştir. Bakımdan birincil derecede anne sorumlu olsa da babanın evden çalışması oyun süreçlerine yoğun katılımını mümkün kılmaktadır. Özellikle fiziksel aktivite gerektiren hareketli oyunlarda ve bedensel etkileşim içeren "kaba oyun" süreçlerinde baba temel oyun arkadaşı olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca yapılandırılmış bir aktivite olarak ebeveynlerle düzenli şekilde lego yapıldığı, çocuğun sınırlı ilgi alanı nedeniyle etkileşimin çoğunlukla belirli temalar etrafında toplandığı anlaşılmaktadır. Gece uykusuna geçiş sürecinin ise belirgin biçimde güçleştiği ve uyku saatinin zaman zaman 00:00'a kadar sarkabildiği belirtilmiştir. Ayrıca kesintisiz uyku konusunda sorunlar yaşamakta, gece boyunca yaklaşık iki-üç saatte bir uyanarak ebeveynlerini oyun oynamaya davet etmektedir. Çocuğun bu dirençli uyku-uyanıklık örüntüsünün klinik tabloyla ilişkili olabileceği literatürde DEHB belirtileriyle uyku sorunları arasında çift yönlü ve güçlü bir etkileşim olduğu vurgulanmaktadır. Uyku döngüsünü düzenlemek amacıyla Çocuk ve Ergen Psikiyatristi kontrolünde başlanan ilaç ve melatonin desteği nörobiyolojik destek mekanizması sağlasa da güncel durumda "erken uyanma" ve "uyku sürdürme güçlüğü" belirtilerinin henüz tam olarak regüle edilemediği anlaşılmaktadır.

Çocuğun gelişimsel özellikleri ve uzman önerileri doğrultusunda yaşam alanında ekran (televizyon, tablet, telefon) kullanımına yer verilmediği, çocuğun da bu cihazlara yönelik belirgin bir ilgisinin bulunmadığı ifade edilmiştir. Bahçe gibi açık alanlarda koşma, atlama ve zıplama gibi kaba motor becerilerini içeren oyunlar günlük rutinin önemli bir parçası olup hafta içi sergilenen bu hareketli yapı hafta sonları ailece gerçekleştirilen at binme ve yüzme etkinlikleriyle desteklenmektedir.

**Ailenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**
Aile, D.C.'nin bellek becerilerinin belirgin düzeyde güçlü olduğunu, özellikle ilgi duyduğu konularda (ör. hayvan figürleri ve iş makineleri) çok ayrıntılı bilgiye sahip olduğunu ve bu bilgileri hatırlayıp tekrar edebildiğini ifade etmiştir. Aile, çocuğun meraklı bir yapısı olduğunu, ilgisini çeken bir konuda uzun süre aynı materyale yönelebildiğini, bazı günler yeni öğrendiği bilgileri ertesi gün tekrar hatırlatarak şaşırttığını belirtmiştir. İsteklerini ifade edebildiğini, sevdiği etkinliklerde (lego, kitap inceleme, dans gibi) diğer etkinliklere kıyasla daha uzun süre odaklanabildiğini aktarmıştır. Duygusal olarak yakınlık kurabildiği kişilere karşı sıcak yaklaşabildiği, birlikte oyun oynama isteği gösterdiği ve özellikle babayla hareketli oyunlardan keyif aldığı aile tarafından vurgulanmıştır. Bunun yanında aile, D.C.'nin hareketli şarkılarda dans etmeyi sevdiğini ve bu tür etkinliklerin çocuğun ilgisini çektiğini ifade etmiştir. D.C.'nin gün içinde "hiç yorulmuyormuş gibi" göründüğünü, sürekli hareket halinde olma isteğinin yüksek olduğunu ve bu nedenle sakin etkinliklere katılımda güçlendiği söylenmiştir. Bunların yanı sıra aile; sınır ve kural tanımadığını, "dur", "bekle", gibi yönergelere uymanın çoğu zaman tekrar gerektirse de gerçekleştirmediğini, istediği bir şey olmadığında tepkisinin hızla yükseldiğini ve dürtüsel davranabildiğini belirtmiştir. Aile, çocuğun özellikle bekleme ve sıra alma gerektiren günlük durumlarda (yemek hazırlığı, evden çıkma, oyun sırası, ortak kullanılan materyaller) sabırsız olduğunu, kurallı oyunlarda ise oyun akışını sürdürmenin zorlaştığını ifade etmiştir. Aile gözlemlerine göre D.C.'nin ilgi alanlarının sınırlı olması, ilgi alanı dışındaki konularda sohbeti sürdürmenin güçleştiği, soru-cevapların kısa kaldığını ve çocuğun çoğunlukla kendi ilgisini çeken temalara geri döndüğünü belirtmiştir. Uyku düzenine ilişkin olarak erken uyanma, gece uyanmaları ve uykuya geçişte zorlanmanın aileyi belirgin düzeyde zorladığı, uykunun gün içi davranış düzenleme üzerinde etkili olabileceği yönünde endişeleri olduğu anlaşılmıştır. Aileden alınan bilgiler doğrultusunda, D.C.'nin ilgi duyduğu alanlarda öğrenmeye açık olduğu ve güçlü bir bellek performansı sergilediği anlaşılmıştır. Bununla birlikte dikkat ve davranış düzenleme, sınır ve kurallara uyum, sıra alma ve bekleme, geçişleri yönetme ve ilgi alanını çeşitlendirme becerilerinin desteklenmeye gereksinim duyduğu düşünülmüştür.

**Öğretmenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**
D.C. herhangi bir okul öncesi eğitim kurumuna devam etmediği için öğretmeni ve sınıf ortamındaki akran ilişkilerine yönelik doğrudan öğretmen görüşü alınamamıştır. Bu nedenle daha önce değerlendirmeyi yapan Çocuk ve Ergen Psikiyatristinden ve D.C.'nin ebeveynlerinden alınan bilgiler doğrultusunda ele alınmıştır. Bu bilgilere göre D.C.'nin akran etkileşimlerinde, kısıtlı ilgi alanları nedeniyle oyun temasını çeşitlendirmekte ve akranıyla ortak bir oyun odağı oluşturmakta güçlük yaşayabildiği ifade edilmiştir. Klinik değerlendirme sırasında belirgin psikomotor hareketlilik sergilediği, oturma süresinin kısa olduğu ve dikkatini sürdürmede zorlanabildiği ifade edilmiştir. Görüşme sırasında uyaranlara hızlı yönelme, ancak dikkatin kolay dağılması ve etkinlikler arasında sık geçiş eğiliminin dikkat çektiği iletilmiştir. Davranışsal olarak dürtüsellik belirgin olup bekleme gerektiren durumlarda zorlanma, anlık isteğe göre hareket etme ve engellenmeye toleransın düşük olabildiğinin gözlemlendiği bildirilmiştir. Aynı zamanda ebeveynlerin ifade ettiğine göre sınırlandırma veya isteklerin ertelendiği anlarda tepkiselliğin artabildiği bildirilmiştir.

**Ailenin çocuktan ve uzmandan beklentileri:**

- Aileyle yapılan görüşmede, D.C.'den öncelikli beklentilerinin sosyal-duygusal gelişim alanında yaşına uygun beceriler göstermesi ve karşılıklı etkileşime dayalı bir oyun yapısı geliştirmesi olduğu anlaşılmıştır (Ailenin; "karşılıklı sohbet edebilsin", "akranlarıyla oyunu oynayabilsin" söylemleri ve sosyal-duygusal karşılıklılığın sınırlı olması gözlemi).
- Çocuğun sosyal sınırları kavraması; kurallara uyum, sıra bekleme, yönerge alma ve etkinliklere uygun katılım gibi grup içi işlevselliği belirleyen becerilerinin güçlenmesi, ailenin öncelikli talepleri arasında yer almaktadır (Ailenin; "sınır ve kural tanımıyor", "bekleyemiyor", "bizim uyarılarımızı dinlemiyor" ifadeleri ile *dürtüsellik ve yönergeye uyumun tekrar*larla artabildiği gözlemi).
- Aile, akran ilişkilerinin güçlenmesiyle birlikte çocuğun sosyal ortamlarda kendini daha uygun biçimde ifade edebilmesini ve akranlarıyla daha uyumlu ilişkiler kurabilmesini beklemektedir (Ailenin; "akranlarıyla aynı ortamda daha uzun süre kalsın", "paylaşsın", "oyun kurallarına uysun" söylemleri).
- Buna ek olarak aile, çocuğun belirgin hareketliliği ve dürtüsel davranışlarının kontrol edilebilir düzeylere çekilmesini önemli bir hedef olarak ifade etmektedir (Ailenin; "hiç yorulmuyor", "sürekli hareket halinde", "sürekli aktif kalmak istiyor" söylemleri ile *kısa oturma süresi, sık etkinlik değiştirme ve dürtüsellik gözlemi).*
- D.C.'nin bir okul öncesi eğitim kurumunda sınıf ortamının gerektirdiği yapılandırılmış düzene uyum sağlayabilmesi, sınıf içinde daha uzun süre kalabilmesi ve eğitim sürecine daha sürdürülebilir biçimde katılım gösterebilmesi beklenmektedir (Ailenin; "kreşe/okula uyum sağlayabilsin", "sınıf d*üzenine uyabilsin"* söylemleri ile dikkat sürdürme güçlüğü ve sınır-kural alanındaki zorlanmalar).
- Aile, "iletişimsel esneklik" alanını da kritik bir gelişim hedefi olarak vurgulamaktadır (Ailenin; "sadece iş makineleri konuşmasın", "başka konulara da a*çık olsun" söylemleri ile kısıtlı ilgi alanı ve ilgi alanı dışı sohbeti sürdürmede güçlük bilgisi).*
- Aile, çocuğun hangi alanlarda desteğe gereksinim duyduğunun belirlenmesini, evde nasıl bir yaklaşım izlemeleri gerektiği konusunda yönlendirilmeyi ve uygun destek planının oluşturulmasını beklemektedir. Ailenin ifadeleri, değerlendirme süreciyle birlikte rehberlik ve izlem gereksinimi içinde olduklarını göstermektedir.
- Uzun vadede aile, uygulanan eğitsel ve medikal desteğin (ilaç + melatonin) çocuğun gelişimsel basamaklarını tamamlamasına katkı sağlamasını ve ilerleyen yıllarda dışsal desteğe ya da terapiye gereksinim duymadan daha bağımsız biçimde işlev gösterebilmesini temel beklenti olarak ifade etmektedir.

**Ailenin genel tutumu ve çocukla iletişimine ilişkin gözlemler:**

Aile görüşmesi ve değerlendirme sırasında ebeveyn-çocuk etkileşimi gözlemleri doğrultusunda, ailenin D.C.'ye karşı ilgili ve destekleyici bir tutum sergilediği ancak sınır koyma ve tutarlılık konusunda zorlandığı izlenmiştir (aile görüşmesi + oturum içi etkileşim gözlemi). Ailenin tek çocuk sahibi olması ve ilk ebeveynlik deneyimleri nedeniyle çocuğun isteklerine uzun süre "hayır" denilmediği, zorlanmaya başladıklarında *sınır* koyma girişimlerinin başladığı ancak bu sınırların sürdürülemediği ifade edilmiştir (aile beyanı). Değerlendirme *sırasında ebeveynlerin önce "hayır" dedikleri bir* isteğe *kısa süre sonra "evet" yanıtı verdikleri gözlenmiş*tir. Bu durum, çocuğa yönelik sınırların öngörülebilir ve tutarlı biçimde sunulamadığını düşündürmüştür. Ayrıca ebeveynlerin, çocuğun sevdiği materyalleri fazla sunma/çok seçenek verme eğiliminde oldukları ve zaman zaman yaşına göre zorlayıcı beklentilere (ör. çok parçalı puzzle) sahip olabildikleri görülmüştür (aile beyanı). Genel olarak aile tutumunun sıcak olduğu ancak sınır koyma, tutarlılığı sürdürme ve beklentileri gelişim düzeyine uyarlama alanlarında destek gereksinimi bulunduğu değerlendirilmiştir.

## 3. GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME

**Gelişimsel Değerlendirme Sonuçları**

Çocuk ve Ergen Psikiyatristi *yönlendirmesi sonucunda D.C.*'nin ebeveynleri, 10.06.2025 tarihinde gelişimsel değerlendirmesinin yapılması amacıyla kuruma başvurmuştur.

**Aileyle İlgili Bilgiler:** Aile öyküsü incelendiğinde, gebelik sürecinin planlı olduğu ve annenin gebelik boyunca herhangi bir fizyolojik ya da ruhsal sorun yaşamadığı bildirilmiştir. Doğum sonrası dönemde ise bebeğin uyku sürelerinin oldukça kısa olması nedeniyle annenin belirgin düzeyde yorgunluk ve stres yaşadığı, bu durumun erken dönem bakım sürecini zorlaştırdığı ifade edilmiştir. D.C. 32 yaşında ressam bir anne ile 35 yaşında mühendis bir babanın tek çocuğudur ve sosyoekonomik düzeyi yüksek bir çekirdek aile yapısı içinde büyümektedir. Her iki ebeveynin de mesleklerini ev ortamından sürdürmesi, çocuğun bakım sürecinde anne ve babanın aktif rol almasını desteklemektedir. Evde yalnızca Türkçe konuşulduğu belirtilmiştir. Aile öyküsünde babada DEHB tanısının bulunduğu ifade edilmiştir. Bu durumun çocuğun genetik yatkınlığı olasılığını düşündürmekte aynı zamanda ailenin belirtileri fark etme, değerlendirme gereksinimini erken dönemde tanımlama ve profesyonel destek arayışına yönelme sürecini etkilediği değerlendirilmiştir.

**Gelişimsel Öykü:** Alınan bilgilere göre D.C.'nin doğumunun zamanında, beklenen gebelik haftasında ve vajinal yolla gerçekleştiği, doğum sırasında herhangi bir sorun yaşanmadığı belirtilmiştir. Yenidoğan dönemine ilişkin olarak, doğum ağırlığının 2960 gr ve boyunun 48 cm olduğu, bu değerlerin normal sınırlar içinde yer aldığı ifade edilmiştir. Gelişimsel basamaklar incelendiğinde, D.C.'nin yaklaşık yedi buçuk aylıkken desteksiz oturmaya başladığı ve 15 aylıkken desteksiz yürüdüğü öğrenilmiştir. Beslenme öyküsünde, yaklaşık 10 ay süreyle anne sütü aldığı bildirilmiştir. Dil gelişimi açısından 11 aylıkken tek sözcüklü anlamlı ifadeler kullanmaya başladığı belirtilmiştir. Öz bakım becerileri kapsamında ise tuvalet eğitimini 33 aylıkken tamamladığı ifade edilmiştir.

**Değerlendirme Süreciyle İlgili Bilgiler:** D.C.'nin gelişimsel değerlendirmesinin yapılması amacıyla standart değerlendirme araçlarından Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) kullanılmıştır (Savaşır vd., 1995). Ayrıca, Çocuk ve Ergen Psikiyatristi tarafından OSB'ye işaret edebilecek bazı belirtilerin gözlendiğinin belirtilmesi üzerine, duyusal ve motor işlevlere ilişkin özelliklerin daha ayrıntılı incelenmesi amacıyla Floortime Okul Öncesi Çocuklarda Duyu ve Motor Fonksiyon Anketi uygulanmıştır (Terzi, 2019). Formal değerlendirme araçlarına ek olarak, çocuğun değerlendirme sürecindeki davranışlarının, dikkat süresinin, yönergeye uyumunun, etkileşim biçiminin ve genel gelişimsel görünümünün daha kapsamlı biçimde ele alınabilmesi amacıyla informal yöntemlerden gözlem yapılmıştır.

**AGTE Değerlendirmesi:** AGTE, bebek ve çocukların gelişim alanlarına ilişkin ayrıntılı bilgi edinmek amacıyla kullanılan standart bir gelişimsel tarama aracıdır. Değerlendirme sonucunda bir çocuğun Türkiye'deki akranlarına göre; ileri gelişim seyri, normal gelişim seyri, şüpheli gelişim seyri ve yaşıtlarına göre geri gelişim seyri şeklinde yorum yapılabilir. Bu yorumlar, çocuğun testten elde ettiği puana göre belirlenmektedir. Genel gelişim puanı veya alt testlerden aldığı sonuç takvim yaşının %20 - %30 altındaysa çocuğun gelişiminin şüpheli gelişim seyri şeklinde ifade edilmektedir.

**Genel Gelişim:** AGTE'de genel gelişim puanı, alt gruplardan (dil-bilişsel, ince motor, kaba motor, sosyal beceri–öz bakım) elde edilen puanların toplamıyla belirlenmektedir. D.C.'nin değerlendirme sürecinde farklı gelişim alanlarında yaşına uygun bazı beceriler sergilediği görülmüştür. Ancak AGTE'den elde ettiği genel gelişim puanının takvim yaşının %29 altında olması nedeniyle Türkiye'de yaşayan akranlarının gelişim özelliklerine göre şüpheli gelişim olarak değerlendirilmiştir.

**Dil-Bilişsel:** Dil-bilişsel gelişim alanında testten elde edilen puan, D. C.'nin normal gelişim seyrinde olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, D.C.'nin Türkiye'de yaşayan akranlarının gelişim özelliklerine uygun özellikler sergilediğine işaret etmektedir. D.C. isteklerini basit cümlelerle ifade edebilmekte, konuşma sırasında anlamadığı ya da bilmediği bir sözcük olduğunda anlamını sorabilmekte, "uzun" ve "büyük" kavramları sorulduğunda gösterebilmekte ve üç gün önce gerçekleşen olayları hatırlayabilmektedir.

**İnce motor:** İnce motor gelişimi açısından testten elde ettiği puan, D. C'nin normal gelişim seyrinde olduğunu ve Türkiye'de yaşayan akranlarının gelişim özelliklerine uygun özellikler sahip olduğunu göstermiştir. D.C Kaşıkla yemek yiyebilir, bir elini diğer eline tercih edebilir ve kavanoz ya da şişelerin kapaklarını açabilir.

**Kaba motor:** D.C. geriye doğru yürüyebilmekte ve tek başına merdivenden inip çıkabilmektedir. Bununla birlikte kaba motor gelişim alanında AGTE'den elde ettiği puan, Türkiye'de yaşayan akranlarının gelişim özelliklerine göre şüpheli gelişim seyrine işaret etmiştir.

**Sosyal Beceri- Öz bakım:** D.C. misafir geldiğinde oyuncaklarını gösterebilmekte, müziğe uygun tempo tutabilmekte, bardağı mutfağa götürmek ve hırkasını kaldırmak gibi küçük ev işlerine katılabilmekte ve elini yıkamayı bilmektedir. Sosyal beceri–öz bakım alanında AGTE'den elde ettiği puan, D. C'nin Türkiye'de yaşayan akranlarının gelişim özelliklerine göre şüpheli gelişim seyrinde olduğunu göstermiştir.

**Okul Öncesi Çocuklarda Duyu ve Motor Fonksiyon Anketi**: Çocuğun duyusal ve motor alanlardaki gelişimini ve işlevselliğini değerlendirmek amacıyla kullanılan bir araçtır. Beş alt ölçekten oluşmakta olup alt ölçeklerden elde edilen puanlar doğrultusunda çocuğun ilgili alanlardaki durumu normal ya da risk altında şeklinde yorumlanabilmektedir. D.C.'nin değerlendirme sonuçlarına göre, hareketin duyusal olarak işlemlenmesi (hiporeaktiflik) alanından elde ettiği puan bu alanda gelişiminin normal olduğunu göstermiştir. Buna karşın regülasyon, aktivite seviyesi ve dikkat, dokunmanın duyusal olarak işlemlenmesi, hareketin duyusal olarak işlemlenmesi (hiperreaktiflik), duygusal olgunluk ile hareket olgunluğu, motor planlama ve koordinasyon alt ölçeklerinden elde ettiği puanlar, akranlarına göre risk altında olarak değerlendirilmiştir.

**Gözlem:** D.C.'nin gelişimsel değerlendirme sürecinde, formal ölçme araçlarına ek olarak informal değerlendirme yöntemlerinden gözleme başvurulmuştur. Çocukla etkileşim, gelişim alanlarını destekleyen materyaller ve çocuğun ilgi alanları temel alınarak yapılandırılan oyunlar aracılığıyla başlatılmıştır. Süreç boyunca D.C.'nin ortama uyumu, etkileşim biçimi, dikkat süresi, yönergeye uyumu, oyun örüntüsü ve sosyal iletişim göstergeleri izlenmiştir. Gözlem sürecinde D.C.'nin uzmanın iletişim girişimlerine kısmen yanıt verdiği, yapılandırılmış etkinliklerde ve ilgi duyduğu materyaller üzerinden etkileşime daha kolay katıldığı görülmüştür. İsteklerini ifade edebilmesi ve merak ettiklerine (ilgi alanı dahilinde) yönelik soru sorabilmesi güçlü yönleri arasında değerlendirilmiştir. Kitapla yürütülen etkileşim sırasında bazı sorulara yanıt verebildiği ve anlatıcının bazı tepkilerini talep edildiğinde taklit edebildiği gözlenmiştir. D.C.'nin oyun ve etkileşim örüntüsünde belirli ilgi alanlarına (özellikle hayvan figürleri ve iş makineleri) belirgin yönelim olduğu, oyun/oyuncak çeşitliliğinin ise görece sınırlı kaldığı dikkat çekmiştir. İlgi alanları dahilindeki oyunlarda sembolik özellik taşıdığı görülmekle birlikte, oyun akışının zaman zaman tekdüze ilerlediği ve çeşitlendirmede zorlandığı izlenmiştir. Ayrıca materyalleri yalnızca temel kullanım amacıyla sınırlı biçimde kullanabildiği gözlenmiştir. Masa başı etkinliklerde (lego, kitap vb.) etkileşimin daha kolay sürdürülebildiği ancak fiziksel aktivite içeren oyunlara istekli katılmasına rağmen, bu etkinliklerde hareketlerini amaç odaklı planlama ve sürdürme becerisinin zaman zaman sınırlı kaldığı gözlenmiştir. İlgi alanı dışındaki durumlarda ortak dikkat fırsatlarına yanıt verme düzeyinin sınırlı olduğu, bu tür durumlarda ortak dikkat girişimlerine yaklaşık 2/10 düzeyinde yanıt verebildiği izlenmiştir. Duyusal özellikler açısından, sarılan duyu salıncağına yöneldiği ve sallanmak istediği ancak sallanma sırasında gravitasyonel (yerçekimine karşı duyusal bir güvensizlik hissi) emniyetsizlik yaşadığı dikkat çekmiştir.

**Çocuğun Gelişimsel Tanısı**

AGTE değerlendirmesi sonucunda D.C.'nin dil-bilişsel gelişim ve ince motor gelişim alanlarında normal gelişim seyrinde olmakla birlikte AGTE genel gelişim puanının takvim yaşının %29 altında olması nedeniyle, Türkiye'de yaşayan akranlarının gelişim özelliklerine göre şüpheli gelişim seyri gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Aynı şekilde kaba motor ve sosyal beceri–öz bakım alanlarında şüpheli gelişim seyri olduğu belirlenmiştir.

Okul Öncesi Çocuklarda Duyu ve Motor Fonksiyon Anketi sonuçları değerlendirildiğinde, hareketin duyusal olarak işlemlenmesi (hiporeaktiflik) alanında normal aralıkta olduğu ancak regülasyon, aktivite seviyesi ve dikkat, dokunmanın duyusal olarak işlemlenmesi, hareketin duyusal olarak işlemlenmesi (hiperreaktiflik), duygusal olgunluk ve motor planlama–koordinasyon alanlarında akranlarına göre risk altında olduğu görülmüştür. İnformal yöntemlerden gözlem bulguları değerlendirildiğinde; D.C.'nin ortama uyum sağlayabildiği, yapılandırılmış masa başı etkinliklerde uzmanla daha işlevsel etkileşim kurabildiği, kitapta okunan öykü üzerinden "kim/nerede/ne" gibi sorulara yanıt verebildiği ve bazı duygusal tepkileri istendiğinde taklit edebildiği izlenmiştir. Bellek gerektiren görevlerde performansının görece iyi düzeyde olması ve günlük yaşam sorularına kısa yanıtlar verebilmesi, AGTE'de dil-bilişsel alanda normal gelişim bulgularıyla tutarlı bir görünüm sunmuştur. Bununla birlikte ilgi alanlarının belirgin biçimde sınırlı olması ve bu doğrultuda sembolik oyun kurabilse de oyunun tekdüze ilerlediği görülmüştür. İlgi alanı dışındaki konularda sohbeti sürdürme, yorumlama ve bilgi talep etmede güçlük yaşaması ve sosyal-duygusal içerikli geri bildirimlere kısa/sınırlı yanıtlar vermesi, sosyal iletişim ve duygusal karşılıklılık becerilerinin desteklenmesi gerektiğini düşündürmüştür. Ayrıca değerlendirme sırasında gözlenen oturma süresinin kısa olması, dikkatinin çabuk dağılması, sık etkinlik değiştirme isteği, dürtüsellik ve yönergeye uyumun çoğunlukla tekrarlarla artması, dikkat ve davranış düzenleme alanında gelişimsel desteğe gereksinimi olduğunu düşündürmüştür. Buna ek olarak sıra alma ve bekleme davranışlarının da desteklenmesi gerektiği değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda yapılan gözlemlerin ve formal değerlendirme bulgularının birbiriyle tutarlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda D.C.'nin özellikle genel gelişim, kaba motor, sosyal beceri–öz bakım, dikkat/dürtü düzenleme, sosyal iletişim–duygusal karşılıklılık, sıra alma ve bekleme ile duyu-motor regülasyon alanlarında gelişimsel desteğe gereksinimi olduğu düşünülmüştür. Aileyle birlikte iki ay sonra gelişimsel değerlendirmenin tekrar edilmesi planlanmıştır. Bu süre içinde ebeveyn ve uzman uygulamalı, kurum temelli destek önerilmiştir. İlk aşamada haftada 2 seans (40 dk) olacak şekilde planlan yapılması uygun görülmüştür.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirme Sürecindeki Genel Durumu**

Değerlendirme sürecinin daha sağlıklı ve şeffaf yürütülebilmesi için gerekli fiziksel koşullara uygun biçimde gelmiştir. Çocuğun uykusunu aldığı, karnının tok olduğu ve genel sağlık durumunun yerinde olduğu ifade edilmiştir. Ortamda bulunan materyallere keşfetme isteğiyle hareket etmiştir ve değerlendirme sırasında herhangi olumsuz bir davranış sergilememiştir. Değerlendirme sürecinde uzmanla kurulan iletişimde iş birliğine açık olduğu, ancak yönergeleri yerine getirmek için birden fazla tekrara ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. D.C.'nin ilgi alanı doğrultusunda iletişimi başlattığı, sürdürdüğü, yorumda bulunduğu, sembolik oyun oynadığı gözlemlenmiştir. İlgi alanı dışına çıkmayı reddetmekle birlikte ilgi alanı dışındaki oyunlara katılımının kısıtlı olduğu, oturma süresinin kısa olduğu, hareketlerinin hızlı olduğu, dikkatini bir materyal veya oyun üzerinde uzun süre koruyamadığı gözlemlenmiştir. Değerlendirme sürecinde çocuğun hareket etmeye istekli olduğu, fiziksel etkinliklere aktif katıldığından hareket gerektiren durumlarda girişken davrandığı gözlenmiştir. Bununla birlikte denge ve beden kontrolü gerektiren durumlarda zorlandığı izlenmiştir. Merdiven inerken güvenli adımlama yerine zıplaya zıplaya inmeyi tercih ettiği; hareketini bulunduğu ortama göre düzenleme, hızını ayarlama ve dengesini koruma becerilerinde güçlük yaşadığı gözlenmiştir (Merdiven inme becerisini vardır ancak uzamsal algı becerisinde güçlük yaşamaktadır.). İlgi alanı dışında bir materyale geçiş yapılmak istendiğinde anne ve babasına yönelmiştir.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirmesine Ek Olarak Vakaya Özgü Aileye Sorulması Gereken En Temel 5 Soru**

**1. D.C. çok sevdiği bir iş makinesini gördüğünde veya yeni bir şey keşfettiğinde, sadece nesneye mi odaklanıyor yoksa dönüp sizinle göz teması kurarak bu heyecanını paylaşma isteği duyuyor mu? (Ortak dikkat ve sosyal paylaşımı değerlendirmek amacıyla sorulmuştur.)**

- D.C.'nin bir şeye çok heyecanlandığında (örneğin yolda bir iş makinesi gördüğünde) ebeveyne dönerek nesneyi gösterdiği ve o anda daha çok nesneyi izlemeye odaklandığı ifade edilmiştir. Bu süreçte göz teması kurma, mimiklerle paylaşımı artırma (ör. gülümseme, göz kırpma) gibi sosyal paylaşım göstergelerinin sınırlı kaldığı yorumu yapılabilir.

**2. Sizin veya bir başkasının D.C.'ye yönelttiği yoğun duygusal ifadeler (aşırı sevinç, şaşırtıcı bir övgü veya üzüntü) karşısında yüz ifadesi ve verdiği sözel tepki nasıldır? (Duygusal karşılıklılık ve sosyal referansı değerlendirmek amacıyla sorulmuştur.)**

- D.C.'ye yönelik övgü ya da duygu içeren ifadeler kullanıldığında çoğunlukla "tamam", "evet" gibi kısa yanıtlar verdiği ifade edilmiştir. Bu yanıtların genellikle duyguyu genişletmeden ve düz biçimde geldiği; çoğu zaman gülümseme ya da heyecanını paylaşma gibi ek bir tepkinin eşlik etmediği belirtilmiştir. Bu durum, D.C.'nin sosyal ilgiyi yanıtlamada zorlanıyor olabileceğini düşündürmektedir.

**3. Kitap okurken duygusal tepkileri taklit edebildiğini belirttiniz; peki D.C. bu taklitleri günlük yaşamda bir şakaya veya duruma eşlik etmek için kendiliğinden kullanıyor mu? (Taklit becerisinin sosyal kullanımını değerlendirmek amacıyla sorulmuştur.)**

- Taklit becerisinin daha çok kitap okuma gibi bildiği bağlamlarda ortaya çıktığı ancak günlük yaşamda benzer durumlar karşısında bu tepkileri kullanmadığı ifade edilmiştir. Bu durum, D.C.'nin taklit ettiği davranışları sosyal durumlara genelleyerek kullanmada zorlanabileceğine işaret edebilir.

**4. Dışarıda koşarken ya da zıplarken, bu hareketleri belli bir oyunun parçası olarak bir amaca yönelik mi (örneğin bir engeli aşmak, bir yere ulaşmak gibi) yapıyor, yoksa sadece bedenini hareket ettirmekten keyif aldığı için mi sürekli koşturuyor? (Hareketin amacını ve duyusal ihtiyacı değerlendirmek amacıyla sorulmuştur.)**

- Hareketliliğin çoğunlukla bir oyun senaryosu içinde planlı ve hedefe yönelik ilerlemekten ziyade, yoğun bir motor enerji boşaltımı şeklinde ortaya çıktığı ifade edilmiştir. Bu yanıt, hareketlerin amaca yönelik biçimde organize edilmesinde zorlanma ve motor planlama becerilerinde güçlük olabileceğini düşündürmektedir. Hareketin daha çok "duyusal boşaltım/düzenlenme" amaçlı kullanılması, Duyu ve Motor Fonksiyon Anketi'nde hareketin duyusal olarak işlemlenmesi alanında görülen hiperreaktif örüntü ile tutarlı değerlendirilmektedir.

**5. Sık etkinlik ve mekan değiştirdiğini belirttiniz; peki bu değişiklikleri D.C. değil de siz istediğinizde (örneğin oyunu bırakıp yemek masasına geçmesi gerektiğinde) verdiği tepkinin şiddeti ve süresi nedir? (Dışsal sınırlara ve geçişlere tepkiyi değerlendirmek amacıyla sorulmuştur.)**

- D.C.'nin geçişlerde belirgin direnç gösterdiği ve sınır/kural tanımama eğiliminin özellikle bu anlarda arttığı ifade edilmiştir. Kendi başlattığı değişimlerde **hızlı davranabildiği** ancak yetişkin tarafından yönlendirilen geçişlerde sakinleşmekte zorlandığı ve "hayır" yanıtına toleransının düşük olduğu bildirilmiştir. Bu durum, geçişleri yönetme ve sınırlarla başa çıkma becerilerinin desteklenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

**Yönlendirilecek Diğer Uzmanlar/Birimler**

Değerlendirme sürecinde elde edilen bulgular doğrultusunda D.C.'nin duyusal düzenleme ve motor planlama alanlarında destek gereksinimi olabileceği düşünülm**üştür**. Gözlem sürecinde, özellikle hareketli etkinliklerde bedeni planlı ve amaç odaklı biçimde organize etme, yer çekimi korkusu, beden kontrolünü sürdürme ve uzamsal algı/mekansal farkındalık gerektiren durumlarda zorlanma izlenimi dikkat çekmiştir. Bu nedenle D.C.'nin duyusal regülasyon, motor planlama–koordinasyon, beden farkındalığı ve günlük yaşam becerilerinin desteklenmesi amacıyla ergoterapi değerlendirmesi için ergoterapiste yönlendirilmiştir.

**Çocuğun Gelişimsel Destek Süreciyle İlgili Belirlenen Risk ve Koruyucu Faktörler**

**Koruyucu faktörler**

- **Yüksek Sosyoekonomik Düzey ve Kaynak Erişimi:** Ailenin tıbbi, eğitsel ve sosyal kaynaklara (at binme, bahçeli ev, özel eğitim vb.) erişim kapasitesinin yüksek olması, müdahale sürecinin kesintisiz sürmesini sağlayacağı düşünülmüştür.
- **İlgili Ebeveyn Tutumu:** Anne ve babanın çocuğun gelişimiyle aktif olarak ilgilenmesi, uzman yönlendirmelerine açık olmaları ve evden çalışmaları sayesinde çocukla yoğun etkileşim kurabilmeleri koruyucu faktör olarak değerlendirilmiştir.
- **Ekran Kullanımı:** Çocuğun ekran bağımlılığının olmaması ve ailenin bu konudaki kararlı tutumu, dikkat ve odaklanma becerilerinin doğal yollarla desteklenmesi için değerli olduğu düşünülmüştür.

- **Tanı ve Müdahale:** Çocuğun 40 aylıkken değerlendirmeye alınmış olmasının, beyin plastisitesinin en yüksek olduğu bu dönemde gelişimsel farkın kapatılabilmesi veya gereksinimin daha fazla artmaması için kritik bir fırsat olduğu değerlendirilmiştir.

**Risk faktörleri**

- **Genetik Yatkınlık:** Aile öyküsünde (baba) DEHB tanısının bulunması, D.C.'nin biyolojik olarak dürtüsellik ve dikkat sorunlarına yatkın olduğunu düşündürmüştür.
- **Kronik Uyku Sorunları:** Uyku kalitesinin düşük olmasının ve erken uyanma rutinlerinin, çocuğun gün içindeki duygusal regülasyonunu ve öğrenme kapasitesini olumsuz etkileyen fiziksel risk faktörleri olabileceği değerlendirilmiştir.
- **Sınır Koyma ve Disiplin Güçlükleri:** "Her istediğinin yapılması" şeklinde ifade edilen ebeveyn tutumunun, çocuğun dürtü kontrolü geliştirmesini ve toplumsal kurallara (okul ortamı gibi) uyum sağlamasını zorlaştırabildiğinden risk faktörü olarak değerlendirilmiştir.

## 4. VAKA ÇÖZÜMLEME

### Problem Olarak Tanımlanan Durumun Tanıtımı

Aile, D.C.'de bebeklik döneminden itibaren gözlemledikleri kronik uykusuzluk, uykuya geçişte güçlük ve aşırı hareketlilik nedeniyle Çocuk ve Ergen Psikiyatristine başvurmuştur. Bu başvuruda, babada tanı bulunması ve aile büyüklerinin D.C.'nin bebeklik dönemindeki hareketliliğini babanın bebeklik özellikleriyle benzer görmesi de etkili olmuştur. Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda DEHB belirtilerinin klinik düzeyde olduğu belirtilmiştir. Ayrıca sosyal karşılıklılık ve kısıtlı ilgi alanları gibi bazı özelliklerin OSB belirtileri açısından da değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bunun üzerine D.C., gelişimsel özelliklerinin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi amacıyla çocuk gelişimi uzmanına yönlendirilmiştir. Çocuk gelişimi uzmanı tarafından yapılan değerlendirmede, D.C.'nin yüksek bilişsel kapasiteye ve güçlü bir bellek performansına sahip olduğu görülmüştür. Özellikle ilgi duyduğu alanlarda hızlı öğrenebildiği dikkat çekmiştir. Bununla birlikte sosyal-duygusal ve davranışsal düzenleme alanlarında belirgin güçlükler yaşadığı gözlenmiştir. Oyunlarının sembolik özellik taşıdığı, ancak içerik bakımından çoğu zaman sınırlı ve tekdüze ilerlediği belirlenmiştir.

Özellikle sıralı oyunlarda sıra karşı tarafa geçtiğinde bekleme aşamasında regülasyonunun bozulduğu, oyunu tamamlamadan dağıtma ya da bozma eğiliminden haz aldığı dikkat çekmiştir. İlgi alanlarının iş makineleri ve hayvan figürleri gibi belirli konular etrafında yoğunlaşmasının, sosyal etkileşimin karşılıklı akışını sınırladığı değerlendirilmiştir. Ayrıca sorulara yanıt verebilmesi için zaman zaman yoğun sözel tekrar gereksinimi göstermesi, etkileşimin akıcılığını zorlaştıran bir özellik olarak görülmüştür. Hayvanlara yoğun ilgi göstermesine rağmen hayvan kuklalarına korku tepkisi vermesi, salıncakta sallanmaya karşı direnç göstermesi ve uzamsal algıya ilişkin güçlükler yaşaması da duyusal alanda ve sosyal-duygusal işlemlemede destek gereksinimine işaret eden bulgular arasında değerlendirilmiştir.

Aileyle yapılan bilgilendirme sürecinde öncelikle D.C.'nin güçlü yönleri paylaşılmıştır. Bunun yanı sıra, yüksek hareketlilik, dürtüsellik, sosyal karşılıklılıkta sınırlılık, geçişleri yönetme güçlüğü ve duyusal düzenleme alanlarında profesyonel desteğe gereksinim duyduğu aileyle açık ve anlaşılır bir dille paylaşılmıştır. Bu süreçte temel amacın yalnızca tanısal değerlendirme olmadığı, çocuğun gelişimsel gereksinimlerini belirleyerek uygun destek alanlarını yapılandırmak olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca sosyal karşılıklılık, ortak dikkat ve duyu-motor regülasyon becerilerini desteklemeye yönelik, ebeveynin de aktif olarak sürece katılacağı bir destek programı önerilmiştir.

**Problem Duruma İlişkin Gelişimsel Yol Haritası**

D.C. için oluşturulan gelişimsel yol haritası, çocuğun güçlü yönlerinden yararlanarak destek gereksinimi duyduğu alanları sistematik biçimde güçlendirmeyi hedefleyen çok boyutlu bir müdahale planı doğrultusunda yapılandırılmıştır. İlk aşamada çocuğun dikkatini sürdürme, etkinlikte kalma ve yönergeye uyum becerilerini geliştirmek amacıyla kısa ve yapılandırılmış etkinlikler planlanmıştır. Görevlerin küçük parçalara bölünmesi, sık pekiştirme ve model olma gibi yöntemler kullanılarak öğrenme süreci desteklenmiştir. Eş zamanlı olarak bekleme, sıra alma, geçişleri yönetme ve sınır-kural uyumu gibi davranış düzenleme becerilerinin oyun temelli çalışmalarla geliştirilmesi hedeflenmiştir. Bunun yanında ortak dikkat oluşturma, karşılıklı etkileşime dayalı oyun kurma ve sosyal karşılıklılığı artırma çalışmaları programa dahil edilmiştir.

Yüksek hareketlilik ve dürtüsellik örüntüsünü daha düzenlenmiş hale getirebilmek amacıyla duyu-motor düzenleme ve amaç odaklı hareket planlama becerilerini destekleyen etkinlikler de eklenmiştir. Sürecin yalnızca çocukla yürütülen uygulamalarla sınırlı kalmaması, aile ortamında da sürdürülebilir hale gelmesi için ebeveynlere sınır koyma, rutin oluşturma ve davranış düzenleme konusunda rehberlik sağlanması planlanmıştır. Bu kapsamda haftada iki seans çocuk gelişimciyle etkileşim temelli ve davranışsal yöntemlere dayalı gelişimsel destek planlanmıştır. Yaklaşık iki aylık uygulama sürecinin ardından gelişimsel değerlendirmenin tekrar edilerek çocuğun ilerlemesinin izlenmesi planlanmıştır. Bu yaklaşımın amacı, D.C.'nin dikkat, davranış düzenleme, sosyal etkileşim ve duyu-motor becerilerini kademeli olarak güçlendirerek günlük yaşam ve ileride dahil olacağı eğitim ortamlarına uyumunu artırmaktır.

**Yararlanılan Diğer Destek Hizmetleri**

D.C.'nin gelişimsel gereksinimlerinin bütüncül biçimde ele alınabilmesi amacıyla, etkileşim temelli ve davranışsal yöntemlere dayalı desteğe ek olarak farklı disiplinlerle eş zamanlı çalışma planlanmıştır. Bu doğrultuda D.C., haftada iki seans Çocuk Gelişimciyle gelişimsel destek çalışmaları sürdürürken; eş zamanlı olarak haftada iki seans Ergoterapist eşliğinde duyu bütünleme, duyusal düzenleme ve motor planlama becerilerini destekleyici çalışmaları yapmaktadır. Buna ek olarak, çocuğun uyku düzeni, dürtüsellik ve dikkat alanlarındaki güçlükleri nedeniyle Çocuk ve Ergen Psikiyatristi izlemi de sürdürülmektedir. Yürütülen iş birliği kapsamında, D.C. için belirlenen kısa dönemli ve uzun dönemli hedefler paylaşılmış, uygulanan medikal desteğin (ilaç ve melatonin) özellikle dikkat süresi ve dürtü kontrolü gibi durumlar üzerindeki etkilerine ilişkin düzenli geri bildirim sağlanmıştır. Çocuk gelişimci tarafından seanslarda yürütülen çalışmalar, hedeflenen beceriler ve gözlenen değişimler Ergoterapist ile paylaşılmaktadır. Benzer şekilde Ergoterapist tarafından duyusal düzenleme, beden farkındalığı ve motor planlama alanlarında yürütülen çalışmalarla gözlenen ilerlemeler Çocuk Gelişimciye aktarılmaktadır. Bu karşılıklı bilgi paylaşımıyla müdahale sürecinin ortak hedefler doğrultusunda ilerlemesi ve kazanımların günlük yaşamındaki diğer becerilere genellenmesi amaçlanmaktadır. Böylece Çocuk Gelişimci, Ergoterapist, Çocuk ve Ergen Psikiyatristi ve aile arasında kurulan iş birliğiyle D.C.'nin gelişimsel ihtiyaçlarının birbirini tamamlayan alanlarda desteklenmesi hedeflenmiştir (Gelişimsel destek, değerlendirmeyi gerçekleştiren Çocuk Gelişimci tarafından uygulanacak şekilde yapılandırılmıştır.).

## 5. GELİŞİMSEL DESTEK SÜRECİ

**Gelişimsel Destek Planı**

D.C. için hazırlanan gelişimsel destek planı, ebeveyn katılımını içeren ve kurum temelli *yürütülecek şekilde* planlanmıştır. Bu kapsamda D.C.'nin, gelişimsel gereksinimleri doğrultusunda *Çocuk Gelişimciyle kurumda haftada iki seans, eş zamanlı olarak Ergoterapist*le haftada iki seans duyu bütünleme temelli uygulamalara katılması planlanmıştır.

Yürütülen çalışmaların içeriği aileye düzenli ve ayrıntılı biçimde açıklanmış, uygulamaya dönük somut örnekler kendileriyle paylaşılmıştır. Seanslarda hedeflenen becerilerin desteklenmesi ve gelişmesi amaçlanan alanlarda kalıcılığın sağlanabilmesi için uzmanlar tarafından önerilen stratejilerin ev ortamında da sürdürülmesi önerilmiştir. Bu yolla kazanılan becerilerin farklı ortamlara genellenmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda Ergoterapist tarafından, D.C.'nin yaşadığı güçlükler temel alınarak duyusal, motor ve günlük yaşam becerileri alanlarında çalışmalar yürütülmüştür. Planlanan uygulamaların kapsamı ve hedefleri, alan uzmanı olan Ergoterapist tarafından aile ve Çocuk Gelişimciyle paylaşılmıştır.

*Çocuk G*elişimci tarafından yapılandırılan destek programı çerçevesinde hedeflenen gelişim alanları, kazanılması beklenen davranış ve beceriler, uygulama içerikleriyle ebeveynlere iletilen ev içi/çevresel düzenleme önerileri aşağıda ayrıntılı olarak sıralanmıştır.

Hazırlanan bu plan, tek bir müdahale yöntemiyle *sınırlandırılmamış; çocuğun bireysel özellikleri, güçlü yönleri ve destek gereksinimleri doğrultusunda; etkileşim temelli ve davranışsal yöntemlere dayalı* bütüncül bir çerçevede oluşturulmuştur.

***Kurumda Çocuk Gelişimci Tarafından Gerçekleştirilen Çalışmalar***

D.C. için kurum ortamında yürütülen çalışmalar; çocuğun gelişimsel özellikleri, güçlü yönleri, destek gereksinimi gösterdiği alanlar, dikkat süresi, oyun örüntüsü, yönerge alma becerisi, etkinlik geçişlerine verdiği tepkiler ve davranış düzenleme kapasitesi dikkate alınarak yürütülmüştür. Bu çalışmalar planlanırken yalnızca çocuğun güçlük yaşadığı alanlara odaklanılmamış aynı zamanda ilgi gösterdiği materyaller, etkileşime daha açık olduğu durumlar, yapılandırılmış etkinliklerde sergilediği performans ve öğrenmeye daha açık olduğu ko-

şullar da göz önünde bulundurulmuştur. Destek sürecinde etkileşim temelli ve davranışsal yöntemlere dayalı yaklaşımlar birlikte kullanılmıştır. Böylece hem çocuğun uzmanla kurduğu ilişki üzerinden öğrenmesi desteklenmiş hem de belirli becerilerin daha yapılandırılmış biçimde kazandırılması hedeflenmiştir. Çalışmalar sırasında çocuğun ilgi alanları öğrenme sürecine aktif biçimde dahil edilmiştir. Özellikle lego, kitaplar, hayvanlar, iş makineleri ve benzeri ilgi alanlarından yararlanılarak etkileşim başlatılarak çocuğun dikkatini daha kolay sürdürebildiği, katılım göstermeye daha istekli olduğu materyaller üzerinden yapılandırılmış öğrenme fırsatları oluşturulmuştur. Böylece çocuğun motivasyonu artırılması, desteklenmesi hedeflenen becerilerin daha doğal ve işlevsel bir bağlam içinde ele alınması sağlanmıştır. İlgi alanları doğrultusunda oluşturulan bu etkinlikler aynı zamanda sıra alma, bekleme, yönerge takibi, ortak dikkat, oyunda kalma ve kurallı etkinliğe katılım gibi becerilerin öğretimini kolaylaştırmıştır.

***Bilişsel gelişim:*** Dikkat ve yönerge takibi alanında gerçekleştirilen çalışmalarda, D.C.'nin masa başında bir etkinlik üzerinde kalabilmesi, dikkatini belirli bir göreve yöneltebilmesi ve verilen yönergeleri takip edebilmesi hedeflenmiştir. D.C'nin *özellikle ilgi duyduğu materyallerle daha kolay odaklandığı gözlemi doğrultusunda, çalışmalar dikkat süresini kademeli biçimde artıracak ve tamamlamaya dönük davranışlarını güçlendirecek şekilde yapılandırılmıştır*. Bu kapsamda, tek basamaklı yönergelerden iki basamaklı yönergelere geçiş yapılarak; "oyuncağı al ve kutuya koy", "kartı seç ve masaya bırak" gibi sıralı yönerge örnekleriyle işitsel dikkat ve davranış organize etme kapasitesinin güçlendirilmesi sağlanm*ıştır*. Bunun yanında yaş düzeyine uygun olarak neden-sonuç ilişkisi kurmasına fırsat veren etkinliklere de yer verilmiştir. Örneğin bir düğmeye basıldığında oyuncağın hareket etmesi, doğru parça uygun yere yerleştirildiğinde bütünün tamamlanması ya da yapılan bir seçimin ardından ortaya çıkan sonucun fark edilmesi gibi çalışmalarla D.C.'nin eylem-sonuç bağlantısını kurması desteklenmiştir. Ayrıca eşleştirme, aynı olanı bulma, eksik parçayı tamamlama, görsel ipuçlarından yararlanarak doğru seçeneğe ulaşma ve belirli bir sırayı takip etme gibi bağlantı kurma becerilerini destekleyen etkinlikler de kullanılm*ıştır*. D.C.'nin güçlü bellek becerilerinden yararlanılarak, daha önce karşılaştığı görselleri, nesneleri, sıraları ya da görev düzenlerini hatırlamasını gerektiren çalışmalar planlanm*ıştır*. B*öylece* D.C'nin hem hafıza gücünü *işlevsel biçimde kullan*ma becerisi hem de dikkat, yönerge takibi ve bilişsel organize etme becerileri desteklenmiştir. Bu kapsamda, *ö*zellikle daha önce öğrendiği bir oyun kuralını hatırla-

ma, tanıdığı kartları eşleştirme, bir etkinliğin sırasını anımsayarak devam ettirme ve tekrar eden düzenleri fark etme gibi uygulamaları yapılmıştır.

*İnce motor gelişim:* Bu alanda gelişimsel gereksinim tespit edilmemiş olsa da, çocuğun sevdiği küçük parçalı legolar ve iş makinesi temalı boyama etkinlikleri gibi materyaller üzerinden hem ince motor beceriler desteklenmiş hem de sıra alma, bekleme, kural takibi ve dürtü kontrolü çalışılmıştır. Örneğin küçük parçalı legolarla sırayla *(çocuk gelişimci ve* D.C. arasında) parça birleştirme ya da süreli boyama etkinlikleri uygulanm*ıştır*. Bu etkinliklerde çocuğun belirlenen süre boyunca çalışması, ardından sırasını karşı tarafa bırakması beklenmektedir. Bekleme süresi, çocuğun tolere edebildiği süre dikkate alınarak başlangıçta üç saniye olarak belirlenmiş, performansına göre kademeli olarak artırılmıştır *(üç-beş*-yedi gibi). Kurallı ve karşılıklı yürütülen bu etkinlikler aracılığıyla D.C.'nin hem sevdiği materyaller üzerinden motivasyonu korunması sağlanmış hem de bekleme, sınır ve sıra alma becerileri desteklenmiştir. *Örneğin bekleme ve sıra alma çalışmalarında, etkinlik başlamadan önce çocuğa bir çalar saat gösterilm*iş ve saat çaldığında sıranın diğer kişiye geçeceği, yeniden çaldığında ise sıranın kendisine geleceği açıklanm*ıştır*. Ayrıca bekleme sırasında ayağa kalkması, ağlaması ya da kurala uygun olmayan davranış göstermesi durumunda sıranın kendisine geçmeyeceği ve etkinliğin çocuk gelişimcide kalmaya devam edeceği açık biçimde ifade edilmiştir. Bu doğrultuda, saat başlangıçta üç saniyeye ayarlanm*ış* ve etkinlik sırası çocuk gelişimciye verilmiştir. Çocuk bekleme süresinde yerinden kalkar ya da ağlama davranışı gösterirse sıra yine çocuk gelişimcide kalm*ıştır*. Kural tutarlı biçimde sürdürülm*üş ve* uygulama sırasında kural esnetilmemiştir. Bu yolla çocuğun bekleme süresini tolere etmesi, kural-sonuç ilişkisini anlaması ve davranışını düzenlemesi desteklenmiştir.

***Sosyal-duygusal gelişim***: S*ınır*lara-kuralara uyma becerileri, bekleme ve dürtü kontrolü alanında D.C.'nin kendini düzenleme becerilerini güçlendirmeye yönelik çalışmalar yürütülm*üştür*. Destek sürecinde sınır ve kural tanıma, sıra bekleme toleransı, dürtü kontrolü ve geçişlere uyum becerileri sistemli biçimde ele alınm*ıştır*. Bekleme becerisini desteklemek amacıyla çocuğun ilgisi doğrultusunda karşılıklı sıra alma oyunları, "önce-sen/sonra-ben" düzeniyle yürütülen etkinlikler, kısa süreli materyal paylaşımı çalışmaları ve sevdiği bir etkinliğe geçmeden önce küçük bir görevi tamamlama uygulamaları kullanılm*ıştır*. Böylece D.C.'nin kısa süreli beklemeyi tolere etmesi, istediği materyale hemen ulaşamasa da etkinlik içinde kalabilmesi ve kurala uygun biçimde sırasını sürdürebilmesi

desteklenmiştir. Çocuğun dans etmeye olan ilgisi de bu süreçte doyum erteleme ve karşılıklı etkileşim döngüleri kurmak için işlevsel bir araç olarak kullanılmıştır. Örneğin "Ellerim Tombik" gibi yönerge içeren şarkılar eşliğinde karşılıklı dramatizasyonlar yapılmış ve etkileşimli dans etkinlikleri üzerinden karşılıklılık desteklenmiştir. Benzer şekilde D.C.'nin çok sevdiği bir şarkıyla dans etme isteği bazı durumlarda bir koşula bağlanmıştır. Bu etkinliğe geçmeden önce masadaki bir materyali yerine koyması ya da kısa bir süre beklemesi istenerek hazzı erteleme ve dürtülerini kontrol etme becerileri desteklenmiştir. Sosyal-duygusal gelişim çalışmaları kapsamında çocuğun sosyal referans alma, modelden öğrenme, taklit, karşılıklı etkileşim kurma ve duygusal tepkileri anlamlandırma becerileri de desteklenmiştir. Bu doğrultuda uzman, D.C.'nin duygularını ve tepkilerini sözel olarak yansıtmış; örneğin zorlandığı, heyecanlandığı ya da beklemekte güçlük yaşadığı anlarda "Şu an beklemek zor geldi", "Galiba hemen olsun istedin", "Biraz kızdın ama beklemeye çalışıyorsun" gibi ifadelerle duygusunu anlamlandırmasına yardımcı olmuştur. Sosyal referans becerisini desteklemek amacıyla çocuk bir durum karşısında nasıl tepki vereceğini kestiremediğinde uzmanın yüz ifadesine, ses tonuna ve yönlendirmesine dikkat etmesi teşvik edilmiştir. Taklit becerileri kapsamında ise zaman zaman uzman çocuğun uygun davranışlarını taklit ederek karşılıklı etkileşim başlatması, bazı durumlarda da çocuğun uzmanın basit jest, mimik, hareket ve sözlü ifadelerini taklit etmesi desteklenmiştir. Bu karşılıklı taklit döngüleri, sosyal bağ kurma, ortak dikkat geliştirme ve etkileşim içinde kalma açısından kullanılmıştır. Ayrıca sosyal iletişim becerilerini güçlendirmek amacıyla "Teşekkür ederim", "G*ünaydın", "*Hoşça kal", "L*ütfen" gibi günlük sosyal ifadelerde model olunm*uştur. Oyuncak paylaşma, birlikte bakma, gösterme, isteme ve yardım talep etme gibi beceriler doğal etkileşim içinde desteklenmiştir. Resimli kitaplar, görsel kartlar, kısa hikayeler ve canlandırmalar aracılığıyla karakterlerin nasıl hissettiği, neye üzüldüğü, neden sevindiği ya da ne istediği üzerine konuşularak sosyal-duygusal tepki farkındalığı artırılmıştır. Seans akışında küçük sorumluluklar verilmesi, karşılıklı oyun düzenlerinin kurulması ve uygun davranışın hemen pekiştirilmesiyle D.C.'nin öz düzenleme, kurala uyum, karşılıklı etkileşim ve sosyal-duygusal farkındalık becerilerinin güçlendirilmesi hedeflenmiştir.

***Oyun becerileri:*** Bu alanda D.C.'nin kısıtlı oyun ve oyuncak ilgisini genişletmek, yapılandırılmış ve kurallı oyunlara katılımını artırmak, oyun içinde kalma süresini uzatmak ve oyunu karşılıklı etkileşim içinde sürdürebilmesini

desteklemek hedeflenmiştir. Oyun, dikkat, sosyal etkileşim, sıra alma, bekleme, ortak dikkat ve davranış düzenleme gibi birçok gelişimsel alanı aynı anda destekleyen önemli bir öğrenme ortamı sunduğu için destek planının temel alanlarından birini oluşturmuştur. Bu doğrultuda D.C.'nin yalnızca belirli oyuncak ya da oyun örüntülerine yönelmesini azaltmak, farklı materyal ve oyun biçimlerine katılımını artırmak amacıyla çeşitli yapılandırılmış oyun uygulamaları planlanm*ıştır*. Bu süreçte çocuğun ilgi alanları tamamen dışarıda bırakılmamış ancak oyunlar yalnızca bu alanlarla da sınırlandırılmam*ıştır*. *İ*lgi duyduğu materyallerden yararlanılarak oyuna katılımı artırılm*ıştır*. Ardından bu materyaller daha geniş oyun örüntülerine olanak verecek şekilde yapılandırılm*ıştır*. D.C.'nin oyun becerilerini geliştirmek ve sembolik oyun örüntülerini desteklemek amacıyla -mış gibi yapabilme becerisine yönelik uygulamalara yer verilmiştir. Bu doğrultuda bir kalem kutusunu araba gibi sürme, bir ipi yılan gibi canlandırma ya da farklı nesnelere yeni anlamlar yükleyerek kullanma gibi etkinlikler planlanm*ıştır*. Hayvanlara olan ilgisi doğrultusunda, doğrudan yalnızca hayvan figürleriyle oynamak yerine köpek, kedi ya da kuş gibi rolleri canlandırmaya dayalı oyunlar da kurgulanm*ıştır*. Benzer şekilde *örneğin* zeminde bir iple sınırlandırılmış alan "deniz" olarak tanımlanm*ış* ve bu alanda balık gibi yüzüyormuş gibi yapma, ardından oltayla balık tutma gibi sembolik oyun senaryoları oluşturulmuştur. Bu çalışmalarla D.C.'nin nesneleri yalnızca işlevsel özellikleriyle değil, temsil edici anlamlarıyla da kullanabilmesi (bir çubuğu kılıç ya da mikrofon gibi kullanması, bir kutuyu araba ya da ev olarak hayal etmesi gibi) amaçlanm*ıştır*. Bunun yanında D.C.'nin hareketli yapısı ve ana renkleri (kımızı, mavi, sarı) de biliyor olması dikkate alınarak hem oyun becerilerini hem de yönerge takibini destekleyen hareket temelli oyunlar da tasarlanm*ıştır*. Örneğin kırmızı, mavi ve sarı renklerde toplarla oynanan bir etkinlikte, uzakta yer alan ve üzerinde topların geçebileceği boşluklar bulunan bir kutu kullanılm*ıştır*. Bu boşlukların çevresi aynı renklerle belirginleştirilmiş ve çocuğa "Kırmızı topu sepetten al, kırmızı deliğe at" gibi açık, net ve kısa yönergeler verilmiştir. Bu şekilde iki basamaklı yönergeyi yerine getirme, topların arasından kırmızıyı seçerken seçici dikkati geliştirme ve dikkati *sürdürme çalışma*ları *aynı anda gerçekleştiri*lmiştir. Bu süreçte verilen yönergelerin anlaşılır olması önemsenmiştir. Çocuğa "yapar mısın?" gibi belirsiz yönergeler vermek yerine ne yapması gerektiğini doğrudan tanımlayan yönergeler sunulmuştur. Böylece D.C.'nin sözel yönergeyi daha iyi anlaması, oyunu daha düzenli sürdürmesi ve yapılandırılmış etkinliğe daha organize biçimde katılması desteklenmiştir. Bu tür oyunlarla D.C.'nin oyun içinde dikkatini sürdürmesi, sıra

alma ve bekleme becerilerini kullanması, ortak dikkati paylaşması, oyunu yarım bırakmadan sürdürebilmesi, yönergeye uygun hareket etmesi ve oyun sırasında uygun sosyal davranışlar göstermesi hedeflenmiştir. Böylece oyun, yalnızca eğlenceli bir etkinlik olmanın ötesinde, çocuğun gelişimsel destek alanlarının bütüncül biçimde çalışıldığı işlevsel bir öğrenme ortamı olarak kullanılm*ıştır*.

*Örnek:*

-Kırmızı topu sepetten al, kırmızı deliğe at.

-Mavi topu sepetten al, mavi deliğe at.

(Yönergeleri yerine getirdikçe, yönerge sayısı artırılabilir veya uygulama zorlaştırılabilir. Örneğin; 'Kırmızı topu sepetten al, zıplayarak kutuya git ve kırmızı deliğe at.' 'Mavi topu sepetten al, yürüyerek kutuya git ve mavi deliğe at.' 'Sarı topu sepetten al, emekleyerek kutuya git ve mavi deliğe at.')



***Dil gelişimi:*** Bu alanda D.C.'nin alıcı ve ifade edici dil becerilerini desteklemeye yönelik çalışmalar yürütülm*üştür*. Bu kapsamda çocuğun verilen sözel yönergeleri anlama, dikkatini sözel uyaranlara yöneltme, isteklerini daha uygun ve anlaşılır biçimde ifade etme, günlük etkileşimlerde kullanılan basit dil kalıplarını kullanma ve karşılıklı iletişim döngüsü içinde kalma becerileri desteklenmiştir. Çalışmalar sırasında dili anlamlandırması ve iletişime katılımı kolaylaştırılması amacıyla yine çocuğun ilgisi izlenerek planlamalar yapılm*ıştır*. Dil gelişimini desteklemek amacıyla nesne adlandırma, basit sorulara yanıt verme, seçim yapma, istediği nesneyi sözel olarak belirtme, eylem bildiren sözcükleri

kullanma ve iki sözcüklü ya da kısa cümlelerle kendini ifade etme çalışmaları yapılm*ıştır*. Ayrıca resimli kitaplar, görsel kartlar, şarkılar ve karşılıklı oyunlar aracılığıyla sözcük dağarcığının genişletilmesi hedeflenmiştir. Günlük etkileşim içinde "ver", "aç", "koy", "geldi", "gitti", "istiyorum" gibi eylem bildiren işlevsel ifadelerin kullanımına fırsat verilmiş ve çocuğun iletişim girişimleri yetişkin tarafından fark edilerek sözel olarak genişletilmiştir. Böylece D.C.'nin yalnızca sözcük üretimi değil, dili işlevsel ve sosyal amaçlarla kullanma becerisi de desteklenmiştir.

***Kaba motor:*** D.C.'nin bedenini kontrollü ve amaca yönelik biçimde kullanma becerilerini desteklemeye yönelik çalışmalar yürütülm*üştür*. Bu kapsamda çocuğun yalnızca hareket etmesi değil aynı zamanda hareketini planlaması, yönlendirmesi, sürdürmesi ve bir görev doğrultusunda organize etmesi hedeflenmiştir. Çalışmalar sırasında kaba motor becerilerle birlikte denge, motor planlama, beden farkındalığı, koordinasyon ve duyusal düzenleme alanları da desteklenmiştir. Bu doğrultuda etkinliklerde belirli başlangıç ve bitiş noktaları olan parkurlar ve aşamalı fiziksel görevler kullanılm*ıştır*. Yaşına ve yapabileceği zorluklara göre farklı yükseklik ve özellikteki yüzeylerden geçme, belirli bir rota üzerinde yürüme, engel aşma, sıçrama, tırmanma, alçak-yüksek basamaklara çıkma, denge gerektiren zeminlerde ilerleme ve hedefe yönelik hareket etme çalışmaları yapılm*ıştır*. Amaçsız koşma, atlama ya da zıplama yerine çocuğun yönergeye dayalı, sıralı ve amaca yönelik hareket örüntüleri içinde kalması desteklenmiştir. Ayrıca tırmanma materyalleri, denge ekipmanları, farklı dokularda zeminler ve yönlendirilmiş hareket oyunları aracılığıyla hem duyu bütünleme süreci hem de koordinasyon ve denge becerileri desteklenmiştir.

***Etkinlik başlatma, sürdürme ve sonlandırma becerileri*** destek planının önemli başlıklarından birini oluşturmuştur. Çocuğun bir etkinliğe uygun şekilde başlaması, etkinlik sırasında görev üzerinde kalması, yarım bırakma eğilimini azaltması ve etkinliği uygun biçimde tamamlayıp sonlandırabilmesi işlevsel katılım açısından önem taşımaktadır. Bu doğrultuda başlangıcı ve bitişi net olarak belirlenmiş kısa etkinlikler kullanılm*ış*, görevler çocuğun sürdürebileceği parçalara ayrılarak sunulmuştur. Bu yapılandırma, D.C'nin dikkatini sürdürmesini kolaylaştırm*ış*, kaçınma davranışlarını azaltm*ış* ve görev tamamlama olasılığını artırmıştır. Böylece çocuğun etkinlik boyunca daha düzenli katılım göstermesi ve süreç içinde başarı duygusunu daha sık yaşaması desteklenmiştir.

Müdahale *sürecinde yalnızca hangi becerilerin çalışıldığı değil, bu becerilerin nasıl öğretildiği de önemsenm*iştir. Bu nedenle öğretim sürecinde çocuğun bireysel özelliklerine uygun çeşitli düzenlemelere yer verilmiştir. Gerektiğinde etkinlikler arasında duyusal aralara yer verilmiş ancak bu aralar sabit biçimde değil, çocuğun ilgisi, düzenlenme ihtiyacı ve seans içindeki performansı izlenerek planlanm*ıştır*. Duyusal araların amacı yalnı*zca kısa bir mola vermek değil,* çocuğun yeniden organize olmasına, dikkatini toparlamasına ve bir sonraki etkinliğe daha uyumlu biçimde geçmesine yardımcı olmaktır.

Tüm bu çalışmaların genel amacı; çocuğun dikkat ve oyunda kalma süresini artırmak, yapılandırılmış etkinliklere katılımını güçlendirmek, etkinlik başlatma, sürdürme ve sonlandırma becerilerini geliştirmek, ortak dikkat becerilerini desteklemek, kural ve sınır farkındalığını artırmak, sıra bekleme ve dürtü kontrolünü güçlendirmek, etkinlik geçişlerini daha uyumlu hale getirmektir. Müdahale boyunca kazandırılması hedeflenen becerilerin yalnızca kurum ortamında kalmaması, ev ortamına ve günlük yaşama da genellenmesi amaçlanm*ıştır*. Bu nedenle seans içinde kullanılan uygulama örnekleri aile ile paylaşılm*ış*; çocuğun günlük yaşamında sürdürülebilecek ev temelli önerilerle kurum çalışmaları desteklenmiştir.

***Aileyle Paylaşılan Genel Bilgi ve Öneriler***

*"Sevgili Ebeveyn,*

*Elinizde bulunan bu belge, çocuğunuzun gelişim sürecini daha iyi anlayabilmeniz, seanslarda gerçekleştirilen çalışmaları seans dışında da sürdürebilmeniz, çocuğunuzun kazandığı becerileri günlük yaşama genelleyebilmesini desteklemeniz ve azaltılması hedeflenen davranışların tekrarını önleyebilmeniz amacıyla sizinle paylaşılmaktadır. Aşağıda; dikkat etmeniz gereken noktalar, ev içi ve çevresel düzenlemeler ile gelişim alanlarına göre uygulanabilecek örnek çalışmalara yer verilmiştir."*

***Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar, Ev İçi ve Çevresel Düzenlemeler***

- Çocuğunuzla iletişim kurarken göz teması kurmaya özen gösterin. Konuşurken onun hizasına inin, yüzünüzü görebileceği bir konumda olun ve kısa, net, anlaşılır ifadeler kullanın.
- Günlük yaşam içinde yapılan eylemleri sözel olarak ifade edin. Çevrede gördüklerinizi anlatın, onun ne yaptığını konuşun, birlikte yaşa-

nan anları kelimelere dökün. Bu yaklaşım hem dil gelişimini hem de ortak dikkati destekler. Ortak dikkat; çocuğunuzla aynı şeye birlikte odaklanmanız ve o anı paylaşmanızdır (örneğin, birlikte bir oyuncağa bakmak, gördüğünüz bir köpek hakkında konuşmak ya da kitapta aynı resme birlikte dikkat etmek). Bu tür paylaşımlar, çocuğun hem sizi takip etmesini hem de iletişim kurmasını kolaylaştırır.

- İlgi alanlarını iletişim başlatmak için kullanın. Ancak etkileşimlerin yalnızca bu alanlarla sınırlı kalmamasına dikkat edin. İş makineleri, hayvanlar ya da sevdiği oyuncaklardan yola çıkarak farklı konular hakkında da kısa sohbetler açın.
- Kitap okuma etkinliklerini etkileşimli şekilde yürütün. Metni yalnızca okumak yerine ses tonunu kullanın, karakterlerin duygularını vurgulayın, resimler hakkında yorum yapın ve kısa sorular sorun.
- Çocuğunuzun duygusal tepkilerini aynalayın. Üzüldüğünde, zorlandığında ya da heyecanlandığında bunu sözel olarak ifade edin. Böylece duygusunu anlamlandırmasına yardımcı olabilirsiniz.
- Diğer çocuklarla bir araya gelebileceği kontrollü ve kısa süreli ortamlar oluşturmaya çalışın. Parklar, küçük oyun ortamları ya da yaşıtlarla kısa etkileşim fırsatları sosyal becerilerini destekleyebilir.
- Seçim yapabileceği küçük fırsatlar sunun. Sınırlı seçenekler vermek hem iletişime katılımını artırır hem de kontrol duygusunu destekler.
- Ev içinde belirlenen sınırlar net, açık ve tutarlı olmalıdır. Bir davranış için sınır koyulduysa, bu sınır her zaman aynı şekilde uygulanmalıdır.
- Ev içinde kurallar ve küçük anlaşmalar oluşturun. Bu kurallar kısa, net ve günlük yaşamla bağlantılı olsun. Uygun olmayan davranışlar karşısında sonuçlar net ve tutarlı olmalıdır. Çocuk, istemediğiniz bir davranışın ardından istediği şeye hemen ulaşmamalıdır.
- Vurma davranışı gibi sınır ihlali içeren durumlarda hızlı, net ve kısa müdahale edilmelidir. Uzun açıklamalar yerine açık sınır koymak daha işlevsel olacaktır.
- Problem davranış gösterdiğinde çocuğun davranışını görmezden gelin. Çocuğun kendisini değil, davranışını görmezden gelin. Ağlama ya da kendini yere atma gibi davranışlarda hiç tepki vermemeye çalışın. Unutmayın ki 'Hayır, Yapma, Ağlama' demek de bir tepkidir. Problem

davranış sırasında doğrudan konuşmak yerine dikkatini başka bir anlamlı etkinliğe yöneltebilirsiniz. Özellikle ilgisini çeken materyallerle siz oyunu başlatıp onun katılımını bekleyebilirsiniz.

- Uygun davranışları fark edip hemen destekleyin. Sırasını beklediğinde, oyuncağını topladığında, sakinleştiğinde ya da kurala uyduğunda bunu kısa ve net biçimde belirtin.
- Günlük yaşamındaki rutinlere olabildiğince dikkat edin. Uyanma, yemek, oyun, dışarı çıkma, banyo ve uyku saatlerinin belirli bir düzen içinde ilerlemesi çocuğun kendini daha güvende hissetmesini sağlar.
- Gün içinde basit rutinler oluşturun. Özellikle zorlandığı geçişler için küçük ve tekrar eden rutinler kullanın (Örneğin uykuya geçmekte zorlanıyorsa uykuya geçeceğine yönelik sinyaller veren rutinler oluşturun, uyku önce duş, diş fırçalama, kitap okuma döngüsü rutin olarak her uyku öncesinde gerçekleştirilsin.)
- Geçişleri aniden başlatmak yerine önceden haber verin. Etkinlik değişmeden önce kısa bir hazırlık cümlesi kullanın.
- Bekleme becerisini desteklemek için kısa süreli bekleme fırsatları oluşturun. Başlangıçta başarabileceği kısa sürelerden ilerleyin ve bekleme sonrasında uygun biçimde pekiştirin.
- Gün içinde çok uzun süre yalnız kalması yerine, kısa ve anlamlı etkinliklerle desteklenen bir akış oluşturulması yararlı olacaktır. Yapılandırılmamış uzun zaman dilimleri amaçsız hareketliliği artırabilir.
- Hareket etmeyi sevmesi desteklenebilir. Ancak bu hareketlerin yalnızca amaçsız koşturma şeklinde olmamasına dikkat edilmelidir. Hareket içeren etkinlikler mümkün olduğunca amaca yönelik kurgulanmalıdır. Örneğin bir nesneyi taşıma, yerine koyma, belirli bir rotayı tamamlama gibi görevler tercih edilebilir.
- Günlük yaşam içinde yaşına uygun görev ve sorumluluklar verin. Oyuncak toplama, masaya peçete yerleştirme, kirli çamaşırı sepete atma gibi küçük sorumluluklar hem öz düzenleme hem de kurala uyum becerilerini destekler.
- Çocuğun yapabileceği işleri onun yerine yapmamaya özen gösterin. Giyinme, toplama, taşıma, seçme ve yerine koyma gibi günlük yaşam becerilerinde denemesi için zaman tanıyın.

- Ev ortamında aynı anda çok fazla oyuncak ya da materyal görünür durumda olmamalıdır. Fazla uyaran dikkatini toplamasını zorlaştırabilir. O an oynanacak materyali sınırlı tutun ve oyuncakları aşamalı olarak ortaya çıkarın. Uzun süre yoğun biçimde kullandığı bir oyuncak ya da materyal varsa bir süreliğine ortamdan kaldırılarak yerine farklı bir oyuncak sunulabilir. Bu uygulama oyun çeşitliliğini artırabilir.
- Oyuncaklar açıkta ve dağınık biçimde değil, mümkünse kutular ya da sınırlı raf sistemleri içinde düzenlenmelidir. Böylece hem dikkatini toparlaması kolaylaşır hem de seçim yapması daha işlevsel olabilir.
- Oyun oynadığı alan mümkün olduğunca sade, düzenli ve öngörülebilir olmalıdır.
- Masa başı etkinliklerin yapılacağı alanda televizyon, tablet, telefon sesi, kalabalık konuşmalar ve sık geçişlerin olduğu ortamlardan uzak tutulmalıdır.
- Uyku, oyun, yemek ve sakinleşme alanlarının mümkün olduğunca birbirinden ayrılması yararlı olabilir. Böylece çocuk bulunduğu ortama göre ne yapmasının beklendiğini daha kolay anlayabilir.
- Ev içinde sakinleşebileceği, daha az uyaran içeren küçük bir alan oluşturulabilir. Bu alan ceza amacıyla değil, kendisini düzenlenmesine yardımcı olacak güvenli bir köşe olarak kullanılmalıdır.
- Günlük kullanılan materyallerin ve oyuncakların yeri mümkün olduğunca sabit olmalıdır. Düzenin sık sık değişmesi bazı çocuklarda uyumu zorlaştırabilir.
- Çocuk dikkatle gözlemlenmelidir. Hangi durumlarda zorlandığı, hangi uyaranların onu fazla hareketlendirdiği, hangi etkinliklerde daha iyi düzenlendiği ve hangi koşullarda problem davranışların arttığı takip edilmelidir. Hangi durumların çocuğu daha sakin, hangilerinin daha tepkisel hale getirdiğinin fark edilmesi önemlidir. Bu gözlemler, hem evdeki yaklaşımın düzenlenmesini hem de uzmanla paylaşılacak bilgilerin niteliğini güçlendirir.
- Beslenme düzeni de davranış takibinin bir parçası olarak ele alınmalıdır. Paketli gıdalar, yoğun şeker içeren ürünler ve aşırı işlenmiş yiyecekler bazı çocuklarda hareketlilik ve dürtüselliği artırabilir. Bu nedenle bu tür gıdaların sunumu sınırlandırılmalı, mümkün olduğunca

daha doğal ve düzenli bir beslenme düzeni tercih edilmelidir. Yeni bir gıda, etkinlik ya da rutin sonrasında davranışlarda belirgin bir değişiklik olup olmadığı gözlenmelidir.

**Gelişim Alanlarına Göre Ev Ortamında Sürdürülebilecek Uygulamalar**

***Bilişsel Gelişim, Dikkat ve Yönerge Takibi***

D.C.'nin dikkatini sürdürmesini ve yönerge takibini desteklemek için kısa süreli, net ve günlük yaşamla bağlantılı görevler kullanılabilir. Örneğin mutfakta "kaşığı al, masaya götür", "çorabını getir, koltuğun üstüne koy" ya da "kırmızı arabayı bul, bana ver" gibi iki basamaklı yönergeler verilebilir. Ev içinde küçük "bul getir" oyunları kurulabilir; belirli bir nesneyi odada bulup getirmesi istenebilir. Ayrıca "önce bunu yap, sonra bunu yapacağız" şeklindeki günlük akışlar sık kullanılabilir. Örneğin "önce kitabı rafa koyalım, sonra bahçeye çıkalım" gibi ifadelerle hem dikkatini sözel yönergeye vermesi hem de neden-sonuç bağlantısı kurması desteklenebilir. Hafıza becerilerini kullanması için kısa süreli hatırlama oyunları da oynanabilir. Örneğin masaya üç nesne konulup kısa süre gösterildikten sonra birinin kaldırılması ve hangisinin eksildiğinin sorulması gibi basit oyunlarla dikkat ve bilişsel takip desteklenebilir.

***Dil Gelişimi***

Dil gelişimini desteklemek için yalnızca soru sormak değil, birlikte yaşanan anları konuşmaya dönüştürmek önemlidir. Günlük yaşam içinde gördüğü şeyler yorumlanabilir; örneğin camdan bakarken geçen araçlar, sokaktaki hayvanlar, marketteki ürünler ya da evde yapılan işler hakkında kısa cümlelerle konuşulabilir. Çocuğun yalnızca ilgi alanları üzerinden konuşması değil çeşitli durumlar hakkında sohbet etmesi desteklenebilir. Aile albümüne bakmak, evdeki kişileri adlandırmak, "kim geldi?", "nasıl gitti?", "neden uyuyor?" gibi sorular sormak da ifade edici dili destekleyebilir. Banyo zamanı, yemek hazırlığı ya da giyinme gibi rutinler de dil fırsatına dönüştürülebilir. Örneğin "önce sabunu alıyoruz, sonra yıkıyoruz", "çorabının tekini giydin, şimdi diğerini giyiyorsun" gibi açıklamalar hem dili hem de sıralı bilgiyi anlamayı destekler. Ayrıca isteklerinin işaret edilerek ya da direkt yapılarak gerçekleştirilmesi alması, sözel olarak bilgiyi talep etmesi de desteklenmelidir.

***Oyun Gelişimi***

Oyun becerilerini desteklemek için seanstaki oyunlardan farklı olarak

günlük eşyalarla kurulan basit ev oyunları tercih edilebilir. Örneğin minderlerden yol yapıp arabaları bu yol üzerinde sürme, koltuk yastıklarından tünel yapıp oyuncakları içinden geçirme, sandalye ve örtü kullanarak çadır kurma gibi oyunlar oynanabilir. Sembolik oyun becerisini artırmak için mutfak eşyalarıyla "çay yapma", oyuncak bebeğe yemek hazırlama, pelüş hayvanı uyutma, battaniyeyi pelerin yapma gibi -mış gibi oyunlara yer verilebilir. Hayvan ilgisinden yararlanarak "hayvan hastanesi", "ormanda gezi", "yuvasını bulan kuş" gibi kısa hikaye oyunları kurulabilir. Burada amaç yalnızca oyuncağı kullanması değil, oyunu bir süre sürdürmesi ve aynı oyunun içinde farklı roller deneyebilmesidir. Oyuna kısa süre katılıp oyunu genişletmeniz yararlı olur; örneğin çocuk arabayı sürüyorsa "benzin bitti", "tamire gidelim", "yağmur başladı" gibi yeni ama basit oyun adımları eklenebilir.

***Sosyal-Duygusal Gelişim***

Sosyal-duygusal gelişimi desteklemek için günün farklı anlarında duygular konuşulabilir. Aynaya bakarak yüz ifadeleri yapma, "hangisi mutlu, hangisi kızgın?" oyunu oynama, oyuncakların yüz ifadeleri üzerinden duygu tahmin etme gibi etkinlikler yapılabilir. Gün sonunda kısa "bugün seni ne mutlu etti, ne kızdırdı?" sohbetleri faydalı olabilir. Ayrıca karşılıklı taklit oyunları evde daha doğal biçimde yapılabilir; çocuk zıplıyorsa ebeveyn de zıplayabilir, o yavaş yürüyorsa ebeveyn de aynı şekilde yürüyebilir. Sonra roller değiştirilip ebeveyn bir hareket yapar, çocuğun taklit etmesi beklenir. Bu tür oyunlar hem ilişki kurmayı hem de karşılıklı dikkat ve sosyal uyumu destekler. Günlük yaşam içinde yardım isteme, teşekkür etme, birine bir şey uzatma, vedalaşma gibi sosyal davranışlar doğal anlarda modellenebilir. D.C.'nin başka çocuklarla bir araya gelebileceği kısa park buluşmaları, kuzen ziyaretleri ya da küçük oyun karşılaşmaları da sosyal etkileşim için fırsat olabilir.

***Bekleme, Sıra Alma ve Dürtü Kontrolü***

Bekleme ve dürtü kontrolü çalışmaları için örneğin meyve verirken önce tabağın konmasını bekleme, bahçeye çıkmadan önce terliğini giyme, dışarı çıkmadan önce kapının yanında kısa süre durma gibi küçük bekleme fırsatları oluşturulabilir. Mutfakta kek karıştırırken bir kez ebeveynin, bir kez çocuğun karıştırması; top yuvarlama oyununda sırayla gönderme; arabayı rampadan sırayla bırakma gibi dönüşümlü oyunlar oynanabilir. Çocuğun çok sevdiği bir etkinliğe hemen başlamadan önce küçük bir hazırlık görevi vermek yararlıdır.

Örneğin sevdiği kitabı okumadan önce minderini yerine koyması ya da dışarı çıkmadan önce kendi ayakkabısını kapının yanına getirmesi istenebilir. Böylece bekleme, görev tamamlama ve dürtüyü düzenleme aynı akış içinde çalışılmış olur.

***İnce Motor Gelişim***

İnce motor becerileri desteklemek için masa başı etkinliklerinden farklı olarak günlük yaşam görevlerinden yararlanılabilir. Mandalları sepete takma-çıkarma, ıslak mendil kutusundan tek tek mendil çekip verme, büyük düğmeleri kutuya atma, kağıtları buruşturup sepete hedefleme, çıkartmaları belirli bir alana yapıştırma gibi basit etkinlikler yapılabilir. Mutfakta plastik kapakları eşleştirme, çorapları çift yapma, peçeteleri katlama gibi küçük görevler de ince motor beceriyi destekler. Sevdiği temalara uygun olarak hayvan ya da araç resimlerine parmak boyasıyla iz bırakma, nokta çıkartma yapıştırma ya da bant sökme-takma gibi etkinlikler hazırlanabilir. Amaç yalnızca el becerisini değil, görevi sürdürme ve tamamlamayı da desteklemektir.

***Etkinlik Başlatma, Sürdürme ve Sonlandırma***

D.C.'nin bir işe başlayıp bitirmesini desteklemek için çok kısa ve belirgin başlangıç-bitiş içeren görevler verilmelidir. Örneğin "üç arabayı kutuya koyuyoruz ve bitiyor", "iki kitabı rafa yerleştiriyoruz", "beş topu sepete atıyoruz" gibi sınırı belli işler seçilebilir. Etkinliklerin açık bir sonu olması, görevden kaçınmayı azaltabilir. Bir iş bittikten sonra "bitti" vurgusu yapılmalı ve toparlama da görevin parçası haline getirilmelidir. Günlük yaşam içinde de "önce yap, sonra bitir" akışı görünür hale getirilebilir. Örneğin sofra hazırlığında önce peçeteleri yerleştirme, sonra kaşıkları koyma, sonra işin bittiğini birlikte söyleme gibi küçük düzenler kurulabilir. Böylece D.C. bir etkinliğin nasıl başladığını, nasıl sürdüğünü ve nasıl tamamlandığını daha iyi öğrenir.

***Ortak Dikkat ve Karşılıklı Etkileşim***

Ortak dikkat oluşturmak yalnızca oyun zamanı değil, günlük yaşamın doğal anları kullanılabilir. Pencereden dışarı bakarken geçen bir aracı birlikte izlemek ya da bahçedeki kediyi kuşu birlikte fark etmek gibi anlar ortak dikkat için doğal fırsatlardır. D.C.'nin bir şeye baktığında sizin de aynı şeye yönelmeniz, sizin gösterdiğiniz şeye onun bakmasını beklemeniz ve bu paylaşımı kısa sözcüklerle zenginleştirmeniz önemlidir. Birlikte fotoğraf albümüne bakmak, "bak bura-

da ne var" diyerek resim üzerinde kısa süre ortaklaşmak ya da bahçede uçurtma, kuş, araç izlemek gibi paylaşımlar ortak dikkat becerisini güçlendirebilir. Burada amaç uzun öğretim yapmak değil, aynı anda aynı şeye yönelip bu deneyimi birlikte yaşamaktır.

***Hareket ve Amaca Yönelik Motor Kullanım***

D.C.'nin hareketli yapısı nedeniyle evde enerjisini boşaltabileceği ama aynı zamanda amaca bağlı kalacağı etkinlikler planlanabilir. Örneğin ev içinde küçük "görev parkurları" kurulabilir: yastığın etrafından dolaş, topu al, sepete at, geri gel gibi. Çamaşır sepetine top taşıma, oyuncakları odalara dağıtma, koridorda belirli bir çizgiye basarak yürüme gibi oyunlar hareket ihtiyacını düzenleyebilir. Minderlerin üzerinden atlayıp kitabı getirme, oyuncak hayvanları belirlenen yerlere götürme, yumuşak topları renklerine göre farklı kutulara atma gibi etkinlikler hem hareket ederken kurala uyma becerisini geliştirir hem de amaçsız koşturmanın yerini daha işlevsel harekete bırakır. Hafta sonları gerçekleştirilen at binme ya da yüzme sporuna ek olarak hareket eğitimi de faydalı olabilir.

***Konuyla İlgili Okuyabileceğiniz Kitap Önerileri:***

- Bütün Beyinli Çocuk- Daniel J. Siegel/Tina Payne Bryson
- Çocuk Eğitiminde Pozitif Disiplin- Lynn Lott/ Jane Nelsen, H./ Stephen Glenn
- Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu İçin Bilinçli Farkında Ebeveynlik- Mark Bertin
- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile Baş Edebilme: Ebeveynler için Komple, Yetkili Rehber- Russell Alan Barkley (Eser Sahibi), Şebnem Sevinç (Çevirmen), Ülkü Pişkin Abidoğlu (Çevirmen)
- Dramsız Disiplin - Daniel J. Siegel

**Belirlenen Takip sıklığı:** Müdahale haftada 2 (40 dk) olacak şekilde planlanmıştır. Takip başlangıçta iki ayda birdir.

**Varılan nokta:**

D.C. ile toplam üç aydır çalışılmakta olup, ayda 8 seans olmak üzere toplam 24 seans gerçekleştirilmiştir. Aşağıda yer alan değerlendirmeler, destek eğitime başladıktan üç ay sonraki performansına aittir.

Destek süreci sonunda D.C.'nin seanslara katılımı, yapılandırılmış etkinliklerde kalma süresi ve dikkat becerileri açısından ilerleme gözlenmiştir. Müdahale ortamında ebeveynden ayrılarak bağımsız geçiş yapma becerisini 20/24 seansta (%83,3) gerçekleştirdiği gözlenmiştir. Yapılandırılmış etkinlik ya da oyunda kalma süresi değerlendirildiğinde, ilgi duyduğu bir hedef ya da materyal sunulduğunda etkinliğe katılımını sözel yönlendirmeyle 18/22 seansta (%81,8) sürdürebildiği, hedefe ulaşıncaya kadar dikkatini koruyabildiği görülmüştür. Ancak istediği sonuca ulaştıktan sonra etkinliği sürdürme isteğinde belirgin düşüş olduğu ve göreve devam etme becerisinin ek sözel yönlendirmeyle 9/21 seansta (%42,9) sürdürülebildiği değerlendirilmiştir. Özellikle yapmak istemediği görevlerde ya da doyumunu ertelemekte zorlandığı durumlarda babaya gitmek isteme davranışı gözlenmiştir.

Aile süreci açısından değerlendirildiğinde, annenin sınır yönetimi konusunda uzman önerilerini uygulamaya daha açık olduğu, ancak babanın bu konuda henüz tam iş birliği sağlamadığı görülmüştür. Bu nedenle özellikle sınır koyma, bekletme, mahrum bırakma ve görevi tamamlama gibi alanlarda aile içi tutarlılığın henüz tam olarak oluşmadığı düşünülmüştür. Bu durumun, D.C.'nin seans sırasında yapmak istemediği görevlerde ya da doyumunu erteleyemediği anlarda babaya yönelme davranışını artırdığı değerlendirilmiştir.

Bekleme becerisi açısından değerlendirildiğinde, destek sürecinin başında 3 saniye olan bekleme süresinin güncel durumda 10 saniyeye ulaştığı görülmüştür. Bu doğrultuda bekleme becerisinde kademeli bir artış olduğu ve kısa süreli doyum erteleme çalışmalarına daha iyi yanıt verdiği düşünülmüştür. Bekleme becerisini sözel sınır koyma ve yapılandırılmış yönlendirme ile 11/22 seansta (%50) sürdürebildiği gözlenmiştir. Buna karşın, bekleme alanında başka bir çocuk bulunduğunda dikkatinin tamamen o çocuğa yöneldiği ve bu durumda çevresel uyaranlardan ayrışmakta zorlandığı gözlenmiştir. Aile görüşmelerine göre, bekleme sırasında anne ve babaya yönelik vurma davranışları son dönemde arttığı ve bu durum ev ortamında daha yoğun seyrettiği öğrenilmiştir.

Dikkat becerileri açısından, verilen ilacın uyku üzerinde belirgin bir katkı sağlamadığı; ancak dikkat süresini artırdığı aile tarafından ifade edilmiştir. Gözlemler de bu bilgiyi desteklemekte olup, işitsel dikkati sürdürme becerisinde artış olduğu görülmüştür. Sözel yönergeyi dinleme ve işitsel dikkatini sürdürme becerisini sözel ipucuyla 16/21 seansta (%76,2) gerçekleştirdiği değerlendirilmiştir. Ayrıca amaçlı davranışlarında artış olduğu, etkinlik içinde daha hedefe yönelik hareket ettiği ve rastlantısal davranışlar yerine göreve bağlı davranışlar göstermeye daha açık olduğu gözlenmiştir. Davranış düzenleme açısından değerlendirildiğinde, seans sırasında uygunsuz davranış sonrasında oyun ya da oyuncaktan mahrum bırakıldığında, bir sonraki denemede davranışını düzenleme becerisini sözel sınır koymayle 13/21 seansta (%61,9) gösterebildiği görülmüştür. Özellikle seans sırasında sınırların net ve tutarlı uygulanmasının davranış düzenleme üzerinde olumlu etkisi olduğu anlaşılmıştır. Ancak aile, benzer yaklaşımın ev ortamında aynı şekilde sürdürülemediğini ve mahrum bırakma uygulandığında davranış yoğunluğunun artabildiğini ifade etmiştir. Davranış değişikliği sürecinde, istenmeyen davranışa sınır konulduğunda çocuğun davranışı bir süre daha yoğun biçimde denemesi beklenebilmektedir. Bu nedenle tutarlı yaklaşımın sürdürülmesinin önemi aileye açıklanmıştır.

Dil ve bilişsel süreçler açısından değerlendirildiğinde, D.C.'nin günlük yaşamla ilgili sorulara net yanıt verme becerisinin halen sınırlı olduğu görülmüştür. Günlük yaşama ilişkin sorulara uygun yanıt verme becerisini sözel ipucuyla 9/20 seansta (%45) gerçekleştirdiği gözlenmiştir.

Bilişsel olarak fikir yürütmesini gerektiren durumlarda ise kaçınma davranışlarının sürdüğü, bu alandaki performansının yoğun sözel destekle 5/20 seansta (%25) gözlendiği değerlendirilmiştir. Ergoterapistten alınan bilgilerle seans sırasında yapılan gözlem ve değerlendirmeler doğrultusunda, D.C'nin yer çekimi korkusunda azalma olduğu düşünülmektedir. D.C'nin salıncakta sallanmaya yönelik kaçınmasının azaldığı, merdivenden inerken daha kontrollü davrandığı gözlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda uzamsal algı ve hareket planlama süreçlerinde desteklenen alanlarda ilerleme olduğu değerlendirilmiştir.

Bu doğrultuda hazırlanan destek planına devam edilmesine karar verilmiştir.

## 6. SON SÖZ

### Bu Vakada Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Bu vakada dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri, D.C. gibi bilişsel kapasitesi görece güçlü ve bellek becerileri iyi olan çocuklarda sosyal etkileşimde yaşanan güçlüklerin bir süre telafi ediliyor gibi görünebilmesidir. Ezberlediği kalıplar, güçlü hafıza becerileri ya da belirli durumlara verdiği öğrenilmiş tepkiler aracılığıyla sosyal alandaki sınırlılıklarını kısmen örtebilir. Bu durum, belirtilerin yalnızca mizaca bağlı özellikler olarak yorumlanmasına ve destek gereksiniminin geç fark edilmesine yol açabilir. Bununla birlikte, güçlü bellek performansı işitsel dikkati sürdürme becerisinin yeterli olduğu anlamına gelmemektedir. D.C.'nin bellek becerilerinin güçlü olması nedeniyle işitsel dikkati sürdürme alanındaki güçlüklerin gözden kaçmaması önemlidir.

- Müdahale sürecinde çocuğun güçlü yönlerinden yararlanmak önem taşımaktadır. D.C.'nin ilgi duyduğu alanlarda hızlı öğrenebilmesi ve yapılandırılmış etkinliklerde zaman zaman iş birliği kurabilmesi müdahale sürecinde kullanılabilecek önemli avantajlar olarak değerlendirilmelidir.
- Ayrıca dürtüsellik, hareketlilik, davranış düzenleme güçlükleri ve esneklik azlığı bir araya geldiğinde; özellikle oyun bozma, beklemeye tahammül edememe, geçişlerde zorlanma ve kriz tepkilerinin artması gibi durumlar daha belirgin hale gelebilmektedir. Bu nedenle müdahale sürecinde yalnızca dürtü kontrolüne odaklanmak yeterli olmayıp, aynı zamanda bilişsel esnekliği destekleyen çalışmaların da önceliklendirilmesi gerekmektedir. Oyunun yönünü değiştirme, farklı kurallara uyum sağlama, beklenmedik durumlara tolerans geliştirme ve alternatif çözüm yolları üretme gibi beceriler bu açıdan önem taşımaktadır.
- Bir diğer önemli nokta, etkinliklerin yapılandırılması ve süresinin çocuğun dikkat kapasitesine uygun biçimde planlanmasıdır. D.C.'nin dikkat süresinin kısa olması ve etkinlikler arasında hızlı geçiş yapma eğilimi nedeniyle çalışmaların kısa, net ve açık yönergelerle yürütülmesi; etkinliklerin küçük adımlara bölünmesi ve sık pekiştirme kullanılması gerekmektedir.
- Çocuğun başkasının duygu, düşünce, niyet ve bilgisini anlama becerisi de dikkat edilmesi gerekenler arasındadır. Sosyal uyumun temel bileşenlerinden biri olan bu becerideki sınırlılıklar, çocuğun sosyal durumları anlamlandırmasını, uygun tepki vermesini ve karşılıklı etkileşimi sürdürmesini zorlaştırabilir. D.C.'nin soruların tekrar edilmesine ihtiyaç duyması ya da fikir yürütme gerektiren durumlarda kaçınma göstermesi, yalnızca dikkat güçlüğü ile değil; aynı zamanda sosyal çıkarım yapma ve durumu zihinsel olarak yapılandırma becerilerindeki gelişimsel zorlanmalarla da ilişkili olabilir.

- Bu vakada özellikle sınır ve kural koyma konusundaki tutarlılık kritik bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Ailenin zaman zaman sınır koymakta zorlanması ve verilen kararların tutarlı biçimde uygulanamaması, çocuğun davranış düzenleme becerilerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle ebeveynlerin net, anlaşılır ve tutarlı sınırlar koymaları; kabul edilmeyen davranışlar karşısında aynı yaklaşımı sürdürmeleri büyük önem taşımaktadır.
- Ayrıca D.C.'nin sosyal etkileşimlerde zaman zaman sınırlı tepki verdiği ve sosyal geri bildirimleri genişletmekte zorlandığı göz önünde bulundurularak, ortak dikkat ve sosyal paylaşım fırsatlarının günlük yaşam içerisinde artırılması önerilmektedir. Çocuğun yaptığı davranışların sözelleştirilmesi, sosyal etkileşime yönelik model olunması ve karşılıklı oyunların artırılması bu becerilerin gelişimine katkı sağlayacaktır.
- Hayvan kuklası örneğinde olduğu gibi, çocuğa özgü bazı korkuların ya da ani tepkilerin yalnızca davranışsal bir sorun olarak değerlendirilmemesi gerekir. Bu tür tepkiler çoğu zaman çocuğun duyusal sistemi açısından bir uyaranın tehdit edici, yoğun ya da öngörülemez algılanmasıyla ilişkili olabilir. Bu nedenle çocuğun ses, ışık, dokunma, ani hareket ya da beklenmedik değişikliklere verdiği tepkiler yaramazlık ya da inat olarak değil, sinir sisteminin kendini korumaya yönelik bir düzenleme çabası olarak ele alınmalıdır.
- Seans ortamında ortaya çıkan kazanımların günlük yaşamda kalıcı hale gelmesi, bu vakada müdahalenin en belirleyici boyutlarından biridir. Bu nedenle yalnızca çocukla yürütülen seansların niteliği değil, bu seanslarda hedeflenen becerilerin ev içinde, bekleme alanlarında ve farklı sosyal bağlamlarda ne ölçüde sürdürülebildiği de izlenmelidir. Ailenin uygulayıcı rol üstlenmesi, hedef davranışlara günlük yaşam içinde tekrar fırsatları sunulması ve çocuğun farklı ortamlardaki tepkilerinin tutarlı biçimde takip edilmesi büyük önem taşımaktadır.
- DEHB ve OSB tanısı bulunan çocuklarla çalışırken ortamın mümkün olduğunca sade, düzenli ve dikkat dağıtıcı uyaranlardan arındırılmış olması önemlidir. Özellikle değerlendirme ya da müdahale ortamında çocuğun dikkatini dağıtabilecek görsel ve işitsel uyaranlar en aza indirilmelidir. Duvarda yer alan yoğun görseller, açıkta bulunan materyaller, kapaksız dolaplarda görünen oyuncak ya da araç gereçler gibi dikkat çekici unsurlar ortamdan kaldırılmalı ya da çocuğun görüş alanı dışında tutulmalıdır.
- Son olarak sürecin çocuk gelişimci, ergoterapist ve çocuk-ergen psikiyatristi arasında sürdürülen eş güdümlü iş birliğiyle ilerlemesi gerekmektedir. Uzmanlar arasında düzenli bilgi paylaşımı yapılması, her alanın kendi gözlem ve müdahale çıktılarını diğer uzmanlık alanlarına aktarması ve hedeflerin ortak bir müdahale çerçevesi içinde belirlenmesi; hem çocuğun farklı gelişim alanlarındaki ilerlemesini bütüncül biçimde değerlendirmeye hem de becerilerin genellenmesine katkı sağlayacaktır.

**Yeni Başlayanlar İçin Uyarılar**

- Hedefler basitten karmaşığa doğru, öncelik sırasına göre planlanmalıdır. Her hedef küçük, gerçekçi ve izlenebilir adımlara bölünmelidir. Aynı zamanda gelişimin bir bütün olduğu unutulmamalı; dikkat, dil, sosyal etkileşim, ince motor ve kural takibi gibi alanlar birbirinden ayrı değil, birbiriyle ilişkili şekilde ele alınmalıdır.
- İlk değerlendirmelerde yalnızca ilk bakışta öne çıkan davranışlara odaklanılmamalıdır. Belirtiler yalnızca mizaç özelliği gibi yorumlanmamalıdır.
- Müdahale sürecinde hızlı sonuç beklenmemelidir. Beceri kazanımı ve problem davranışların azalması zaman alabilir. Aileye süreç açık, gerçekçi ve anlaşılır biçimde anlatılmalıdır. Kesin vaatlerde bulunulmamalı, küçük ilerlemelerin de gelişimin önemli bir parçası olduğu vurgulanmalıdır. Her zaman yeni bir beceri kazandırılamayabilir bu ilerleme olmadı demek değildir çünkü çocuğun kazandığı becerileri kaybetmemesi de bir ilerlemedir.
- Pekiştireç kullanılacaksa, çocuğa uygun pekiştireçlerin belirlenmesi için aileden mutlaka bilgi alınmalıdır. Özellikle sevdiği uyaranlar, motive edici unsurlar ve varsa alerji durumu önceden öğrenilmelidir. Çocuğun güçlü yönlerinden yararlanarak ilerlemek önemlidir. Ayrıca tek bir gözlem ya da tek bir oturum üzerinden karar verilmemelidir. Çocuğun farklı ortamlarda, farklı kişilerle ve farklı koşullarda verdiği tepkiler birlikte değerlendirilmelidir.
- Çocukla çalışırken bir plan doğrultusunda ilerlenir; ancak her seans aynı biçimde yürümeyebilir. Çocuğun o günkü durumu, ilgisi ve hazır oluşu dikkate alınmalı, gerektiğinde plan esnek biçimde uyarlanmalıdır.
- Çocuğa yönerge verilirken art arda yeni yönergeler ya da sorular yöneltilmemelidir. Önce verilen yönergenin tamamlanması ya da sorulan sorunun yanıtlanması beklenmelidir. Çocuk yanıt vermeden ya da görevi bitirmeden başka bir konuya geçilmemelidir.
- Davranış değişikliği sürecinde, özellikle yeni sınırlar konduğunda problem davranışlarda geçici artış görülebileceği unutulmamalıdır. Bu dönemlerde sınırlar tutarlı biçimde sürdürülmelidir.
- Seans sonunda aileye kısa bir geri bildirim verilmesi önemlidir. O seansta neler çalışıldığı, çocuğun nasıl tepki verdiği ve evde nelere dikkat edilebileceği paylaşılmalıdır. Ayrıca öneriler, ailenin yaşam koşulları, zamanı ve olanakları dikkate alınarak sunulmalıdır. Uygulanması güç ya da aileyi yetersiz hissettirecek ifadelerden kaçınılmalıdır.
- Son olarak, uzmanlar arasında bilgi paylaşımı önemsenmelidir. Farklı uzman görüşlerinin bir araya gelmesi, hedeflerin daha bütüncül ve işlevsel biçimde belirlenmesine katkı sağlar.

**Sahada Sık Yapılan Hatalar**

- İlk görüşmelerden ya da ilk birkaç seanstan sonra çocukla ilgili kesin yargılara varılmamalıdır. Çocuğun uzmana güven duyması, ortama alışması ve gerçek performansını ortaya koyması zaman alabilir. Bu nedenle değerlendirme, tek bir görüşmedeki ya da kısa süreli performanstaki gözlemlere dayandırılmamalıdır.

- Destek planı yalnızca formal değerlendirme yöntemlerinden elde edilen bulgulara göre hazırlanmamalıdır. İnformal yöntemler (gözlem, görüşme vb.) ve mesleki donanım mutlaka sürece dahil edilmelidir.

- Çocuğun davranışları değerlendirilirken çevresel koşullar dikkate alınmalıdır. Çocuk çok az uyaranla büyümüş, sınırlı sosyal deneyim yaşamış ya da gelişimsel fırsatlardan yeterince yararlanmamış olabilir. Bu durumlar mutlaka dikkat alınmalıdır. Yaşam koşulları değerlendirilmeden yalnızca çocuk odaklı yorum yapılmamalıdır.

- Çocuğun yalnızca zorlandığı alanlara odaklanmak doğru değildir. Güçlü yönler de değerlendirme sürecinde dikkate alınmalı ve müdahale planı bu güçlü yönlerden yararlanacak şekilde yapılandırılmalıdır.

- Tanıya özgü genel özellikler, çocuğun bireysel profilinin önüne geçirilmemelidir (Örneğin OSB'li çocukların fiziksel temastan hoşlanmadığına yönelik literatür bilgisi vardır ancak fiziksel temastan çok hoşlanan OSB'li çocuklar da vardır.). Çocuğa uygun yaklaşım planlanmalı, tanıya uygun tek tip müdahaleye gidilmemelidir (Yalnızca etkileşim temelli/Yanlışsız öğretim/ABA/Floortime vs değil, çocuğa göre yönteme karar verilmelidir. Önemli olan çocuğun üstün yararıdır.).

- Müdahale programının ilk haftalarında yoğun sınır ve kural uygulamalarına ağırlık verilmemelidir. Öncelikle çocukla etkileşim kurma, güven ilişkisi oluşturma ve çocuğu tanıma sürecine alan açılmalıdır. Çocuğun ortama alışması için gereken süre göz ardı edilmemeli ve ilk seanslarda çocuğa, uzmana ve müdahale ortamına uyum sağlaması için zaman tanınmalıdır.

- Her davranış doğrudan problem davranış olarak değerlendirilmemelidir. Bazı tepkilerin duyusal yüklenme, esneklik güçlüğü, yorgunluk ya da çevresel düzensizlikle ilişkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

- Pekiştireç kullanırken özellikle gıda gibi güçlü pekiştireçler kullanılıyorsa, bunların aşamalı biçimde geri çekilmesi mutlaka planlanmalıdır. Pekiştirecin geri çekilmesi unutulmamalıdır. Aksi halde çocuk davranışı beceriyi içselleştirdiği için değil, yalnızca pekiştirece ulaşmak için sürdürebilir.

- Sahada çalışan profesyonellerin çocuklara hitap ederken "aşkım", "canım", "balım", "kuzum" gibi aşırı samimi ve kişisel ifadelerden kaçınması gerekmektedir. Bu tür hitaplar profesyonel sınırları zedeleyebilir, etik değildir ve çocukla kurulan ilişkinin yanlış biçimde yapılanmasına neden olabilir.

- Gerektiğinde yalnızca çocukla değil, çevreyle ve aile yaşamıyla ilgili düzenlemeler de planlanmalıdır. Müdahale süreci sadece çocuk üzerinden değil, çocuğu çevreleyen koşullar üzerinden ele alınmalıdır.

- Aileye "şu kadar sürede mutlaka şu beceriyi kazanır" gibi kesin vaatlerde asla bulunulmamalıdır. Sürecin çocuğun bireysel özelliklerine ve müdahaleye verdiği yanıta göre değişebileceği açık biçimde ifade edilmelidir.

- Aileyle iletişim yalnızca sorun bildirimi üzerinden yürütülmemelidir. Güçlü yönler, küçük ilerlemeler ve evde sürdürülebilecek destekleyici uygulamalar da paylaşılmalıdır.

- Uzman, kendi yaklaşımını tek doğru yöntem gibi sunmamalıdır. Gerekli durumlarda farklı uzmanlardan görüş almalıdır.

**Kaynaklar**

Aldırmaz, K. ve Kurnaz, F. B. (2023). Biçimsel olmayan (informal) değerlendirme yöntemleri. P. Bayhan (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklarda informal değerlendirme* içinde (ss. 83-113). Eğiten Kitap.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. Baskı) American Psychiatric Association Publishing.

Aydın, H., Diler, R. S., Yurdagül, E., Uğuz, Ş. ve Şeydaoğlu, G. (2006). DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde DEHB oranı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *9*(2), 70-74.

Barkley, R. A. ve Poillion, M. J. (1994). Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. *Behavioral Disorders*, *19*(2), 150-152.

Belmonte, M. K., Allen, G., Beckel-Mitchener, A., Boulanger, L. M., Carper, R. A. ve Webb, S. J. (2004). Autism and abnormal development of brain connectivity. *Journal of Neuroscience*, *24*(42), 9228-9231.

Çetin, M. ve Tokuşlu, Y. (2023). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda (DEHB) informal değerlendirme. P. Bayhan (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklarda informal değerlendirme* içinde. Eğiten Kitap.

Doğan, Ö. ve Işıtan, S. (2010). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuklar ve eğitimleri. N. Baykoç Dönmez (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim* içinde (ss. 271-288) Eğiten Kitap.

Guerra, N. G., Williamson, A. A. ve Lucas-Molina, B. (2012). Normal development: Infancy, childhood, and adolescence. J. M. Rey (Ed.), *IACAPAP textbook of child and adolescent mental health* içinde. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.

Güngören, F. ve Babacan, A. (2023). Otizm spektrum bozukluğunda informal değerlendirme yöntemleri. P. Bayhan (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklarda informal değerlendirme* içinde (ss. 173-203). Eğiten Kitap.

Güven, D. ve Diken, İ. H. (2014). Otizm spektrum bozukluğu olan okul öncesi çocuklara yönelik sosyal beceri öğretim müdahaleleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, *15*(1), 19-38.

Jacob, S., Brune, C. W., Badner, J. A., Ernstrom, K., Courchesne, E., Lord, C., ... ve Kim, S. J. (2011). Family-based association testing of glutamate transporter genes in autism. *Psychiatric Genetics*, *21*(4), 212-213.

Kadak, M. T. ve Meral, Y. (2019). Otizm spektrum bozuklukları: Güncel bilgilerimiz neler? *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, *11*(Ek sayı), 5-15. https://doi.org/10.5222/iksstd.2019.16023

Kayaalp, L. (2008). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, *62*, 147-152.

Köksal Akyol, A. ve Cesur, E. (2018). *Erken çocukluk döneminde gelişim II*. Anı Yayıncılık.

Meisels, S. J. ve Shonkoff, J. P. (Ed.). (2000). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge University Press.

Öner, P., Öner, Ö. ve Aysev, A. (2003). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *12*(3), 97-99.

Özbay, A. ve Kayhan, Z. (2024). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) nedenleri ve tedavi yöntemleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, *23*(89), 394-406.

Özdöner, B. K. ve Konuk Er, R. (2023). Okul öncesi dönemde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklara yönelik yapılan çalışmaların incelenmesi. *Eğitim Yönetimi ve Politikaları Dergisi*, *4*(1), 79-90.

Özyürek, A., Korkut, E. S. ve Yavuz, E. C. (2022). Erken çocuklukta bilişsel gelişimin değerlendirilmesinde kullanılan araçlar. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, *5*(9), 78-96.

Savaşır, I., Sezgin, N., ve Erol, N. (1995). *Ankara gelişim tarama envanteri el kitabı*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Sinzig, J., Walter, D. ve Doepfner, M. (2009). Attention deficit/ hyperactivity disorder in children and adolescents with autism spectrum disorder: Symptom or syndrome? *Journal of Attention Disorders*, *13*(2), 117-126. https://doi.org/10.1177/1087054708326261

Spruyt, K. ve Gozal, D. (2011). Sleep disturbances in children with attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *11*(4), 565-577.

Şen, G. (2020). Benzerlik ve farklılıklarıyla çocukluk çağında DEHB ve OSB: Bir gözden geçirme çalışması. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, *4*(1), 281-313.

Terzi, A. (2019). *Sağlıklı gelişen anaokulu çocuklarında bilişsel ve fiziksel aktivitelerin duyusal işlemleme ve emosyonel cevaplar üzerine etkilerinin araştırılması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Turgay, A. (1994). Disruptive behavior disorders child and adolescent screening and rating scales for children, adolescents, parents and teachers. *West Bloomfield (Michigan): Integrative Therapy Institute Publication*, *5*, 412-423.

Yıldız Gündoğdu, Ö., Varol Taş, F., Yıldırım Özyurt, E., Dönder, F. ve Çakın Memik, N. (2016). Okul öncesi dönemde DEHB: Psikososyal tedavi yaklaşımlarının gözden geçirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/ Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *17*(2), 155-162.

Yoldaş, T. Ç. (2023). Gelişimsel tarama ve izlem araçları. *Turkiye Klinikleri Developmental Pediatrics-Special Topics*, *1*(1), 57-60.

# 08

# Gelişimsel Dil Bozukluğunda Bütüncül Müdahale Yaklaşımı

**Arş. Gör. Naze Deniz DOĞAN**
Ege Üniversitesi
Ödemiş Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Gelişimi Bölümü
ORCID: 0000-0002-7870-1048
e-posta: naze.deniz.dogan@ege.edu.tr

*Hiçbir çiçek "Zamanı gelince nasılsa açar" diye susuz bırakılmamalıdır.*

**Giriş**

Dil edinimi, erken çocuklukta şekillenmeye başlayan ve aşamalı biçimde gelişen dinamik bir süreçtir. Gelişimsel dil bozukluğu (GDB), dil gelişiminin fonoloji, morfoloji, pragmatik, semantik ve sentaks bileşenlerini farklı düzeylerde etkileyen; dilin anlaşılması ve ifade edilmesinde kalıcı güçlüklerin ortaya çıkmasına yol açan nörogelişimsel bir bozukluktur (Bishop vd, 2017). GDB olan çocuklar, yaşından beklenen düzeyde uygun sözcük dağarcığı ya da dilin yapısal kurallarını algılama ve ifade etmede beklenmedik güçlükler yaşarlar (Gillam vd., 2017). Epidemiyolojik çalışmalar, GDB'nin okul öncesi dönemdeki yaygınlığını yaklaşık %7 olarak raporlamaktadır (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, 2023).

GDB tanısı konulurken, altta yatan duyusal, nörolojik veya zihinsel bir bozukluğun bulunmaması temel ölçütlerden biridir ve çoğunlukla üç yaş dolaylarında fark edilmektedir (Aguilar-Mediavilla vd., 2019; Norbury vd., 2016). GDB tanısında tek yönlü bir değerlendirme yetersiz kaldığı için, standardize testler ve psikolinguistik değerlendirmelerin birlikte kullanılması önemlidir (Oğuz vd., 2019). Türkiye'de bu kapsamda Peabody Resim Kelime Testi, Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Testi (TİFALDİ), Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL) ve Okul Öncesi Dil Ölçeği (PLS-5) gibi norm çalışmaları yapılmış olan dil değerlendirme araçları kullanılmaktadır (Temel vd., 2018).

Çocukların dil gelişimi alanındaki gecikme durumunda, erken müdahaleye başlanmaması çocuğun iletişim becerilerini, akademik becerilerini ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir (Cohen, 2001). Aynı zamanda erken çocukluk döneminde GDB tanısı konulan çocuklarda, dilin yapısal ve işlevsel bileşenlerini kavrama, öğrenme ve kullanma süreçlerinde yaşanan gecikmeler, yalnızca okul öncesi döneme özgü kalmamakta; okul çağıyla birlikte farklı biçimlere evrilerek akademik ve sosyal alanlarda da etkisini sürdürmektedir (Turan ve Ege, 2003). Tipik gelişim gösteren akranlarıyla karşılaştırıldığında, dil ve konuşma gecikmesi yaşayan çocukların duygusal ve davranışsal problemler yaşama sıklığı iki katına çıkmaktadır (Yew ve O'Kearney, 2013). Literatürde konuşma ve dil gecikmelerine yönelik çeşitli risk faktörleri belirtilmektedir; ancak ebeveyn eğitim düzeyinin düşük olması, ailede dil ve konuşma bozukluğu öyküsü, cinsiyetin erkek olması, davranışsal sorunlar, doğum sırası, beslenme ve düşük doğum ağırlığı öne çıkan değişkenlerdir (Harrison, 2010).

Doğum sırası ve aile yapısı çocukların dil becerilerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Özellikle ikinci veya daha sonra doğan çocukların GDB tanısı alma riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Diepeveen vd., 2017; Harrison ve McLeod, 2010). Tipik gelişim sergileyen çocuklarda bile, sonraki doğum sırasına sahip olanların standart dil testlerinde ilk çocuklara kıyasla daha düşük başarı gösterdiği gözlemlenmiştir (Kampouri vd., 2018; Reilly vd., 2010). Ayrıca, hane halkındaki çocuk sayısı arttıkça dilsel problemlerle karşılaşma olasılığının yükseldiği, yani aile büyüklüğünün de başlı başına bir risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır (Choudhury ve Benasich, 2003).

Beslenme kalitesi ve biçimi, erken çocukluk dönemindeki nöral plastisite üzerinde kritik bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, gelişimsel dil bozukluğu tanısı konulan çocukların, tipik gelişim gösteren akranlarına oranla daha kısa süreyle anne sütü aldıklarını veya emzirme sürecinin daha seyrek gerçekleştiğini göstermektedir (Diepeveen ve diğerleri, 2017; Prado ve Dewey, 2014; Tomblin ve diğerleri,1997). Anne sütüyle beslenmenin ve özellikle de sadece anne sütü kullanımının, ilerleyen yaşlardaki bilişsel, sosyal ve motor becerileri etkilediği bilinmektedir (Choi ve diğerleri, 2018; Park ve diğerleri, 2016; Vestergaard ve diğerleri, 1999).

Düşük sosyoekonomik düzeyde bulunan çocukların, yüksek sosyoekonomik düzeydeki akranlarına göre daha kısıtlı bir sözel uyaran ortamına maruz kaldıkları bilinmektedir (Hart ve Risley, 1995). Ancak güncel yaklaşımlar, girdi miktarı yerine girdinin niteliğine odaklanmaktadır; çünkü aynı sosyoekonomik düzey içindeki aileler arasında sözel etkileşim düzeyi büyük farklılıklar gösterebilmektedir (Sperry vd, 2019; Rowe, 2012). Çocuğun dil becerilerini şekillendiren temel belirleyiciler; ebeveynlerin kurduğu cümlelerin uzunluğu, kullanılan sözcük dağarcığının zenginliği ve sözdizimsel çeşitliliktir (Hoff, 2003; Huttenlocher vd., 2010).

Aile temelli erken müdahaleler, dil alanında güçlük yaşayan çocukların dil gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Roberts ve Kaiser, 2015; Rinaldi vd., 2021). Çocuklar, gün içerisinde en çok ebeveynleri ile etkileşimde bulunmaktadır. Dolayısıyla ebeveynlerin çocuklarına sundukları dilsel girdi ve niteliği önem taşımaktadır. Ailenin, çocuğun erken müdahale sürecinde aktif olarak yer alması çocuğun dil gelişimini doğrudan desteklemektedir. Aynı zamanda bu durum eğitim ortamının doğal ve sürdürülebilir olmasını sağlamaktadır.

Yetişkin ve çocuk arasındaki etkileşimini güçlendirmeye dayalı dil destek yaklaşımlarında, günlük yaşamın her bağlamı öğretim fırsatına dönüştürülebilir. Bu kapsamda yetişkinin çocuğun dil düzeyine uygun model olması, çocuğun yaptığı eylemleri söze dökerek paralel konuşma yapması ve kendi eylemlerini kısa, anlaşılır ifadelerle kendi kendine konuşma yoluyla betimlemesi; çocuğun dili anlamlandırmasını ve üretimini destekler. Etkileşim sırasında açık uçlu sorularla katılımın artırılması, çocuğun söylediğini bir adım ileri taşıyan genişletmeler yapması ve bağlama uygun ayrıntılandırılmış tepkiler verilmesi; dilsel çıktının hem uzunluğunu hem de niteliğini artırır. Ayrıca çocuğun iletisini anlamını korunarak daha doğru/işlevsel biçimde yeniden ifade etme ve gerektiğinde çocuğu incitmeden uygun yöne çekerek konuda kalmayı destekleme, iletişimi sürdürülebilir kılar. Bu stratejilerin tutarlı biçimde kullanılması, özellikle GDB riski altında olan çocuklarda dilin doğal ortamda işlevsel kullanımını güçlendirirken, müdahale sürecinin aile ve öğretmen tarafından uygulanabilirliğini de artırmaktadır (Maviş, 2017).

**Vaka Konusu:** Gelişimsel Dil Bozukluğu şüphesi

## 1. VAKA TANITIMI VE BAŞVURU NEDENİ

**Görüşme Tarihi:** 12.02.2025

**Başvuru Gerekçesi:** Ebeveynleri tarafından; çocuğun söylediklerinin sadece aile içinde anlaşıldığı, yaşına uygun cümleler kurmakta zorlandığı, isteklerini genellikle tek sözcüklerle veya işaret yoluyla ifade ettiği belirtilmiştir. Kendini sözel olarak ifade etmekte zorlandığı durumlarda ise öfkelendiği, ağlama ve vurma davranışları sergilediği bildirilmiştir.

**Yönlendirme Yapan Kişi/Kurum:** Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Uzmanı/Okul Öncesi Öğretmeni

**Çocuk Adı-Soyadı:** M. S. A.

**Çocuğun Cinsiyeti:** □ Kız ☑ Erkek

**Varsa Tanısı:** Çocuk Sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından Gelişimsel Dil Bozukluğu şüphesi ile yönlendirilmiştir.

**Prematürelik Durumu:** ☑ Yok □Var : …… *hafta erken doğum*

| Kronolojik Yaş Hesabı Tablosu | | | |
|---|---|---|---|
| | Yıl | Ay | Gün |
| **Görüşme tarihi** | 2025 | 02 | 12 |
| **Çocuğun doğum tarihi** | 2020 | 09 | 03 |
| **Çocuğun kronolojik yaşı** | 4 | 5 | 9 |
| ***Çocuğun düzeltilmiş kronolojik yaşı*** | - | - | - |

**Prematürelik durumu varsa yaş düzeltmesi yapınız.*

**Çocuğun Okula Devam Durumu:**

□ Okula gitmiyor ☑ Okula gidiyor: (Anaokulu)

**Aileye Ait Demografik Özellikler**

| | **Anne** | **Baba** |
|---|---|---|
| **Yaşı** | 35 | 36 |
| **Öğrenim düzeyi** | Lisans | Lisans |
| **Mesleği** | Bankacı | Yönetici |
| **Anne-baba birliktelik durumu:** ☑ Evli □ Boşanmış | | |
| **Aile tipi:** ☑ Çekirdek aile<br>□ Geniş aile: …….….. (*kimler var*) | | |
| **Çocuğun bakımından sorumlu olan kişiler:** Anne, baba ve (okul sonrası) babaanne | | |
| **Evde Türkçe dışında konuşulan diller:** ☑ Yok □ Var: *Konuşulan diğer dil:* …… | | |

**Kardeş sayısı:** 1

| **Kardeş** | **Yaşı** | **Cinsiyeti** | **Öğrenim düzeyi** | **Genel sağlık durumu** |
|---|---|---|---|---|
| **1** | 19 aylık | Kız | Okula gitmiyor | Sağlıklı |
| **2** | | | | |
| **3** | | | | |
| **4** | | | | |

## 2. GELİŞİMSEL ÖYKÜ

### ÇOCUKLA İLGİLİ ÖZEL DURUMLAR

| | |
|---|---|
| **Evlat edinilme durumu:** | ☑ Yok □ Evlat Edinilmiş: *Evlat edinilme yaşı: …* |
| **Kronik hastalık durumu:** | ☑ Yok □ Var: …… (*hastalık tanısı*) |
| **Hastane yatış öyküsü:** | ☑ Yok □ Var: …… (*yatış süresi*) …… (*yatış nedeni*) |
| **Düzenli ilaç kullanımı:** | ☑ Yok □ Var: …… (*ilaç adı*) |
| **Alerji durumu:** | ☑ Yok □ Var: …… (*türü*) |
| **Varsa diğer özel durumlar:** Sık tekrarlayan otitis media öyküsü. | |

### DOĞUM ÖNCESİ (PRENATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Gebelik özellikleri:**

☑ Planlı □ Plansız

☑ Spontan gebelik □ Yardımcı üreme teknikleri ile gebelik (tüp bebek vb.)

**Gebelikte tıbbi risk durumu** (*düşük, eklampsi, kanama, vb.)*:

☑ Yok □ Var: …….. (*nedir*)

**Düzenli doktor kontrolü:**

☑ Var □ Yok: …….. (*nedeni*)

**Radyolojik inceleme veya cerrahi müdahale:**

☑ Yok □ Var: ……..…….. (*nedir*)

**Geçirilen ciddi hastalık durumu:**

☑ Yok □ Var: ……..…….. (*nedir*)

**İlaç kullanımı:**

□ Yok ☑ Var: (Folik asit, D vitamini ve demir gibi rutin vitamin/mineral takviyeleri)

**Sigara kullanımı:** □ Var ☑ Yok

**Alkol kullanımı :** □ Var ☑ Yok

**Gebelik sürecinde annenin ruhsal durumu:**

☑ İyi/dengeli □ Zaman zaman zorlanma yaşadı
□ Belirgin duygusal sıkıntı yaşandı □ Profesyonel destek alındı
□ Tanı konmuş ruhsal sorun öyküsü vardı □ Belirtmek istemiyor

**Gebelik döneminde bebekle ilgili belirlenmiş bir risk durumu:**

☑ Yok □ Var: …….…….. (*nedir*)

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar:**

……

## DOĞUM SÜRECİ (PERİNATAL) ÖYKÜSÜ

**Doğum haftası:** 39. Hafta

**Doğum şekli:**

□ Spontan Vajinal (kendiliğinden)

□ İndüksiyonlu Vajinal (doğum eylemi başlatılmış)

□ Vakum/forseps Yardımlı Vajinal (müdahaleli)

☑ Sezaryen

**Doğum komplikasyonları:**

☑ Yok

□ Kordon dolanması □ Doğum sonrası oksijen desteği gereksinimi

□ Mekonyum aspirasyonu □ Düşük Apgar skoru

□ Yenidoğan yoğun bakım gereksinimi: …… (*nedeni*)

□ Diğer: ……

**Doğum komplikasyonu varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti:**

Uygulanmamıştır.

**Bebeğin doğum kilosu:** 3.355 gr **Bebeğin doğum boy uzunluğu:** 51 cm

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar:**

…….

## DOĞUM SONRASI (POSTNATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Doğum sonrası komplikasyonları:**

☑ Yok

□ Düşük doğum ağırlığı: ……. gr □ Küvöz bakımı: …… (*nedeni*)

□ Sarılık □ Hipoglisemi

□ Solunum güçlüğü □ Enfeksiyon

□ Beslenme sorunları. □ Nörolojik sorunlar

□ Termoregülasyon güçlüğü (vücut ısısını koruyamama)

□ Diğer: …….

**Doğum sonrası bir komplikasyon varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti:**

……..

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma öyküsü (lohusalık):**

☑ Yok □ Var: ……. (*süresi*)

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma varsa sürecin özeti:**

……..

**Çocuğun anne sütü alımı:**

☑ Aldı: 14 ay (toplam süresi) □ Alamadı: …… (*beslenme yöntemi nedir*)

**Çocuğun ek besine başlama zamanı:** 6. ay

**Çocuğun güncel boyu:** 108 cm **Çocuğun güncel kilosu:** 19 kg

**Çocuğun temel gelişimsel becerileri kazanım süreci:**

| | |
|---|---|
| Başını dik tutma: 3. ay | Emekleme: 8. ay |
| Destekli oturma: 6. ay | Desteksiz oturma: 7. ay |
| Yürüme: 13. ay | Nesne kavrama: 5. ay |
| İlk sözcük: 28. ay | İlk cümle: 36. ay |
| Gülümseme: 3. ay | Tuvalet kontrolü: 37. ay |

**Aileye göre gelişimle ilgili belirgin bir endişe:**

□ Yok ☑ Var: (Çocuğun isteklerini sözcüklerle ifade edememesi, konuşmasının anlaşılamaması ve buna bağlı öfke nöbetleri.)

**Çocuğun sağlık öyküsü:**

İşitme testi: (+) Normal (Yenidoğan taraması ve güncel odyolojik test)

Görme testi: (+) Normal

Düzenli doktor kontrolü: (+)

Aşılar: (+) (–) …….. (*eksik aşı varsa nedir*)

Diğer belirtilmesi gereken durumlar: 2-3 yaş döneminde sık tekrarlayan efüzyonlu otitis media öyküsü.

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozuklukları:**

□ Parmak emme □ Tırnak yeme

□ Enürezis □ Enkoprezis

□ Aşırı bağımlılık. ☑ Saldırganlık

□ Korkular (*nedir*):……

□ Tikler (*nedir*): ……

□ Uyku sorunları (*nedir*): ……

□ Beslenme sorunları (*nedir*): ……

☑ Diğer: İnatçılık/Ağlama Nöbetleri

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozukluğu varsa durumun özeti:**

Aile ve okul öncesi öğretmeni tarafından çocuğun arkadaşı tarafından anlaşılmadığında veya isteklerini sözel olarak ifade edemediğinde arkadaşlarına vurma, nesne fırlatma ve ağlama davranışı sergilediği belirtilmiştir. Bu davranışların özellikle sözel iletişim gerektiren durumlarda ortaya çıktığı, yapılandırılmış ve anlaşılır yönergeler verildiğinde bu gibi davranışların azaldığı belirtilmiştir.

**Çocuğun değerlendirme geçmişi:**

Aile, M.S.A'nın 4 yaşına gelmesine rağmen ifade edici dil becerilerinin akranlarının seviyesine ulaşamaması, isteklerini sözel olarak ifade etmekte zorlandığını ve çevresi tarafından anlaşılmadığını fark ettiklerini belirtmiştir. Okul ortamında da bu durumun belirginleşmesi üzerine okul öncesi öğretmeninin de yönlendirmesiyle harekete geçtiklerini belirtmiştir.

M.S.A, ilk olarak çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından rutin gelişimsel izlem kapsamında değerlendirilmiştir. Yapılan fiziksel muayenede nörolojik bir bulguya rastlanmamıştır. Alıcı dil ve ifade edici dil arasındaki belirgin fark nedeniyle dil gelişiminin ayrıntılı olarak incelenmesi önerilmiştir. Ayrıca, çocuğun sık tekrarlayan otitis media nedeniyle kulak burun boğaz uzmanı tarafından değerlendirilmesi önerilmiştir. Kulak burun boğaz uzmanı tarafından yapılan değerlendirmede çocuğun işitme eşiğinin normal sınırlarda olduğu ve kalıcı bir işitme kaybının saptanmadığı aileye belirtilmiştir.

Aile, çocuğun konuşma gecikmesi nedeniyle yakın çevrelerinden görüş aldıklarını, kreşe başlayınca düzeleceği ve erkek çocuklarının geç konuşabileceği yönündeki yönlendirmelerde bulunulması üzerine bir süre beklemeyi tercih ettiklerini ifade etmiştir. Bu sebeple daha önce çocuk gelişimci tarafından bir gelişimsel değerlendirme yapılmamıştır.

Tüm bu değerlendirmeler sonucunda, tıbbi risklerin elenmesi ve okulda yaşanan dil ve iletişim becerileri kaynaklı sorunların artması üzerine çocuğun gelişimsel değerlendirmesinin ayrıntılı biçimde ele alınmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır.

**Çocuğun günlük rutini:**

M.S.A'nın günlük rutini incelendiğinde, hafta içi sabahları saat 8.00 gibi uyandığı, annesi ve babasıyla hızlı bir kahvaltı yaparak okula bırakıldığı belirtilmiştir. İşe yetişme telaşı içerisinde kahvaltı vaktinde de aile içi sözel iletişimin sınırlı olduğu öğrenilmiştir. M.S.A 9.00-17.30 saatlerinde tam gün anaokuluna devam etmektedir. Okul çıkışında ise çocuklar, ebeveynleri gelene kadar babaanne ile vakit geçirmektedir. Bu süre zarfında ise genellikle babaanne ile beraber televizyon izledikleri veya ev içi serbest zaman etkinliklerinin yer aldığı ifade edilmiştir.

Akşam saatlerinde ailenin birlikte yemek yediği, yemek sonrasında annenin çocuklarla birlikte oyun oynadığı belirtilmiştir. Ancak 19 aylık kız kardeşinin de oyuna dahil olmasıyla birlikte M.S.A.'nın paylaşım sorunu yaşadığı; özellikle kendini sözel olarak ifade etmekte zorlandığı anlarda kardeşine vurma ve itme gibi fiziksel tepkiler gösterdiği belirtilmiştir. Bu kriz anlarında ebeveynlerin çocuğu sakinleştirmek amacıyla tableti bir araç olarak kullandıkları ve M.S.A.'nın genellikle uyku saatine kadar tabletle vakit geçirdiği öğrenilmiştir.

Hafta sonu rutinlerinde uyku ve yemek saatlerinin esnediği, ailenin genellikle alışveriş merkezlerine ve oyun parklarına gittiği belirtilmiştir. Aile, hafta sonları çocuklarıyla daha fazla zaman geçirdiklerini ve hava durumuna göre açık hava etkinliklerine katılımlarının arttığını ifade etmiştir. Ancak hafta sonları da dijital ekran maruziyetinin çocuğun günlük yaşamının merkezinde yer aldığı tespit edilmiştir.

**Ailenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**

Aile, M.S.A.'nın ifade edici dil becerileri haricinde diğer gelişim alanlarında akranlarıyla eş düzeyde bir seyir izlediğini aktarmaktadır. Legolarla farklı şekiller oluşturabilmesi, yapbozları doğru yerleştirmesi ve sınıflama becerilerindeki başarısı göz önüne alındığında, ebeveynler bilişsel gelişimle ilgili herhangi bir kuşku duymadıklarını vurgulamışlardır. Çocuğun evcilik ve öğretmencilik gibi karşılıklı diyalog gerektiren sembolik oyunlardan kaçındığı; bunun yerine koşma ve zıplama içeren fiziksel aktiviteleri tercih ettiği gözlemlenmiştir.

Aile, M.S.A.'nın yönergeleri anladığını ancak konuşamadığını, özellikle yönergeleri net olan masa başı etkinliklerde herhangi bir sorun yaşanmadığını ifade etmektedir. Bu durumu ebeveynler; "Her şeyi anladığının farkındayız ancak bunu kelimelerle dile getiremiyor, anlıyor ama konuşamıyor" sözleriyle özetlemektedir. Ailenin en temel güçlük yaşadığı alanın, çocuğun sözel iletişim kuramamasından kaynaklanan davranış problemleri olduğu kaydedilmiştir. Özellikle kardeşiyle yaşanan çatışmalarda nasıl bir tutum sergilemeleri gerektiğini bilmedikleri belirtilmiştir. Evde yaşanan kriz anlarında ailenin zorlandığı anlaşılmaktadır. Anne mevcut tabloyu, "Kardeşiyle konuşamadığı için itiyor ve vuruyor" şeklinde yorumlamaktadır. Kardeşler arasında gerginlik yaşandığında M.S.A'nın sakinleşmesini sağlamak amacıyla tablet kullanımına başvurulduğu not edilmiştir. Aile, yaşanan tüm bu sorunların temelinde 'konuşamama' durumunun yattığı görüşündedir. Benzer biçimde, anaokulunda veya parkta oynarken istemediği bir durumla karşılaştığında, bunu sözel olarak ifade edemediği için ortamdan uzaklaştığı veya fiziksel tepki gösterdiği bildirilmiştir. Buna bağlı olarak M.S.A'nın sosyal uyumda da zorlandığı görülmektedir. Ayrıca ailenin, çocuğun sıra bekleme konusunda güçlük yaşadığına dikkat çektiği bilgisi verilmiştir.

Anne ve baba, M.S.A.'nın kendileriyle kurduğu birebir iletişimde bir sorun yaşanmadığını savunmaktadır. Ancak kriz durumlarında, çocuğun vurma ve itme gibi fiziksel davranışlarını azaltmak adına, çocuk henüz talep etmeden isteklerini tahmin edip yerine getirmeye çalıştıkları saptanmıştır. Zaman zaman çocuğun ağzından birtakım sesler ve heceler döküldüğü, fakat bunları yalnızca annenin anlayabildiği, ebeveynlerin de bazı seslerden yola çıkarak tahmin yürütebildiği öğrenilmiştir. Aynı zamanda görüşme sırasında, eve misafir geldiğinde ve çocuğa soru yöneltildiğinde, annesinin arkasına saklandığı dile getirilmiştir. Gelinen nokta değerlendirildiğinde, aile geç kaldıkları yönünde bir pişmanlık taşımaktadır. Konuşma gecikmesini fark etmelerine rağmen; "nasılsa konuşur", "erkek çocuk geç konuşur" veya "babası da dört yaşında konuşmuştu" gibi çevresel telkinlere inandıklarını ifade etmişlerdir. Anne ve baba özellikle başlangıçta durumu kabullenemediklerini ancak artık daha fazla zaman kaybetmek istemediklerini önemle vurgulamışlardır. Sonuç olarak aile; özellikle dil gelişimi ve problem davranışlarla başa çıkma konularında zorlandıklarını söyleyerek, çocuğun gelişimini desteklemek amacıyla önerilecek çalışmalara ve ev içi düzenlemelere açık olduklarını, uzmanla iş birliği içinde süreci sürdürmek istediklerini belirtmiştir.

**Öğretmenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**

Okul öncesi öğretmeni tarafından yapılan gözlemlerde; M.S.A.'nın yemek yeme, tuvalet ihtiyacını giderme ve giyinme gibi öz bakım becerilerinde tam bağımsızlığa sahip olduğu belirtilmiştir. Çocuğun özellikle yapboz tamamlama, kesme-yapıştırma ve eşleştirme gibi görsel dikkat gerektiren masa başı etkinliklerde oldukça başarılı olduğu ve bu tür etkinliklerdeki sınıf içi yönergeleri eksiksiz yerine getirebildiği vurgulanmıştır. Bu bağlamda öğretmen, çocuğun bilişsel potansiyeli ile dil performansı arasında belirgin bir fark olduğu görüşünü taşımaktadır.

Ancak M.S.A.'nın çember saati ve kitap okuma gibi sözel etkileşimin yoğun olduğu etkinliklerde zorlandığı; kelime bulma güçlüğü yaşadığı için cümle kurmak yerine tek sözcüklerle iletişimi sürdürdüğü gözlemlenmiştir. Sözel ifadenin yetersiz kaldığı durumlarda ise ağırlıklı olarak jest ve mimiklere başvurduğu dile getirilmiştir. Akranlarına kıyasla daha kısa ve basit cümle yapıları kullandığı, konuşma üretimi sırasında kişi ve zaman eklerini sıklıkla atladığı saptanmıştır. Ayrıca hızlı ve ardışık yönergeleri anlamakta güçlük yaşadığı, bu nedenle öğretmenin yönergeleri parçalara bölerek sunma veya somut/tek basamaklı komutlar verme ihtiyacı duyduğu ifade edilmiştir.

Sosyal gelişim açısından değerlendirildiğinde; çocuğun yetişkinlerle kurduğu birebir iletişimde, akranlarına kıyasla daha rahat olduğu bildirilmiştir. Özellikle serbest oyun zamanlarında akranlarıyla iletişim kurmakta yaşanan güçlüklerin dikkat çekici boyutta olduğu kaydedilmiştir. Sözcük dağarcığının kısıtlılığı ve konuşma anlaşılırlığının düşüklüğü nedeniyle sınıf içi sosyal etkileşimin zayıf olduğu not düşülmüştür. Anlaşılamadığı durumlarda çocuğun nasıl tepki vereceğini bilemediği ve bu çaresizliğin çocuğu duygusal olarak zorladığı aktarılmıştır.

**Ailenin çocuktan ve uzmandan beklentileri:**

Aile, M.S.A'nın isteklerini, ihtiyaçlarını ve duygularını sözel olarak açık ve anlaşılır bir şekilde ifade edebilmesini beklediklerini belirtmiştir. Çocuklarının konuşmasının anlaşılabilirliğinin artması durumunda hem evde hem okulda iletişim problemlerinin azalacağını düşünmektedirler. İletişim becerileri geliştikçe vurma ve itme gibi davranışlarının ve ağlamasının azalmasını beklediklerini ifade etmişlerdir. Özellikle küçük kardeşiyle yaşanan çatışmalarda da iyileşme beklediklerini dile getirmişlerdir.

Bunun yanı sıra aile, ev ortamında yapabilecekleri konusunda önerilere ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Özellikle çocuğun anlaşılmadığı anlarda nasıl tepki verilmesi gerektiği konusunda rehberlik bekledikleri anlaşılmıştır. Bu bağlamda ailenin temel beklentilerinin; çocuğun iletişim becerilerinin güçlenmesi, iletişim kaynaklı zorlayıcı davranışların azalması ve iş birliği içinde sürdürülebilir bir destek sürecinin oluşturulması olduğu değerlendirilmiştir.

**Ailenin genel tutumu ve çocukla iletişimine ilişkin gözlemler:**

Ebeveynlerin çocuğuyla kurdukları iletişim süreçleri incelendiğinde; özellikle annenin doğal bir iletişim akışı yerine, yoğun bir şekilde çocuğa bir şeyler öğretmek amacıyla iletişime geçme eğiliminde olduğu görülmüştür. Anne, karşılıklı etkileşimde bulunmak yerine sözel yönergeler vermekte ve bu süreci bir "öğretme" vaktine dönüştürmektedir. Ayrıca anne, M.S.A. isteklerini ve ihtiyaçlarını sözel olarak dile getirmeden tahmin ederek anında karşılamaya çalışmaktadır. Bu durumda da, çocuğa kendini sözel olarak ifade edebilmesi için gereken bekleme süresinin verilmediği düşünülmektedir. Aynı zamanda, bu yaklaşım çocuğun sözel dili kullanmaya olan ihtiyacını azaltabileceği düşünülmektedir. Ebeveynlerin çocuklarıyla oyun sırasında kaygılı oldukları gözlenmiştir.

Gerçekleştirilen görüşmede, çocuğa yöneltilen sorulara hızlıca ebeveyn tarafından yanıt verildiği gözlemlenmiştir. Yapılan görüşme ve gözlemler sonucunda, ebeveynlerin yalnızca dil gelişimi alanında değil, özellikle öz bakım becerileri konusunda da çocuklarına karşı aşırı koyucu bir tutum sergiledikleri ve çocuklarına yaparak yaşayarak öğrenme ve deneyimleme fırsatı tanımamakta zorlandıkları düşünülmektedir.

Ebeveynlerin özellikle sınır koyma güçlükleri yaşadıkları gözlemlenmiştir. Ebeveynler, kuralları genel olarak esnetme eğilimindedir. Problem bir davranış varlığında da tutarlı olmadıkları, çocuklarını sakinleştirmek için kuralları uygulamaktan kaçındıkları gözlemlenmiştir. Mevcut olan bu durumun da, çocuğun bu davranışlarının pekişmesine neden olduğu düşünülmektedir.

## 3. GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME

### Gelişimsel Değerlendirme Sonuçları

M.S.A'nın gelişimsel değerlendirilmesi amacıyla Denver II Gelişimsel Tarama Testi (Yalaz ve Epir, 1983) ve Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) (Savaşır vd.,1995) uygulanmıştır. Bunlara ek olarak doğal gözlem, oyun temelli değerlendirme ve ebeveyn bilgi formundan yararlanılmıştır.

Değerlendirme yapılırken M.S.A'nın ilk önce çekindiği anneden ayrılmaktan zorlandığı daha sonra sözel tepki gerektirmeyen materyaller sayesinde uyum sağladığı görülmüştür. Değerlendirmede zaman zaman dikkat süresi azalırken oyun temelli değerlendirmelerde çocuğun katılımı artmıştır. . Sözel ifade gerektiren değerlendirme maddelerinde göz temasını kestiği veya materyalleri kendisinden uzaklaştırmak için ittiği gözlemlenmiştir.

M.S.A'nın genel gelişim alanlarını değerlendirmek için Denver II Gelişimsel Tarama testi uygulanmıştır. Testi uygularken çocuğun kronolojik yaşı hesaplanmış ve test formunun üzerinde yaş çizgisi belirlenmiştir. Değerlendirme, yaş çizgisinin kestiği ve solunda yer alan maddelerden başlayarak uygulanmıştır. Denver II Gelişimsel Tarama testi uygulanmasına yaş çizgisinin solundan başlanması, çocuğun takvim yaşına uygun olarak edinmiş olması beklenen becerileri sergileyip sergilemediğini belirlemek ve değerlendirme süresini daha sistematik kullanmaktır.

Kişisel-sosyal gelişim alanına bakıldığında M.S.A kıyafetlerini yardımsız olarak giyebilmekte ve ellerini yıkayıp kurulayabilmekte olduğu değerlendirilmiştir. Buna karşın, düğmesini iliklemekte ve ve adını soyadını söyleyememekte zorlandığı görülmüştür.

İnce motor gelişim alanına bakıldığında uzun çizgi çizebildiği, üç kısımlı insan resmi çizebildiği ve sekiz küpten kule yapabildiği gözlemlenmiştir.

Dil gelişimi alanında basit ve tek aşamalı yönergeleri anlayabildiği ve isteklerini kısa sözel ifadelerle belirtebildiği görülmüştür. Ancak, uzun ve karmaşık cümleler kuramadığı, açık uçlu sorulara yanıt vermekte zorlandığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, kendisine sunulan bir sözcüğün anlamını açıklamakta güçlük yaşadığı ve zıt anlamlı sözcükleri ifade edemediği belirlenmiştir.

Kaba motor alanında tek ayak üzerinde durabildiği, sıçrayabildiği, zıplayan topu yakalayabildiği gözlemlenmiştir.

Anneye göre test sırasındaki davranışları her zamanki gibi olarak belirtilmiştir. M.S.A test sırasında uyumludur ve çevreyle ilgilidir. Çocuğun değerlendirmenin başlangıcında kaygılı davranışlar sergilediği, değerlendirme sürecinin devamında ise genel olarak kaygılı davranmadığı gözlemlenmiştir.

Denver II Gelişimsel Tarama Testi sonucuna göre M.S.A kaba motor ve ince motor gelişim alanlarında yaşına uygun gelişim göstermektedir. Dil gelişimi alanında 2 ve üzeri "Gecikme" maddesi bulunmaktadır. Kişisel-sosyal alanında ise, dil ve ince motor becerilerden kaynaklanan uyarı maddeleri bulunmaktadır.

Çocuğun gelişimini ebeveyn görüşleri alınarak detaylandırmak için Ankara Gelişim Envanteri (AGTE) uygulanmıştır. Bu kapsamda ebeveynler; M.S.A'nın ayakkabılarını yardımsız giyebildiğini, tek ayak üzerinde zıplayarak sek sek oynayabildiğini, parmak şıklatabildiğini ve terliklerini doğru giydiğini belirtilmiştir. Ebeveynler ayrıca M.S.A'nın tuvalete yardımsız gidebildiğini ve yardımsız pantolonunu, kazağını giyebildiği ifade etmişlerdir. Ancak, 36–47 ay diliminde beklenen "bir iki düğmeyi ilikleme" becerisinde zorlandığı not edilmiştir. Ebeveynler tarafından, renkleri tanıyabildiği, büyük-küçük ayrımı yapabildiği ve 1'den 10'a kadar sayabildiği ifade edilmiştir. M.S.A'nın "nasıl" sorusunu kullanarak soru sorma, "eğer" ile başlayan karmaşık cümleler kurma ve ezbere şiir/tekerleme söyleme gibi 36–üzeri maddelerini karşılayamadığı bildirilmiştir. Ayrıca, M.S.A'nın iletişiminin çoğunlukla tek sözcüklerle sınırlı kaldığı, konuşmasının yabancılar tarafından anlaşılmasında güçlükler yaşadığı görülmüştür. M.S.A'nın rüyalarını anlatma veya güncel olayları detaylandırma gibi sözel çıktı gerektiren becerilerde destek gereksinimi olduğu saptanmıştır.

Değerlendirme sürecinde M.S.A.'nın başlangıçta ortama uyum sağlamakta güçlük yaşadığı ve anneden ayrılmakta zorlandığı gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, ilgi çekici oyun materyallerinin sunulmasıyla beraber anneden bağımsızlaşarak masaya yöneldiği saptanmıştır. Çocuğun dikkat süresinin görsel materyallerle desteklenen oyunlarda uzun olduğu görülürken; ardışık sözel yönergeler içeren bölümlerde dikkat süresinin kısaldığı tespit edilmiştir. Oyun becerileri incelendiğinde; M.S.A.'nın sembolik oyunlar kurabildiği ancak karşılıklı etkileşim gerektiren aşamalarda oyun kurgusunu devam ettirmekte zorlandığı saptanmıştır. Bu nedenle çocuğun, sözel etkileşim gerektiren oyunlar yerine yapı-inşa oyunlarına daha sık yöneldiği ve bu etkinliklerde daha uzun süre kaldığı gözlemlenmiştir.

M.S.A.'nın yapılandırılmış test ortamı dışındaki bilişsel, sosyal ve dil becerilerini bütüncül bir bakış açısıyla analiz etmek amacıyla oyun temelli değerlendirme yapılmıştır. M.S.A'nın oyun sırasında nesneleri amacına uygun olarak kullanabildiği ve sembolik oyun oynayabildiği gözlenmiştir. Oyun uzman tarafından değiştirilmek istendiğinde öncelikle direnç gösterdiği, somut bir model sunulduğunda ise uyum sağladığı gözlemlenmiştir. Anlaşılamadığı veya oyuncağı istediği gibi kullanamadığı anlarda oyun materyallerini itme eğilimi gösterdiği not edilmiştir.

M.S.A.'nın gelişimini, aile içi etkileşimini ve ebeveynlerinin gözlemlerini detaylandırmak amacıyla ebeveyn bilgi formundan yararlanılmıştır. Alınan bilgilere göre doğumun zamanında ve herhangi bir komplikasyon olmadan gerçekleştiği belirtilmiştir. Çocuğun motor gelişim basamaklarında yaşıtlarına kıyasla belirgin bir gecikme yaşanmadığı ifade edilmiştir. Dil ve iletişim becerileri incelendiğinde; M.S.A.'nın konuşmaya yaşıtlarından daha geç başladığı ve genellikle kısa sözel ifadeler kullandığı belirtilmiştir.Aile, M.S.A.'nın kendini çoğunlukla tek sözcükle ve zaman zaman iki sözcüklü kısa ifadelerle ifade ettiği belirtmiştir. Çocuğun daha çok tanıdık yetişkinlerle iletişim kurmayı tercih ettiği, ancak üretilen konuşmanın aile dışındaki bireyler tarafından anlaşılmasında güçlükler yaşandığı bildirilmiştir. Özellikle anlaşılamadığı durumlarda ortaya çıkan kriz anlarının yönetilmesinde zorlanıldığı not edilmiştir. Öz bakım becerilerinde tam bağımsızlığa sahip olan M.S.A.›nın bu alandaki gelişimi yaşıyla uyumlu bulunmuştur. Karmaşık yapbozları tamamlama ve görsel dikkat gerektiren oyunlardaki başarısı ise ebeveynleri tarafından en güçlü yönleri olarak tanımlanmıştır.

**Çocuğun Gelişimsel Tanısı**

Yapılan gelişimsel değerlendirmeler (Denver II Gelişimsel Tarama Testi ve Ankara Gelişim Tarama Envanteri doğal gözlem, oyun temelli değerlendirme ve ebeveyn bilgi formu) sonucunda, M.S.A.'nın dil gelişimi alanında belirgin güçlükler sergilediği; buna karşın kaba motor, ince motor ve öz bakım becerilerinin genel olarak yaşına uygun olduğu belirlenmiştir.

Ayırıcı tanı sürecinde öncelikle işitme kaybı olasılığı değerlendirilmiş; odyolojik incelemelerde işitme eşiklerinin normal sınırlarda olduğu belirlenmiştir. Bilişsel gelişim alanında yaş düzeyi ile uyumlu bulguların elde edilmesi zihinsel yetersizlik olasılığını desteklememektedir. Çocuğun karşılıklı sosyal etkileşime girebilmesi, ortak dikkat kurabilmesi ve sembolik oyun başlatabilmesi, Otizm Spektrum Bozukluğu ile uyumlu bir klinik örüntü göstermediğini düşündürmektedir. Farklı ortamlardaki performans değişiminin kaygı temelli bir suskunluktan ziyade dilsel yük arttığında ortaya çıkan üretim güçlüğü ile ilişkili olması nedeniyle seçici mutizm olasılığı da uygun görülmemiştir.

Yapılan değerlendirmelerin DSM-5-TR ölçütleri doğrultusunda Gelişimsel Dil Bozukluğu ile uyumlu bulgular sergilediği düşünülmüştür.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirme Sürecindeki Genel Durumu**

M.S.A.'nın gelişimsel değerlendirme sürecinde ilk önce annesinin elini bırakmadığı gözlemlenmiştir. Masanın üzerinde bulunan oyuncaklara yönelmesiyle yavaş yavaş annesinden bağımsızlaştığı gözlemlenmiştir. Denver II Gelişimsel Tarama Testi yapılırken dikkat süresinin bağımsız oyun oynamasına oranla daha az olduğu saptanmıştır. Başlangıçta sıklıkla masadan kalkma eğiliminde bulunmuştur. Bunun yanı sıra masa başı etkinliklerinde ortalama 2–3 dakika içinde yerinden kalkmak istediği, oyun temelli etkinliklerde ise katılım süresinin 7–8 dakikaya kadar uzadığı gözlemlenmiştir. Alıcı dil maddelerinde hedef nesneye yönelik yönergeleri kolaylıkla yerine getirebildiği, ancak ifade edici dil maddelerine geçildiğinde elindeki materyali bırakma ve görevden kaçınma eğilimi gösterdiği gözlemlenmiştir. Çocuğun söyledikleri uzman tarafından anlaşılamayıp tekrarı istendiğinde ise kaşlarını çatma, dudak bükme ve omuz silkme gibi davranışlar sergilemiştir.

Çocuğun tek başına yerine getirmekte zorlandığı görevlerde, yetişkin tarafından model sunulduğunda veya sözel olmayan ipuçları verildiğinde göreve katılımının ve başarısının anlamlı düzeyde arttığı gözlemlenmiştir. Bu durum, çocuğun desteklendiğinde potansiyelini daha etkili sergileyebildiğini ve görsel ipuçlarından yüksek düzeyde faydalandığını göstermektedir.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirmesine Ek Olarak Vakaya Özgü Aileye Sorulması Gereken En Temel 5 Soru**

**1. Çocuğunuzun herhangi bir isteği veya ihtiyacı olduğunda o istemeden ihtiyacını karşılıyor musunuz?**

Anne, M.S.A ağlamasın diye ne istediğini tahmin etmeye çalışarak hızlıca yerine getirdiğini dile getirmiştir. Mevcut durum, çocuğun dile duyulan gereksinimini azaltmaktadır. Aynı zamanda ebeveynin ihtiyaçları çocuğu sözel ifadesi olmadan karşılaması çocuğun dili işlevsel olarak kullanmasını engelleyebilmektedir.

**2. Çocuğunuz çevresi tarafından anlaşılmadığında ve davranış problemleri gösterdiğinde siz ne tepki veriyorsunuz?**

Ebeveynleri ne yapacakları konusunda çaresizlik yaşadıklarını ve paniklediklerini dile getirmiştir. Sinirlenmesin diye ne demek istediğini tahmin ettiklerini ve birine vurduğunda ortamdan uzaklaştırmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Problem durumları ortaya çıktığında çocuklarının dikkatini başka yöne çekmek için tablet veya televizyon kullanımına başvurduklarını belirtmişlerdir. Olması gerekenden daha hoşgörülü davrandıklarını düşündüklerini ifade etmişlerdi. Bu durum çocuğun sözel ifade etmeyi denemek yerine davranışsal yollarla ihtiyaçlarını belirtmesine zemin hazırlayabilir. Ebeveynlerin tahmin çabaları çocuklarının anlaşılmasını kolaylaştırsa da bu durum çocuğun anlaşılamama duygusunu yoğunlaştırabilmektedir.

**3. Tablet, televizyon veya telefon gibi ekranlara maruz kaldığında bu süreyi yalnız mı geçiriyor?**

Anne özellikle küçük kardeşin bakımıyla ilgilenirken veya sakinleştirme ihtiyacı duyduğunda dijital ekran maruziyeti olduğunu dile getirmiştir. Bu süreçte karşılıklı bir diyalog kurmadıklarını dile getirmiştir. Çocuğun maruz kaldığı dil girdisinin niteliği ve niceliği önemlidir. Ekran başında yalnız geçirilen süre etkileşimi kısıtlamaktadır. Aynı zamanda sakinleştirme amacıyla kullanılması çocuğun duygusal regülasyonda zorlanmasına neden olabilmektedir.

**4. Çocuğunuzun akranlarına göre konuşmasının geciktiğini fark ettiğinizde uzman desteğine başvurmanızı engelleyen kişisel veya çevresel etmenler nelerdi? Ailede geç konuşan biri var mı?**

Anne, M.S.A'nın akranlarıyla bir araya geldiğinde belirgin bir fark olduğunu fark ettiği ancak bu kaygılarının çevresi tarafından giderildiğini söylemiştir. Zamanla düzelir diye düşünerek biraz beklemeyi tercih ettiklerini dile getirmişlerdir. Ayrıca babasının çocukluk öyküsünün de benzer olması süreci ertelemelerine sebep olmuştur. Ailenin, zamanla düzelir algısı erken müdahale için önemli olan dönemin pasif geçmesine sebep olmuştur. Aynı zamanda erken tanı ve erken müdahale, çocuğun anlaşılmamaktan kaynaklanan davranış probleminin kronikleşmesini engelleyebilmektedir.

**5. Çocuğunuzun konuşması gün içinde ya da farklı ortamlarda belirgin şekilde değişiyor mu?**

Anne, ev ortamında veya alışık olduğu ortamlarda daha fazla sözel ifade kullandığı ancak yeni ortamlarda konuşmasının belirgin şekilde azaldığını dile getirmiştir. Yeni ortamlarda daha çok sözel olmayan iletişim yollarını tercih etmektedir. Mevcut durum, kaygı bozukluğu veya seçici mutizm yerine gelişimsel dil bozukluğu tanısını desteklemektedir. Çocuğun farklı ortamlarda farklı performanslar sergilemesi dil üretiminde yaşanan güçlüklerden kaynaklanmaktadır.

**Yönlendirilecek Diğer Uzmanlar/Birimler**

M.S.A. sık tekrarlayan otitis media sebebiyle kulak burun boğaz doktoruna ve odyolojiye yönlendirilmiş ve gerekli değerlendirmeler yapılmıştır. Bunun yanı sıra Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanına da gitmiştir. M.S.A'nın ifade edici dil becerilerinin takvim yaşının gerisinde olması sebebiyle Dil ve Konuşma Terapistine de yönlendirilmesi yapılmalıdır. M.S.A. için öncelikli müdahale alanı dil ve konuşma terapisi olup, gelişimsel pediatri izlemi ve dil odaklı özel eğitim desteği de önerilmektedir.

**Çocuğun Gelişimsel Destek Süreciyle İlgili Belirlenen Risk ve Koruyucu Faktörler**

**Risk Faktörleri**

**Bireysel Risk Faktörleri**

Cinsiyet (Erkek çocuk geç konuşur algısı)

Dil gelişimi alanındaki gecikmeler (Denver II, veAGTE; bulguları)

Sosyal İlişkilerde Problemler (Çocuğun dil gelişimindeki problemlerin kaçınmaya dönüşmesi)

**Ailesel Risk Faktörleri**

Ebeveynlerin çocuk talep etmeden ihtiyaçlarını karşılaması

Yanlış pekiştirme ( Çocuğun sözel ifade yerine problem davranışlar sergilediğinde ihtiyaçlarının karşılanması ve bu davranışların zamanla bir iletişim biçimi olarak kalıcı hale gelmesi)

Erken müdahalenin ertelenmesi

**Çevresel Risk Faktörleri**

Dijital Ekran Maruziyeti (Çocuğun uzun süre ekrana maruz kalması, yalnız vakit geçirmesi)

Sınırlı akran etkileşimi

**Koruyucu Faktörler**

**Bireysel Koruyucu Faktörler**

Motor gelişiminin yaşına uygun olması

Güçlü bilişsel beceriler (karmaşık yapboz tamamlama, legolarla oynama, görsel materyallere uzun süre odaklanabilmesi)

Özbakım becerilerinin bağımsız olması

**Ailesel Koruyucu Faktörler**

Ailenin iş birliğine açık olması

Ailenin çocuğun gelişimiyle ilgili destek arayışında olması

**Çevresel Koruyucu Faktörler**

Okul öncesi eğitime erişiminin bulunması

Gerekli uzman yönlendirmelerinin planlanmış olması

## 4. VAKA ÇÖZÜMLEME

### Problem Olarak Tanımlanan Durumun Tanıtımı

Aile, çocukları iki yaşına geldiğinde, akranlarının iki kelimeli cümlelere geçip M.S.A geçmediği için şüphelenmeye başlamışlardır. Çocukları daha sınırlı kelimelerle iletişime geçtiği için öncelikle normal kabul etmiş sonra endişelenmeye başlamışlardır. Anne "Ben çocuğumun isteklerini anlayabiliyorum." diye düşünmüştür. Aynı zamanda "Erkek çocuk geç konuşur." gibi cümlelerle çevrenin telkinlerde bulunması uzman desteğini ertelemiştir. Ancak çocuğun anlaşılmadığında gösterdiği davranış problemleri arttığı için aile endişelenmiştir. Başlangıçta bu durum geçici olduğunu düşünseler de davranışlar artmaya devam etmiştir.

Denver II Gelişimsel Tarama Testi ve Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), doğal gözlem, oyun temelli değerlendirme ve ebeveyn bilgi formu sonuçlarına dayanarak M.S.A'nın bilişsel gelişim, kaba motor gelişim ve ince motor gelişim alanlarında yaşına uygun gelişim gösterdiği; özellikle kişisel-sosyal becerilerde ve ifade edici dil becerilerinde belirgin güçlükler yaşadığı görülmüştür. Yapılan gelişimsel değerlendirmeler sonucunda M.S.A.'nın alıcı ve ifade edici dil becerilerinde belirgin güçlükler sergilediği; bu gelişimsel örüntünün gelişimsel dil bozukluğu ile uyumlu olduğu değerlendirilmiştir.

Aileye yapılan açıklamada M.S.A'nın oyun temelli etkinliklere katılım gösterdiği, ince motor ve kaba motor gelişim alanlarının yaşına uygun olduğu, karmaşık yapbozlar yapabildiği ve görsel dikkat gerektiren görevlerdeki başarısıyla da bilişsel gelişiminin yaşına uygun olduğunu, çevreyle etkileşim kurma isteğinin olduğu, yemek yeme, giyinme ve tuvalet kontrolü gibi öz bakım becerilerinin bağımsız olduğu paylaşılmıştır. Aynı zamanda uygun destek sunulduğunda katılımının arttığı ifade edilmiştir. M.S.A'nın dil gelişimi alanında ise belirgin güçlükler yaşadığı, kendini sözel olarak ifade etme, çok heceli kelimeler üretme, uzun cümleler üretme ve açık uçlu sorulara cevap verme konusunda zorlandığı ve bu durumun çocuğun iletişimden kaçınmasına neden olduğu anlatılmıştır.

Son olarak M.S.A'nın gelişiminin desteklenmesi amacıyla dil ve konuşma terapisti ile iş birliği içerisinde sürecin planlanmasının önemli olduğu açıklanmıştır. Bu süreçte; dil ve konuşma terapisi ile hedeflenen becerilerin ve çocuk gelişimi uzmanı tarafından yürütülecek oyun temelli ve uyarlanabilir gelişimsel destek çalışmaları ile sürecin pekiştirileceği belirtilmiştir. Aileye ev ortamında çocuğun sözel ifadelerini destekleyici bir iletişimde bulunması ve uzmanlarla iş birliği içerisinde olmasının süreci olumlu etkileyeceği ifade edilmiştir.

Aileye, çocuğun uzun süre dijital ekrana maruz kalmaması, talebi olmadan ihtiyaçlarının karşılanmaması gerektiği, rutinler sırasında görsel desteklerden yararlanılabileceği, dil modelleme yapılabileceği ve nitelikli oyun oynanması ile ilgili ayrıntılı bilgilendirme yapılmıştır. Çocuğa karmaşık yönergeler vermek yerine kısa ve net yönergeler kullanılması gerektiği ve iletişim kurma çabasının pekiştirilmesi gerektiği anlatılmıştır.

**Problem Duruma İlişkin Gelişimsel Yol Haritası**

Öncelikle, aileden alınan ayrıntılı öykü ve ebeveyn bilgi formu ile süreç başlatılmıştır. Ardından doğal gözlem ve oyun temelli değerlendirmelerle çocuğun etkileşim ve iletişim örüntüleri incelenmiştir. Denver II ve Ankara Gelişim Tarama Envanteri uygulanarak gelişim alanları bütüncül olarak değerlendirilmiştir. Bulgular doğrultusunda aileye geri bildirim verilmiş, dil gelişiminin desteklenmesi amacıyla dil ve konuşma terapisine yönlendirme yapılmış ve çocuk gelişim uzmanı tarafından oyun temelli gelişimsel destek süreci planlanmıştır. Etkileşim temelli gelişimsel destek programında ebeveynlerin tutumlarını değiştirmeleri, evdeki ekran süresinin azaltılması, oyun saatlerinin eklenmesi ve sosyal izolasyon riskinin azaltılması hedeflenmiştir. Sürecin düzenli izlenmesi ve gerektiğinde destek planının güncellenmesi hedeflenmiştir.

**Yararlanılan Diğer Destek Hizmetleri**

M.S.A'nın dil gelişimindeki güçlüklerin desteklenmesi için dil ve konuşma terapisinden yararlanması planlanmıştır. Değerlendirme öncesinde M.S.A'nın düzenli olarak yararlandığı bir destek hizmetinin bulunmadığı ifade edilmiştir. Dil ve konuşma terapistinden alınan geri bildirimler doğrultusunda, çocukla yürütülen gelişimsel destek çalışmalarının içeriği düzenlenmiş ve ortak hedefler belirlenmiştir.M.S.A.'nın kaba motor ve ince motor gelişim alanlarının yaşına uygun olması nedeniyle, fizyoterapi ve ergoterapi desteğine ihtiyaç duyulmadığı değerlendirilmiştir. Bu sürecin düzenli yürütülmesi ile ilgili aileye bilgilendirme yapılmıştır.

Destek hizmetlerinin eş zamanlı olarak yürütülmesi sağlanmıştır. Aile ile düzenli olarak görüşme yapılmış ve uzmanlar arası iletişim sağlanmıştır. Amaç, M.S.A.'nın dil gelişimini destekleyen müdahalelerin tutarlı biçimde uygulanması ve kazanımların farklı ortamlara genellenmesidir.

## 5. GELİŞİMSEL DESTEK SÜRECİ

**Gelişimsel Destek Planı**

**Değerlendirme**

Değerlendirme sürecinde Denver II ve AGTE Doğal Gözlem, Oyun Temelli Değerlendirme kullanılmıştır. Değerlendirme sonucuna göre motor gelişimi ve bilişsel gelişimi yaşına uygun bir gelişim göstermektedir. Dil gelişimi alanında sözcük dağarcığında sınırlılıklar olduğu ve bu durumun konuşmanın anlaşılırlığını etkilediği görülmüştür.

**Uygulama Yapılan Ortam:** Kurum

**Müdahale Süresi:** Haftada 1 oturum olacak şekilde 12 haftalık yapılandırılmış program + ev uygulamaları ile destek

**Uygulama Başlama Tarihi:** 12.02.2025

**Uygulama Bitiş Tarihi:** 07.05.2025

**Gelişimsel Amaç:**

Sosyal ve günlük yaşam bağlamlarında dili işlevsel, anlaşılır ve çok sözcüklü ifadelerle kullanarak etkili iletişim kurar.

**Gelişimsel Hedefler:**

1. İki–üç sözcüklü işlevsel cümleleri doğal ortamda kullanır.
2. Kendisine yöneltilen "ne, kim, nerede" sorularına sözel yanıt verir.
3. Oyun sırasında en az bir kez sözel iletişim başlatır.
4. Günlük rutinlerle ilgili iki cümlelik basit anlatı oluşturur.
5. İletişim sırasında göz teması kurarak sıra alma davranışı gösterir.
6. Anlaşılamadığı durumlarda problem davranış yerine işlevsel sözcük kullanır.
7. İki aşamalı sözel yönergeleri yerine getirir.
8. Olayları "önce–sonra" sıralamasıyla iki–üç cümle halinde anlatır.

**Uygulama Ortamı Düzenlenmesi**

Dikkat dağıtıcı materyaller azaltılır.

Görsel destek kartları hazırlanır.

Seçim sunulan materyaller çocuğun erişebileceği şekilde yerleştirilir.

Oturum başında çocukla serbest oyun ile regülasyon sağlanır.

**Aileye Yönelik Ev Düzenlemeleri**

Rutinleri dil gelişimi için fırsatına çevirme

Yanlış üretimi düzeltmemek bunun yerine model olmak

Ekran kullanımını etkileşimli olacak şekilde düzenlemek

**Ev Görevleri**

Ailenin çocuğun gelişimi ile ilgili not alması

Akşamları gün içinde yapılanlar hakkında konuşmak

**Değerlendirme Süreci**

Her hafta gözlem süreci

12 hafta sonunda gelişimsel tarama

Aile geri bildirim formu

Gelişim destek planı uygulanırken gerekirse hedef değiştirmek

Gelişimsel destek planı, etkileşim temelli ve aile merkezli erken müdahale yaklaşımı temel alınarak yapılandırılmıştır. Ev çalışmaları aileden video olarak istenmiş ve düzenli aralıklarla ev ziyaretlerinde bulunulmuştur.

| | Hedef | Etkinlik Önerileri | Ev Çalışması |
|---|---|---|---|
| **1** | Gelişimsel Değerlendirme ve Aile Görüşmesi | Gelişimsel değerlendirme ve aile görüşmesi gerçekleştirilir. Çocuğun güçlü yönleri ve desteklenmesi gereken alanlar belirlenir. | Aileden bir hafta boyunca günlük rutinleri ve ekran kullanım sürelerini gözlemleyerek not etmeleri istenir. |
| **2** | Ortak dikkat ve göz teması sağlama | Oturum, çocuğun ilgi duyduğu yapboz ve lego gibi materyallerle başlatılır. Ardından uzman ve çocuk karşılıklı otururak top yuvarlama oyunu oynar. Top atılmadan önce göz teması kurulması beklenir ve "Hazır mısın? Atıyorum." şeklinde sözel ipucu verilir. İçinde köpüklü su olan ve baloncuk çıkaran oyuncakla bir etkinlik planlanır. Baloncuk bir kez üflenip kapatılır; çocuğun iletişim başlatması beklenir. Uzandığında sözel talep için teşvik edilir; gerekirse iki seçenek sunularak "Üfleyeyim mi yoksa kapatayım mı?" iletişim başlatması desteklenir. | Evde her gün 5–10 dakika göz teması içeren karşılıklı top oyunu oynanması önerilir. İki kardeşin de katılması, rekabet yerine iş birliğinin sağlanması istenir. |
| **3** | Önce–Sonra ve Sıra Alma | Yapboz çalışması sırasında parçalar sırayla verilir ve "Şimdi sıra bende, şimdi sıra sende." ifadeleri kullanılır. Parça verilmeden önce göz teması beklenir.<br><br>Sıralama kartları kullanılarak "Hangisi önce, hangisi sonra?" soruları yöneltilir. | Mutfakta kek yapılırken malzemeler sırayla eklenir ve süreç boyunca her bir basamak sırayla sözel olarak ifade edilir. Günlük rutinlerde "önce–sonra" kavramı sözel olarak vurgulanır. |
| **4** | 2 sözcüklü cümle | Resimli eylem kartları kullanılarak model cümleler sunulur. "Çocuk uyuyor", "Anne yürüyor". Başlangıçta cümle yarım bırakılarak tamamlaması istenir. Sonraki aşamada çocuğun iki sözcüklü ifade üretmesi beklenir. | Çocuğun tek sözcüklü ifadeleri ebeveyn tarafından genişletilir. Örneğin "Araba" dediğinde "Araba ver." şeklinde genişletme yapılarak çocuğa sözel ifadelerini arttırması için model sunulur. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **5** | Basit sorulara (Ne/Nerede) yanıt verme | Birçok farklı nesnenin olduğu bir kutu hazırlanır. Çocuğun dikkati kutuya çekilir. İçinden bir nesne seçmesi istenir. "Bu ne?" diye sorulur. Bulunan nesneler masanın altına ve sandalyenin üstüne konularak nerede olduğu sorulur. Legolardan çocukla beraber istediği bir yapı inşa edilir. Oyuncaktaki bir parça saklanarak çocuğa nerede olduğu sorulur. | Günlük rutinlerde çocuğa "Ne" ve "Nerede" soruları sorulur. Yemek yerken "Kaşık nerede?" gibi sorular sorulur. İki sözcüklü cümle kullanması teşvik edilir. Cevap vermezse model olunarak çocuğa cevap verilmelidir. Kardeşle saklambaç oyunu oynanır. Kardeş nerede? sorusu yöneltilir. Çocuğun "Kardeş perdede" gibi yer bildiren iki sözcüklü yanıtlar vermesi beklenir. |
| **6** | Nesnelerin ayırt edici özelliklerini kullanarak kavramsal sınıflama yapma | Renk, boyut ve şekil gibi farklı özelliklere sahip nesneler çocuğa birlikte sunulur (Örn: mavi-kırmızı top). Nesneler önce renklerine göre farklı kutularda gruplandırılır. Gruplandırırken "Kırmızı topu mu istersin mavi topu mu?" diyerek seçenek sunulur. Nesneler bir kutuya yerleştirilirken özellikleriyle birlikte tanımlaması beklenir. | Evde benzer bir yaklaşımla, günlük rutinlerde (Örn: meyve yerken, çamaşır katlarken) çocuğa iki seçenekli sorular sorulmalı ve çocuğun verdiği tek sözcüklü yanıtlar, ebeveyn tarafından nesnenin niteliği eklenerek genişletilmelidir. |
| **7** | Çok heceli kelimelerde hece yapısı. | Çocuğun sevdiği ve ilgisini çeken çok heceli kelimeler seçilir. Bu kelimeler hecelere bölünerek her hecede vücut hareketi yapılır. Alkış, adımlama ve ayak vurma hareketleri heceye uygun olarak ritmik bir şekilde çocukla birlikte çalışılır. | Yemek hazırlarken kullanılan sebze, meyve ve diğer malzemeleri vücut hareketleriyle hecelenir. Oyuna kardeş de dahil edilir. Doğru tekrarlar pekiştirilir. |
| **8** | İşlevsel iletişim başlatma ve yardım isteme | Çocuğun istediği nesne yerine bilinçli olarak farklı bir nesne verilir. Çocuğun itmek yerine "Bu değil", "Top ver" ya da "İstemiyorum" demesi beklenir. | Sadece işaret ettiğinde nesne hemen verilmez. Göz teması ve sözel talep için fırsat tanınır. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **9** | Duygu düzenleme. | Çocuğun seçeceği bir kukla kullanılır. Önce çocuğun dikkati çekilerek oyun yönetilir. Sonrasında kukla bir görevi yapamaz ve duyguları sözel olarak ifade edilir. "Yardım edebilir misin?" benzeri sözel yönergelerle duyguların farkında olma ve yardım isteme kukla yardımıyla çalışılır.<br><br>Farklı yüz ifadesi olan duygu kartlarıyla çalışılır. Seçilen duygu kartı tanımlanır ve bu durumda verilecek tepkiler üzerine çalışma yapılır. | Tablet duygu düzenleme aracı olarak kullanılmaz; önce duygu adlandırılır. Evde duygular sessiz sinema oyunu oynanır. Kardeşle etkileşimi güçlendirmek için kardeşin o anki doğal yüz ifadesi çocukla birlikte tanımlanır. Kardeşinin duygusunu fark edip sözel ifadelerle adlandırması ve uygun sosyal tepkiyi göstermesi desteklenir. |
| **10** | Problem davranış yerine işlevsel kelime kullanımı. | Çocuğa iki farklı etkinlik alternatifi sunulur. İstemediği durumda itme yerine "Hayır" veya "İstemiyorum" demesi modellenir. İstediği etkinliği seçtiğinde ise "Harika, ne oynamak istediğini söyledin" denilir. Oyun sürecinde doğru sözel ifade anında pekiştirilir. | "İstemiyorum", "Dur", "Ver" ifadeleri günlük hayatta tekrar edilir. Problem davranış sonrası değil, öncesinde modelleme yapılır. |
| **11** | Sosyal etkileşimi genelleme. | Çocuğa basit sosyal başlatma ifadelerinin bulunduğu görsel kartlar sunulur. Oyun sırasında kartlara bakarak uygun ifadeyi seçmesi desteklenir. Zamanla kart desteği azaltılır. Daha önce çalışılan rol oyunları bu kez çocuğun başlatması beklenerek uygulanır. Uzman pasif kalır ve iletişim başlatmasını bekler. Oyun sırasında küçük bir aksilik oluşturulur. Aynı oyun farklı bir yetişkinle tekrarlanır. Çocuğun "Sıra bende" ve "Ver" gibi ifadeleri yeni kişiyle kullanması beklenir. | Çocuğa markette kasiyere teşekkür etmesi gibi sosyal ortamlarda kısa sözel sorumluluklar verilir. Haftalık görüntülü görüşmelerde yaptığı bir etkinliği anlatması teşvik edilir. Karşıdaki kişinin "Nerede?" veya "Bu ne?" gibi sorularına yanıt vermesi istenir. |
| **12** | Değerlendirme | Gelişimsel değerlendirme tekrarlanır. Aile ile süreç değerlendirilir. | |

**Gelişimsel Destek Planı 6. Hafta**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Çocuğun;**<br>**Adı-Soyadı:** M.S.A<br>**Doğum Tarihi:** 03.09.2020<br>**Kronolojik Yaşı:** 54 ay | **Uygulama Yürütücüsü:**<br>Naze Deniz DOĞAN | | |
| **Uygulanan Testler/Ölçekler:** Denver II, AGTE, Doğal Gözlem, Oyun Temelli Değerlendirme | | | |
| **Uygulama Yapılan Ortam:** Kurum | **Uygulama Başlama Tarihi:** 12.02.2025<br>**Uygulama Bitiş Tarihi:** 07.05.2025 | | |
| **Gelişimsel Amaç:** Nesneleri ayırt edici özelliklerine (renk, şekil, boyut) göre gruplandırırken uygun sıfatları kullanarak nesneyi tanımlar. | | | |
| **Hedefler:** | **Ulaşılamadı** | **Ulaşıldı** | **Tarih** |
| 1. Nesneleri ayırt edici özelliklerine göre işitsel olarak ayırt eder. | | ☑ | 26.03.2025 |
| 2. Sunulan seçenekler arasından istediği nesneyi niteliğiyle birlikte sözel olarak ifade eder. | | ☑ | 26.03.2025 |
| 3. Nesneleri özelliklerine göre gruplandırırken sıfat ve isim yapısında iki sözcüklü ifadeler kullanır. . | ☑ | 26.03.2025 | |
| 4. Uzmanın sunduğu genişletilmiş cümleleri tekrar eder. | ☑ | | 26.03.2025 |
| **Uygulama No:** 6 | | | |
| **Uygulama Tarihi:** 26.03.2025 | | | |
| **Kullanılacak Materyaller:**<br>Farklı boyutlarda ve renklerde aynı türden nesneler, kavram kartları, kutular, oyuncak figürleri | | | |

**Amaç/Hedef ile İlgili Aileye Verilen Öneriler/Yönergeler:**
Aileye verilen geri bildirimde M.S.A'nın güçlü olduğu yönler vurgulanmıştır. Gelişimsel süreçler aileye tekrar kısaca anlatılmıştır. Çocuğun tek sözcüklü kelimelerini iki sözcüklü ifadelere dönüştürmek amacıyla nesnelerin ayırt edici özelliklerinin günlük rutinlerde nasıl vurgulanacağı gösterilmiştir. Evde yapılacak etkinliklerde kısa süreli ve oyun temelli olması gerektiği aktarılmıştır. Kısa ve eğlenceli günlük tekrarlar yapılması önerilmiştir.
Ev ortamında, isteklerini sözel olmayan yollarla ifade ettiğinde ihtiyaçlarının hemen karşılanmaması gerektiği, bu durumda sözel ifade kullanmasını teşvik edilmesi önerilmiştir. Bunun yerine seçenek sunularak sözel çıktının teşvik edilmesi gerektiği aktarılmıştır. M.S.A bir nesneyi yanlış sınıflandırdığında veya isimlendirdiğinde, doğrusunu söyleyerek yeniden modellenmesi gerektiği belirtilmiştir. Günlük rutinler sırasında çocuklarıyla bol bol konuşmaları ve bu rutinleri bir fırsat olarak değerlendirmeleri gerektiği anlatılmıştır. Örneğin yemek masası hazırlanırken veya banyo gibi rutinlere ebeveyn tarafından paralel konuşma önerilmiştir.

**Uygulama Ortamında Yapılacak Düzenlemeler:** Uygulama ortamı sessiz ve dikkat dağıtıcı uyaranların minimum düzeyde olacağı şekilde yapılandırılmış. ;Etkinlikler masa başında yapılarak materyaller kontrollü bir şekilde sunulmuştur. Nesnelerin gruplandırılacağı kutular, çocuğun erişebileceği mesafede ve özelliklerine göre görsel olarak belirginleştirilmiş şekilde hazırlanmıştır. Çalışmalar kısa süreli ve sıralı olarak planlanmıştır. Çocuğun verdiği doğru yanıtlar sözel pekiştireçle desteklenmiştir. Art arda 3 soruyu doğru bildiğinde çıkartma kullanılmıştır. Çocuk etkinliği yapmakta zorlandığında modelleme yapılmıştır.

**Uygulama Öncesi Çocuğun Dikkatini Etkinliğe Çekmek İçin Yapılacaklar:** Uygulama öncesinde kısa süreli serbest oyun oynanmıştır. Çocuğun dikkatini çeken materyallerle ortak dikkat kurulmuştur. Etkinliğe geçmeden kısa ve net yönergeler verilmiştir. Çocuğun güvenliğini sağlayacak bir ortam oluşturulmuştur.

**Çocuktan Beklenen Tepkiler ve Uygulanacak Stratejiler:**
Çocuktan sunulan nesneleri ayırt edici özelliklerine göre gruplandırması, seçenek sunulduğunda hedef nesneyi niteliğiyle birlikte sözel olarak ifade etmesi beklenmektedir. Ayrıca uzmanın sunduğu iki sözcüklü model cümleleri taklit etmesi hedeflenmektedir. Çocuğun doğru gruplandırmaları anında sözel pekiştireç sunulacaktır. Art arda üç doğru yanıt verdiğinde sembolik pekiştireç verilecektir.
Yanlış yanıt verdiğinde doğru model tekrar edilecektir. Gerektiğinde ipucu hiyerarşisi uygulanacaktır.
Dikkatin dağılması veya kaçınma davranışı gözlendiğinde etkinlik kısa süreli bölümlere ayrılacak ve çocuğun yeniden odaklanması sözel yönlendirme ile desteklenecektir.

**Uygulamada Kullanılacak Stratejiler/Öğretim Yöntemi:**
Kendi demesine fırsat verme
Genişletme
Model olma
Zamanında geri bildirimde bulunma

**UYGULAMA SÜRECİ:**

| **Ortam Hazırlama** | **Rutin Etkinlik** | **Çalışma Ortamını Düzenleme** |
|---|---|---|
| Kavramsal sınıflama hedefine yönelik olarak farklı renk, boyut ve şekillerdeki nesne setleri (Örn: mavi/kırmızı toplar, büyük/küçük figürler) çocuğun dikkatini dağıtmayacak şekilde kontrollü biçimde masaya yerleştirilmiştir. Masada sadece o sırada uygulama yapılacak kategoriye (Örn: sadece renkler veya sadece boyutlar) ait materyaller bulundurulmuştur. Sınıflandırma işleminin somutlaşması için üzerinde özellik sembolleri bulunan sepetler çocuğun kolayca erişebileceği şekilde düzenlenmiştir. Yönergeler kısa ve net olacak şekilde planlanmıştır. | Her oturumda belirli rutinlerin olması önemlidir. Bu yüzden oturum, kısa bir selamlaşma ve dikkat etkinliği ile başlatılmaktadır. Çalışma bölümleri sıralı ve yapılandırılmış şekilde ilerlemektedir. Çocuğun önce yapboz ve lego gibi başarılı olduğu ve yapmayı sevdiği materyaller kullanılarak seanslar başlatılmıştır. Oturum sonunda kısa bir tekrar yapılmakta ve pekiştirilmektedir. Art arda 3 doğru yanıt sonrası çıkartma verilmesi rutini tüm oturumlarda sağlanmaktadır. Oturumlar, kısa bir olumlu kapanış cümlesiyle sonlandırılmaktadır. | Uygulama sessiz ve dikkat dağıtıcı uyaranlardan arındırılmış bir masa başı ortamında yapılacaktır. Materyaller çalışma sırasına göre masaya yerleştirilecek, kullanılmayan materyaller kaldırılacaktır. Karşılıklı etkileşimi kolaylaştıracak şekilde yüz yüze pozisyonda konumlanılacaktır. |

**Uygulama İçeriği (detaylı yazım):**

Uygulama süreci ısınma etkinliği ile başlatılmıştır. Ardından masa başı çalışmaya geçilerek renk, boyut ve şekil gibi farklı ayırt edici özelliklere sahip somut nesneler çocuğa sunulmuştur. Süreçte öncelikle nesnelerin renklerine göre gruplandırılması hedeflenmiştir. Uzman elindeki topu uygun kutuya bırakırken "Kırmızı top" şeklinde isimlendirmiştir. Ardından çocuğa "Mavi topu mu istersin kırmızı topu mu" sorusu yöneltilmiştir. Çocuğun sadece işaret etmesi veya tek sözcükle yanıtlaması durumunda uzman genişletme yaparak çocuğun uygun yapıları kullanmasını desteklemiştir.

Nesneleri boyutlarına göre sınıflandırırken çocuğun nesneyi özelliğiyle tanımlaması beklenmiştir. Çocuk yanlış bir sınıflama yaptığında doğrudan düzeltme yapılmamış, yeniden modellenmiştir. Doğru yanıtlar sözel pekiştireçlerle desteklenmiştir. Art arda üç doğru eşleştirme sonrası çıkartma verilmiştir. Uygulama sonunda çalışılan kavramlar günlük yaşam rutinleriyle ilişkilendirilerek sonlandırılmıştır.

**Belirlenen Takip sıklığı:** Haftada 1 gelişimsel destek programı/3 ayda bir gelişimsel izlem

**Varılan nokta:**

12 haftalık gelişimsel destek planı sürecinde çocuğun sosyal iletişim ve işlevsel dil kullanımı alanlarında gözlenebilir değişimler kaydedilmiştir. Destek süreci başlangıcında çoğunlukla tek sözcüklü ifadeler kullanan çocuk, yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış etkinliklerde iki–üç sözcüklü işlevsel ifadeler üretmeye başlamıştır. İstek ve ihtiyaçlarını sözel olarak ifade etme sıklığında artış gözlenmiştir. "Ne" ve "Nerede" sorularına başlangıçta model olmadan yanıt vermekte zorlanırken; süreç sonunda somut nesne ve görsel destekli etkinliklerde tek ya da iki sözcüklü uygun yanıtlar verebildiği gözlenmiştir. Sıra alma davranışı açısından yapılandırılmış oyunlarda bekleme süresinde artış olmuş ve sırasını bekleyebildiği görülmüştür. İstemediği bir durumla karşılaştığında itme davranışı yerine "Hayır" gibi işlevsel ifadeleri model sonrası kullanabildiği gözlenmiştir. Rutinlerinde tutarlı kullanımın artırılması amacıyla desteğin sürdürülmesi planlanmaktadır.

## 6. SON SÖZ

**Bu Vakada Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar**

- Bu vakada aile erkek çocukları geç konuşur algısıyla birlikte uzman desteğinin gecikebileceği ile ilgili bir tablo sunmaktadır. Aynı zamanda ailede de geç konuşma öyküsü olması yanıltıcı bir güven duygusu oluşturmuştur.
- M.S.A'da, dil kullanımının basit ve tahmin edilebilir olduğu durumlarda işlevsel olması ancak dilsel yük arttığında konuşma üretiminin de belirgin biçimde azalmasıdır. Bu durumda konuşmayı zorlayan durumlar ortaya çıktığında performansının düştüğünü göstermektedir. Vakada, müdahalenin basitten karmaşığa doğru planlanması önemlidir.
- M.S.A.'nın değerlendirmede sözel yanıt gerektiren maddelerde zaman zaman göz temasını azaltması, sessiz kalması veya materyali itmesi, dışarıdan bakıldığında "inat", "istemiyor", "utangaç" ya da "davranış problemi" gibi yorumlanabilir. Ancak bu vakada çocuk, dilsel zorlamanın yarattığı yükle başa çıkmak için kaçınma davranışı sergilemektedir. Dilsel ifade kapasitesindeki artışın problem davranışlarda azalma ile ilişkili olacağı öngörülmektedir.

- Uzun süre boyunca çocuğun dil gelişimi desteklenmezse akran ortamında anlaşılamama, oyun başlatamama ve sözlü ifade gerektiren oyunlardan kaçınma dolayısıyla sosyal katılım azalır. Bu yüzden küçük, güvenli ve kontrollü ortamlarda sosyal gelişimi yapılandırılabilir.
- Gelişimsel destek süreci sadece yapılandırılmış ortamda kalmamalı, çocuğun doğal ortamı içine entegre edilmelidir. Ailenin sürece aktif katılım sağlaması önemlidir. Aileden video talep edilmeli ve ev ziyaretleri yapılmalıdır.

**Yeni Başlayanlar İçin Uyarılar**

- Çocuklarda vurma, fırlatma veya öfke nöbetleri görülebilir. Bu durumda davranışların etiketlenmesi yerine işlevsel analizinin yapılması önerilmektedir. İşlevsel analiz, davranışın hemen öncesi, sırası ve sonrasının gözlemlenerek, davranışın çocuk için hangi amaca hizmet ettiğinin anlaşılmasıdır. Yaşadığı engellenmiş hissinin dışavurumu olarak bu durumlar görülebilir. Çocuğun kendini ifade edebileceği dil gelişimini destekleyici müdahaleler uygulanmalıdır.
- Çocuğun desteklenmesi gereken dil becerilerine bakarak bilişsel gelişimde de yaşıtlarından beklenen performansı sergileyemeyeceği düşünülmemelidir.
- Ailelerdeki kültürel bariyerlere karşı hazırlıklı olmak, farklı kültürel özellikleri bilmek ve toplumsal mitleri bilmek önemlidir. Bu durumlarda önemli olan aileyi erken müdahale penceresine yönlendirmektir. Ailenin eğitimi, çocuk gelişimi için çok önemlidir.
- Ailelerin ebeveynlik tutumlarını fark etmek önemlidir. Ebeveynleri, çocuk talep etmeden ihtiyaçlarını karşılayan bir tutum sergilemek yerine, çocukları için alan yaratan bir tutumu benimsemelerine odaklanılmalıdır.
- Aileleri pasif durumda bırakmak süreci zayıflatmaktadır. Ev ortamının düzenlenmesi ve bu konuda sürekli geri bildirim almak önemlidir. Ayrıca aileyle konuşurken ebeveynlerin kendilerine yükledikleri sorumluluklar ve beklentiler detaylı bir şekilde konuşulmalıdır. Bunları yaparken aileyi sadece bilgilendirmek yerine sürecin aktif bir parçası haline getirmek gerekir.
- Tek bir uzman yerine ekip çalışmasına önem verilmelidir. Vakaya göre bireyselleştirilmiş aile hizmet planı hazırlayarak çocuğun yararlanabileceği uzmanları belirlemek ve bu uzmanlarla iş birliği içerisinde çalışmak önemlidir.
- Her çocuğun gelişimi farklı ve biriciktir. Bu yüzden gelişimsel destek sürecinde çocukta hızlı bir ilerleme görülmeyebilir. Çocuğun güçlü olduğu alanlardan yola çıkarak kademeli bir ilerleme görülebilir.
- Dil gelişimi ile ilgili vakalarda çocuğun yalnızca dil gelişimine odaklanmak yerine sosyal gelişimi üzerine de çalışılmalıdır. Bu nedenle bütüncül bir değerlendirme yapılmalıdır.

- Bu vaka, gelişimsel dil bozukluğunun yalnızca dilsel bir sorun olarak ele alınmaması gerektiğini; aile etkileşim örüntüleri, çevresel düzenlemeler ve davranışsal sonuçlar ile birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Erken, bütüncül ve aile merkezli müdahale yaklaşımları, uzun vadeli işlevselliğin artırılmasında belirleyici rol oynamaktadır.

**Sahada Sık Yapılan Hatalar**

- En sık yapılan hatalardan biri, çocuğun dil gelişimini sadece çocuğun ağzından çıkan kelime sayısıyla ölçmek ve sadece çıktıya odaklanmaktır. Sadece kelime öğretmeye çalışmak yerine önce ortak dikkat sağlamak, taklit becerileri üzerine çalışmak ve sıra almayı öğretmek gerekir.
- En sıklıkla karşılaşılan bir diğer hata ise çocukla tek başına çalışarak aileyi sürece dahil etmemektir. Bu durum, ailenin sürece aktif katılımını azaltır. Gelişimi görüşme odasına hapsetmemek gerekir.
- Davranış problemleri, bu vakada dil gelişiminden bağımsız olarak ele alınmamalıdır.
- Son olarak sadece bir gelişim testine odaklanmakta sahada sık yapılan hatalardan biridir. Özellikle GDB söz konusu olduğunda yalnızca tarama testi veya tek bir standardize ölçme aracı kullanılmamalıdır. Bu nedenle standardize testler; doğal gözlem, oyun temelli değerlendirme, ebeveyn görüşmesi, öğretmen geri bildirimi ve gelişim öyküsü ile desteklenmelidir.

**Kaynaklar**

Aguilar-Mediavilla, E., Buil-Legaz, L., Esteller-Cano, A., & Pérez-Castelló, J. (2019). Desde el trastorno específico del lenguaje (TEL) hasta el trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL): Un cambio de concepción sobre los trastornos del lenguaje. *Lenguaje y Sociedad de la Comunicación, 17*, 70–85.

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thomson, P. A., Greenhalgh, T., & The CATALISE-2 Consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(10), 1068–1080. https://doi.org/10.1111/jcpp.12721

Choi, H. J., Kang, S. K., & Chung, M. R. (2018). The relationship between exclusive breastfeeding and infant development: A 6- and 12-month follow-up study. *Early Human Development, 127*, 42–47. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.08.011

Choudhury, N., & Benasich, A. A. (2003). A family aggregation study: The influence of family history and other risk factors on language development. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 46*(2), 261–272. https://doi.org/10.1044/1092-4388(2003/021)

Cohen, N. J. (2001). *Language impairment and psychopathology in infants, children, and adolescents*. Sage Publications.

Diepeveen, F. B., van Dommelen, P., Oudesluys-Murphy, A. M., & Verkerk, P. H. (2017). Specific language impairment is associated with maternal and family factors. *Child: Care, Health and Development, 43*(3), 401–405. https://doi.org/10.1111/cch.12451

Gillam, R. B., Gillam, S. L., Holbrook, S., & Orellana, C. (2017). Language disorder in children. In S. Goldstein & M. DeVries (Eds.), *Handbook of DSM-5 disorders in children and adolescents* (pp. 57–76). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-57196-6

Hart, B., & Risley, T. R. (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Paul H. Brookes.

Harrison, L. J., & McLeod, S. (2010). Risk and protective factors associated with speech and language impairment in a nationally representative sample of 4- to 5-year-old children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 53*(2), 508–529. https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/08-0086)

Hoff, E. (2003). The specificity of environmental influence: Socioeconomic status affects early vocabulary development via maternal speech. *Child Development, 74*(5), 1368–1378. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00612

Huttenlocher, J., Waterfall, H., Vasilyeva, M., Vevea, J., & Hedges, L. V. (2010). Sources of variability in children's language growth. *Cognitive Psychology, 61*(4), 343–365. https://doi.org/10.1016/j.cogpsych.2010.08.002

Kampouri, M., Kyriklaki, A., Roumeliotaki, T., Koutra, K., Anousaki, D., Sarri, K., ... & Chatzi, L. (2018). Patterns of early-life social and environmental exposures and child cognitive development: Rhea birth cohort, Crete, Greece. *Child Development, 89*(4), 1063–1073. https://doi.org/10.1111/cdev.12782

Maviş, İ. (2017). Dil ve konuşma bozukluğu olan öğrenciler. H. İ. Diken (Ed.), *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim* içinde (15. Baskı). Pegem Akademi.

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2023). *Developmental language disorder*. https://www.nidcd.nih.gov/health/developmental-language-disorder

Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). The impact of non-verbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57*(11), 1247–1257. https://doi.org/10.1111/jcpp.12573

Oğuz, Ö., Özkaraalp, İ., Erim, A., İnan, R., & Başaran, Ş. (2019). Çocukluk çağı dil bozuklukları değerlendirme ve müdahalesinde Türkiye ve Amerika'nın karşılaştırılması. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 2*(2), 146–173.

Park, S., Bellinger, D. C., Adamo, M., Bennett, B., Choi, N. K., Baltazar, P. I., & Friedman, J. F. (2016). Mechanistic pathways from early gestation through infancy and neurodevelopment. *Pediatrics, 138*(6), e20161843. https://doi.org/10.1542/peds.2016-1843

Prado, E. L., & Dewey, K. G. (2014). Nutrition and brain development in early life. *Nutrition Reviews, 72*(4), 267–284. https://doi.org/10.1111/nure.12102

Reilly, S., Wake, M., Ukoumunne, O. C., Bavin, E., Prior, M., Cini, E., ... & Bretherton, L. (2010). Predicting language outcomes at 4 years of age. *Pediatrics, 126*(6), e1530–e1537. https://doi.org/10.1542/peds.2010-0254

Rinaldi, S., Caselli, M. C., Cofelice, V., D'Amico, S., De Cagno, A. G., Della Corte, G., ... & Zoccolotti, P. (2021). Efficacy of the treatment of developmental language disorder: A systematic review. *Brain Sciences, 11*(3), 407. https://doi.org/10.3390/brainsci11030407

Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2015). Early intervention for toddlers with language delays: A randomized controlled trial. *Pediatrics, 135*(4), 686–693. https://doi.org/10.1542/peds.2014-2134

Rowe, M. L. (2012). A longitudinal investigation of the role of quantity and quality of child-directed speech in vocabulary development. *Child Development, 83*(5), 1762–1774. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01805.x

Savaşır, I., Sezgin, N. ve Erol, N. (1995). *Ankara Gelişim Tarama Envanteri El Kitabı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sperry, D. E., Sperry, L. L., & Miller, P. J. (2019). Reexamining the verbal environments of children from different socioeconomic backgrounds. *Child Development, 90*(4), 1303–1318. https://doi.org/10.1111/cdev.13072

Temel, Z. F., Kılınç, F. E., Cengiz, G. Ş. T., Ekici, K. B. K., & İmir, H. M. (2018). Okul öncesi dönemde yaygın olarak kullanılan dil gelişim testlerinin semantik açıdan incelenmesi. *International Journal of Languages' Education and Teaching*, *6*(1), 566-590. https://doi.org/10.18298/ijlet.2582

Tomblin, J. B., Smith, E., & Zhang, X. (1997). Epidemiology of specific language impairment: Prenatal and perinatal risk factors. *Journal of Communication Disorders, 30*(4), 325–344. https://doi.org/10.1016/S0021-9924(97)00015-4

Turan, F., & Ege, P. (2003). Dil sorunu olan çocuklar için bütüncül dil yaklaşımı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 4*(1).

Vestergaard, M., Obel, C., Henriksen, T. B., Sørensen, H. T., Skajaa, E., & Østergaard, J. (1999). Duration of breastfeeding and developmental milestones during the latter half of infancy. *Acta Paediatrica, 88*(12), 1327–1332. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1999.tb01045.x

Yalaz, K., & Epir, S. (1983). The Denver developmental screening test: Normative data for Ankara children. *The Turkish Journal of Pediatrics, 25*(4), 245–258.

Yew, S. G. K., & O'Kearney, R. (2013). Emotional and behavioural outcomes later in childhood and adolescence for children with specific language impairments: Meta-analyses of controlled prospective studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(5), 516–524. https://doi.org/10.1111/jcpp.12009

# 09

# Okul Öncesi Dönemde Öğrenme Güçlüğü Riski: Belirtiler, Tanılama ve Müdahale

**Öğr. Gör. Neslihan ÖZGÜL ÇAKMAK**
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Çocuk Gelişimi Doktora Programı
ORCID: 0000-0002-2388-182X
e-posta: nocakmak@ankara.edu.tr/ neslihan.ozgul0@gmail.com

**Prof. Dr. Ender DURUALP**
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Gelişimi Bölümü
ORCID: 0000-0002-6645-6815
e-posta: endora2212@hotmail.com

*"Her çocuğun biricik olduğu bu dünyada, farklılıklarıyla anlaşılan ve desteklenen çocukların çoğaldığı; zamanında verilen destekle önlenebilecek güçlüklerin hiçbir çocuğun yolunu zorlaştırmadığı bir gelecek dileğiyle..."*

**Giriş**

Öğrenme güçlüğü, bireyin zekâ düzeyinin ortalama ya da ortalama üstünde olmasına rağmen okuma, yazma, konuşma veya matematik gibi akademik becerilerde beklenen performansı gösterememesi ile karakterize edilen nörogelişimsel bir farklılıktır (Çalışkan Demir, 2019; Görgün ve Melekoğlu, 2019; Güzel Özmen, 2018). Öğrenme güçlüğü kavramı ilk kez 1960'lı yılların başında Samuel Kirk tarafından akademik başarısızlık yaşayan ancak zihinsel yetersizlik göstermeyen çocukları tanımlamak amacıyla kullanılmıştır (Bender, 2019; Güzel Özmen, 2018). Bu kavramın ortaya çıkışından önce akademik başarısızlık yaşayan çocuklar çoğunlukla zihinsel yetersizlik, duygusal sorunlar veya çevresel yetersizliklerle açıklanırken, Kirk'ün tanımlamasıyla birlikte öğrenme güçlüğü ayrı bir gelişimsel kategori olarak ele alınmaya başlanmıştır. 1940'lı yıllardan itibaren bu alanda eğitsel yaklaşımlar geliştirilmiş, 1975 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yürürlüğe giren "Bütün Engelli Çocuklar İçin Eğitim Hareketi" yasası ile öğrenme güçlüğü olan çocukların eğitim hakları yasal güvence altına alınmış ve bu alandaki araştırmalar hız kazanmıştır (Bender, 2019). Türkiye'de ise öğrenme güçlüğü kavramı ilk kez 1975 yılında yayımlanan "Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Hakkında Yönetmelik"te yer almış ve bu bireylerin özel eğitim hizmetlerinden yararlanması hedeflenmiştir (Melekoğlu ve Yıldız, 2020).

Günümüzde öğrenme güçlüğü, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın son baskısında nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında ele alınmakta ve okuma, yazılı anlatım ve matematik alanlarında görülen özgül güçlükleri kapsamaktadır (American Psychiatric Association [APA], 2014). Literatürde öğrenme güçlüğünün görülme sıklığının yaklaşık %5 ile %15 arasında değiştiği belirtilmektedir (APA, 2014). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ilköğretim öğrencileri arasında öğrenme güçlüğü görülme oranı %13,6 olarak belirlenmiş; bu oranın erkek öğrencilerde kızlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Görker vd., 2017). Öğrenme güçlüğü olan bireyler arasında en sık karşılaşılan güçlüğün okuma alanında görüldüğü ve disleksi olarak adlandırılan bu durumun öğrenme güçlüğü tanılarının yaklaşık %75–80'ini oluşturduğu ifade edilmektedir (Çalışkan Demir, 2019).

Öğrenme güçlüğü çoğunlukla ilkokul döneminde akademik becerilerin kazanılmaya başlanmasıyla fark edilse de belirtilerinin önemli bir kısmı erken çocukluk döneminde ortaya çıkabilmektedir. Okul öncesi dönemde dil gelişiminde gecikme, sözcük dağarcığının sınırlı olması, benzer sesleri ayırt

etmede güçlük yaşama, yönergeleri takip etmekte zorlanma ve hikâye anlatma gibi dil temelli becerilerde güçlükler öğrenme güçlüğünün erken belirtileri arasında yer almaktadır (Çalışkan Demir, 2019; Güzel Özmen, 2018). Ayrıca fonolojik farkındalık becerilerinde zayıflık, harf ve ses ilişkisini kurmakta zorlanma, ritim ve kafiye farkındalığının gelişmemesi gibi özellikler de ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek okuma güçlüklerinin habercisi olabilmektedir (Pennington vd., 2019). Bunun yanında ince motor becerilerde zayıflık, kalem tutmada güçlük, el-göz koordinasyonunda yetersizlik ve mekânsal yönelim problemleri de erken çocukluk döneminde gözlenebilen gelişimsel işaretler arasında yer almaktadır (Doğan, 2020).

Öğrenme güçlüğü olan çocukların bilişsel özellikleri incelendiğinde çalışma belleği, dikkat ve yürütücü işlevler gibi üst düzey bilişsel süreçlerde bazı farklılıklar görüldüğü belirtilmektedir. Özellikle çalışma belleği kapasitesinin sınırlı olması çocukların çok basamaklı yönergeleri takip etmesini zorlaştırabilmekte, okuma sırasında cümlenin başındaki bilgilerin hatırlanmasını güçleştirebilmekte veya matematik işlemlerinde ara sonuçların unutulmasına neden olabilmektedir (Bender, 2019; Melekoğlu, 2018). Dikkat süreçlerindeki güçlükler ise bir uyarana odaklanma, dikkati sürdürme veya dikkat dağıtıcı uyaranları filtreleme konusunda sorunlara yol açabilmektedir (Bender, 2019). Bu bilişsel özellikler öğrenme süreçlerini doğrudan etkileyerek akademik becerilerin kazanılmasını zorlaştırmaktadır.

Öğrenme güçlüğü olan çocuklarda akademik becerilerle ilişkili bazı belirgin davranışsal belirtiler de görülmektedir. Okuma alanında harfleri ve kelimeleri tanımada zorlanma, harfleri ters yazma veya karıştırma, hece atlama, yavaş ve akıcı olmayan okuma gibi güçlükler sıkça karşılaşılan belirtiler disleksi olarak isimlendirilmektedir (Bender, 2019; Çalışkan Demir, 2019). Yazma becerilerinde ise okunaksız el yazısı, harf ve hece atlama, kelimeleri yanlış yazma, satır düzenini koruyamama ve yazı yazarken aşırı yavaşlık gibi problemler görülebilmekte ve bu tür yazı güçlükleri disgrafiyi işaret etmektedir (Doğan, 2020). Matematik alanında yaşanan güçlükler ise sayı kavramını anlamada zorlanma, işlem basamaklarını takip edememe, sayıları sıralama veya karşılaştırmada güçlük yaşama ve zamanı veya parayı kullanmada zorlanma şeklinde ortaya çıkabilmekte; bu alandaki güçlükler ise diskalkuli olarak adlandırılmaktadır (Bender, 2019; Güzel Özmen, 2018).

Bilişsel ve akademik güçlüklerin yanı sıra öğrenme güçlüğü olan çocuklarda sosyal ve duygusal alanlarda da bazı zorluklar görülebilmektedir. Süreğen akademik başarısızlık çocuklarda benlik saygısının azalmasına, öğrenilmiş çaresizlik duygusunun gelişmesine ve okul ortamına karşı olumsuz tutumlar geliştirilmesine neden olabilmektedir (Bryan vd., 2004; Değirmenci ve Şahin, 2019). Ayrıca bu çocukların akran ilişkilerinde güçlük yaşayabildiği, sosyal ipuçlarını yorumlamakta zorlanabildiği ve akranları tarafından dışlanma ya da zorbalığa maruz kalma risklerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Kavale ve Mostart, 2004; Kuhne ve Wiener, 2000). Bu nedenle öğrenme güçlüğü yalnızca akademik bir sorun olarak değil, çocuğun sosyal ve duygusal gelişimini de etkileyen çok boyutlu bir gelişimsel durum olarak ele alınmalıdır.

Öğrenme güçlüğünün tanılanması ve değerlendirilmesi çok boyutlu bir süreç gerektirir. Tanılama sürecinde çocuğun bilişsel kapasitesi ile akademik performansı arasındaki farkın incelenmesi temel ölçütlerden biridir (Tercan ve Yıldız Bıçakcı, 2021). Ancak bu farklılığın görme veya işitme kaybı, zihinsel yetersizlik, kültürel yoksunluk ya da yetersiz eğitim fırsatları gibi başka nedenlerden kaynaklanmadığının belirlenmesi gerekmektedir (Santrock, 2015). Bu nedenle değerlendirme sürecinde tıbbi incelemeler, bilişsel ve akademik testler, öğretmen görüşleri, aileden alınan gelişim öyküsü ve çocuğun sosyal-duygusal özelliklerinin değerlendirilmesi gibi farklı veri kaynaklarının birlikte kullanılması önerilmektedir (Bender, 2019; Güzel Özmen, 2018). Türkiye'de eğitsel tanı ve değerlendirme süreci Rehberlik ve Araştırma Merkezleri tarafından yürütülmekte ve gerekli görülen durumlarda çocuklar özel eğitim ve destek eğitim hizmetlerinden yararlanabilmektedir (MEB, 2018).

Öğrenme güçlüğü yaşam boyu devam edebilen bir durum olmakla birlikte erken tanı ve uygun müdahale programları ile çocukların akademik ve gelişimsel potansiyellerini ortaya koymaları mümkün olabilmektedir. Bu nedenle erken çocukluk döneminde gelişimsel izlem büyük önem taşımaktadır. Çocuğun dil gelişimi, bilişsel becerileri, dikkat süreçleri, ince motor becerileri ve sosyal iletişim özellikleri düzenli olarak izlenmeli ve gelişimsel açıdan risk oluşturan belirtiler erken dönemde fark edilmelidir. Özellikle okul öncesi eğitim ortamlarında öğretmenlerin ve ailelerin bu belirtilere karşı farkındalıklarının artırılması erken yönlendirme açısından kritik bir rol oynamaktadır.

Müdahale süreçlerinde ise bireyselleştirilmiş eğitim programlarının hazırlanması, çok duyulu öğretim yöntemlerinin kullanılması ve çocuğun güçlü yönlerinin desteklenmesi önerilmektedir. Görsel, işitsel ve kinestetik duyuların birlikte kullanıldığı öğretim yaklaşımları öğrenme güçlüğü olan çocukların öğrenme süreçlerini destekleyebilmektedir (Kılıç vd., 2018). Ayrıca yalnızca akademik becerilerin değil, dikkat, bellek, yürütücü işlevler ve sosyal beceriler gibi gelişim alanlarının da müdahale programlarında ele alınması gerekmektedir (Doğan, 2020). Ailelerin eğitim sürecine aktif katılımı, öğretmenlerle iş birliği içinde çalışılması ve çocuğun öğrenme ortamlarının destekleyici şekilde düzenlenmesi de müdahalenin etkili olmasında önemli rol oynamaktadır.

Sonuç olarak öğrenme güçlüğü, bireyin akademik becerilerini etkileyen ancak yalnızca akademik alanla sınırlı olmayan, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişim üzerinde de etkileri bulunan nörogelişimsel bir durumdur. Belirtilerinin çoğu erken çocukluk döneminde ortaya çıkmasına rağmen tanı çoğunlukla okul döneminde konulmaktadır. Bu nedenle erken çocukluk döneminde gelişimsel izlem süreçlerinin güçlendirilmesi, aile ve eğitimcilerin bu konuda bilinçlendirilmesi ve risk altındaki çocukların erken dönemde desteklenmesi öğrenme güçlüğünün olumsuz etkilerinin azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır.

**Vaka Konusu:** Okul Öncesi Dönemde Öğrenme Güçlüğü Riski

## 1. VAKA TANITIMI VE BAŞVURU NEDENİ

**Görüşme Tarihi:** 10.03.2026

**Başvuru Gerekçesi:** Genel gelişimsel değerlendirme

**Yönlendirme Yapan Kişi/Kurum:** Okul öncesi kurum öğretmeni

**Çocuk Adı-Soyadı:** K.P.

**Çocuğun Cinsiyeti:** ☑ Kız □ Erkek

**Varsa Tanısı:** -

**Prematürelik Durumu:** ☑ Yok □Var : …… *hafta erken doğum*

| Kronolojik Yaş Hesabı Tablosu | | | |
|---|---|---|---|
| | Yıl | Ay | Gün |
| **Görüşme tarihi** | 2026 | 03 | 10 |
| **Çocuğun doğum tarihi** | 2021 | 02 | 16 |
| **Çocuğun kronolojik yaşı** | 5 yıl | 0 ay | 14 gün |
| ***Çocuğun düzeltilmiş kronolojik yaşı*** | - | - | - |

**Prematürelik durumu varsa yaş düzeltmesi yapınız.*

**Çocuğun Okula Devam Durumu:**

□ Okula gitmiyor ☑ Okula gidiyor: Anaokulu

**Aileye Ait Demografik Özellikler**

| | Anne | Baba |
|---|---|---|
| **Yaşı** | 33 | 33 |
| **Öğrenim düzeyi** | Üniversite | Üniversite |
| **Mesleği** | Öğretmen | Öğretmen |
| **Anne-baba birliktelik durumu:** ☑ Evli □ Boşanmış | | |
| **Aile tipi:** ☑ Çekirdek aile<br>□ Geniş aile: | | |
| **Çocuğun bakımından sorumlu olan kişiler:** Anne, baba | | |
| **Evde Türkçe dışında konuşulan diller:** ☑ Yok □ Var: *Konuşulan diğer dil:* …… | | |

**Kardeş sayısı: 1**

| Kardeş | Yaşı | Cinsiyeti | Öğrenim düzeyi | Genel sağlık durumu |
|---|---|---|---|---|
| **1** | 7 | K | İlkokul | Herhangi bir sağlık sorunu yoktur. |
| **2** | | | | |
| **3** | | | | |
| **4** | | | | |

## 2. GELİŞİMSEL ÖYKÜ

### ÇOCUKLA İLGİLİ ÖZEL DURUMLAR

| |
|---|
| **Evlat edinilme durumu:** ☑ Yok □ Evlat Edinilmiş: *Evlat edinilme yaşı:* … |
| **Kronik hastalık durumu:** ☑ Yok □ Var: …… (*hastalık tanısı*) |
| **Hastane yatış öyküsü:** ☑ Yok □ Var: …… (*yatış süresi*)<br>…… (*yatış nedeni*) |
| **Düzenli ilaç kullanımı:** ☑ Yok □ Var: …… (*ilaç adı*) |
| **Alerji durumu:** ☑ Yok □ Var: …… (*türü*) |
| **Varsa diğer özel durumlar:** …… |

## DOĞUM ÖNCESİ (PRENATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Gebelik özellikleri:**

□ Planlı ☑ Plansız

□ Spontan gebelik □ Yardımcı üreme teknikleri ile gebelik (tüp bebek vb.)

**Gebelikte tıbbi risk durumu** (*düşük, eklampsi, kanama, vb.)*:

☑ Yok □ Var: …….. (*nedir*)

**Düzenli doktor kontrolü:**

☑ Var □ Yok: …….. (*nedeni*)

**Radyolojik inceleme veya cerrahi müdahale:**

☑ Yok □ Var: …….. (*nedir*)

**Geçirilen ciddi hastalık durumu:**

☑ Yok □ Var: …….. (*nedir*)

**İlaç kullanımı:**

☑ Yok □ Var: …….. (*nedeni*/ilaçlar)

**Sigara kullanımı:** □ Var ☑ Yok

**Alkol kullanımı :** □ Var ☑ Yok

**Gebelik sürecinde annenin ruhsal durumu:**

□ İyi/dengeli ☑ Zaman zaman zorlanma yaşadı
□ Belirgin duygusal sıkıntı yaşandı □ Profesyonel destek alındı
□ Tanı konmuş ruhsal sorun öyküsü vardı □ Belirtmek istemiyor

**Gebelik döneminde bebekle ilgili belirlenmiş bir risk durumu:**

☑ Yok □ Var: …….. (*nedir*)

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar:**

……

## DOĞUM SÜRECİ (PERİNATAL) ÖYKÜSÜ

**Doğum haftası:** 39

**Doğum şekli:**

□ Spontan Vajinal (kendiliğinden)

□ İndüksiyonluVajinal (doğum eylemi başlatılmış)

□ Vakum/forseps Yardımlı Vajinal (müdahaleli)

☑ Sezaryen

**Doğum komplikasyonları:**

☑ Yok

□ Kordon dolanması □ Doğum sonrası oksijen desteği gereksinimi

□ Mekonyum aspirasyonu □ Düşük Apgar skoru

□ Yenidoğan yoğun bakım gereksinimi: …… (*nedeni*)

□ Diğer: ……

**Doğum komplikasyonu varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti:**

……..

**Bebeğin doğum kilosu:** 3400 gr **Bebeğin doğum boy uzunluğu:** 57 cm

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar:**

…….

## DOĞUM SONRASI (POSTNATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Doğum sonrası komplikasyonları:**

□ Yok

□ Düşük doğum ağırlığı: ……. gr □ Küvöz bakımı: …… (*nedeni*)

☑ Sarılık □ Hipoglisemi

□ Solunum güçlüğü □ Enfeksiyon

□ Beslenme sorunları. □ Nörolojik sorunlar

□ Termoregülasyon güçlüğü (vücut ısısını koruyamama)

□ Diğer: …….

**Doğum sonrası bir komplikasyon varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti:**

Bebeğin sarılık durumu izleme altına alınmış, anneye besleme konusunda destek olunmuştur. Sarılık süreci yaklaşık bir hafta sürmüştür.

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma öyküsü (lohusalık):**

□ Yok ☑ Var: 3 ay

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma varsa sürecin özeti:**

Annenin doğum sonrası ruhsal zorlanması ilk başta kendini sık ağlamalarla göstermiştir. Özellikle bebeğin sarılık geçirmesi annenin çocuk bakımıyla ilgili kaygılarını ortaya çıkarmıştır. Süreç içinde çocuk bakımıyla ilgili korku ve kaygı görülmüş bunlara sık ağlamalar eşlik etmiştir. Yaklaşık üç aylık süreçte annenin duygusal iniş çıkışlarında azalmalar görülmüştür.

**Çocuğun anne sütü alımı:**

☑ Aldı: 12 ay (toplam süresi) □ Alamadı: …… (*beslenme yöntemi nedir*)

**Çocuğun ek besine başlama zamanı:** 6 ay

**Çocuğun güncel boyu:** 110 cm **Çocuğun güncel kilosu:** 20 gr / kg

**Çocuğun temel gelişimsel becerileri kazanım süreci:**

| | |
|---|---|
| Başını dik tutma: 3 ay | Emekleme: 10 ay |
| Destekli oturma: 6 ay | Desteksiz oturma: 8 ay |
| Yürüme: 14 ay | Nesne kavrama: 6 ay |
| İlk sözcük: 16 ay | İlk cümle: 30 ay |
| Gülümseme: 2 ay | Tuvalet kontrolü: 38 ay |

**Aileye göre gelişimle ilgili belirgin bir endişe:**

☐ Yok ☑ Var: Ebeveynler, çocuğun gece uykuda altını ıslatma davranışı nedeniyle endişe duyduklarını ifade etmişlerdir. Haftada en az bir gece çocuğun ıslak uyandığı bildirilmiştir.

**Çocuğun sağlık öyküsü:**

Gelişimsel değerlendirme sürecinde olası sorunları dışlamak amacıyla aileden çocuğun görme ve işitme testlerinin yeniden yaptırılması ve enürezis öyküsü nedeniyle bir hekim kontrolüne başvurulması istenmiştir.

İşitme testi: (+) 12.03.2026 (*zamanı*)

Görme testi: (+) 12.03.2026 (*zamanı*)

Düzenli doktor kontrolü: (+) 12.03.206

Aşılar: (+)

Diğer belirtilmesi gereken durumlar: ……..

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozuklukları:**

□ Parmak emme □ Tırnak yeme

☑ Enürezis □ Enkoprezis

□ Aşırı bağımlılık. □ Saldırganlık

□ Korkular (*nedir*):……

□ Tikler (*nedir*): ……

□ Uyku sorunları (*nedir*): ……

□ Beslenme sorunları (*nedir*): ……

□ Diğer: ……

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozukluğu varsa durumun özeti:**

Aileden alınan bilgilere göre çocuk haftada en az bir gece altını ıslatarak uyanmaktadır. Bu durumun düzenli olarak devam ettiği ifade edilmiştir. Aile, alt ıslatmanın büyüme ile kendiliğinden geçeceğini düşündükleri için bugüne kadar bu durumla ilgili herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadıklarını belirtmiştir. Çocuğun gece altını ıslattığında uyanmadığı, durumun genellikle sabah saatlerinde anne tarafından fark edildiği ve sonrasında çocuğun duş aldırılarak temizlendiği bildirilmiştir. Anne, son dönemlerde bu durum karşısında tepki gösterebildiğini ifade etmiştir. Gündüz alt kaçırma öyküsünün bulunmadığı belirtilmiştir.

**Çocuğun değerlendirme geçmişi:**

Daha önce herhangi bir değerlendirme sürecine girilmemiştir.

**Çocuğun günlük rutini:**

**Hafta içi:**

Aileden alınan bilgilere göre, çocuğun günlük yaşamında düzenli ve tekrar eden rutinlerin bulunduğu görülmektedir. Hafta içi günlerde aile sabah saat 07.00 civarında uyanmaktadır. Çocuk ve ablası, öğretmen olan babalarının görev yaptığı okulda eğitim görmektedir. Sabahları ailece kahvaltı yapıldıktan sonra çocuklar babalarıyla okula gitmektedir. Okuldan yaklaşık saat 15.30 civarında babalarıyla birlikte eve dönmektedir.

Okul sonrası süreçte ablanın ödevlerini yaptığı, bu sırada çocuğun çoğunlukla tek başına zaman geçirdiği belirtilmiştir. Ablanın ödevlerini tamamlamasının ardından kardeşlerin birlikte televizyon izledikleri ya da oyun oynadıkları ifade edilmiştir. Havanın uygun olduğu günlerde çocuğun sitenin bahçesinde arkadaşlarıyla oyun oynadığı da aile tarafından bildirilmiştir.

Akşam yemeğinin genellikle saat 17.00–18.30 arasında yenildiği belirtilmiştir. Aile, sabah kahvaltılarını ve akşam yemeklerini birlikte yemeye özen gösterdiklerini ve bu süreçte televizyonun açık olmadığını ifade etmiştir. Akşam yemeğinin ardından aile bireylerinin birlikte televizyon izlediği ve ertesi gün için hazırlık yapıldığı belirtilmiştir. Saat 21.00'den sonra çocuğun uykuya hazırlık sürecinin başladığı ve en geç saat 21.30'da yatağa yatırıldığı bildirilmiştir.

**Hafta sonu:**

Hafta sonu rutinlerinin hafta içi günlere kıyasla daha değişken olduğu ifade edilmiştir. Ev içinde çoğunlukla abla ile çocuğun birlikte oyun oynadığı belirtilmiştir. Lego gibi yapı oyunlarında çocuğun daha çok izleyici konumunda kaldığı ifade edilmiştir. Bunun yanında saklambaç gibi hareketli oyunların oynandığı ve bu oyunlarda çocuğun sıklıkla ebelendiği aile tarafından bildirilmiştir.

Hafta sonlarında çoğunlukla dede ve babaanne ziyareti yapıldığı, bu ziyaretler sırasında televizyon izlendiği ifade edilmiştir. Havanın uygun olduğu zamanlarda ise ailece parka gitmeye çalıştıkları belirtilmiştir.

**Ailenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**

Aile, çocuklarını genel olarak uyumlu ve sorun davranışı göstermeyen bir çocuk olarak tanımlamaktadır. Çocuğun sözel yönergeleri takip eden, sakin ve uyumlu bir yapıya sahip olduğu; bu nedenle okula başladığında uyum sürecinin kolay olacağını düşündükleri ifade edilmiştir. Ayrıca iki kardeş arasındaki ilişkinin olumlu olduğu, kardeşlerin çoğunlukla birlikte zaman geçirdiği ve ablanın özellikle oyun ortamlarında kardeşine destek olduğu aile tarafından belirtilmiştir.

Bununla birlikte aile, çocuklarının bazı gelişimsel alanlarda ablasına kıyasla farklı özellikler gösterdiğini dile getirmiştir. Daha önce ablasıyla yaptıkları gibi çocuklarıyla da okuma yazmaya hazırlık çalışmaları yaptıklarını, ancak çocuğun bu etkinliklere karşı yeterli ilgi ve motivasyon göstermediğini ifade etmişlerdir. Aile, okuldan gönderilen etkinlik çalışmalarını sakladıklarını ancak bu çalışmaların, ablasının aynı yaş dönemindeki çalışmalarına kıyasla farklılık gösterdiğini düşündüklerini belirtmiştir. Bu durum, aile tarafından çocuğun ablası kadar çalışkan olmadığı şeklinde yorumlanmıştır.

Aile ayrıca çocuğun utangaç bir yapıya sahip olduğunu ve bu nedenle akran ilişkileri kurmakta zaman zaman zorlandığını belirtmiştir. Oyun ortamlarında çoğunlukla ablasının desteğiyle gruba katıldığı, ancak motor becerilerde yaşadığı güçlükler ya da oyunların hızlı ilerlemesi nedeniyle erken elendiği ve çoğu zaman izleyici konumunda kaldığı ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra çocuğun zaman zaman sakar olarak tanımlanan davranışlar sergilediği ve bu durumun oyun etkinliklerinde güçlük yaşamasına neden olabildiği belirtilmiştir.

Aile, çocuğun gece alt ıslatma davranışının devam ettiğini ve bu durumun çocuğun utangaçlık düzeyini artırdığını ifade etmiştir. Bu nedenle aile içinde zaman zaman gerginlik yaşandığı belirtilmiş özellikle de anne alt ıslatma davranışının sürekliliği nedeniyle kendisini zaman zaman bunalmış hissettiğini dile getirmiştir. Bununla birlikte çocuğun kendi odasında uyuması nedeniyle bu durumun kardeş ilişkisini doğrudan etkilemediği, alt ıslatma yaşandığında genellikle ablanın fark etmeyeceği şekilde durumun ebeveynler tarafından çözümlendiği ifade edilmiştir.

Genel olarak aile, çocuğun uyumlu ve sakin mizaca sahip olduğunu, aile içinde iletişimin olumlu sürdüğünü ve kardeş ilişkisinin destekleyici bir özellik taşıdığını vurgulamıştır.

**Öğretmenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**

Öğretmenle yapılan görüşmelerde, çocuğun genel olarak okul ortamına uyumunun iyi olduğu, okul kurallarına çoğunlukla uyduğu ve öğretmen yönlendirmelerini büyük ölçüde takip edebildiği ifade edilmiştir. Çocuğun günlük sınıf rutinlerine katılım gösterdiği ve akran ilişkilerinin genel olarak olumlu olduğu belirtilmiştir. Zaman zaman çekingenlik gösterdiği durumlar olsa da çoğunlukla akranlarının oyunlarına katılabildiği aktarılmıştır.

Okula uyum sürecine ilişkin alınan bilgilerde, sürecin genel olarak sorunsuz ilerlediği öğrenilmiştir. İlk günlerde yeni ortama alışma sürecinde daha temkinli davrandığı ve çoğunlukla gözlemci olmayı tercih ettiği, ancak zamanla öğretmen yönlendirmelerini takip edebildiği ve sınıf rutinlerine uyum sağladığı ifade edilmiştir. Başlangıçta oyunlara daha çok gözlemci olarak katıldığı, ilerleyen süreçte ise özellikle kendini daha yakın hissettiği arkadaşlarıyla oyunlara dahil olduğu belirtilmiştir. Yapılandırılmış etkinliklerde zaman zaman çekingenlik ve isteksizlik gösterebildiği, buna karşın serbest oyun saatlerinde akranlarıyla etkileşim kurabildiği öğretmeni tarafından aktarılmıştır.

Öğretmenin sınıf içi gözlemlerine göre, çocuğun gelişimi genel olarak akranlarıyla paralel ilerlemekle birlikte bazı alanlarda zorlanmalar dikkat çekmektedir. Öğretmeni bu alanlarda çocuğa zaman zaman ek yönlendirme ve destek sağladığını belirtmiştir. Özellikle dil gelişimi ve yönerge takibini gerektiren etkinliklerde zaman zaman güçlük yaşadığı, verilen yönergeleri hatırlamakta zorlanabildiği gözlemlenmiştir. Masa başı etkinliklerinde dikkatini sürdürmekte zorlandığı ve birçok çalışmayı tamamlamak için ek destek ve motivasyona ihtiyaç duyduğu ifade edilmiştir. Çizgi çalışmaları, şekil kopyalama ve kalem kullanımı gerektiren etkinliklerde yaşıtlarına kıyasla daha fazla destek ihtiyacı duyduğu, ince motor beceri gerektiren etkinlikleri daha yavaş gerçekleştirdiği belirtilmiştir. Harf ve sayı gibi erken akademik becerilere yönelik etkinliklerde öğrenme hızının akranlarına göre daha yavaş olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca yeni öğrenilen bilgileri hatırlamada zaman zaman güçlük yaşayabildiği ve yapılandırılmış öğrenme etkinliklerinde zorlandığı görevlerde çabuk vazgeçebildiği öğretmeni tarafından ifade edilmiştir.

**Ailenin çocuktan ve uzmandan beklentileri:**

Aile ile yapılan görüşmelerden elde edilen bilgiler doğrultusunda, ailenin çocuklarından bazı gelişimsel alanlara ilişkin belirli beklentiler içinde olduğu anlaşılmaktadır. Ailenin özellikle erken akademik becerilere yönelik etkinliklere katılımın artmasını ve çocuğun bu etkinliklerde daha istekli ve çalışkan bir tutum sergilemesini beklediği görülmektedir (ablayla daha önce yaptıkları gibi çocuklarıyla da okuma yazmaya hazırlık çalışması yaptıkları ancak yeterli ilgi ve motivasyon görmediklerinin ayrıca çocuğun portfolyosunun ablası kadar başarılı olmadığının ifade edilmesi).

Bununla birlikte aile, çocuğun akran ilişkilerinde daha aktif ve girişken olmasını, oyunlara daha kolay katılım gösterebilmesini beklemektedir (çocuğun oyun ortamında zorlandığının, izleyici durumunda kaldığının ve ablasının desteğinin vurgulanması).

Ailenin bir diğer beklentisi çocuğun motor beceriler açısından daha kontrollü olması ve oyun performansının artması yönündedir (çocuğun sakar olarak tanımlanması).

Aile tarafından dile getirilen önemli bir başka beklenti ise çocuğun gece kuruluğunu kazanması ve alt ıslatma davranışının sona ermesidir (aile içi çatışmaya yol açtığının ifade edilmesi).

Ailenin uzmandan beklentilerinin; çocuklarının gelişimsel sürecinin değerlendirilmesi, yaşanan güçlüklerin nasıl ele alınması gerektiği konusunda yönlendirme sağlanması, çocuğun erken akademik ve oyun becerilerinin desteklenmesi, beden kontrolünün geliştirilmesi, ebeveyn becerilerinin güçlendirilmesi ve ev ortamında yapılabilecek düzenlemeler ile uygulanabilecek destekleyici yöntemler konusunda rehberlik verilmesi olduğu anlaşılmaktadır.

**Ailenin genel tutumu ve çocukla iletişimine ilişkin gözlemler:**

Ailenin, çocuğun gelişimsel sürecine genel olarak ilgili ve destekleyici bir tutumla yaklaştığı, çocuğun günlük yaşamı ve gelişimine ilişkin gözlemlerini paylaşma konusunda açık ve iş birliğine hazır olduğu görülmüştür (görüşme sırasında ebeveynlerin çocuğun okul yaşantısı, akran ilişkileri, ev içindeki rutinleri ve günlük davranışlarına ilişkin ayrıntılı bilgi aktarmaları ve çocuk gelişimciye sorular yöneltmeleri). Görüşme sürecinde ebeveynlerin birbirlerinin anlatımlarını tamamladıkları ve çocuğun gelişimiyle ilgili örnekler vererek açıklamalar yaptıkları da gözlemlenmiştir. Ayrıca ailenin çocuklarının gelişimini desteklemek amacıyla ev ortamında çeşitli etkinlikler planladığı ve çocukla birlikte zaman geçirmeye özen gösterdiği anlaşılmaktadır (evde okuma yazmaya hazırlık etkinlikleri yaptıklarını belirtmeleri ve ailece kahvaltı ile akşam yemeklerinin birlikte yenildiğini ifade etmeleri).

Ayrıca ebeveynlerin çocuğun gelişimsel özelliklerini zaman zaman kardeşle karşılaştırarak değerlendirdiği ve akademik becerilere yönelik beklentilerinin belirgin olduğu görülmektedir (okuldan gönderilen etkinlik çalışmalarının ablanın aynı yaş dönemindeki çalışmalarıyla karşılaştırıldığının belirtilmesi ve çocuğun ablası kadar çalışkan olmadığı yönündeki ebeveyn ifadeleri). Görüşme sırasında ebeveynlerin, çocuğun akademik etkinliklere daha fazla ilgi göstermesi gerektiğini vurguladıkları ve bu konuda yönlendirici ifadeler kullandıkları da gözlemlenmiştir. Bu durum ailenin bazı gelişimsel güçlükleri motivasyon eksikliği veya bireysel özellikler çerçevesinde yorumlama eğiliminde olabileceğini düşündürmektedir (çocuğun akademik etkinliklere ilgi göstermemesinin "isteksizlik" veya "çalışkan olmama" şeklinde ifade edilmesi).

Ailenin çocukla iletişiminde çoğunlukla yönlendirici ve doğru davranışa odaklanan bir yaklaşım benimsediği anlaşılmaktadır (görüşme sırasında ebeveynlerin çocuğun nasıl davranması gerektiğine ilişkin açıklamalar yapmaları ve akademik etkinliklere daha istekli olması gerektiğini vurgulamaları).

Aynı zamanda ailenin çocuğun yaşadığı güçlükler karşısında çözüm arayışına açık olduğu da görülmektedir (gece alt ıslatma davranışının aile içinde zaman zaman gerginliğe yol açtığını ve özellikle annenin bu durum nedeniyle kendisini bunalmış hissedebildiğini ifade etmeleri ve bu konuda nasıl bir yol izlenebileceğine ilişkin yönlendirme talep etmeleri). Ayrıca ailenin kardeş ilişkisinin çocuk için destekleyici bir kaynak olduğunu düşündüğü anlaşılmaktadır (kardeşlerin çoğunlukla birlikte zaman geçirdiğinin ve oyun ortamlarında ablanın kardeşine destek olduğunun ebeveynler tarafından ifade edilmesi).

## 3. GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME

### Gelişimsel Değerlendirme Sonuçları

K.P.'nin gelişimini değerlendirmek için aile ve öğretmen görüşmesi yapılmış, çocukla oyun yoluyla değerlendirme gerçekleştirilmiştir. Ayrıca genel gelişimini görebilmek için Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı (GEÇDA) (Temel vd., 2005) uygulanmıştır. GEÇDA ve görüşmelerin sonucundan elde edilen bilgiler doğrultusunda ise dil gelişimi değerlendirmek için Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (Hresko vd., 1999; Güven ve Toptaş, 2013; 2014), görsel algıyı değerlendirebilmek için Frostig Gelişimsel Görsel Algı Testi (Aral ve Bütün Ayhan, 2016; Frostig, 1964; Maslow vd., 1964) ve dikkat becerilerini ölçmek için ise Frankfurter Dikkat Testi (Gözüm ve Kandır, 2018; Raatz ve Möhling, 1971) uygulanmıştır. Ayrıca aileden K.P.'ye ait sakladıkları etkinlikleri getirmeleri istenmiştir. Değerlendirmelerin sonuçlarına ilişkin bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

### Gelişimsel Öykü

K.P.'nin ebeveynleri ve öğretmeniyle yapılan görüşmeler, portfolyo incelemesi ve oyun gözlemi sonucunda elde edilen bulgular aşağıda özetlenmiştir.

Plansız bir gebelik sonucunda dünyaya gelen K.P.'nin doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemlerinde herhangi bir komplikasyon yaşanmadığı belirtilmiştir. Doğum sonrası dönemde sarılık görülmüş, ancak hastaneye yatış gerektirmeden kendiliğinden düzelmiştir.

Gelişimsel öyküye ilişkin bilgilere göre K.P. 3 aylıkken başını dik tutabilmiş, 8 aylıkken desteksiz oturabilmiş, 14 aylıkken yürümeye başlamış ve 38 aylıkken tuvalet kontrolünü kazanmıştır. Bununla birlikte tuvalet kontrolünün kazanılmasının ardından geceleri alt ıslatma davranışının devam ettiği belirtilmiştir. Aile tarafından haftada en az bir gece çocuğun ıslak uyandığı ifade edilmiştir. K.P.'nin 2 aylıkken sosyal gülümsemeye başladığı, 14. ayda ise ilk sözcüğünü söylediği bildirilmiştir.

K.P., anne, baba ve 7 yaşındaki ablası ile yaşamaktadır. Ailenin sabah ve akşam rutinlerinin bulunduğu ve K.P.'nin bu rutinlere genel olarak uyum sağladığı ifade edilmiştir. Günlük yaşamında zamanının önemli bir bölümünü ablası ile geçirdiği belirtilmiştir.

Yaklaşık bir buçuk yıldır anaokuluna devam eden K.P.'nin okula uyum sürecinin genel olarak sorunsuz geçtiği ifade edilmiştir. İlk dönemlerde daha çekingen davranışlar sergilediği, ancak zaman içinde oyunlara katılımının arttığı belirtilmiştir. Bununla birlikte öğretmeninden alınan bilgilere göre K.P.'nin akranlarıyla oyun oynarken zaman zaman çekingenlik ve isteksizlik gösterebildiği, masa başı etkinliklerden ise kaçınma eğiliminde olduğu ifade edilmiştir.

Öğretmen ve aileden elde edilen bilgiler doğrultusunda K.P.'nin bazı etkinliklere isteksiz katıldığı, akranlarıyla oyun oynamaktan zaman zaman kaçındığı, dikkat ve bellek süreçlerinde güçlükler yaşayabildiği belirlenmiştir. Ayrıca dil gelişimi açısından desteklenmeye ihtiyaç duyduğu ve ince motor beceriler gerektiren etkinliklerde akranlarına kıyasla daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğu ifade edilmiştir.

Oyun gözlemi sırasında K.P.'nin uzman tarafından verilen yönergeleri genel olarak takip edebildiği görülmüştür. Bununla birlikte oyuna katılımının isteksiz olduğu, kendisine sunulan yapı oyuncaklarıyla oynamak istemediği ve oyun etkinliklerini hızlı bir şekilde sonlandırma eğilimi gösterdiği gözlemlenmiştir.

Uzmanla kurduğu iletişimde konuşmayı başlatma konusunda belirgin bir güçlük yaşamadığı görülmüştür. Ancak konuşmayı sürdürme ve iletişimi devam ettirme aşamalarında zorlanabildiği, kendini sınırlı bir kelime dağarcığı ile ifade ettiği dikkat çekmiştir. Buna karşın iletişim kurma konusunda istekli olduğu gözlemlenmiştir. Konuşma sırasında zaman eklerinin kullanımını zaman zaman karıştırdığı da belirlenmiştir.

Ayrıca konum bildiren (örneğin "kanepenin arkasındaki oyuncağı al, masanın üstündeki bardağı getir" veya "solundaki oyuncağı ver") yönergeleri yerine getirmede güçlük yaşadığı, bu yönergeleri sıklıkla karıştırdığı ve zaman zaman farklı biçimlerde isimlendirdiği gözlemlenmiştir. Oyun sürecinde özellikle top ile oynanan etkinliklerde yakalama ve atma becerilerinde zorlandığı, hareketlerinde sakarlık gözlemlendiği dikkat çekmiştir. Bu bulgular doğrultusunda K.P.'nin görsel-motor algı ve motor planlama becerileri açısından desteğe ihtiyaç duyduğu değerlendirilmiştir.

**Gelişimsel Değerlendirme Sonuçları:**

- **GEÇDA:** GEÇDA sonuçlarına göre K.P.'nin psikomotor, bilişsel ve dil gelişimi alanlarındaki performansının alt sınırda olduğu; sosyal-duygusal gelişim alanının ise normal gelişim aralığında yer aldığı belirlenmiştir. Gelişim alanları ayrıntılı olarak incelendiğinde, psikomotor gelişim alanında özellikle görsel algı ve motor planlama gerektiren becerilerde güçlük yaşadığı görülmüştür. Bilişsel gelişim alanında dört ana rengi isimlendirebildiği, dört nesneyi sayabildiği, insan resmini tamamlayabildiği, zıt kavramları ifade edebildiği ve sekiz parçalı yap-bozu tamamlayabildiği belirlenmiştir. Bununla birlikte "Neden?" sorusunu yanıtlama, sağ–sol yönlerini ayırt etme, akıl yürütme ve problem çözme becerilerinde desteğe ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. Dil gelişimi alanında tam cümleler kurabildiği, ancak kendini ifade ederken sınırlı bir kelime dağarcığı kullandığı gözlemlenmiştir. Ayrıca nesneler arasındaki benzerlik ve farklılıkları ifade etme konusunda desteğe ihtiyaç duyduğu görülmüştür. Sosyal-duygusal gelişim alanında ise adını ve soyadını söyleyebildiği, öz bakım becerilerini büyük ölçüde bağımsız olarak gerçekleştirebildiği belirlenmiştir.
- **TEDİL:** TEDİL sonuçlarına çocuğun alıcı dil ham puanı 26, standart puanı 96, yaş eşdeğeri ise yaşıyla uyumlu olarak 5-1'dir (5 yıl 1 ay). Test sonuçları ve test sırasındaki gözlemlere göre K.P.'nin alıcı dil alanında sözel yönergeleri anlama, temel kavramları ayırt etme ve verilen dilsel uyaranlara uygun tepki verme becerilerinin genel olarak sürdürebildiği; ancak bazı maddelerde yönergelerin tekrar edilmesine ve ek ipuçlarına ihtiyaç duyabildiği belirlenmiştir. İfade edici dil alanında ise ham puanı 27, standart puanı 93, yaş eş değeri ise takvim yaşından uyumsuz olarak 4-4'dür (4 yıl 4 ay). İfade edici dil alanında K.P.'nin kelime dağarcığını kullanma, düşüncelerini sözel olarak organize etme ve dilbilgisel yapı içeren cümleler kurma becerilerinde akranlarına kıyasla sınırlılıklar gözlenmiştir. Özellikle daha karmaşık dilsel yapıların kullanılması gereken maddelerde yanıt verme süresinin uzadığı ve sözel ifade üretiminde zorlanmaların ortaya çıktığı belirlenmiştir.
- **Frostig Gelişimsel Görsel Algı Testi:** Frostig Görsel Algı Testi sonuçlarına göre, K.P.'nin şeklin sabitliği alt alanında yaşına uygun bir gelişim gösterdiği görülmüştür. Bununla birlikte görsel-motor koordinasyon, şekil-zemin ilişkisi, şeklin mekândaki konumu ve mekânsal ilişkileri algılama alanlarında gelişimin desteklenmesine ihtiyaç olduğu değerlendirilmiştir. Test uygulaması sürecinde K.P.'nin verilen yönergeleri genel olarak takip edebildiği ve görevleri tamamlamaya yönelik çaba gösterdiği gözlenmiştir. Ancak uygulama sırasında el-göz koordinasyonu ve ince motor beceriler gerektiren görevlerde zorlanmalar yaşadığı dikkat çekmiştir. Şekil-zemin ilişkisi içeren geometrik şekillerle işlem yapma, şeklin mekândaki konumunu ifade etme ve şekilleri çeşitli özelliklerine göre sınıflandırma becerilerinde güçlük yaşadığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda K.P.'nin görsel algı ve görsel-motor becerilerinin desteklenmesi gerektiği düşünülmüştür.

- **Frankfurter Dikkat Testi:** Frankfurter Dikkat Testi sonuçlarına göre K.P.'nin performansının akranlarına kıyasla ortalama düzeyde olduğu görülmektedir. Bununla birlikte dikkat puanının ortalamanın alt sınırında yer aldığı belirlenmiştir.

**Çocuğun Gelişimsel Tanısı**

Yapılan değerlendirmeler sonucunda K.P.'nin öğrenme güçlüğü riski taşıdığı belirlenmiştir.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirme Sürecindeki Genel Durumu**

K.P.'nin tüm değerlendireme sürecindeki iş birlikçi ve uyumlu yapısı göze çarpmıştır. Yönergelere harfi harfine uymaya çalışmış, hiç zorluk çıkarmamıştır. Ancak bu dikkatli yapısına karşın verilen yönergelerin sıklıkla hatırlatılması gerekmiştir.

Etkinliklere katılımda uyumlu davranmış ancak yapamayacağı düşündüğü görevlere katılımında isteksiz davranmıştır. Özellikle ince motor becerilerde ve algı çalışmalarında isteksizliği göze çarpmıştır. Ayrıca bu etkinliklerde evde de yapamadığından ve ablasının becerisinden bahsetmiştir.

Değerlendirme sürecince iletişim kurmaya açık olmuştur, ancak iletişimi sürdürme konusunda desteklenmesi gerekmiştir. Neden, nasıl gibi soruları çok az kullanmış, değerlendirme sürecinde bu soruların yer aldığı maddelerden geçememiştir. Kısıtlı kelime kullanmış, bir olayı anlatırken zaman eklerini ve kelimeleri yanlış kullandığı görülmüştür.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirmesine Ek Olarak Vakaya Özgü Aileye Sorulması Gereken En Temel 5 Soru**

**1. Çocuğunuza verdiğiniz tek basamaklı yönerge takibi ile (örneğin "ayakkabını giy") iki-üç basamaklı yönerge takibi (örneğin "oyuncaklarını topla, odana götür ve yatağının üstüne koy") arasında fark oluyor mu?**

"Tek bir görev verdiğimizde yerine getirmekte sorun yaşamıyor ama iki farklı görev verdiğimizde ikinciyi genelde hatırlatmamız gerekebiliyor. Özellikle görevler birbirinden bağımsızsa muhakkak hatırlatmak zorunda kalıyoruz."

**2. Okuldan gönderilen veya evde yapılan çizgi çalışması, boyama, harf-sayı etkinlikleri gibi erken akademik beceri çalışmalarında çocuğunuzun performansı nasıl? Çocuğunuz bu etkinliklere nasıl tepki veriyor?**

"Biz bu tür etkinlikleri çok seviyoruz. Sürekli yapmak istiyoruz. Ancak K. hiç ilgili değil yapmak istemiyor. Seneye okula başlayacak ama hala harfleri öğrenemedik, sürekli karıştırıyor. Ablası gibi güzel yazamıyor."

**3. Çocuğunuz boyama, çizgi çalışmaları, yapboz, lego gibi parmaklarını kullanması gereken etkinliklerde nasıldır? Özellikle bir şekli kopyalama, boyama sırasında çizgilerin içinde kalma, basit bir resme bakarak çizme veya yapboz yapma gibi görerek yapması gereken etkinliklerde zorlanır mı?**

"Evet zorlanır, ablasıyla genelde lego oynuyorlar ama K.'yı bu oyunlarda daha pasif görüyoruz. Şekilleri ablası yapıyor K. onu izliyor. Boyama çalışmalarında sürekli taşırıyor. Taşırmamasına dikkat ettiğimiz zaman ise etkinliği yapmak istemiyor, bir zorluyoruz yapması için."

**4. Çocuğunuz kendini ifade ederken cümle kurma, kelime bulma ya da yaşadığı bir olayı sırasıyla anlatma konusunda zorlanıyor mu? Söylediklerinizi anladığı halde kendini ifade etmekte güçlük yaşadığı durumlar oluyor mu?**

"Bazen zorlandığı oluyor. Okulda yaşadıklarını anlatırken kelimeleri veya zamanları karıştırdığı oluyor. Bir şeyin yerini söylediğinde genelde nerede olduğunu söylerken karıştırabiliyor. Bazen çevremizdekiler K.'nın anlattıklarını anlamadıklarını söylüyorlar."

**5. Çocuğunuzun akşam saatlerinde sıvı tüketimi, tuvalete gitme alışkanlığı ve uyku rutini nasıl? Yatmadan önce tuvalete gitme alışkanlığı var mıdır?**

"Akşamları en geç 21.30'da yatıyoruz. O saate kadar genelde ailecek televizyon izliyoruz. Televizyon izlerken bazen meyve de yiyoruz. Yatmadan önce çocuğumuza bir bardak ballı süt veriyoruz ve sütünü içiyor. Bu sırada ertesi gün için okul çantasını hazırlıyoruz. Sonrasında dişini fırçalıyor, tuvalete gidiyor ve ardından uykuya geçiyor. Odasında tek başına uyuyor."

**Bonus Soru: Çocuğunuz sizin yapmak istediğiniz harf-sayı etkinlikleri yapmadığında veya bu etkinliklerde çok zorlandığında veya sabah ıslak uyandığında nasıl tepki verirsiniz?**

"Etkinlikleri yapmak istemediğinde genelde kızıyoruz, seneye okula gidecek ama hala harflerin sayıların yazımında sorun yaşıyoruz. Bazen ablasıyla yaptığımız etkinliklerle onun yaptıklarını gösteriyoruz örnek alsın diye, bazen ablasının çalıştırması istiyoruz. Böyle giderse okula gidince başarılı olmayacağını söylüyoruz. Bir keresinde çok sinirlenmiştik okulda ona tembel diyeceklerini söyledik öyle deyince yapmak istedi ama sonucu yine aynıydı.

Islak uyandığında ise artık kızmaya başladık. Yeteri kadar büyüdüğünü okula gidince ne yapacağını söyledik. Gece muhakkak yatmadan önce tuvalete gidiyor ancak bazı geceler hala kaçırıyor."

**Yönlendirilecek Diğer Uzmanlar/Birimler**

Elde edilen tüm bulgular doğrultusunda, K.P. öncelikle **enürezisi** nedeniyle değerlendirilmek üzere bir **çocuk doktoruna yönlendirilmiştir**. Bununla birlikte, belirlenen **öğrenme güçlüğü riskinin izlenebilmesi ve ayrıntılı değerlendirilmesi amacıyla çocuk ve ergen psikiyatristiyle görüşülmesi istenmiştir. D**eğerlendirme sürecinde olası eşlik eden durumların dışlanabilmesi amacıyla iş**itme ve görme testlerinin yeniden yaptırılması** önerilmiştir.

**Çocuğun Gelişimsel Destek Süreciyle İlgili Belirlenen Risk ve Koruyucu Faktörler**

- **Risk Faktörleri:** İletişim alanındaki sınırlılıklar (değerlendirme sonuçlarıyla elde edilmiştir), kısıtlı yönerge takibi (aile ve öğretmen görüşmesinde belirtilmiş ayrıca değerlendirme sürecinde gözlemlenmiştir), kısıtlı görsel motor algı (değerlendirme sonucuyla belirlenmiştir), erken akademik becerilerde kısıtlılık (aile görüşmesinde harf-sayı-çizgi çalışmalarında zorlandığı belirtilmiştir), ince motor becerilerde kısıtlılık (değerlendirme sonucuyla elde edilmiş ayrıca aile görüşmesinde aile boyama, lego gibi ince motor kas gerektiren becerilerde zorlandığını ifade etmiştir), dikkat süresindeki kısıtlılık (değerlendirme sonuçlarıyla elde edilmiştir), kısıtlı şeklin yön ve konum bilgisi (değerlendirme sonuçlarıyla elde edilmiştir), öğrenme güçlüğü riski (değerlendirme sonuçlarıyla elde edilmiştir), gece enürezisi (aile görüşmesinde aile bildirmiştir), ebeveynlerin beklentileri ve abla ile karşılaştırma (aile görüşmesinde birden fazla kez özellikle akademik becerilerdeki beklenti ve okula gideceği bildirilmiş, oyun becerileri dahil becerileri ablası ile karşılaştırılmıştır), kontrolsüz ekran süresi (aile görüşmesinde ailenin günlük rutinlerinde çocuğun birden fazla kez kontrol olmadan televizyon izlediği belirlenmiştir).
- **Koruyucu Faktörler:** İletişime ve iş birliğine açık yapısı (değerlendirme süresince uzman ile iletişimde olmuş ve iş birlikçi davranmıştır), uyumlu yapısı (değerlendirme sürecindeki gösterdiği davranışlarla hem aile hem de öğretmen görüşmesinde belirtilenler), tek basamaklı yönerge takibini yapabilmesi (değerlendirme sürecinde gözlenmiş ayrıca aile ve öğretmen bildirmiştir), akran ilişkileri (çekingen yapı gösterse de özellikle serbest zaman etkinliklerde akranlarıyla oyunlara dahil olduğu öğretmeni tarafından bildirilmiştir), kardeş ilişkisi (aile görüşmesinde ablası ile sürekli oyun oynadığı, diğer çocuklarla oyunlara ablası tarafından dahil edildiği bildirilmiştir), sıcak aile ilişkisi (yapılan aile görüşmesine aile yemekleri birlikte yediklerini bildirmiştir, ayrıca birbirlerine karşı gösterdikleri sıcak yaklaşım gözlemlenmiştir), iş birlikçi ebeveynler (yapılan değerlendirmeler sonucunda aile iş birlikçi davranmıştır).

## 4. VAKA ÇÖZÜMLEME

### Problem Olarak Tanımlanan Durumun Tanıtımı

Ailenin çocuğun gelişimsel sürecine dair farkındalığı başlangıçta yalnızca gece enürezisi ile sınırlı kalmış, bu durumun yanı sıra gözlemlenen erken akademik becerilerdeki güçlükler, yönerge takip sorunları ve görsel-motor zorluklar ise birer kişilik özelliği olarak nitelendirilmiştir. Gece enürezisini de çocuğun gelişimsel yaşına uygun bir durum olarak gören aile, okul öncesi dönemde herhangi bir uzman görüşüne başvurmamıştır. Ancak çocuğun anaokuluna başlamasıyla birlikte, sınıf öğretmeni tarafından ince motor beceriler, görsel-motor algılama, yönerge takibi ve akademik içerikli etkinliklere katılım gibi alanlarda belirgin destek ihtiyacı saptanmıştır. Öğretmenin bu profesyonel gözlemleri ve yönlendirmesi neticesinde aile, çocuğun gelişimsel durumuyla ilgili bir destek arayışına girerek çocuk gelişim uzmanına başvurmuştur.

Bu süreçte ilk olarak aile ve öğretmen görüşmeleri gerçekleştirilmiş, ardından çocuk oyun ortamında gözlemlenerek yaşına uygun kapsamlı bir gelişimsel değerlendirme ölçeğine tabi tutulmuştur. Değerlendirme sonuçları doğrultusunda dikkat, görsel algı ve dil gelişimi alanlarında ayrıntılı incelemeler yapılmış ve K.P.'nin öğrenme güçlüğü riski taşıdığı tespit edilmiştir. Henüz tıbbi bir tanı konulmamış olsa da çocuğun ilkokula başlayacak olması göz önünde bulundurularak mevcut güçlükler hakkında aileye detaylı bilgi verilmiş ve stratejik bir yol haritası çizilmiştir. Bu kapsamda, çocuğun okul hayatına hazırlıklı başlaması amacıyla kapsamlı ve çok yönlü bir destek programı başlatılmıştır.

### Problem Duruma İlişkin Gelişimsel Yol Haritası

1. Süreç, aile ve öğretmen görüşmeleriyle başlatılmış; çocuk ayrıntılı ve çok yönlü bir gelişimsel değerlendirme sürecine alınmıştır.

2. Mevcut enürezis probleminin olası nedenlerini belirlemek amacıyla çocuk öncelikle tıbbi değerlendirme için bir sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir. Ayrıca değerlendirme sürecinde olası duyusal sorunların elenebilmesi amacıyla işitme ve görme testlerinin yeniden yapılması önerilmiştir. Bu doğrultuda çocuk kulak burun boğaz, odyoloji ve göz hastalıkları bölümlerine yönlendirilmiştir.

3. Yapılan değerlendirmelerin sonuçları aile ile paylaşılmış; çocuğun güçlü yönleri ile desteklenmesi gereken gelişim alanlarını içeren ayrıntılı bir gelişimsel profil oluşturulmuştur.
4. İleri değerlendirme ve gerekli görülebilecek tanılama süreci için çocuk Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne yönlendirilmiştir.
5. Aileye, sürecin olası aşamaları ve sahip oldukları yasal haklar hakkında kapsamlı bilgilendirme yapılmıştır.
6. Çocuğun gelişimini desteklemeye ve okula hazırbulunuşluğunu arttırmaya yönelik kapsamlı ve yapılandırılmış bir müdahale programı planlanmış ve program aile ile iş birliği içerisinde oluşturulmuştur.
7. Ebeveynlerin çocukla iletişim becerilerini ve süreci yönetme kapasitelerini güçlendirmek amacıyla ebeveyn danışmanlığı ve ebeveynlik becerileri çalışmaları planlanmıştır.
8. Ev ortamının gelişimi destekleyici şekilde düzenlenmesi ve çocuğun günlük rutinlerinin yapılandırılması konusunda aileye rehberlik edilmiştir.
9. Çocuğun bilişsel gelişimini, görsel motor algılamasını ve dil becerilerini ve erken akademik becerilerini (okuryazarlık hazırlığı, dikkat ve görsel-motor beceriler vb.) desteklemeye yönelik çalışmalar müdahale programına dahil edilmiştir.
10. Öğrenme sürecinde ortaya çıkabilecek başarısızlık duygusu, kaygı ve özgüven sorunlarını önlemek amacıyla çocuğun duygusal dayanıklılığını destekleyici çalışmalar yürütülmüş; başarı deneyimleri yaşaması sağlanarak öz-yeterlilik algısının güçlendirilmesi hedeflenmiştir.
11. Müdahale programı süresince çocuğun gelişimsel ilerlemesi düzenli olarak izlenmiş ve belirli aralıklarla ara değerlendirmeler yapılmıştır.
12. Çocuğun fiziksel gelişiminin desteklenmesi, sosyal ortamlara katılımının artırılması ve başarı duygusunu deneyimleyebilmesi amacıyla ilgi duyduğu bir spor etkinliğine yönlendirilmesi önerilmiştir.
13. Aileye, destek sürecinin uzun soluklu olabileceği ve düzenli takip ile iş birliğinin çocuğun gelişimi açısından kritik öneme sahip olduğu vurgulanmıştır.

**Yararlanılan Diğer Destek Hizmetleri**

Aile ile yapılan görüşmeler neticesinde, tıbbi tanı amacıyla çocuk ve ergen psikiyatristine yönlendirme yapılmıştır. Hekim muayenesi sonrası 'öğrenme güçlüğü riski' olasılığı üzerinde durulmuş ve aileye tanı süreci hakkında kapsamlı bilgi verilmiştir. Öğrenme güçlüğü, çoğunlukla ilkokul birinci sınıfın ikinci döneminden itibaren tanılanmaktadır. Bu sürece kadar çocukla nasıl bir yol izleneceği konusunda aileye rehberlik edilmiştir. Bu süreçte çocuğun motor planlamasının güçlendirilmesi ve görsel motor becerilerinin desteklenmesi için ergoterapi desteği alınmaya başlanmıştır. Ergoterapi desteği alındığı süreç boyunca ergoterapist ile iş birliği içinde çalışılmış, ailenin de katıldığı aylık görüşmeler yapılmıştır.

Ayrıca tanı sürecinin işleyişi; sağlık kurulu raporunun alınması, ardından eğitsel değerlendirme için Rehberlik ve Araştırma Merkezlerine (RAM) başvuru yapılması, eğitsel tanılama ve raporlaştırma aşamaları hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca özel eğitim merkezlerinden destek alma süreci, bu merkezlerin işleyişi ve ailenin sahip olduğu yasal haklar konusunda bilgilendirme yapılmıştır.

## 5. GELİŞİMSEL DESTEK SÜRECİ

**Gelişimsel Destek Planı**

| Gelişimsel Destek Programının Betimsel Özellikleri | |
|---|---|
| **Amaç** | **Bilişsel Gelişim:**<br>Amaç 1. Görsel algıyı ve görsel – uzamsal farkındalığı geliştirmek.<br>Amaç 2. Dikkat süresini arttırmak ve yürütücü işlevlerini desteklemek.<br>**Dil Gelişimi:**<br>Amaç 3. İfade edici dil becerilerini geliştirmek ve işitsel işlemleme kapasitesini arttırmak.<br>**Kaba Motor Gelişim:**<br>Amaç 4. Kaba motor gelişimi desteklemek ve vücut farkındalığını arttırmak.<br>**İnce Motor Gelişimi:**<br>Amaç 5. İnce motor becerileri desteklemek. |
| **Hedefler** | **Bilişsel Gelişim:**<br>Hedef 1.1.: Karmaşık bir görsel içinden istenen nesneyi ayırt eder.<br>Hedef 1.2.: "Sağında, solunda, altında, üstünde" kavramlarını kullanarak nesne yerleştirir.<br>Hedef 1.3.: Nesneler arasındaki belirgin benzerlik ve farklılıkları gruplar.<br>Hedef 2.1.: 10 dakikaya boyunca aynı etkinliği sürdürür.<br>Hedef 2.2.: Söylenen 3 farklı kelimeyi kısa süreliği belleğinde tutarak tekrar eder.<br>Hedef 2.3.: Çocuk duyduğu ritim kalıbını sırasını bekleyerek taklit eder.<br>**Dil Gelişimi:**<br>Hedef 3.1.: İçinde iki farklı eylem barındıran ardışık yönergeleri yardım almadan yerine getirir.<br>Hedef 3.2.: Sık kullanılan fiilleri ve sıfatları cümle içinde doğru kullanır.<br>Hedef 3.3.: Gösterilen iki nesne arasındaki benzerlik ve farklılığı ifade eder.<br>Hedef 3.4.: Bir olayı anlatırken olay sıralamasına dikkat ederek 3-4 kelimelik cümleler kullanılır. |

| | |
|---|---|
| | **Kaba Motor Gelişim:**<br>Hedef 4.1.: Tek ayak üzerinde 10 saniye ayakta durur.<br>Hedef 4.2.: Belirlenen bir hat üzerinde adımlayarak yürür.<br>Hedef 4.3.: Çift ayak sıçrama yapar.<br>Hedef 4.4.: Yere bir kez çarptırarak topu karşıya atar.<br>Hedef 4.5.: Kendisine atılan topu yere bir kez çarptıktan sonra iki eliyle yakalar.<br>Hedef 4.6.: Kurulan basit bir engel parkını vücudunu çarpmadan tamamlar.<br>**İnce Motor Gelişim:**<br>Hedef 5.1.: Belirlenmiş sınırlar içinde boyama yapar.<br>Hedef 5.2.: Basit geometrik şekilleri bakarak çizer.<br>Hedef 5.3.: Makasla düz hat üzerinden keser. |
| **Uygulama Süresi** | 12 hafta |
| **Uygulama Oturumu Sayısı, Sıklığı ve Süresi** | Haftada 2 oturum, Toplam 24 oturum, 40 dakika |
| **Uygulama Yeri ve Uygulayıcı** | Çocuk gelişimi uzmanı uygulamalı ve kurum temelli olarak yürütülecektir. |
| **Ev içi düzenlemeler** | Akşam yemeğinden sonra sıvı alımını azaltın. Ancak gün içinde bol su içmesini teşvik edin.<br>Çocuğun tuvalete ulaşımını kolaylaştırın. Koridora ve banyoya gece lambaları (özellikle harekete duyarlı olan) yerleştirin. Karanlıktan korktuğu için gitmiyor olabilir.<br>Yatağa sıvı geçirmez alez serin. Baş ucunda yedek pijama ve çarşaf bulundurun. Gece bir kaza olduğunda ışıkları çok açmadan, fazla konuşmadan ve suçlamadan hızlıca temizliği yapıp uykuya dönmesini sağlayın.<br>Bir uyku rutini oluşturun. Uyku rutininden hemen önce ve yatmadan hemen önce (yaklaşık 20-30 dakika arayla) tuvalete gitmesini alışkanlık haline getirin.<br>Çocuğun çalışma masasını sadeleştirin. Eğer masa başında bir faaliyet (boyama, çizgi çalışması vb.) yapacaksa, masada sadece o an kullandığı materyal olsun. Diğer oyuncaklar ve kalabalık dikkatini dağıtacaktır.<br>Çocuğa yönerge verirken net ve kısa önergeler verin. Örneğin "Mutfağa git, ellerini yıka ve havluyu as" yerine; "Mutfakta ellerini yıka" (bittiğinde), "Şimdi havluyu as" şeklinde tek tek komut verin.<br>Sabah yatağın toplanmasına yardım etmesi gibi küçük sorumluluklar vererek "ben yapabiliyorum" hissini güçlendirin. |

| Aile Eğitiminin Betimsel Özellikleri | |
|---|---|
| **Amaç** | **Bilgi ve Farkındalık Amaçları:**<br>Amaç 1. Çocuğun destek sürecini yönetme kapasitelerinin arttırılması.<br>**İletişim ve Duygusal Süreç Amaçları:**<br>Amaç 2. Çocukla iletişim becerilerinin güçlendirilmesi.<br>**Davranış ve Ebeveynlik Beceri Amaçları:**<br>Amaç 3. Ebeveynlik becerilerinin güçlendirilmesi. |
| **Hedefler** | **Bilgi ve Farkındalık Hedefleri:**<br>Hedef 1.1.: Ebeveynler öğrenme güçlüğünün ne olduğunu bilir.<br>Hedef 1.2.: Ebeveynler gece enürezisinin ne olduğunu bilir.<br>Hedef 1.3.: Ebeveynler çocuğun içinde bulunduğu yaş döneminin gelişim evrelerini bilir.<br>Hedef 1.4.: Ebeveynler, çocukla çalışan uzmanlarla ile etkili iş birliği kurar.<br>Hedef 1.5.: Ebeveynler destek sürecindeki kriz anlarını yönetmek için stratejiler oluşturur.<br>Hedef 1.6.: Ebeveynler mevcut yasal haklarını, sosyal destek mekanizmalarını ve eğitim olanaklarını bilir.<br>**İletişim ve Duygusal Süreç Hedefleri:**<br>Hedef 2.1.: Ebeveynler çocuklarının sözel olmayan mesajlarını anlar.<br>Hedef 2.2.: Ebeveynler çocuklarıyla çözüm odaklı diyalog kurar.<br>Hedef 2.3.: Ebeveynler çocuklarının duygularını ifade edebilmesi için yargılayıcı olmayan, destekleyici bir ev iklimi oluşturur.<br>Hedef 2.4.: Ebeveynler çocuklarına karşılaştırma yapmadan, onların özgüvenlerini destekleyici, yapıcı ve teşvik edici geri bildirim verir.<br>**Davranış ve Ebeveynlik Beceri Hedefleri:**<br>Hedef 3.1.: Ebeveynler tutarlı, net ve sevgi temelli sınırlar koymayı öğrenir.<br>Hedef 3.2.: Ebeveynler çocuklarının başarılarına odaklanarak "olumlu pekiştirme" yöntemleri bilir, cezalandırıcı olmayan tutumları kullanır.<br>Hedef 3.3.: Ebeveynler kendi kaygı ve streslerini yönetir.<br>Hedef 3.4.: Ebeveynler ev içindeki günlük rutinleri, çocuğun gelişimini destekleyici şekilde yapılandırır.<br>Hedef 3.5.: Ebeveynler çocuklarına yönelik "gerçekçi beklentiler" oluştururlar.<br>Hedef 3.6.: Ebeveynler çocuklarının duygu regülasyonunu sağlayacak oyunları bilir ve oynarlar. |

| | |
|---|---|
| **Uygulama Süresi** | 3 ay |
| **Uygulama Oturumu Sayısı, Sıklığı ve Süresi** | Ayda 1 oturum, Toplam 3 oturum, 60 dakika |
| **Uygulama Yeri ve Uygulayıcı** | Çocuk gelişimi uzmanı uygulamalı ve kurum temelli olarak yürütülecektir. |
| **Uygulamanın Değerlendirilmesi** | Uygulamanın değerlendirilmesi, süreç içinde yürütülen yapılandırılmış gözlemler ve klinik görüşmeler aracılığıyla değerlendirilecektir. |

| **Gelişimsel Destek Programı Örnek Oturum: 1. Oturum** | |
|---|---|
| **Materyaller:** Top, araba, peluş oyuncak, oyuncak kutusu. | |
| **Amaçlar ve Hedefler** | **Uygulama Yönergesi** |
| **Bilişsel Gelişim :**<br>Amaç 1. Görsel algıyı ve görsel – uzamsal farkındalığı geliştirmek.<br>Hedef 1.1.: Karmaşık bir görsel içinden istenen nesneyi ayırt eder.<br>Hedef 1.2.: "Sağında, solunda, altında, üstünde" kavramlarını kullanarak nesne yerleştirir.<br>Amaç 2. Dikkat süresini arttırmak ve yürütücü işlevlerini desteklemek.<br>Hedef 2.1.: 10 dakikaya boyunca aynı etkinliği sürdürür.<br>Hedef 2.3.: Çocuk duyduğu ritim kalıbını sırasını bekleyerek taklit eder.<br>**Dil Gelişimi:**<br>Amaç 3. İfade edici dil becerilerini geliştirmek ve işitsel işlemleme kapasitesini arttırmak.<br>Hedef 3.1.: İçinde iki farklı eylem barındıran ardışık yönergeleri yardım almadan yerine getirir.<br>Hedef 3.2.: Sık kullanılan fiilleri ve sıfatları cümle içinde doğru kullanır. | **1. Tanışma ve Duyusal Isınma:**<br>Çocukla beraber bir odaya girme yöntemi seçilir ve odaya seçilen yöntemle girilir.<br>Örnek uygulama: Çocuk gelişimci, çocuğa büyük büyük adımlarla odaya girmeyi önerir ve büyük adımlar atılarak odaya girilir.<br>Odaya girildikten sonra çocukla tokalaşılır. Ancak çocuğa tokalaşırken kendi özel tokalaşmaları olması gerektiği ifade edilir ve çocukla beraber iki adımlı özel bir tokalaşma oluşturulur. Çocuğa, çocuk gelişimci ve çocuğun hep böyle tokalaşabileceği söylenir.<br>Örnek uygulama: Tokalaştıktan sonra "Çak" yapılır.<br>Daha sonra çocukla çocuk gelişimci karşılıklı olarak masaya oturur. Çocuk gelişimci çocuğa topu eline alan kişinin kendisi hakkında bir bilgiyi söyleyerek topu karşıdakine atması gerektiğini belirtir. Uzman topu çocuğa atarken kendi yaşını söyler.<br>Örnek uygulama: Çocuk gelişimci "Ben 30 yaşındayım, şimdi top sende!" ifadesini kullanarak topu çocuğa atar ve çocuğu da kendisi ile ilgili bir paylaşımda bulunması için teşvik eder.<br>Daha sonra çocuk gelişimci ve çocuk birbirlerine araba gönderirken en sevdiklerini oyunu söylerler.<br>Son olarak, birbirlerine peluş ayı gönderirken en sevdikleri çizgi filmi söylerler. |

| | |
|---|---|
| **Kaba Motor Gelişim:**<br>Amaç 4. Kaba motor gelişimi desteklemek ve vücut farkındalığını arttırmak.<br>Hedef 4.2.: Belirlenen bir hat üzerinde adımlayarak yürür.<br>Hedef 4.4.: Yere bir kez çarptırarak topu karşıya atar.<br>Hedef 4.5.: Kendisine atılan topu yere bir kez çarptıktan sonra iki eliyle yakalar.<br><br>**İnce Motor Gelişim:**<br>Amaç 5. İnce motor becerileri desteklemek.<br>Hedef 5.2.: Basit geometrik şekilleri bakarak çizer. | **2. Görsel Algı ve Keşif:**<br>Çocuk gelişimci bir önceki etkinlikte çocuk ile birbirlerine ilettikleri nesneleri (top, araba, peluş oyuncak) uygulama alanına saklar. Çocuk gelişimci çocuğa "Şimdi senden sakladığım oyuncakları bulmanı istiyorum. Sakladığım oyuncağa yaklaştığında sıcak diyeceğim, oyuncaktan uzaklaştığında ise soğuk diyeceğim. Böylece oyuncakları rahatlıkla bulabilirsin" diyerek oynayacakları oyunu açıklar. Ardından çocuk gelişimci "sıcak-soğuk" yönergelerini vererek çocuktan nesneyi bulmasını ister. Daha sonra, roller değiştirilir ve çocuk nesneleri saklar. Oyunun devamında çocuk gelişimci ve çocuk sıcak- soğuk oyununda saklanan nesnelerin benzerleri bulmaya çalışırlar.<br>**3. Vücut Farkındalığı ve Bellek:**<br>Çocuk gelişimci ve çocuk birbirinin karşısına oturur. Çocuk gelişimci ilk olarak çocuğun gözü önünde yere vurarak iki vuruşlu bir ritim oluşturur ve çocuktan taklit etmesi ister. Ardından, üç vuruşlu bir ritim oluşturur ve çocuktan taklit etmesini ister.<br>Daha sonra ise "Hadi biraz zorlaştıralım." denilip çocuğun arkasına geçilir ve çocuğun sırtına iki vuruşlu ritim yapılır. Çocuktan taklit etmesi istenir. Üç vuruşlu ritim yapılır ve çocuktan taklit etmesi istenir.<br>En son ise çocuğun sırtına yuvarlak ve kare çizilerek çocuktan sırtına hangi şeklin çizildiğini tahmin etmesi istenir.<br>**4. Vedalaşma:**<br>Çocuktan bugün sürekli oynadıkları üç nesneyi veda kutusuna koyması istenir. Eğer çocuk hatırlamazsa küçük ipuçları ile hatırlamasına yardım edilir.<br>Çocukla vedalaşılırken özel tokalaşmalarını hatırlatıp hatırlamadığı sorulur ve aynı hareket bu kez vedalaşmak amacıyla çocuğa hatırlatılarak yapılır.<br>Çocuk gelişimci çocukla tekrar görüşmek için sabırsızlandığını ifade eder ve çocukla birlikte tanışma etkinliğinde olduğu gibi büyük büyük adımlarla odadan çıkılır. |

| Gelişimsel Destek Programı Örnek Oturum: 9. Oturum | |
|---|---|
| **Materyaller:** Büyük minderler, oyun kutuları, farklı dokularda- renklerde-sertlikte küçük toplar, kâğıt havlu, renkli boyalar, içi su dolu bir kova | |
| **Amaçlar ve Hedefler** | **Uygulama Yönergesi** |
| **Bilişsel Gelişim:**<br>Amaç 1. Görsel algıyı ve görsel – uzamsal farkındalığı geliştirmek.<br>Hedef 1.1.: Karmaşık bir görsel içinden istenen nesneyi ayırt eder.<br>Hedef 1.2.: "Sağında, solunda, altında, üstünde" kavramlarını kullanarak nesne yerleştirir.<br>Hedef 1.3.: Nesneler arasındaki belirgin benzerlik ve farklılıkları gruplar.<br>Amaç 2.Dikkat süresini arttırmak ve yürütücü işlevlerini desteklemek.<br>Hedef 2.1.: 10 dakikaya boyunca aynı etkinliği sürdürür.<br><br>**Dil Gelişimi:**<br>Amaç 3. İfade edici dil becerilerini geliştirmek ve işitsel işlemleme kapasitesini arttırmak.<br>Hedef 3.2.: Sık kullanılan fiilleri ve sıfatları cümle içinde doğru kullanır.<br>Hedef 3.3.: Gösterilen iki nesne arasındaki benzerlik ve farklılığı ifade eder.<br>Hedef 3.4.: Bir olayı anlatırken olay sıralamasına dikkat ederek 3-4 kelimelik cümleler kullanılır.<br><br>**Kaba Motor Gelişim:**<br>Amaç 4. Kaba motor gelişimi desteklemek ve vücut farkındalığını arttırmak.<br>Hedef 4.3.: Çift ayak sıçrama yapar.<br>Hedef 4.6.: Kurulan basit bir engel parkını vücudunu çarpmadan tamamlar. | **1. Giriş ve Motor Planlama:**<br>"Büyük büyük adımlarla" çocuk ve çocuk gelişimci odaya girerler.<br>Odada özel tokalaşma yapılır ama bu sefer özel tokalaşmaya üçüncü bir adım eklenir.<br>Odada minderlerden oluşan basit bir parkur kuruludur. Parkurun ortasında ise bir sonraki etkinliğin materyallerinin olduğu bir kutu bulunmaktadır. Çocuktan bir sonraki oyunu oynayabilmemiz için bu parkuru geçip (minderlerin üzerinden atlayarak) oyuncak kutusuna ulaşması ve oyuncak kutusunu kurtarması istenir.<br>**2. Duyusal Algı:**<br>Çocuk gelişimci çocuğun kurtardığı oyuncak kutusunu açarak içindekileri birden yere döker. İçinde farklı sertlikte, dokuda ve renkte küçük toplar bulunmaktadır. Çocukla önce toplara dokunulur, daha sonra gruplandırması ve farklılıkları ifade etmesi istenir.<br>Örnek uygulama: Çocuk gelişimci "Kutu eskimiş, topların hepsi düştü ve karıştı. Gel bunları beraber toplamaya çalışıp yeni kutusuna koyalım" diyerek ilk yönergeyi verir ve çocukla topları toplamaya çalışılır. "Ahh bu toplar birbirinden farklı." diye elindeki iki topun farklılığa vurgu yapar. "Bunlardan biri daha yumuşak diğeri daha sert. Senin elindeki toplar nasıl?" diye sorarak çocuğun topların özelliklerini ifade etmesi teşvik edilir. En son ise, çocuk gelişimci topları birbirinden ayırmanın daha iyi olacağı söylenerek üç kutu getirir ve çocukla beraber toplar özelliklerine göre farklı kutulara konur.<br>**3. İnce Motor:**<br>Çocuk gelişimci ve çocuk karşılıklı oturur. Çocuk gelişimci bugün yanına gelirken yolda neler gördüğünü çocuğa sorar. Çocuğun anlatması beklenir. Daha sonra çocuk gelişimci yolda gördüğü tırtılı anlatır ve nasıl yürüdüğünü anlatır. |

| | |
|---|---|
| **İnce Motor Gelişim:**<br>Amaç 5. İnce motor becerileri desteklemek.<br>Hedef 5.1.: Belirlenmiş sınırlar içinde boyama yapar. | Daha sonra kendi tırtıllarını yapabilecekleri söylenir. Çocukla beraber kâğıt havlunun tek yaprağına yatay şekilde renkli çizgiler çizilir. Boyanan kâğıt havlu yaprağı dikey şekilde yuvarlanır ve üst tarafına renkli noktalar yapılır (1. Görsel). Ardından, kâğıt havlu suyun içine atılır. Suyun içinde havlu kâğıdın renkleri belirginleşemeye başlar ve kâğıt havlu büyür. Çocukla beraber bu süreç izlenir ve havlu kağıttaki değişiklikler hakkında konuşulur. Sonra, birden fazla kâğıt havlu yaprağı boyanarak suya atılır ve etkinlik tekrar yapılır.<br>  <br>Görsel 1.* Renkli çizgilerle boyanmış kağıt havlunun rulo yapılması.<br>*Görsel, yapay zeka aracı kullanılarak yazarlar tarafından oluşturulmuştur (OpenAI, 2026).<br>**4. Vedalaşma:**<br>Çocuk gelişimci çocuğun arkasına oturur ve ona tırtılın geçtiği yolları anlatır. Önce havada bulutlar vardır (bu sürede ellerini açarak sırtında gel git yapmaya başlar.). Daha sonra yağmur yağmaya başlar (Çocuk gelişimci yağmur damlaları gibi parmaklarını çocuğun sırtına hafifçe vurur.). Yağmuru kar takip eder (Çocuk gelişimci ellerini yumruk şekline getirerek çocuğun sırtına hafifçe vurur). Sonra güneş açar ve her yere ışık vurur (eller sırtın üzerinde yuvarlak yapılır ve düz çizgi gibi parmaklar çocuğun sırtı üzerinde hareket ettirilir). En son ise gökkuşağı çıkar (Eller parmaklar belirgin olacak şekilde çocuğun sırtı üzerinde gökkuşağı şeklinde oynatılır). Çocuğa gökkuşağında hangi renkler olduğu sorulur.<br>Çocukla üç adımlı olan özel tokalaşma yapılır, büyük büyük adımlarla odadan çıkılır. |

**Belirlenen Takip sıklığı:**

Gelişimsel müdahale K.P.'ye haftada iki gün uygulanmaktadır. Ebeveynlerle ilk destek programı kapsamında, ayda bir olacak şekilde aile eğitimi yapılmıştır. Her üç ayda bir ara değerlendirmeler yapılarak çocuğun gelişimi takip edilmekte ve değerlendirme sonuçlarına göre müdahale programı düzenlenmektedir. Ebeveynlerin ihtiyaç durumlarına göre aile eğitimlerine devam edilmektedir.

**Varılan nokta:**

K.P. ile yürütülen 24 oturumluk yoğunlaştırılmış müdahale programı ve eş zamanlı aile eğitimi üç ay boyunca uygulanmıştır. Programın etkililiği GEÇDA ve Frostig Gelişimsel Görsel Algı Testi ile değerlendirilmiştir. Başlangıçta masa başı aktivitelerine karşı direnç gösteren ve erken akademik becerilerden çekinen K.P.'nin, müdahale sonrasında bu etkinliklere yönelik tutumunun olumlu yönde değiştiği ve ince motor becerilerinin geliştiği gözlemlenmiştir. Görsel-uzamsal algı ve motor planlama güçlükleri yerini artan bir vücut farkındalığına bırakmış, motor koordinasyon becerilerinde anlamlı bir gelişim saptanmıştır. Sınırlı olan ifade edici dil becerilerinde gelişim görülmüştür. Program kapsamında K.P.'nin "biricikliğine" yapılan vurgu sayesinde öz yeterlilik algısı ve başarı motivasyonu güçlendirilmiştir.

Aile eğitimi boyutunda ise; ebeveynlerin çocuklarının gelişimsel ipuçlarını okuma becerilerinde belirgin bir hassasiyet gelişmiş, enürezise veya başarısızlık karşısında verilen tepkiler düzenlenerek aile içi iletişim kanalları güçlendirilmiştir. Ev içi düzenlemeler, uyku rutinleri ve çocuğun sinir sistemini regüle eden stratejiler (örneğin öngörülebilir rutinlerin oluşturulması, çocuğu battaniyeye sarma, yastıkla vücuduna çocuğun tolere edebildiği düzeyde bastırma, ritmik bir şekilde sıkıca sarılma ve bırakma, çocukla beraber hafif sallanma, nefes egzersizleri, uyumadan bir saat önce odanın ışığını loş yapmak, ekranı kesmek, uyku rutinine teması ve sohbeti koymak (uygulama öncesinde çocuk gelişimcinin model olması önemlidir)) sayesinde gelişimsel destek programı öncesinde her hafta gözlenen ıslak uyanma davranışının sıklığında azalma kaydedilmiştir.

Sürecin devamında, mevcut kazanımların okula hazır bulunuşluk amaçlarıyla bütünleştirildiği yeni bir program hazırlanması ve ayrıca K.P.'nin başarı duygusunu pekiştirmek amacıyla ilgi duyduğu bir spor dalına yönlendirmesi planlanmaktadır.

Okul öncesi dönemde tamamlanacak olan bu programın sonunda okul olgunluğu yeniden değerlendirilmesi, aile eğitimlerinin ise ailenin ihtiyaçlarına göre değişen gelişim dönemlerine yönelik rehberlik ve yönetim desteğiyle uzun vadeli olarak sürdürülmesi planlamıştır.

## 6. SON SÖZ

### Bu Vakada Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Öğrenme güçlüğü, çocukların sahip oldukları bilişsel potansiyelin belirgin biçimde yaşlarından beklenen beceri düzeyinin altında performans göstermeleri ile ilişkili bir durumdur. Çocuğun potansiyelinin fark edilmesi, bazı durumlarda yetişkinlerin ortaya çıkan performans uyumsuzluğunu yanlış yorumlamalarına yol açabilmekte; çocuklar "tembel", "çalışmak istemiyor" ya da "istese yapar" gibi etiketlemelere maruz kalabilmektedir.

K.P.'nin durumu incelendiğinde, öncelikle belirli alanlarda belirgin güçlükler yaşayan ve bu alanlara yönelik etkinliklere katılmak istemeyen bir çocuk profili görülmektedir. Yapılan görüşmelerde ise ailenin bu durumu K.P.'nin "çalışkan olmaması" ile ilişkilendirdiği ve çocuğu sıklıkla ablası ile kıyasladığı anlaşılmaktadır. K.P.'nin yaşadığı gece enürezisinin de bu kıyaslamaların da bu etiketlemeleri artırıcı bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir.

Bu vakayla çalışmaya başlanırken, problem durumunun net biçimde belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Öğrenme güçlüğü riski tanımlanırken çocukların yaşadıkları güçlüklerin herhangi bir duyusal ya da nörolojik yetersizlikten kaynaklanmaması gerekmektedir. Bu nedenle çocuğun yaşadığı güçlüklerin kapsamlı biçimde değerlendirilmesi ve özellikle görme ile işitme gibi duyusal kayıpların çocuğun yaşadığı güçlüklere neden olmadığından emin olunması gerekmektedir.

Değerlendirme sürecinde çocuğun gelişimsel öyküsünün ve aile öyküsünün ayrıntılı biçimde alınması da oldukça önemlidir. Çocukların yaşadıkları bu nedensiz güçlükler karşısında ailelerin verdikleri tepkiler farklılık gösterebilmektedir. K.P.'nin vakasında ailenin başarı beklentisinin oldukça ön planda olduğu görülmektedir. Ailenin çocuğun gelişimi konusunda sınırlı bilgiye sahip olması ve yüksek başarı beklentileri, bu alanda desteklenmelerinin gerekliliğini ortaya koymakta; aynı zamanda olası tanı sürecinde karşılaşabilecekleri zorluklara ilişkin de ipuçları sunmaktadır. Bu nedenle K.P.'nin ebeveynleri ile aile eğitimi çalışmaları planlanması uygun görülmüştür.

K.P.'nin yaşadığı güçlükler ve alt ıslatma davranışı, aile içinde zaman zaman çatışmalara neden olmaktadır. Ebeveyn beklentileri ile çocuğun gelişimsel özellikleri arasındaki uyumsuzluk, çocuğun kaygı düzeyini artırabilmekte ve bu durum alt ıslatma davranışının devam etmesine neden olabilmektedir. Bu paradoksal durum nedeniyle aile eğitiminde çocuğun sinir sistemini regüle etmeye yardımcı olacak önerilere yer verilmesi, ev ortamında yapılabilecek düzenlemelerin ele alınması ve sağlıklı uyku rutinlerinin oluşturulması önem taşımaktadır. Enürezis vakalarında öncelikle çocuğun bir hekim tarafından değerlendirilmesi gerekmekte ve fiziksel bir neden saptanmaması durumunda ise aileye yönelik destekleyici çalışmalar önemli bir müdahale alanı oluşturmaktadır.

Çocuğa uygulanan kapsamlı değerlendirme sonucunda gelişimsel özelliklerin ayrıntılı biçimde ortaya konulması sağlanmış ve gözlenen güçlük alanlarının öğrenme güçlüğü riskini düşündürmüştür. İlk çocukluk döneminde öğrenme güçlüğü tanısı konulmamaktadır; ancak böyle bir durumdan şüphelenildiğinde çocuğun çocuk ve ergen psikiyatrisine yönlendirilmesi önemlidir. Bununla birlikte çocuğun taşıdığı risk durumuna yönelik bütüncül ve çok yönlü bir değerlendirme sürecinin yürütülmesi gerekmektedir.

K.P.'nin yaşı göz önünde bulundurulduğunda yaklaşık altı ay sonra birinci sınıfa başlayacağı görülmektedir. Bu nedenle çocuğun güçlük yaşadığı alanlara yönelik yoğunlaştırılmış bir destek programının planlanması önem taşımaktadır. Ayrıca çocuğun öz güveninin ve biriciklik duygusunun desteklenmesi, ilerleyen okul yaşamında karşılaşabileceği olası örseleyici deneyimlere karşı koruyucu bir işlev görebilecektir.

Son olarak öğrenme güçlüğü yaşam boyu devam eden bir durumdur ve bireyler zaman içerisinde yaşadıkları güçlüklerle başa çıkabilmek için çeşitli stratejiler geliştirmektedir. Uzun soluklu bir süreç olan bu yolculukta çocuğun yanında olmak ve gerekli desteği sürdürülebilir biçimde sunmak büyük önem taşımaktadır. Tanı sürecinde ise aileye rehberlik edilmesi ve sürece uyum sağlamalarının desteklenmesi gerekmektedir.

**Yeni Başlayanlar İçin Uyarılar**

İlk çocukluk döneminde belirti vermeye başlayan öğrenme güçlüğü, genellikle ilkokul yıllarındaki akademik ölçütlere göre tanımlanır. Bu durum, okul öncesi dönemdeki belirtilerin gözden kaçmasına ve çocukların ihtiyaç duydukları erken destekten mahrum kalmasına yol açmaktadır. Sonuç olarak çocuklar, ilkokul sürecinde ciddi akademik başarısızlıkların yanı sıra okuma-yazma becerilerinde yaşadıkları güçlükler nedeniyle sınıf ortamında dışlanma ve akran zorbalığı gibi olumsuz deneyimlerle karşılaşabilmektedir.

Oysa ilk çocukluk döneminde gelişimsel özelliklere karşı duyarlı olmak; dil gelişimi, bellek, ince motor beceriler ve görsel-motor algı gibi alanlardaki erken sinyalleri dikkate almak kritik bir öneme sahiptir. Bu belirtilerin erken-den fark edilmesi, çocukların destek programlarına dahil edilmesini sağlayarak ilkokulda yaşanabilecek akademik ve psikososyal örselenmeleri önleyebilir veya minimize edebilir.

Öğrenme güçlüğü tanısının yalnızca akademik performans üzerinden konulması ve müdahale programlarının sadece okul başarısına odaklanması, alınabilecek gelişimsel kazanımı sınırlandırmaktadır. Bu nedenle çocukların yaşadığı bilişsel, dilsel ve motor güçlüklerin bir bütün olarak desteklenmesi gerekir. Bu alanlarda sunulacak katkılar, çocukların hem günlük yaşam becerilerini sürdürebilmeleri hem de uzun vadede işlevselliklerini koruyabilmeleri açısından hayati rol oynar.

Ayrıca, sürekli tekrar eden başarısızlık hissi çocukların sosyal-duygusal gelişimini zedeleyerek; olumsuz benlik algısı, düşük özgüven ve akran ilişkile-rinde uyum sorunları gibi problemleri beraberinde getirebilmektedir. Bu nokta-da, öğrenme güçlüğü alanında çalışan uzmanların erken belirtilere karşı dikkatli olmaları; değerlendirme ve müdahale süreçlerini çok boyutlu, bütüncül ve aile-yi de kapsayan bir yaklaşımla yürütmeleri büyük önem taşımaktadır.

**Sahada Sık Yapılan Hatalar**

- Öğrenme güçlüğünün erken dönem belirtilerini göz ardı etmek.
- Öğrenme güçlüğü çalışırken sadece akademik becerileri desteklemek.
- Tek yönlü bir değerlendirme yapmak.
- Öğrenme güçlüğü çalışırken sürece aileyi dahil etmemek, ev içi düzenleme yapmamak.

**Kaynaklar**

American Psychological Association (APA). (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı, beşinci baskı (DSM- 5), tanı ölçütleri el kitabı* (E. Köroğlu, Çev. Ed.). Hekimler Yayın Birliği.

Aral, N. ve Bütün Ayhan, A. (2016). Frostig Görsel Algı Testi'nin Türkçeye uyarlanması. *The Journal of Academic Social Science Studies.* 50: 1-22.

Bender, W.N. (2019). *Öğrenme güçlüğü olan bireyler ve eğitimleri* (H. Sarı, Çev. Ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Bryan, T., Burstein, K., & Ergül, C. (2004). The social-emotional side of learning disabilities: a science- based presentation of the state of the art. *Learning Disability Quarterly,* 27(1): 45-51.

Çalışkan Demir, A. (2019). Özgül öğrenme bozukluğu. Ö Özel Özcan (Ed.), *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları* (ss.63-67) içinde. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi.

Değirmenci, G.Y., ve Şahin, S. (2019). Öğrenme güçlüğü olan ve dikkat eksikliği hiperaktivitesi olan çocukların değerlendirilmesi. P. Bayhan (Ed.), *Gelişimsel değerlendirme* (s. 237- 255) içinde. Hedef Basım Yayın.

Doğan, H. (2020). Özel gereksinimli çocuklar ve eğitimler. N. Aral ve F. Gürsoy (Ed.), *Özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklar* (s. 46-66) içinde. Nobel Akademik Yayıncılık

Frostig, M. (1964). *The Marianne Frostig Developmental Test of Visual Perception*. Consulting Psychologists Press.

Görgün, B., ve Melekoğlu, M. A. (2019). Türkiye'de özel öğrenme güçlüğü alanında yapılan çalışmaların incelenmesi. *Sakarya University Journal Of Education, 9*(1), 83-106.

Görker, I., Bozatlı, L., Korkmazlar, Ü., Karadağ, M.Y., Ceylan, C., Söğüt, C., Akutlu, H.C., Subay, B. & Turan, N. (2017). Edirne il merkezi ilkokul çocuklarında özgül öğrenme bozukluğu olası yaygınlığı ve sosyodemografik özellikler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 54(3): 343-349.

Gözüm, A.İ.C. ve Kandır, A. (2018). Beş yaş çocuklar için Frankfurter Konsantrasyon Testi'nin (Frankfurter Test Für Funjahrıge konzentratıon-Ftf-K) güvenirlik çalışması. S. Dinçer (Ed)., *Değişen dünyada eğitim* (s. 57-66) içinde. Pegem Akademi.

Güven, S., ve Topbaş, S. (2014). Adaptaion of the test of early language development (TELD- 3) into Turkish: reliability and validity study. *International Journal of Early Childhood Speacial Education.* 6 (2): 151- 176.

Güzel Özmen, R. (2018). Öğrenme güçlüğü olan öğrenciler. İ.H. Diken (Ed.), *Özel eğitimi gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim (16. Baskı)* (s. 367-398) içinde. Pegem Akademik Yayıncılık

Hresko, W.P., Reid, D.K. & Hammill, D.D. (1999). *Test of Early Language Development (TEDL) third edition.* PRO- ED.

Kavale, K.A., ve Mostert, M.P. (2004). Social skills interventios for individuals with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly,* 27(1):31-43.

Kılıç, B.G., Gürkan, K. & Kerimoğlu, E. (2018). II. Çocukluk ve ergenlik döneminde görülen ruhsal bozukluklar. M. O. Öztürk ve N.A. Uluşahin (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (ss. 585- 589) içinde, Nobel Tıp Kitabevleri.

Kuhne, M., ve Wiener, J. (2000). Stability of social status of children with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly, 23*(1):64-75.

Maslow, P., Frostig, M., Lefever, D.W. & Whittlesey, J.R.B. (1964). The Marianne Frostig developmental test of visual perception, 1963 standardization. *Perceptual and Motor Skills,* 19(2): 463- 499.

Melekoğlu, M.A. (2018). Özel öğrenme güçlüğünün nedenleri ve özellikleri. M.A. Melekoğlu ve U. Sak (Ed.), *Öğrenme güçlüğü ve özel yetenek* (s. 24-52) (2. Baskı) içinde. Pegem Akademi.

Melekoğlu, M.A. ve Yıldız, G. (2020). *Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Bireyler: Aileler için Rehber Kitapçık.* MEB Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara. ISBN: 978-975-11-5497-2

Millî Eğitim Bakanlığı (2018). Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. 02 Nisan 2026 tarihinde https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm adresinden erişildi.

OpenAI (2026). *DALL·E ile oluşturulmuş görsel* [Yapay zekâ tarafından üretilmiş görsel]. https://openai.com/

Pennington, B.P., Mcgrath, L.M. & Peterson, R.L. (2019). *Diagnosing Learning Disorders.* The Guilford Press.

Raatz, U. ve Heck- Möhling, R. (1971). *Frankfurter Tests für Fünfjährige-Konzentration: FTF-K: Testmappe.* Beltz Test.

Santrock, J.W. (2015). *Yaşam Boyu Gelişim,* (Y. Galip, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık

Temel, Z.F., Ersoy, Ö., Avcı, N., & Turla, A. (2004). *Gazi erken çocukluk gelişimi değerlendirme aracı (GEÇDA).* Remkay.

Tercan, H. ve Yıldız Bıçakcı, M. (2021). Öğrenme güçlüğünde değerlendirme, tanılama ve erken Müdahale. S Şahin, (Ed.). *Öğrenme güçlüğü*, (ss. 88-108*)* içinde. Hedef CS Basım Yayın.

Topbaş, S. ve Güven, S. (2013). *Türkçe erken dil gelişim testi (TEDİL- Teld- 3).* Detay Yayıncılık.

# 10

# Engelli Ebeveyni Olan Çocuklarda Davranış Problemlerinin İncelenmesine İlişkin Bir Vaka Çalışması

**Öğr. Gör. Öznur GÜLDAĞ**
Toros Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Çocuk Gelişimi Programı
ORCID: 0000-0002-7053-6201
e-posta: oznur.guldag@toros.edu.tr

*Unutmayalım;*

*"Çocuklar, göremeyeceğimiz bir zamana gönderdiğimiz canlı mesajlardır..."*

*Neil Postman*

**Giriş**

Davranış problemleri, bireyin yeni beceriler öğrenmesini engelleyen, sosyal normlara uymayan, kendisine veya çevresine zarar veren sürekli tepkiler olarak tanımlanmakta, dışa yönelimli (saldırganlık, kavgacılık, aşırı hareketlilik, dikkatsizlik gibi) ve içe yönelimli problemler (endişe, korku, ağlamaklı olma gibi) olarak iki grupta ele alınmaktadır (Aunola ve Nurmi, 2005; Kanlıkılıçer, 2005). Müdahalenin geciktiği durumlarda bazı davranış problemleri kalıcı olma eğilimindedir. Ek olarak riskli bir alt grupta erken başlayan bu problemlerin ısrarlı ve sonuçları ağır bir seyir göstermeye yatkın olması önemli ve dikkat edilmesi gereken bir husustur (Campbell, 1995; D'Souza vd., 2019; Stülb vd., 2019). Erken çocukluk döneminde görülen davranış problemleri hakkında yapılan pek çok boylamsal, büyük ölçekli ve gözlemsel araştırmada ebeveyn tutumları ve aile işlevselliğinin problem davranışlarla ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Hosokawa ve Katsura, 2019; Qiao vd., 2024; Tamura vd., 2020; Zhou vd., 2025). Sıcak, destekleyici, demokratik ebeveynlik daha az problem davranış ile ilişkili görülürken; otoriter, ilgisiz, cezalandırıcı veya tutarsız tutumların daha fazla problem davranışla bağlantılı olduğu ortaya konmuştur (Hosokawa ve Katsura, 2019; Mudlikah, 2024; Sangawi vd., 2015; Tamura vd., 2020). Bu nedenle, ebeveyn tutumları, aile ortamının kalitesini belirleyen temel bir faktör olarak kabul edilmektedir. Aile ortamının kalitesi, davranış problemlerinin güçlü bir belirleyicisi olarak tanımlanmaktadır (Qiao vd., 2024; Tamura vd., 2020).

Çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı ve kabul edici bir biçimde duyarlı ebeveynlik tutumunun benimsenmesi ile çocukta davranış problemlerinin azalması arasındaki ilişki pek çok araştırmada ortaya konmaktadır (Cooke vd., 2022; Schneider vd., 2022). Ebeveyn-çocuk etkileşimleri, çocuk gelişiminin yapı taşı ve davranışsal çıktıların önemli bir belirleyicisi olarak kabul görmekte ve dil gelişimi, bilişsel gelişim, sosyal yeterlilik, akademik başarı gibi pek çok gelişimsel alanda temeli oluşturmaktadır (Blume vd., 2022; Brushe vd., 2025; Ece Demir-Lira vd., 2019; Madigan vd., 2019; Qin vd., 2025). Bu etkileşimler aynı zamanda duyguları ve ihtiyaçları aktarmanın bir yolu olarak kabul edilmektedir (Yang, 2015). Bu şartlar altında, ebeveynlik son derece karmaşık ve zorlu bir görev olarak tanımlanırken, zihinsel engelli ebeveynler için bu görev daha zorlayıcı hale gelebilmektedir (Chengappa vd., 2017). Engeli olan ebeveynler, çocuklarının ihtiyaçlarına yanıt vermekte, çocuklarını zengin ve uyarıcı ortamlara maruz bırakmakta problemler yaşayabilmektedirler (Llewellyn ve McConnell,

2002; McConnell vd., 2016). Ebeveynlerin yaşadıkları bu zorluklar, çocuklarda dil gecikmeleri, düşük IQ düzeylerinin yanında davranış problemlerinin görülme riskini de arttırmaktadır (Chengappa vd., 2017; Forslund vd., 2022).

Ebeveynin bir engele sahip olma durumunun tek başına bir "yetersiz ebeveynlik" sebebi olmamasıyla birlikte ebeveynin çevresindeki destek sistemlerinin zayıflığı nedeniyle çocuk için ciddi bir gelişimsel risk oluşturduğu söylenebilir (Cleaver ve Nicholson, 2007; Emerson ve Brigham, 2014; Feldman & Aunos, 2020). Ek olarak, bu ebeveynlerdeki zayıf yürütücü işlev becerileri ve sosyal bilgi işleme süreci farklılıkları, çocuğun tipik tepkilerinin kasıtlı bir reddetme olarak yorumlanmasına neden olmakta, bu gibi durumlar çatışmanın ve zorlayıcı davranışların olumsuz pekiştirilme olasılığını arttırmaktadır (Hodes vd., 2014; Patterson, 1982). Engelli ebeveyne sahip tipik gelişim gösteren çocuklarda, ev içinde duygusal ve fiziksel olarak bakım veren konumuna gelme ve normalde ebeveyne ait olan ev işleri gibi sorumlulukları üstlenme söz konusu olabilmektedir (Fraser ve Llewellyn, 2015; Weiber vd., 2014). Bu durum, çocuğun kendi gelişimsel ihtiyaçlarını göz ardı etmesine ve ruh sağlığının bozulmasıyla birlikte içe yönelimli davranışlar başta olmak üzere davranış problemlerini tetikleyici olabilmektedir (Amilon vd., 2025; Iezzoni vd., 2016). Engelli bir ebeveyne sahip olma durumu toplumsal açından ele alındığında ise çocukların akran zorbalığını sıklıkla yaşadığı, daha fazla duygusal belirti ve daha az prososyal davranış gösterebileceği belirtilmektedir (Collings vd., 2017; Zhang vd., 2023). Engelli ebeveyni olan çocukların %42'sinin davranış problemleri açısından sınırda puanlar aldığı; annenin zihinsel engelli olması durumunda kaygılı/depresif ve içe kapanık davranışların artışının öngörüldüğü; ebeveyn stresinin yüksek olduğu veya aile gelirinin düşük olduğu durumlarda ise çocuklarda saldırgan davranışların arttığı ortaya konmuştur (Collings ve Llewellyn, 2012; Lindblad vd., 2014; Meppelder vd., 2015; Powell ve Parish, 2017). Bu çocuklarda davranış bozuklukları görülme riskinin yüksek olduğu görülmektedir fakat bu risk yalnızca ebeveynin engelinden kaynaklı olmamakta, bu duruma eşlik eden sosyal dezavantajlar ve yetersiz destek mekanizmaları da etkili olabilmektedir (Lindblad vd., 2014; Meppelder vd., 2015; Wade vd., 2015).

Birçok risk faktörü ile birlikte; ebeveynlerin hem resmî hem gayri resmî yardım ağlarına erişim fırsatının sağlanması (Collings vd., 2017; Wilson vd., 2014), istikrarlı bir barınma durumu ve ev koşullarının güvenli olması gibi ebeveynlik kapasitesini destekleyici unsurlar (Lightfoot vd., 2017), ebeveynin bir

partnerle yaşaması ve ondan destek alması (Wade vd., 2015), çocuğun yaşına uygun bir şekilde ebeveyninin engeli hakkında bilgi verilmesi ile başa çıkma becerilerinin desteklenmesi (Weiber vd., 2014) koruyucu faktörler olarak ele alınmaktadır. Bu bölümde ele alınan vakada çocuğun çevresel risk faktörleri ve koruyucu faktörler göz önünde bulundurulmuş ve ailenin güçlü yanları ile iyileşmeye açık yönleri üzerinde durulmuştur.

Bu vaka, tipik gelişim gösteren, babası hafif zihinsel engelli olan 5 yaş 10 aylık bir çocuğun sergilediği davranış problemlerini ele almaktadır. Herhangi bir sağlık sorunu olmayan anne ve diğer aile üyeleriyle iş birliği içinde geliştirilen bir müdahale planı sunulmuştur. Bu durumda, bir ebeveyni (baba) hafif zihinsel engelli, diğer ebeveyni sağlıklı (anne) olan, tipik gelişim gösteren 5 yaş 10 aylık bir çocuğun sergilediği davranış problemleri, çocuğun içinde bulunduğu aile ortamı ve diğer değişkenler (yaşı, cinsiyeti, ailenin sosyoekonomik durumu gibi) dikkate alınarak ele alınmıştır. İlk olarak çocukla ebeveynler arasındaki ilişkileri rutin süreçler temelinde incelenmiştir. Duyarlı ebeveynliğe ilişkin bulgular değerlendirilmiştir. Ardından çocuğun gelişimsel değerlendirmesi ile birlikte duygularını ve ihtiyaçlarını ifade etme durumu, ailenin tutumları ve işlevselliği göz önünde bulundurulmuştur. Dahası, ebeveynlerin sosyal destek alma ve yönlendirmeye ilişkin algıları, mevcut destek süreçleri hakkında bilgiler toplanmıştır. Müdahale süreci planlanırken; sağlıklı ebeveynin güçlendirilmesi, engeli olan babanın içinde bulunduğu koşulların iyileştirilmesi, çocuğa doğrudan gelişimsel destek sunulması, aile ve çocuk için sosyal desteğin arttırılması süreçleri üzerinde durulmuştur.

**Vaka Konusu:** Zihinsel Engelli Ebeveyni Olan Çocukta Davranış Problemleri

## 1. VAKA TANITIMI VE BAŞVURU NEDENİ

**Görüşme Tarihi:** 12.07.2025

**Başvuru Gerekçesi:** Çocuğun ev içinde ve bazı sosyal ortamlarda saldırgan davranışlar sergilemesi

**Yönlendirme Yapan Kişi/Kurum:** Çocuğun devam ettiği okulundaki rehberlik servisi

**Çocuk Adı-Soyadı:** H.Y.

**Çocuğun Cinsiyeti:** □ Kız □ Erkek

**Varsa Tanısı:** Tanısı yok.

**Prematürelik Durumu:** ☑ Yok □ Var : …… *hafta erken doğum*

| **Kronolojik Yaş Hesabı Tablosu** | | | |
|---|---|---|---|
| | Yıl | Ay | Gün |
| **Görüşme tarihi** | 2025 | 07 | 12 |
| **Çocuğun doğum tarihi** | 2019 | 09 | 02 |
| **Çocuğun kronolojik yaşı** | 5 | 10 | 10 |
| ***Çocuğun düzeltilmiş kronolojik yaşı*** | - | - | - |

**Prematürelik durumu varsa yaş düzeltmesi yapınız.*

**Çocuğun Okula Devam Durumu:** □ Okula gitmiyor ☑ Okula gidiyor: Devlet okuluna bağlı anasınfı

**Aileye Ait Demografik Özellikler**

| | Anne | Baba |
|---|---|---|
| **Yaşı** | 32 | 35 |
| **Öğrenim düzeyi** | Lise mezunu | İlkokul mezunu |
| **Mesleği** | Çalışmıyor | İnşaat işçisi |
| **Anne-baba birliktelik durumu:** ☑ Evli □ Boşanmış | | |
| **Aile tipi:** □ Çekirdek aile<br>☑ Geniş aile: Büyükanne (babaanne) ve dede ile birlikte | | |
| **Çocuğun bakımından sorumlu olan kişiler:** Anne ve babaanne | | |
| **Evde Türkçe dışında konuşulan diller:** ☑ Yok □ Var: *Konuşulan diğer dil:* …… | | |

**Kardeş sayısı:** 0

| Kardeş | Yaşı | Cinsiyeti | Öğrenim düzeyi | Genel sağlık durumu |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

## 2. GELİŞİMSEL ÖYKÜ

### ÇOCUKLA İLGİLİ ÖZEL DURUMLAR

| | |
|---|---|
| **Evlat edinilme durumu:** | Yok □ Evlat Edinilmiş: *Evlat edinilme yaşı:* … |
| **Kronik hastalık durumu:** | Yok □ Var: …… (*hastalık tanısı*) |
| **Hastane yatış öyküsü:** | Yok □ Var: …… (*yatış süresi*)<br>…… (*yatış nedeni*) |
| **Düzenli ilaç kullanımı:** | Yok □ Var: …… (*ilaç adı*) |
| **Alerji durumu:** | ☑ Yok □ Var: …… (*türü*) |
| **Varsa diğer özel durumlar:** Babasının hafif zihinsel engel tanısı mevcut. | |

## DOĞUM ÖNCESİ (PRENATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Gebelik özellikleri:**

□ Planlı ☑ Plansız

☑ Spontan gebelik □ Yardımcı üreme teknikleri ile gebelik (tüp bebek vb.)

**Gebelikte tıbbi risk durumu** (*düşük, eklampsi, kanama, vb.)***:**

☑ Yok □ Var: …….. (*nedir*)

**Düzenli doktor kontrolü:**

☑ Var □ Yok: …….. (*nedeni*)

**Radyolojik inceleme veya cerrahi müdahale:**

☑ Yok □ Var: ……..…….. (*nedir*)

**Geçirilen ciddi hastalık durumu:**

☑ Yok □ Var: ……..…….. (*nedir*)

**İlaç kullanımı:**

☑ Yok □ Var: …….. (*nedeni*/ilaçlar)

**Sigara kullanımı:** □ Var ☑ Yok

**Alkol kullanımı :** □ Var ☑ Yok

**Gebelik sürecinde annenin ruhsal durumu:**

□ İyi/dengeli ☑ Zaman zaman zorlanma yaşadı
□ Belirgin duygusal sıkıntı yaşandı □ Profesyonel destek alındı
□ Tanı konmuş ruhsal sorun öyküsü vardı □ Belirtmek istemiyor

**Gebelik döneminde bebekle ilgili belirlenmiş bir risk durumu:**

□ Yok ☑ Var: Babanın engel durumu nedeniyle genetik risk faktörü

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar:**

Gebelik sırasında genetik risk faktörü nedeniyle anne düzenli olarak doktor kontrolüne gitmiştir.

## DOĞUM SÜRECİ (PERİNATAL) ÖYKÜSÜ

**Doğum haftası:** 39 hafta 2 gün

**Doğum şekli:**

□ Spontan Vajinal (kendiliğinden)
□ İndüksiyonluVajinal (doğum eylemi başlatılmış)
□ Vakum/forseps Yardımlı Vajinal (müdahaleli)
☑ Sezaryen

**Doğum komplikasyonları:**

☑ Yok
□ Kordon dolanması □ Doğum sonrası oksijen desteği gereksinimi
□ Mekonyum aspirasyonu □ Düşük Apgar skoru
□ Yenidoğan yoğun bakım gereksinimi: …… (*nedeni*)
□ Diğer: ……

**Doğum komplikasyonu varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti:** -

**Bebeğin doğum kilosu:** 3350 gr **Bebeğin doğum boy uzunluğu:** 50 cm

**Varsa belirtilmesi gereken diğer önemli durumlar:**

Gebelik süresi boyunca annede herhangi bir hastalık veya enfeksiyon geçirme durumu yaşanmadığı, annenin sigara, alkol ya da madde kullanımı olmadığı ve rutin gebelik kontrollerinin düzenli yapıldığı belirtilmiştir.

## DOĞUM SONRASI (POSTNATAL) DÖNEM ÖYKÜSÜ

**Doğum sonrası komplikasyonları:**

☑ Yok
□ Düşük doğum ağırlığı: ……. gr □ Küvöz bakımı: …… (*nedeni*)
□ Sarılık □ Hipoglisemi
□ Solunum güçlüğü □ Enfeksiyon
□ Beslenme sorunları. □ Nörolojik sorunlar
□ Termoregülasyon güçlüğü (vücut ısısını koruyamama)
□ Diğer: …….

**Doğum sonrası bir komplikasyon varsa yapılan müdahalelerle ilgili sürecin özeti: -**

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma öyküsü (lohusalık):**

□ Yok ☑ Var: Yaklaşık iki hafta olarak belirtilmiştir.

**Annede doğum sonrası ruhsal zorlanma varsa sürecin özeti:**

Anne, doğumdan sonraki yedi-on gün boyunca kendini yorgun hissettiğini, ağlama nöbetleri geçirdiğini ve bebeğin bakımı konusunda yetersizlik endişesi yaşadığını ifade etmiştir. Bebeği emzirme sürecinin ilk zamanlarda aksayabildiğini fakat bebeğin diğer fiziksel ihtiyaçlarını geniş aile yapısının avantajıyla aile bireylerinin desteğiyle karşılayabildiklerini, kendi uyku düzeninin ise bozulduğunu belirtmiştir. Bu dönemde eşinin çalışma yoğunluğuna bağlı fiziksel yorgunluğu nedeniyle özellikle bebeğin gece bakımlarına yardım edemediğini ifade etmiştir. Anne, doğum sonrası ikinci haftaya yaklaşırken duygusal durumunda daha dengeli bir noktaya ulaştığını, şikayetlerinin azaldığını ve herhangi bir ilaç kullanımı olmadan bu süreci atlattığını belirtmiştir.

**Çocuğun anne sütü alımı:**

☑ Aldı: 14 ay (toplam süresi) □ Alamadı: …… (*beslenme yöntemi nedir*)

**Çocuğun ek besine başlama zamanı:** 6. ay

**Çocuğun güncel boyu:** 119 cm **Çocuğun güncel kilosu:** 24 gr / kg

**Çocuğun temel gelişimsel becerileri kazanım süreci:**

| | |
|---|---|
| Başını dik tutma: 3 ay | Emekleme: 9 ay |
| Destekli oturma: 6 ay | Desteksiz oturma: 8 ay |
| Yürüme: 13 ay | Nesne kavrama: 5 ay |
| İlk sözcük: 13 ay | İlk cümle: 28 ay |
| Gülümseme: 1,5 ay | Tuvalet kontrolü: 42 ay |

**Aileye göre gelişimle ilgili belirgin bir endişe:**

☑ Yok □ Var: ……. (*kısaca açıklayınız*)

**Çocuğun sağlık öyküsü:**

İşitme testi: (–) / **(+)** Yenidoğan dönemi rutin tarama

Görme testi: (–) / **(+)** 36. ay

Düzenli doktor kontrolü: (–) / **(+)** 6 ay önce (okul sağlığı taraması)

Aşılar: **(+)** (–) Aşılar tam.

Diğer belirtilmesi gereken durumlar: Risk durumundan dolayı nörolojik muayene yapılmış, bulgular doğal saptanmış, bilinen bir nöbet öyküsü bulunmamaktadır.

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozuklukları:**

□ Parmak emme □ Tırnak yeme

□ Enürezis □ Enkoprezis

□ Aşırı bağımlılık. ☑ Saldırganlık

□ Korkular (*nedir*):……

□ Tikler (*nedir*): ……

□ Uyku sorunları (*nedir*): ……

□ Beslenme sorunları (*nedir*): ……

□ Diğer: ……

**Çocuğun davranış ve alışkanlık bozukluğu varsa durumun özeti:**

Son dört-beş aylık bir zaman diliminde daha da belirginleşen ve giderek şiddeti artan bir davranış problemi nedeniyle görüşmeye gelinmiştir. Çocuk okul ortamında arkadaşlarına vurma, onları itme gibi davranışlar sergilemektedir. Engellendiğinde veya bir istediği yerine getirilmediğinde bağırma davranışı göstermektedir. Bu davranışlar ev içinde bazen babaya yönelik olmaktadır. Son zamanlarda şiddeti arttığı için öncelikle öğretmen daha sonra anne tarafından bu davranışlar dikkat çekmiş ve davranış sıklığı haftada üç-dört kez olarak bildirilmiştir.

**Çocuğun değerlendirme geçmişi:**

Çocuğun halihazırda devam ettiği okulun rehberlik ve danışmanlık birimi ve okul öncesi öğretmeni iş birliği ile daha önce gelişimsel değerlendirmesi yapılmıştır. Gözlem ve aile görüşmelerinin yanında Denver II Gelişimsel Tarama testi (Yalaz vd., 2011) kullanılmış ve kişisel-sosyal, ince motor-uyumsal, dil ve kaba motor olmak üzere dört alanda değerlendirmeler gerçekleştirilmiştir. Gelişimsel değerlendirme üzerinden yedi ay geçmiştir. Bu değerlendirmede; kaba motor ve ince motor-uyumsal becerileri yaşıtlarıyla uyumlu bulunmuş, çocuğun kişisel-sosyal ve dil gelişimi alanlarında da yaşıtlarına yakın beceriler sergilediği saptanmıştır. Bu değerlendirmeler tamamlandığında aile okula davet edilmiştir. Bu görüşmeye anne ve büyükanne birlikte katılım sağlamıştır. Çocukla ilgili elde edilen bulgular hakkında aileye gerekli açıklamalar yapılmış ve çocuğa ev ortamında da gelişimsel destek sağlanması için öneriler sunulmuştur. Önerilmesine rağmen, okulun devam ettiği dönemde aile dışarıdan bir uzman desteği almayı tercih etmemiştir.

**Çocuğun günlük rutini:**

Ailenin hafta içi ve hafta sonu rutinleri birbirinden farklılık göstermektedir. Hafta içi rutininde H.Y.'yi sabahları annesi uyandırmakta, büyükannesi ise kahvaltısında çocuğa yardımcı olmaktadır. Çocuk uyandığında çoğu zaman baba evde olmamakta, erken saatte büyükbaba ile birlikte işe gitmektedir. Anne, H.Y.'nin okula gidiş ve okuldan dönüş süreçlerinde aktif rol almaktadır. H.Y. öğlen 14:00'e kadar okulda bulunmakta, öğle yemeklerini okulda yemektedir. Anne H.Y.'yi 14:00'te okuldan alarak birlikte eve dönmekte, bazı zamanlarda ise hemen eve gitmeyip dışarıda oyun oynayarak zaman geçirmesine izin vermektedir. Çoğu zaman okuldan sonra eve gidildiğinde anne yemekleri hazırlarken ya da diğer ev işleriyle uğraşırken H.Y. yaklaşık bir-bir buçuk saat kadar televizyon izlemektedir. Diğer aile üyelerinden yalnızca büyükanne bu saatlerde evde bulunmaktadır ve ev işlerinde anneye yardımcı olmaktadır. H.Y., televizyon izleme zamanından sonra ara öğünlerini atıştırmakta ve sonrasında anneyle birlikte vakit geçirmektedir. Okuldan bir çalışma kağıdı veya ödev verişmiş ise sık sık anne desteğine ihtiyaç duymaktadır. Büyükbaba ve baba aynı işte birlikte çalışmakta ve birlikte eve dönmektedir. Akşam ailece yemeğe oturulmaktadır, fakat çocuk herkesten önce kalkmak istediğinde yine televizyon izlemesine izin verilmekte ve yaklaşık bir saat daha ekran karşısında kalmaktadır. Bu televizyon saatine bazen baba da eşlik etmekte, çocukla birlikte televizyon karşısında olmaktadır. Sonrasında H.Y. bazen kendi oyuncaklarıyla oynamakta, uyku zamanı gelindiğinde ise anneyle birlikte uykuya hazırlanmaktadır. Genellikle saat dokuz gibi uykuya geçilmektedir. Hafta sonu ise baba dahil ev halkı genellikle evde olmaktadır. Hafta içi rutininden farklı olarak anne ev işleriyle ilgilenirken babayla çocuk site bahçesinde ya da eve yakın yerlerde (evin yakınlarındaki parkta) oyun oynayarak zaman geçirmektedir. Bazen hafta sonu ev dışı aktivitelere anne de katılmaktadır. Bu süreç dışında yemek hazırlaması, yemek saati, televizyon izleme, oyun oynama, dinlenme ve uyku rutinleri genellikle hafta içi süreçle aynı şekilde uygulanmaktadır.

**Ailenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**

Anne çocukla sıklıkla vakit geçiren kişi olarak çocuğunun ev içinde ve okulda aslında daha uyumlu olduğunu ve bu sürece kadar daha önce çocuğun davranışları konusunda dikkat çekici herhangi bir durumun yaşanmadığını ifade etmiştir. Anne, ev içinde çekirdek aile dışındaki üyelerle ilişkilerinin iyi düzeyde olduğunu, büyükanne ile daha sık iletişimde olmasından kaynaklı ihtiyaç ve isteklerini rahatlıkla ona aktardığını iletmiştir. Büyükbaba ve baba çocuğun gereksinimlerinin karşılanması noktasında daha geri planda kalmaktadır. Anne çocuğuyla birlikte ev içinde vakit geçirme konusunda sorunlar yaşadığını ve çocuğun sürekli sıkıldığını ifade ettiğini belirtmiştir. Anne, H.Y.'nin hafta sonları babasıyla dışarıda olduğu vakitlerde oyun oynadığı akranları tarafından zorbalanmaya başladığını ifade etmiştir. Genellikle sözel olarak devam eden bu etiketleyici davranışlar sıklıkla babaya yönelik olmaktadır. Diğer çocukların H.Y. ile kovalamaca, futbol maçı gibi oyunları sıklıkla oynadığını ama istenmeyen bir durum olduğunda babasıyla ya da kendisiyle ilgili kötü sözler duyduğunu söylemiştir. Bu duruma anne müdahale ettiğini, diğer çocukların kendisini gördüğünde bu davranışları sergilemekten çekindiklerini belirtmiştir. Anne, sözel olarak tepki vererek diğer çocukları uzaklaştırdığını ya da çocuğuyla oynamaları için orta yolu bulmaya çalıştığını ifade etmiştir. H.Y.'nin akranlarıyla ve babasıyla olan ilişkilerinin iyileştirilmesine yönelik destek ihtiyaçlarının olduğunu ifade etmiştir.

**Öğretmenin çocukla ilgili gözlemleri (güçlü yanlar/destek gereksinimleri):**

Öğretmeni, H.Y.'nin birkaç hafta öncesine kadar daha uyumlu göründüğünü ama ara sıra gözlemlediği saldırgan davranışlarını sınıf içinde arkadaşlarına da göstermeye başladığını ifade etmiştir. Çocuk etrafta bir öğretmen, aile üyesi gibi kendinden yaşça büyük bir yetişkinin yanında uyumlu davranışlar sergilemeye daha yatkınken, bu yetişkinlerin ortamda bulunmadığı zamanlarda H.Y.'nin arkadaşlarına karşı daha tepkili olduğunu belirtmiştir. Öğretmen bu gözlemleri grup çalışmaları ve dış mekan aktiviteleri sırasında gözlemlediğini belirtmiştir. Bununla birlikte öğretmen, H.Y.'nin; ince motor, kaba motor, dil ve bilişsel gelişimi hakkında gelişimsel açıdan gözlemlerini ifade ederken yaşıtlarıyla benzer beceriler sergilediğini, zaman zaman ders esnasında sıkıldığını belli eden hareketli davranışlar sergilediğini, fakat engelli bir ebeveyne sahip olma durumuna göre değerlendirildiğinde H.Y.'nin bu becerileri gerçekleştirmesinin güçlü yön olarak kabul edildiğini belirtmiştir.

**Ailenin çocuktan ve uzmandan beklentileri:**

**Ailenin çocuktan beklentileri;**

- Çocuğun isteklerinin yerine getirilmediği durumlarda saldırganca karşılık vermemesi (görüşme bu saldırgan davranışlar nedeniyle başlatılmıştır),

- Çocuğun babasıyla iyi ilişkiler kurması (çocuğun babaya karşı koruyucu tavırlar sergilemesi aile içinde kabul gören bir davranış biçimidir, anne bu konuyla ilgili *"çocuğumun arkadaşları babası hakkında senin baban çocuk gibi diye bağırdıklarında oğlumun onu savunması hoşuma gidiyor"* şeklinde ifadeler kullanmıştır),

- Oyunlarını bağımsız olarak devam ettirmesi ve dikkatini sürdürmesi (görüşme sırasında *"sürekli yanında oturuyorum bazı işlerimi yapamıyorum ve oğlum sıkıldığında nasıl ilgileneceğimi bilmiyorum"* gibi ifadelerde bulunması).

**Ailenin temel olarak uzmandan beklentileri;**

-Çocuğunun arkadaşları tarafından dışlanmasının engellenmesi için gerekli önlemlerin alınması konusunda yardımcı olunması (annenin çocuğu ile ilgili konuşurken; *"keşke arkadaşları onu oyunlarına alırken veya onunla sorun yaşadığında hemen ona yüklenmeseler, ben de onların sürekli peşinde koşmak zorunda kalmam"* gibi ifadeler kullanması),

-Çocuğun babasıyla olan iletişimini nasıl yönetebileceği konusunda anneye ve aynı evde yaşayan diğer aile üyelerine destek sağlanması (annenin değerlendirme esnasında; *"keşke çocuğuma babasının durumunu anlatabilseydim", "keşke kayınvalidem ve kayınbabam eşime karşı daha anlayışlı olsa", "çocuğumuzla ilişkimize daha az dahil olsalar"* gibi destek ihtiyacını anlatmayı hedefleyen ifadeler kullanması),

- Son olarak çocuğunun gelişimsel olarak desteklenmesi ve yaşıtlarıyla uygun gelişimi sürdürmesi için çocuğun desteklenmesi (anne, çocuğunun risk altında olduğunu sürekli vurgulamış ve endişelerini dile getirmiştir, bu nedenle çocuğun akranlarıyla eşit koşullarda değerlendirilmesi için yeterli desteği tek başına sağlayamayacağını mutlaka destek almaları gerektiğini ifade etmiştir).

**Ailenin genel tutumu ve çocukla iletişimine ilişkin gözlemler:**

Görüşmeye anne ve çocuk birlikte katılmıştır. Babanın katılmama sebebi, anne tarafından çalışıyor olması şeklinde belirtilmiştir. Çocuk bekleme odasındaki eşyaları keşfetmek için annenin yanından uzaklaşırken anne çocuğu birçok kez oturması için uyarmıştır. Anne, çocuğa karşı hafif sert bir ses tonu ile konuşmuştur. Görüşme esnasında ise anne çocukla ilgili konuşurken bitkin ve yorgun bir ses tonu ile konuşmuştur. Çocuk konuşurken, anne derin nefesler almıştır. Çocuk bir şey anlatırken anne sözünü sık sık kesmiş ve *"evet ama aslında…"* gibi kendi yönlendirmeleriyle devam etmiştir. Aynı zamanda çocukla ilgili olumsuz davranışlardan bahsederken çocuğun yanında onu işaret ederek anlatmıştır. Görüşmede en dikkat çekici noktalardan biri; çocuğun arkadaşlarına karşı kendisini ve babasını koruyucu rolde olması ve kendisini savunmasının aile içinde pek çok kişi tarafından pekiştirildiğinin ifade edilmesi olmuştur. Çocuk, arkadaşlarının zorbalayıcı davranışlarına karşı gelen annesinin kendisini ve babasını nasıl savunduğunu pek çok kez gözlemlemiş ve arkadaşlarının annesinden çekindiğine şahit olmuştur. Baba hakkında konuşmalar gerçekleştirilirken çocuk başını öne eğip dinlemiş ve konuya katılım göstermemiştir.

## 3. GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME

**Gelişimsel Değerlendirme Sonuçları**

H.Y.'nin gelişimsel değerlendirmesi Erken Gelişim Evreleri Envanteri (EGE) (Kapçı vd., 2015) aracılığıyla anne ile ilk görüşme esnasında yapılmıştır. Çocuğun EGE puanları İletişim alanında 35; Kaba Motor alanında 40; İnce Motor alanında 35; Problem Çözme alanında 35 ve Kişisel-sosyal alanda 40 puan olarak hesaplanmıştır. H.Y. İletişim, İnce Motor, Problem Çözme ve Kişisel-sosyal gelişim alanlarında kesin puanının altında puan alarak riskli grupta değerlendirilmiştir. Kaba Motor gelişim alanında ise normal gelişim göstermektedir. İkiden fazla alanda riskli olarak değerlendirilmesi, gelişimsel izlem ve destek gereksinimini ortaya konmaktadır. Gelişimsel değerlendirme testine ek olarak H.Y.'nin doğal ortamda davranışlarını, duygu düzenleme ve ilişki kurma becerilerini değerlendirmek amacıyla serbest oyun odasında yaklaşık 30 dakikalık bir gözlem gerçekleştirilmiştir. Oyun odasına geçişte anneden kolay ayrılmıştır. Odada ilk olarak bloklar dikkatini çekmiş ve oynamak istediğini ifade etmiştir. Bloklarla ilgilenme süreci uzun sürmemiş (yaklaşık 5 dakika) ancak bunları üst üste dizerek blokları toplamadan oynamayı bırakmıştır. Blokları bıraktıktan sonra odada araba olup olmadığını sormuştur.

Arabaları aldıktan sonra onları arka arkaya dizmiştir ve uzun bir sıra oluşturmuştur. Bu sırada uzman "ben de bir arabayla oynayabilir miyim" diye sormuş, H.Y. kısa bir beklemeden sonra başını sallamış, uzmana bir araba verip *"sen de dizebilirsin"* şeklinde yönlendirmiştir. Uzman eline bir araba almış ve oyuna dahil olmuştur, H.Y. o esnada arka arkaya dizilen arabalar için *"sıkıştı gidemiyorlar"* şeklinde bir ifade kullanmıştır, en öndeki araba için *"bu kaza yapmış arkada kalanlar beklemek zorunda"* ifadesini kullanmıştır. Uzman o esnada arkadaki arabaları *"belki geriye doğru sürerlerse çıkabilirler"* diyerek hareket ettirdiğinde H.Y. anında tepki göstermiştir ve *"hayır öyle değil, sadece bekleyeceksin, ben oynatacağım"* diyerek müdahalede bulunmuştur. Uzman bu noktada sakin kalarak *"peki, sen nasıl istersen, senin oyununu izleyeyim"* demiş ve tekrar gözlemci konuma geçmiştir. H.Y. bir süre daha oynadıktan sonra oyunun enerjisi düşmüş ve kısa bir süre sonra oyunu *"işte ambulans geldi herkes gidebilir"* diyerek sonlandırmıştır. Bu oyun sonlandırmadan sonra H.Y. bazı oyuncakları kaldırmış fakat pek çoğunu ortada bırakmıştır. Uzmanın, *"oyuncakları toplamama yardım etmek ister misin?"* sorusuna ise *"ben istemiyorum"* şeklinde bir yanıt vermiştir. Oyun odasından çıktıktan sonra H.Y. annesinin yanına oturmuş ve bir süre beklemiştir.

Çocuğun gelişim değerlendirme envanteri ve gözlem sonuçları dikkate alındığında, birden fazla gelişimsel alanda "riskli" grupta yer aldığı tespit edilmiştir. Oyun materyalleri ile kısa süren etkileşimleri, dikkat süresinin kısıtlı olabileceğine veya ince motor/problem çözme becerilerindeki risklerin oyun sürecine yansıdığına işaret etmektedir. Çocuğun annesinden kolayca ayrılıp oyun odasına geçmesi, yeni ortamlara uyum sağlama kapasitesi konusunda güçlü bir yön olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca uzmanın oyuna dahil olma isteğine olumlu yanıt vermesi ve ona yönerge vermesi de sosyal etkileşime açık olduğu, sınırlı da olsa ortak dikkat geliştirebildiğini göstermektedir. Genel anlamda, iki alandan fazla risk faktörü bulunması nedeniyle, çocuğun bilişsel ve motor becerilerini artırmaya yönelik bireysel bir gelişimsel izlem planı gerekli görülmüştür.

**Çocuğun Gelişimsel Tanısı**

Tarama testi ve gözlem sonuçlarına göre, H.Y.'nin gelişimsel tanı açısından yaygın gelişimsel risk profili sergilediği değerlendirilmiştir.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirme Sürecindeki Genel Durumu**

Oyun gözlemi sırasında H.Y.'nin ilk olarak bloklarla oynamayı seçmesi yapılandırılmış bir oyun arayışının olabileceğini düşündürmüş fakat dikkat süresinin kısalığı da bu noktada dikkat çekmiştir. H.Y.'nin, oyununda trafik sıkışıklığı ve kaza temaları üzerinden ilerlemesi babasının engeline bağlı bir "tıkanmışlık" hissi ve duygusal çatışma durumunu sembolize etme ihtimalini akla getirmiştir. Arabaları sıraya dizmesi ise düzen ve kontrol arayışını ve evdeki ortama karşı oyunda kontrol sağlama çabasını ortaya koymuş olabilir. Uzmanın oyuna katılım isteğine olumlu yanıt vermesine karşın oyun esnasında uzmanın aktif olmasına tepki göstermesi, kontrolcü bir tutumun ve evde babaya karşı sergilediği otorite karşıtı davranışların bir yansıması olabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca bu durum, çocuğun babası ile ilişkisinde geliştirmiş olduğu, kendisini ve babasını korumasını da amaçlayan savunma mekanizmasının bir yansıması olarak da yorumlanabilir. H.Y., sosyal etkileşimi başlatmada mesafeli bir duruş sergilemiştir. Akranlarıyla ilişkisinde ve kendi hayatında sahip olamadığı kontrol hissini, oyun gibi güvenli bir alanda kontrolü kaybetmemek şeklinde ortaya çıkardığı düşünülmüştür. Çocuğun oynadığı materyalleri toplamama durumu; oyun esnasında sorumluluk almayı reddetme veya başladığı işi bitirme noktasında güçlük çekme, sınırlara karşı dirençli olma gibi durumları da dikkate almanın önemli olabileceğini göstermektedir.

**Çocuğun Gelişimsel Değerlendirmesine Ek Olarak Vakaya Özgü Aileye Sorulması Gereken En Temel 5 Soru**

**1. Çocuğun saldırgan davranışlar sergilemesi (başta baba olmak üzere) aile üyeleri tarafından nasıl karşılanmaktadır?**

**Yanıt**: Çocuğun aile içindeki saldırgan davranışları kabul edilmemekte, bu davranışlarla ilgili tepki ve uyarı almaktadır. Özellikle ev içinde babaya karşı saldırganca bir tutum, tüm aile üyeleri tarafından *"o senin baban, ona saygılı ol"* gibi ifadelerle uyarılmaktadır. Fakat çocuğun okulda veya dışarıda arkadaşlarıyla olan ilişkisinde saldırgan davranışları aile içerisinde pekiştirilmektedir. Çocuğun babasını ve kendisini koruması durumu aile tarafından sözel yollarla destek görmektedir.

**2. Baba engel durumuyla ilgili olarak herhangi bir destek alıyor mu? Alıyorsa türleri nelerdir?**

**Yanıt**: Baba herhangi bir destek almamaktadır (eğitim, sosyal alanlar… gibi). Çocuğun çekirdek ailesi, babanın ailesi ile birlikte bir yaşam sürdürmekte, engeli olan babanın kendi ailesi destek sağlamaktadır. Maddi desteğin yanında büyükbaba, engeli olan babayı işe birlikte götürmekte ayrıca sosyal ortamlarda kendisi ile yer almasına imkan vermektedir. Büyükanne ise ev içinde anneye yardımcı olarak destek sağlamaktadır. Yani resmî desteklerden çok gayri resmî ve sosyal destekler ön plandadır.

**3. Babanın engel durumuyla ilgili çocuğa herhangi bir açıklama yaptınız mı? Nasıl?**

**Yanıt**: *"Çocuk anlamaz diye düşünerek hiç karşıma alıp konuşmadım"* yanıtı anne tarafından verilmiştir. Aile, çocuğun farkındalığının artmaya başlaması ve sorular sorması üzerine *"şimdilerde çok soru sorduğunda Allah böyle yaratmış oğlum diyorum"* şeklinde yanıt verdiğini ifade etmiş ve çocuğun sorularının yanıtlanmadığı görülmüştür.

**4. Annenin özellikle baş etmede zorlandığı alanlar nelerdir? Anne bu durumlarla ilgili herhangi bir destek almakta mıdır?**

**Yanıt**: Anne, geniş ailenin getirdiği ev içi iş yükü ile birlikte eşinin özel durumundan ve son zamanlarda H.Y.'de gözlemlediği problemli davranışlarla başa çıkmaktan yorulduğunu ve bu süreçleri yönetmekte güçlük çektiğini ifade etmiştir. Fakat herhangi bir destek almamaktadır.

**5. Babanın durumu dışında, anne veya babanın ailesinde benzer durumlar (zihinsel engel, öğrenme güçlüğü, davranış problemleri) olan başka bireyler var mı?**

**Yanıt**: Ailede, bilindiği kadarıyla, birden fazla engelli bireyin bulunmadığı ifade edilmiştir. Bu durumda babanın öyküsünü derinleştirmek amacıyla ek sorular sorulmuştur ve genetik bir geçiş ihtimali düşük olduğu için babanın kendiliğinden oluşan bu durumu hakkında bilgi toplanmıştır.

**Yönlendirilecek Diğer Uzmanlar/Birimler**

Öncelikle gerekli görüldüğü durumlarda, davranışın altında yatan psikiyatrik bir neden olup olmadığının belirlenmesi ve ailede zihinsel engel öyküsünden kaynaklı olarak çocuk psikiyatristine yönlendirme yapılması düşünülmüştür. Sınırda gelişimsel performans nedeniyle gelişimsel pediatri alanında çalışan bir uzmanın da görüşünün alınmasında fayda görülmektedir. H.Y.'nin riskli ve gelişimsel açıdan sınırda olduğu belirlenen dil becerilerinin desteklenmesi için dil ve konuşma terapisti önemli bir rol oynayabilir. Ek olarak, aileye resmi açıdan sağlanabilecek destekler konusunda bilgi verilmesi için sosyal hizmet birimlerine yönlendirilmesi ve ailenin sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi sağlanmalıdır.

**Çocuğun Gelişimsel Destek Süreciyle İlgili Belirlenen Risk ve Koruyucu Faktörler**

**Çocuğun Gelişimsel Destek Süreciyle İlgili Belirlenen Risk Faktörleri;**

- Babanın hafif zihinsel engel durumu,

- Annenin tükenmiş ve yorgun hissetmesi (Annenin kendi ifadelerinde, hem ev işleri ve çocukla en yoğun olarak kendisinin ilgilenmesi hem de eşinin özel durumundan dolayı yükünün artmasından dolayı yorgunluğunu vurgulaması)

- Babanın farklı ortamlarda damgalanma ve sosyal izolasyon riski (Çocuğun arkadaşlarının oyun ortamında baba ile çocuğu etiketleyici ifadelerde bulunulduğunun ifade edilmesi)

- Geniş aile ile birlikte yaşama durumundan kaynaklı olarak çocuğun farklı tutumlara maruz kalması (bazı durumlarda geniş aile olmanın, dengesiz tutumlar sergilenmesine sebep olduğu anne tarafından aktarılmıştır).

**Çocuğun Gelişimsel Destek Süreciyle İlgili Belirlenen Koruyucu Faktörler;**

- Geniş ailenin maddi imkanlar sunması ve destek olması (Anne çalışmak zorunda olmadığını ve birlikte yaşamanın böyle bir artısı olduğunu iletmiştir)

- Çocuğun tipik gelişim gösteriyor olması (Tarama testlerinde sınırda puanlar almış olsa da çocuğun herhangi bir tanıya sahip olmasını gerektirecek düzeyde gelişimsel sapmalar yaşamadığı tespit edilmiştir)

- Annenin, içinde bulunulan durumlarla ilgili farkındalığının yüksek olması ve destek almaya açık olması (Anne, uzmanla görüşme esnasında yardım talebinde bulunarak, mutlaka destek alması gerektiğini ifade etmiştir).

- Çocuğun öğrenime devam ettiği okuldaki rehberlik servisinin, iş birliği içinde olmaya istekli olması (Anne rehberlik servisi aracılığıyla uzmana yönlendirilmiştir, iletişim kurulduğunda çocukla ilgili gerekli sınıf içi düzenlemelerle mutlaka ilgilenileceği iletilmiştir).

## 4. VAKA ÇÖZÜMLEME

### Problem Olarak Tanımlanan Durumun Tanıtımı

Bu vakada babanın hafif zihinsel engelinin bulunması, çocuğun tipik gelişim göstermesiyle birlikte bazı alanlarda sınırda gelişimsel performans sergilemesi ve risk altında olması, çocuğun saldırgan davranışları nedeniyle destek ihtiyacının ortaya çıkması önemli odak noktalarını oluşturmaktadır. Bu noktada anne ilgisine ihtiyaç duyan ve zihinsel engeli olan eşi ile saldırgan davranışlar sergileyen, gelişimsel risk altında olan çocuğu arasında bir köprü görevi görmeye çalışmaktadır. Annenin zamanla bakım yükü artmaktadır. H.Y.'nin saldırgan davranışları değerlendirildiğinde; büyük olasılıkla babanın durumunu anlamlandıramama, duygularını ifade edememe ve evdeki kaotik ortama (geniş ailede tutum farklılıklarının olduğunun belirtilmesi nedeniyle bu kavram kullanılmıştır) verdiği bir tepki olarak bu davranışların ortaya çıktığı değerlendirilmektedir. Aynı zamanda çocuğun gelişimsel riski ele alındığında; babanın rol model eksikliği, annenin çocuğa bakım yüküyle birlikte birden fazla durumla baş etmeye çalışması, arkadaşları tarafından dışlanması gibi çevresel faktörlerin bir araya gelmesinden kaynaklandığı da göz önüne alınmalıdır. H.Y.'de bu saldırgan davranışlar son dört-beş aylık bir süreçte kendini daha çok göstermeye başlamıştır. Aile, çocuğun ev dışında arkadaşlarına karşı göstermiş olduğu saldırganca tavırları artık ev içindeki bireylere de (sıklıkla babaya) göstermeye başlaması ve sıklığının giderek artması sonucu uzmanlarla görüşmeye karar vermiştir.

H.Y.'nin istekleri yerine getirilmediğinde bağırma, eşya fırlatma gibi davranışlar sergilemesi, babasına kendini ifade edemediğinde ondan uzak durma veya onu itme gibi davranışlar sergilemesi, oyunları sürdürememe ve sık sık oyun değiştirme gibi davranışlarda bulunması göz önünde bulundurulmuştur. Daha önce yalnızca devam ettiği okulun rehberlik servisindeki uzmanlar ve okul öncesi öğretmeniyle görüşmeler sağlanmış, aile dışarıdan herhangi bir destek almamıştır. Çocuğa herhangi bir tanı konmamış olup, daha önce yapılan gelişimsel tarama sonuçları anne ve büyükanne ile detaylı bir şekilde paylaşılmış, ev içinde düzenlemelere ilişkin geri bildirimler verilmiştir. Aynı zamanda rehberlik servisi çocuğun davranışlarının yaşıtlarına göre daha dürtüsel göründüğünü ve altında yatan sebeplerin anlaşılması için bir çocuk gelişimciye danışılmasının faydalı olacağını da iletmiştir. Aile ilk etapta ev içi değişikliklere odaklanmak istemiştir fakat bir değişim göremedikleri için bir çocuk gelişimi uzmanına başvurmuştur. Çocuğun ev ortamı, annenin tükenmişliğine yönelik geri bildirimleri ve babanın zihinsel engel durumu değerlendirildiğinde, problem durumu, bu risk faktörlerinin çocuğun gelişimini olumsuz etkilemesi ve davranışsal sorunlar olarak kendini göstermesi olarak tanımlanmıştır.

**Problem Duruma İlişkin Gelişimsel Yol Haritası**

Anne ve çocuğun katılım sağladığı bu görüşmede, öncelikle değerlendirme süreci çok yönlü olarak gerçekleştirilmiştir; tarama testleri ile gözlemler yoluyla ve anne, öğretmen, rehberlik ve danışmanlık servisi uzmanları gibi farklı kaynaklarla görüşmeler yoluyla bilgiler toplanmıştır. Aile öyküsü alındıktan sonra, çocuk için doğrudan gelişimsel destek, aile için planlama ve ilgili birimlere yönlendirmeyi içeren bir yol haritası çizilmiştir. İlk haftalarda yoğun destek süreci dikkate alınarak, 22 haftalık bir gelişimsel destek programı hazırlanmıştır. İlk sekiz hafta boyunca çocuk hafta iki kez 45 dakikalık seanslar ile bireysel destek almış, bu haftalık seanslardan biri çocuk gelişimi uzmanı, biri ise dil ve konuşma terapisti tarafından yürütülmüştür. Çocuk okula başladıktan sonra seanslar haftada bir kez olmak üzere yeniden yapılandırılmıştır. Çocuğa doğrudan sunulan destek planında hedef alanlar; çocuğun duygu düzenleme becerileri, sosyal beceri kazanımı, dikkat ve bilişsel beceri kazanımı, dil becerileri olarak yapılandırılmıştır. Aileye sunulan destek planında hedef alanları ise; psikolojik açıdan güçlendirme, ebeveynlik becerileri, babaya ilişkin risk faktörünü yönetme, evde rutin oluşturma ve sosyal destek hizmetlerine başvuru şeklinde ele alınmıştır. Babanın zihinsel engel durumu göz önünde bulundurularak, çocuğun babasının durumunu anlamasına yardımcı olacak sosyal öyküler hazırlanmıştır.

**Yararlanılan Diğer Destek Hizmetleri**

Gelişimsel destek ve izlem sürecinde en önemli ek destek hizmetlerinden biri çocuğun devam etmesi planlanan okuldaki rehberlik servisi ve öğretmenleri olarak değerlendirilmiştir. Okulda öğretmenleri ve rehberlik servisiyle iş birliği yapılarak sınıf içi stratejiler belirlenmiştir. Okulda öğretmenleri ve rehberlik servisiyle işbirliği yapılarak sınıf içi stratejiler belirlenmelidir.

Multidisipliner bir yaklaşım doğrultusunda; çocuk psikiyatristine tanı değerlendirmesi için yönlendirme sağlanmış; dil terapisti ile çocuğun dil becerilerine destek sağlanması hedeflenmiş; okul sürecinde rehber öğretmen ve sınıf öğretmeniyle iletişim sağlanarak çocuğun gelişimi beş ay süresince izlenmiştir. Her bir süreç kendi içinde değerlendirilmiş ve gerektiğinde programda güncellemeler planlanarak destek hizmetleri bütüncüm bakış açısıyla izlenmiştir.

## 5. GELİŞİMSEL DESTEK SÜRECİ

**Gelişimsel Destek Planı**

Bu vakada hazırlanan gelişimsel destek planı, yoğun ve yapılandırılmış bir biçimde oluşturulmuştur. Çünkü çocuğun iki ay sonra ilkokula başlama durumu bulunmakta, aileye gerekli desteğin yoğun bir şekilde sunulması bu noktada büyük bir önem taşımaktadır. Bu gelişimsel destek planı çerçevesinde çocukla haftada iki seans planlanan bireysel çalışmalar aşağıdaki şekilde sunulmuştur.

**1. Duygu düzenleme becerileri:** Duygu kartları ve kitaplardan yararlanılmış; mutlu, üzgün, kızgın, şaşkın gibi yüz ifadeleri üzerinden olaylarla ilgili sorular sorulmuş ve duygu tanıma becerileri üzerinde durulmuştur. Bu sorular, çocuğun duygusal durumları tanımlamasına ve kendi yaşamında bu duyguların farkına varmasına yardımcı olmayı hedeflemektedir. Bir başka çalışma, alternatif davranışların farkına varılmasıyla ilgili olarak planlanmıştır. Çocuğa "ne yapabilirim" sorusuna yanıtlar üretmesi sağlanmıştır. Örneğin, "kızgınken vurmak yerine ne yapabiliriz?" sorusuna yönelik "yastığa vurmak, derin nefes almak" gibi yanıtlar üretilir. Bu çalışmaların üstüne farklı seanslarda öfkelendiğinde kullanabileceği yöntemler öğretilmiştir. Örneğin, öfkelendiğinde kabuğuna çekilen bir kaplumbağa hikayesi anlatılır. Bu hikayede olduğu gibi öfkelendiğinde derin nefes alma (burada egzersizler yapılmıştır), içinden 10'a kadar sayma ve sakinleşince kabuğundan çıkma adımları hakkında konuşulur.

**2. Sosyal becerilerinin desteklenmesi:** Sosyal becerilerin desteklenmesinde sırayla oyun, rol oynama oyunları ve iş birliği içinde kalınacak ortak hedefi olan oyunlar tercih edilmiştir. Sırayla oyun için, iki kişilik kutu oyunları ile başlanmış ve sıra alma kuralı pekiştirilmiştir. Rol oynama oyunlarında ise çocuğun arkadaş ortamlarında karşılaşabileceği konuşmalar üzerinden rica etme, istemediğini veya isteğini farklı yollarla isteme üzerine cümle kalıpları öğretilmiştir. Ortak hedefli iş birliği oyunları olarak hareketli oyunlar da tercih edilmiştir (Sırt sırta top taşıma, birlikte kule yapma ve resim tamamlama gibi).

**3. Sosyal öykü çalışmaları:** Çocuğun babasıyla olan etkileşimi üzerinden bağlantılar kurulmuştur. Çocuğun anlayacağı bir dille, babasının hikayesine benzer bir sosyal öykü hazırlanmış ve birlikte okunmuştur. Bu esnada duygular üzerinden konuşmalara devam edilmiştir. Bu hikayeler esnasında bazı cümleler yarım bırakılmış çocuğun tamamlaması sağlanmış ve üzerine hikayeler tamamlanmıştır.

Aileye yönelik olarak ise aşağıdaki alanlarda destekler sunulmuştur.

**1. Ebeveynlik becerileri eğitimi:** Çocukla çalışılan duygu düzenleme seanslarına paralel olarak çocuğun duygularını isimlendirme hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bunun önemi ve hangi şekillerde kullanılabileceği anneye aktarılmıştır. Sınırın belirlenmesi çerçevesinde amaç, çocuğun saldırgan davranışlarının kabul görmeyeceğini ve tüm aile üyelerinin benzer şekilde tepki vermesini sağlamaktır. Bu çalışmalar kapsamında bazı seanslara babanın, bazı seanslara ise büyükannenin eşlik etmesi rica edilmiştir. Bu bağlamda net, tutarlı ve kısa cümle öğretimleriyle ilgili alıştırmalar yapılmıştır. Bu vakada, ebeveynlik becerilerinin desteklenmesinde en önemli noktalardan biri çocuğun istenen bir davranış sergilediğinde olumlu olarak pekiştirilmesinin sağlanması olmuştur. *"Aferin oğlum, kızgın olduğunu söyledin, vurmadın"* veya *"Sakin kaldığın için teşekkür ederim"* gibi örnekler aileye sunulmuştur. Son olarak çocuğun arkadaş ortamında zorlayıcı durumlar yaşadığında annenin bu çocuklara tepkilerinin farkına varmasını sağlamak amaçlanmıştır. Annenin verdiği bu tepkiler üzerinde iyileştirme önerilerinin neler olabileceği hakkında bir görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu iyileştirmeler, annenin "koruyucu" rolünden "rehber" rolüne geçmesini sağlamayı amaçlamıştır. Örneğin, annenin net ve otoriter çizgide fakat çocukların göz hizasına inerek durumu ben dili bağlamında açıklamasına yönelik pratikler yapılmıştır. Zorbalayıcı davranışların devam etmesi halinde ise kendi çocuğunu ortamdan güvenli bir şekilde çıkarması üzerinde durulmuştur.

**2. Ev içi düzenlemeler**: Çocukla sabah ve akşam rutinleri resimlerle desteklenmiştir. Görünür bir yere asılması hedeflenen bir pano aile üyelerinin katılımlarıyla hazırlanmıştır. Bu rutinlerin oluşturulması esnasında fikirleri alınmış, aile düzenine uygun bir pano hazırlanmasına fırsat verilmesi hedeflenmiştir. Günde en az 15 dakika, annenin gözetiminde babanın yapabileceği top oynama, resim bakma gibi basit aktiviteler planlanmış ve baba-çocuk etkileşiminin güçlendirilmesi için olumlu deneyimlerin sunulması hedeflenmiştir. Günlük ekran süresinin kısıtlanması ve yaklaşık 30 dakikalık bir zaman ayarlaması yapılması için izlenmesi gereken yollar anneyle paylaşılmıştır. Bu süreçte, çocuğun fikrinin alınmasına ancak net kurallar konacak şekilde tutumların belirlenmesine vurgu yapılmıştır. Ayrıca, tüm ev halkının buna uygun davranması ve model olmasının önemi açıklanmıştır. Bunlarla birlikte, zamanın görselleştirilmesine yönelik kum saati veya görsel bir zamanlayıcı kullanılması önerilmiştir. Ekran süresi bittiğinde çocukta meydana gelebilecek olumsuz davranışların önceden engellenmesi için annenin ekran sonrası sürece hazırlık yaparak çocuğu fiziksel bir aktiviteye ve rutin oluşturmaya davet edilmesi için ortamı hazırlamasına da odaklanılmıştır. Haftada en az bir saat olmak üzere annenin kendine de bireysel zaman ayırması amacıyla yürüyüş, akraba-arkadaş ziyareti gibi aktiviteler yapması teşvik edilmiştir. Son olarak çocuğun fiziksel oyun alanlarında düzenlemeler yapılmıştır. Oyuncaklar çocuğun tek başına erişebileceği ve düzenli bir yere alınmış, fazla oyuncaklar ortadan kaldırılmıştır. Çocuk ve anne bu düzeni birlikte planlamış ve gerçekleştirmiştir.

**3. Sosyal destekler:** Okul ile düzenli görüşmeler planlanmıştır. Rehberlik öğretmeni ve sınıf öğretmeni ile tanışılmış, çocuğun durumu hakkında bilgi verilmiş ve bir iş birliği süreci planlanmıştır. Çocuğun güçlü yönleri, zorlandığı alanlar ve sınıf içi stratejilerin neler olabileceği (olumlu pekiştirme, birebir ilgi) paylaşılmıştır. Sürecin değerlendirilebilmesi için öğretmenden aylık gözlemleri hakkında fikir alışverişlerine devam edilmiştir. Son olarak ailenin sosyal destek alabileceği kurumlar (Sosyal Hizmetler, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı gibi) hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Ancak aile bu resmî kurumlardan destek alma konusunda çok az ilerleme kaydetmiş ve süreci takip etmek için yeterli ilgi göstermemiştir.

**Belirlenen Takip sıklığı:** 22 hafta/ İlk ay 2 haftada bir, sonraki süreçte 4 haftada bir izlem görüşmesi

**Varılan nokta:**

Bu vakaya ilişkin olarak uygulanan destek programı kapsamında yoğun ve sistematik bir çalışma sürecinden sonra H.Y.'nin saldırgan davranışlarında belirgin bir azalma gözlenmiştir. Duyguları sözel ifade etme becerisi desteklenmiş ve okula uyum süreci iş birliği içinde desteklendiğinden okula uyumu başarıyla sağlanmıştır. Annenin, ebeveynlik becerilerinin güçlendiği ve tükenmişlik düzeyinin belirgin olarak azaldığı değerlendirilmiştir (annenin ifadelerinde olumlu yönde değişiklikler mevcuttur ve çocuğuyla ilgili konuşurken olumlu davranışlarına odaklandığı gözlenmiştir). H.Y.'nin babasıyla ilişkisinde olumlu etkileşimler sınırlı olmasına rağmen artış göstermiştir ve babasının durumunu anlamlandırmasına yardımcı olacak sosyal öyküler düzenli olarak kullanılmaya başlanmıştır. Sınıf öğretmeninden alınan geri bildirimlerde, H.Y.'nin sınıf içi uyumunun yaşıtlarıyla benzer düzeyde olduğu ifade edilmiştir. Rehberlik servisi tarafından düzenli izlem süreci devam etmektedir. Çocuk psikiyatristi tarafından yapılan değerlendirmeye göre herhangi bir tanı ölçütü karşılanmamış, gelişimsel izleme devam edilmesi önerilmiştir. Yakın bir süreçte Erken Gelişim Evreleri Envanteri'nin (Kapçı vd., 2015) uygulanması ve gerekli görüldüğü durumlarda gelişimsel destek planında güncellemeler yapılması planlanmıştır.

## 6. SON SÖZ

**Bu Vakada Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar**

Bu vakada annenin başlattığı ve tükenmişliğine ilişkin ipuçları verdiği bir başvuru süreci söz konusu olmuştur. O nedenle annenin tükenmişlik belirtilerine ilişkin pratik, basit ve günlük hayata kolay entegre edilebilecek öneriler ve uygulamalar sunulmasına dikkat edilmiştir. Bir diğer nokta ise çocuğun babasıyla olan iletişiminin olumlu desteklenmesi için gerekli çerçevenin oluşturulması olmuştur. Çocuk merkezli bir süreç yerine aile sistemi üzerinden bütüncül bir bakış açısı ile gelişimsel müdahalelerin yapılandırılmasına dikkat edilmiştir.

Bununla birlikte bu vakada birden fazla hedef alan belirlendiği için vakanın tek başına bir uzman tarafından çözümlenmesi yerine diğer uzmanlarla iş birliği içinde olunmasına özen gösterilmiştir. Son olarak, çocuğun risk altında olmasına rağmen gelişimsel anlamda tipik gelişim gösteren akranlarına yakın beceriler göstermesi ve annenin tüm bu süreçlere ilişkin farkındalığı vurgulanarak motivasyon sağlanmasına dikkat edilmiştir.

**Yeni Başlayanlar İçin Uyarılar**

Bu bağlamda bir vaka ile karşılaşacak uzmanlar; gelişimsel değerlendirme yapma, destek programı sunma ve yönlendirme gibi görevleri dikkate alarak süreci planlamaya özen göstermelidir. Gerektiğinde farklı uzmanlarla iş birliği yapmanın önemini unutmamak gerekmektedir, multidisipliner bir çalışma hem etik anlamda hem yasal anlamda bir zorunluluktur. Daha önce bu vaka örneklerini deneyimleyen veya bu alanda deneyimli bir meslektaştan süpervizyon almanın, vakayı tartışmanın ve fikirler sunmanın önemli olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Bunlarla birlikte gelişimsel testlerin uygulanması noktasında testler bir araç olarak kullanılmalı, amaç haline getirilmemelidir. Bu vakada olduğu gibi çocuklar testler dışında gözlem ve çeşitli kaynaklardan bilgi alma yoluyla da değerlendirilmelidir. Ek olarak, kendini yorgun ve bitkin olarak tanımlayan bir anneye evde yapılacak birçok iş verildiğinde, bu onun kendini daha tükenmiş hissetmesine neden olabilir, o nedenle ev içi düzenlemeler başta olmak üzere hedeflerin ulaşılabilir olmasına dikkat edilmeli, küçük hedeflerle başlanmalı ve ebeveynlerin kendi gereksinimleri de göz ardı edilmemelidir.

**Sahada Sık Yapılan Hatalar**

Bu vakada yapılabilecek hatalardan biri hedeflerin büyük tutulması olabilir. Daha küçük, ölçülebilir ve ulaşılabilir hedefler belirlemek çok önemlidir. Ailenin sürece dahil edilmemesi de bir başka dikkat çekici hata olarak değerlendirilebilir. Aile ile planlama yapılmadığı veya aileye bilgi verilmeden kararların alındığı durumlarda, kalıcı değişiklikler mümkün olmamaktadır. Aile bireylerinin sürecin aktif bir parçası olmalarını sağlamak çok önemlidir. Son olarak, ailelere bilgi verirken mesleki sınırlara dikkat edilmemesi ve tıbbi tanı cümlelerinin kullanılması da kaçınılması gereken hatalar olarak belirtilebilir.

## KAYNAKLAR

Amilon, A., Østergaard, S. V., & Olsen, R. F. (2025). Psychosocial adversities in adulthood among individuals raised with family members with disabilities. *Social Science & Medicine, 372,* 118016. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118016

Aunola, K., & Nurmi, J. E. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Development, 76*(6), 1144-1159. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00841.x

Blume, J., Park, S., Cox, M., & Mastergeorge, A. M. (2022). Explicating child-driven patterns of parent-child responsivity in fragile families: A longitudinal approach. *Frontiers in Pediatrics, 10,* 813486. https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fped.2022.813486

Brushe, M. E., Mittinty, M. N., Gregory, T., Haag, D., Lynch, J. W., Reilly, S., Melhuish, E., & Brinkman, S. A. (2025). The causal effect of parent–child interactions on child language development at 3 and 4 years. *International Journal of Language & Communication Disorders, 60*(3), e70045. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1460-6984.70045

Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36*(1), 113-149. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1995.tb01657.x

Chengappa, K., McNeil, C. B., Norman, M., Quetsch, L. B., & Travers, R. M. (2017). Efficacy of parent-child interaction therapy with parents with intellectual disability. *Child & Family Behavior Therapy, 39*(4), 253-282. https://doi.org/https://doi.org/10.1080/07317107.2017.1375680

Cleaver, H., & Nicholson, D. T. (2007). *Parental learning disability and children's needs: Family experiences and effective practice*. Jessica Kingsley Publishers.

Collings, S., & Llewellyn, G. (2012). Children of parents with intellectual disability: Facing poor outcomes or faring okay? *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 37*(1), 65-82. https://doi.org/https://doi.org/10.3109/13668250.2011.648610

Collings, S., Llewellyn, G., & Grace, R. (2017). Home and the social worlds beyond: Exploring influences in the lives of children of mothers with intellectual disability. *Child: Care, Health and Development, 43*(5), 697-708. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cch.12456

Cooke, J. E., Deneault, A.-A., Devereux, C., Eirich, R., Fearon, R. P., & Madigan, S. (2022). Parental sensitivity and child behavioral problems: A meta-analytic review. *Child Development, 93*(5), 1231-1248. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cdev.13764

D'Souza, S., Underwood, L., Peterson, E. R., Morton, S. M., & Waldie, K. E. (2019). Persistence and change in behavioural problems during early childhood. *BMC Pediatrics, 19*(1), 259. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12887-019-1631-3

Ece Demir-Lira, Ö., Applebaum, L. R., Goldin-Meadow, S., & Levine, S. C. (2019). Parents' early book reading to children: Relation to children's later language and literacy outcomes controlling for other parent language input. *Developmental Science, 22*(3), e12764. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/desc.12764

Emerson, E., & Brigham, P. (2014). The developmental health of children of parents with intellectual disabilities: Cross sectional study. *Research in Developmental Disabilities, 35*(4), 917-921. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.006

Feldman, M. A., & Aunos, M. (2020). Recent trends and future directions in research regarding parents with intellectual and developmental disabilities. *Current Developmental Disorders Reports, 7*(3), 173-181. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s40474-020-00204-y

Forslund, T., Lindberg, L., & Granqvist, P. (2022). Behavior problems among children of mothers with mild intellectual disability: The role of maternal sensitivity, trauma history, and intelligence. *Disabilities, 2*(3), 488-500. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/disabilities2030035

Fraser, V., & Llewellyn, G. (2015). Good, bad or absent: Discourses of parents with disabilities in Australian news media. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 28*(4), 319-329. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jar.12142

Hodes, M. W., Meppelder, H. M., Schuengel, C., & Kef, S. (2014). Tailoring a video-feedback intervention for sensitive discipline to parents with intellectual disabilities: A process evaluation. *Attachment amd Human Development, 16*(4), 387-401. https://doi.org/https://doi.org/10.1080/14616734.2014.912490

Hosokawa, R., & Katsura, T. (2019). Role of parenting style in children's behavioral problems through the transition from preschool to elementary school according to gender in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(1), 21. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph16010021

Iezzoni, L. I., Wint, A. J., Kuhlthau, K. A., & Boudreau, A. A. (2016). Adults' recollections and perceptions of childhood caregiving to a parent with significant physical disability. *Disability and Health Journal, 9*(2), 208-217. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.10.009

Kanlıkılıçer, P. (2005). Okul öncesi davranış sorunları tarama ölçeği: geçerlilik/güvenilirlik çalışması [Marmara Universitesi (Turkey)].

Kapçı, E., Küçüker, S., & Uslu, R. (2015). *Erken Gelişim Evreleri Envanteri El Kitabı*. Eğiten Kitap. 1-69.

Lightfoot, E., Laliberte, T., & Cho, M. (2017). A case record review of termination of parental rights cases involving parents with a disability. *Children and Youth Services Review, 79,* 399-407. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.037

Lindblad, I., Billstedt, E., Gillberg, C., & Fernell, E. (2014). A register study of life events in young adults born to mothers with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities, 18*(4), 351-363. https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1744629514552150

Llewellyn, G., & McConnell, D. (2002). Mothers with learning difficulties and their support networks. *Journal of Intellectual Disability Research, 46*(1), 17-34. https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2002.00347.x

Madigan, S., Prime, H., Graham, S. A., Rodrigues, M., Anderson, N., Khoury, J., & Jenkins, J. M. (2019). Parenting behavior and child language: A meta-analysis. *Pediatrics, 144*(4), e20183556. https://doi.org/https://doi.org/10.1542/peds.2018-3556

McConnell, D., Feldman, M., Aunos, M., Pacheco, L., Savage, A., Hahn, L., Dube, C., Chenier, S., & Park, E. (2016). Ameliorating psychosocial risk among mothers with intellectual impairment. *Community Mental Health Journal, 52*(8), 944-953. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10597-015-9979-9

Meppelder, M., Hodes, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2015). Parenting stress and child behaviour problems among parents with intellectual disabilities: The buffering role of resources. *Journal of Intellectual Disability Research, 59*(7), 664-677. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jir.12170

Mudlikah, S. (2024). The influence of parenting styles and parental attitudes on the behavioral development of children aged 3-5 years. *EMBRIO: Jurnal Kebidanan, 16*(2), 162-170. https://doi.org/https://doi.org/10.36456/embrio.v16i2.9081

Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process.* Castalia. https://cir.nii.ac.jp/crid/1970586434809131677

Powell, R. M., & Parish, S. L. (2017). Behavioural and cognitive outcomes in young children of mothers with intellectual impairments. *Journal of Intellectual Disability Research, 61*(1), 50-61. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jir.12308

Qiao, T., Sun, Y., Ye, P., Yan, J., Wang, X., & Song, Z. (2024). The association between family functioning and problem behaviors among Chinese preschool left-behind children: the chain mediating effect of emotion regulation and psychological resilience. *Frontiers in Psychology, 15,* 1343908. https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1343908

Qin, Y., Yu, Q., & Qiu, T. (2025). A longitudinal study on the influence of parental interaction on preschool children's cognitive development: A retrospective analysis. *Clinical Pediatrics, 64*(8), 1144-1151. https://doi.org/https://doi.org/10.1177/00099228251322607

Sangawi, H., Adams, J., & Reissland, N. (2015). The effects of parenting styles on behavioral problems in primary school children: a cross-cultural review. *Asian Social Science, 11*(22), 171-186. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5539/ass.v11n22p171

Schneider, M., Falkenberg, I., & Berger, P. (2022). Parent-child play and the emergence of externalizing and internalizing behavior problems in childhood: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 13,* 822394. https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.822394

Stülb, K., Messerli-Bürgy, N., Kakebeeke, T. H., Arhab, A., Zysset, A. E., Leeger-Aschmann, C. S., Schmutz, E. A., Meyer, A. H., Kriemler, S., & Jenni, O. G. (2019). Prevalence and predictors of behavioral problems in healthy Swiss preschool children over a one year period. *Child Psychiatry & Human Development, 50*(3), 439-448. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10578-018-0849-x

Tamura, K., Morrison, J., & Pikhart, H. (2020). Children's behavioural problems and its associations with socioeconomic position and early parenting environment: Findings from the UK Millennium Cohort Study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 29,* e155. https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S2045796020000700

Wade, C., Llewellyn, G., & Matthews, J. (2015). Parent mental health as a mediator of contextual effects on parents with intellectual disabilities and their children. *Clinical Psychologist, 19*(1), 28-38. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cp.12055

Weiber, I., Tengland, P. A., Berglund, J., & Eklund, M. (2014). Social and healthcare professionals' experiences of giving support to families where the mother has an intellectual disability: Focus on children. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 11*(4), 293-301. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jppi.12091

Wilson, S., McKenzie, K., Quayle, E., & Murray, G. (2014). A systematic review of interventions to promote social support and parenting skills in parents with an intellectual disability. *Child: Care, Health and Development, 40*(1), 7-19. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cch.12023

Yalaz, K., Anlar, B., & Bayoğlu, B. (2011). *Denver II Gelişimsel Tarama Testi "Türkiye Standardizasyonu".* Ankara: Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği.

Yang, Y.-H. (2015). Parents and young children with disabilities: The effects of a home-based music therapy program on parent-child interactions. *Journal of Music Therapy, 53*(1), 27-54. https://doi.org/https://doi.org/10.1093/jmt/thv018

Zhang, H., Cao, R., Pang, S., & Wang, Y. (2023). Peer victimization and psychosocial adjustment among children of parents with physical disabilities in China: A comparative study. *Journal of Interpersonal Violence, 38*(17-18), 9967-9984. https://doi.org/https://doi.org/10.1177/08862605231169747

Zhou, M., Zhu, D., Guo, S., Zheng, M., & Dang, J. (2025). Understanding early childhood behavioral problems through parenting style–temperament typologies: A latent profile analysis. *Frontiers in Psychology, 16,* 1620464. https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1620464