



Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

**48-72 AY ARASINDAKİ DİL VE KONUŞMA BOZUKLUĞU
OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARIN
SOSYAL BECERİLERİNİN İNCELENMESİ**

Emine Sümeyye MAZLUM

Yüksek Lisans Tezi

NEVŞEHİR, 2022

48-72 AY ARASINDAKİ DİL VE KONUŞMA BOZUKLUĞU OLAN VE
OLMAYAN ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİNİN İNCELENMESİ

Emine Sümeyye MAZLUM

Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim

Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir,2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez sürecimde eşsiz desteğini benden esirgemeyen Değerli Hocam Tez Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ferhat KORKMAZ’a,

Jürime katılmayı kabul ederek beni onore eden değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Aylin Müge TUNÇER’e, Seçil Aydın ORAL’a ve Murat DOĞAN’a

Lisans ve yüksek lisans sürecimde derslerine girmekten büyük keyif aldığım,sayesinde mesleki hayatımda kullanacağım çok değerli bilgiler edindiğim değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Gamze Yeşilli PUZELLA’ya ,

Lisans hayatımı güzelleştiren, karşılaştığım için kendimi hep şanslı hissettiğim, artık hepsi birer uzman dil ve konuşma terapisti olan canım arkadaşlarım Sevde Nur AKBUDAK, Kıymet Rumeysa SARI, Rumeysa İNAN, Şeyda Nur BAŞARAN, Nesrin KURTARAN,Şükran DAMAR’a ,Tez sürecimde mesajlarıyla desteğini hissettiğim akademik anlamda iyi yerlere geleceğini düşündüğüm canım arkadaşım Aylin BAŞARAN’a,

Dil ve konuşma terapisi mesleğini seçmemde büyük katkısı olan , tez sürecimde ve hayatta desteğini hep hissettiğim yol göstericim canım ablam Psk. Dan. Firdevs Yerlikaya’ya,

Kapadokya Üniversitesi’ne yüksek lisans başvurumu yapmam için beni yönlendirerek güzel şeylere vesile olan çok sevdiğim arkadaşım Dkt Zeynep ALTIN’a,

Tezimi bitiremeyeceğimi düşündüğüm her anda ‘hadi yaparsınnnn’ cümlesiyle tekrar tekrar motive olduğum canım arkadaşım Dkt Ece İrem YILDIZ’a

Yüksek lisansta birbirimize destek olarak süreci en az hasar ve daha çok bilgiyle bitirmemi sağlayan arkadaşlarım Dkt Gonca NALÇACI, Dkt. Ela AVCIOĞLU, Dkt Hilal SEVİMLİ’ye,

Katılımcı bulmama yardımcı olan Türkiye’nin farklı yerlerindeki DKT meslektaşlarıma, Çalışmama katılmayı kabul eden değerli ebeveynlere,

Tez hazırlama sürecindeki stresli zamanlarıma katlanan, bana her daim neşe ve huzur

veren, yolum keşiştiği için kendimi hep şanlı hissedeceğim canım mesai arkadaşlarım
Ok.Ön Öğretmeni Eylem KILIÇ’a, Dkt Büşra KÖKSAL’a, Dkt Kadriye AVCI’ya,Sınıf
Öğretmeni Özlem ORDU’ya

Çalışma hayatımı keyifli yapan Yeni Yaşam Rehabilitasyon Merkezi çalışanlarına ve
değerli müdürüm Gülcan ÇETİN’e,

Bilgilerini ve desteğini veren kıymetli hocam Veysel KIZILBOęA’ya,

Desteklerini her daim hissettiğim, varlıklarına her daim şükrettiğim, bana her daim sevgi
ve güç veren annem, babam ve canım abilerime,

Teşekkür ederim.

‘‘ nothing is perfect. ’’

Emine Sümeyye MAZLUM

Mersin,2022

Azmi ve cesaretiyle bana her daim örnek olan canım anneme,

ÖZET

MAZLUM, Emine Sümeyye. 48-72 ay *Arasındaki Dil ve Konuşma Bozukluğu Olan ve Olmayan Çocukların Sosyal Becerilerinin Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2022

DSM-5'in iletişim bozuklukları sınıflamasında yer alan konuşma sesi bozukluğu, konuşma seslerinin üretimindeki hatalar sonucunda konuşma anlaşılabilirliğinin düşmesidir. Gelişimsel dil bozukluğu, herhangi biyomedikal sebep olmaksızın çocuğun dil becerilerinin yaşıtlara göre geride olmasıdır. Akıcılık bozukluklarından bir tanesi olan kekemelik, konuşmanın ritminde ve genel akıcılığındaki bozulmalarla karakterize bir konuşma bozukluğudur. Dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar topluma katılımında güçlükler yaşama riskiyle karşı karşıyadır. Bu çalışmanın amacı, okul öncesi dönemdeki çocukların yaşadığı dil ve konuşma bozuklukları ve sosyal beceriler arasındaki ilişkiyi incelemek ve okul öncesi dönemde görülen dil konuşma bozukluklarından hangisinde, sosyal becerilerin daha çok etkilendiğini sorusunun cevabına ulaşmaktır. Bu araştırmada; konuşma sesi bozukluğu, gelişimsel dil bozukluğu, akıcı konuşma bozukluğu olan ve tipik gelişim gösteren çocukların sosyal becerileri karşılaştırılmıştır. Araştırmaya Türkiye'nin farklı illerinden 48-72 ay arasındaki 29 Gelişimsel Dil Bozukluğu olan çocuk, 30 Konuşma Sesi Bozukluğu olan çocuk, 30 Kekemeliği olan çocuk ve bu çocukların ebeveynleri katılmıştır. Çocukların sosyal becerileri, OSBED (Okul Öncesi Sosyal-Duygusal Gelişim Değerlendirme Ölçeği) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların OSBED'teki tüm alt becerilerde tipik gelişim gösteren yaşıtlarına göre daha düşük puanlar aldığı görülmüştür. Ayrıca Gelişimsel Dil Bozukluğu olan çocukların sosyal beceri toplam puanı; akıcı konuşma bozukluğu olan, konuşma sesi bozukluğu olan ve tipik gelişim gösteren çocukların sosyal beceri puanlarından daha düşüktür. Çalışmanın verilerinden yola çıkarak dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların tipik gelişim gösteren akranlarından geride oldukları tespit edilmiştir. Çocukların sosyal katılımını arttırabilmek, sosyal becerilerini destekleyebilmek için terapi önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: İletişim Bozuklukları, Sosyal Beceriler , Gelişimsel Dil Bozukluğu, Konuşma Sesi Bozukluğu, Kekemelik

ABSTRACT

MAZLUM,Emine Sümeyye.*Examination of Social Skills of Children Between 48-72 Months with and Without Speech and Language Disorders*, Master's Thesis, Nevşehir, 2022.

Speech sound disorder, which is included in the DSM-5's classification of communication disorders, is the decrease in speech intelligibility as a result of errors in the production of speech sounds. Developmental language disorder is when a child's language skills are behind their peers without any biomedical reason. Stuttering, one of the fluency disorders, is a speech disorder characterized by disruptions in the rhythm and general fluency of speech. Children with speech disorders are at risk of experiencing difficulties in participating in society.

The aim of this study is to examine the relationship between language and speech disorders and social skills experienced by preschool children and to reach the answer to the question of which language-speech disorders seen in the preschool period affect social skills more. In this study; Social skills of children with speech sound disorders, developmental language disorders, fluency disorders and those with typical development were compared. 29 children with Developmental Language Disorder, 30 children with Speech Sound Disorder, 30 children with stuttering and their parents from different provinces of Turkey between 48-72 months participated in the study. Children's social skills were evaluated using the OSBED (Preschool Social-Emotional Development Assessment Scale).

As a result of the analysis, it was seen that children with speech and language disorders scored lower in all sub-skills in ASD than their peers with typical development. In addition, the social skills total score of children with Developmental Language Disorder; It is lower than the social skill scores of children with fluent speech disorder, speech sound disorder and typical development. Based on the data of the study, it has been determined that children with speech disorders are behind their peers who show typical development. Therapy is important in order to increase the social participation of children and to support their social skills.

Keywords: Communication Disorders, Social Skills, Developmental Language Disorder, Speech Sound Disorder, Stuttering

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
GİRİŞ	1
AMAÇ	3
1. BÖLÜM: GENEL BİLGİLER	4
1.1. DİL, KONUŞMA VE ERKEN ÇOCUKLUKTA DİL GELİŞİMİ.....	4
1.1.1.Dil	4
1.1.2.Konuşma	4
1.1.3. Erken Çocukluk Döneminde Tipik Dil Gelişimi.....	5
1.2. İLETİŞİM BOZUKLUKLARI	6
1.2.1.Gelişimsel Dil Bozukluğu	7
1.2.2.Konuşma Sesi Bozukluğu.....	9
1.2.3. Akıcılık Bozukluğu.....	11
1.3.SOSYAL BECERİLER.....	14
1.3.1. Sosyal Becerilerin Tanımlanması ve Sınıflandırılması.....	14
1.3.2 Erken Çocukluk Döneminde Sosyal Becerilerin Gelişimi	16
1.3.2.1. 0-36 Ay Arasında Sosyal Beceri Gelişimi.....	16
1.3.2.2. 36-48 Ayda Çocuklardaki Sosyal Beceri Gelişimi.....	17
1.3.2.3. 48-72 Ayda Çocuklardaki Sosyal Beceri Gelişimi.....	18
2. BÖLÜM: MATERYAL VE METOD.....	19
2.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	19

2.2. ARAŞTIRMA EVRENİ.....	19
2.3. ARAŞTIRMA ÖRNEKLEMİ.....	19
2.3.1 Araştırmaya dahil Etme ve dışlama kriterleri	20
2.3.2. Araştırmanın katılımcılarına ilişkin bilgiler.....	21
2.4. VERİLERİN TOPLANMASI.....	25
2.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	26
2.5.1 Ek-1.....	26
2.5.2 Ek-2.....	26
2.6. VERİLERİN ANALİZİ	27
3. BÖLÜM:BULGULAR.....	28
3.1. GDB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR.....	28
3.2. KSB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNETLİK BULGULAR	30
3.3. AKB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR.....	32
3.4. AKB, GDB, KSB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR.....	34
3.5. GDB, KSB, AKB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN BAŞLANGIÇ BECERİLERİ ALTPUANINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI	35
3.6. GDB, KSB, AKB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN AKADEMİK DESTEK BECERİLERİ ALTPUANI YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI	36
3.7. GDB, KSB, AKB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN ARKADAŞLIK BECERİLERİ ALTPUANINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI	38
3.8. GDB, KSB, AKB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN DUYGULARINI YÖNETME ALTBECERİSİ YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI.....	39
4. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	41
4.1. GDB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	41
4.2. KSB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	44
4.3. AKB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	45
4.4. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	46
SONUÇ VE ÖNERİLER	48

KAYNAKÇA.....	50
EK.1 : ORİJİNALLİK RAPORU	60
EK 2: ETİK KURUL İZİN FORMU	61
EK 3: EBEVEYN ONAM FORMU	62
EK-4: SOSYAL BECERİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (OSBED)	67

KISALTMALAR DİZİNİ

AKB: Akıcı Konuşma Bozukluğu

ASHA : American Speech and Hearing Assosiation(Amerikan İşitme ve Konuşma Derneği)

DEHB: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu

DSM - 5: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

GDB : Gelişimsel Dil Bozukluğu

KSB: Konuşma Sesi Bozukluğu

SST: Türkçe Sesletim-Sesbilgisi Testi

TEDİL: Türkçe Erken Dil Gelişimi Testi

TGG: Tipik Gelişim Gösteren

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1 : Dil ve Konuşma Bozukluğu olan katılımcıların yaş ve cinsiyetlerine ilişkin yüzdelerlik istatistikler

Tablo 2 : GDB olan katılımcıların yaş ve cinsiyetlerine ilişkin yüzdelerlik istatistikler

Tablo 3 : KSB olan katılımcıların yaş ve cinsiyetlerine ilişkin yüzdelerlik istatistikler

Tablo 4 : AKB olan katılımcıların yaş ve cinsiyetlerine ilişkin yüzdelerlik istatistikler

Tablo 5 : Dil ve konuşma bozukluğu olan grubun okul öncesi eğitime devam yüzdeleri

Tablo 6 : GDB ve TGG Çocukların OSBED ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların ortalaması tabloda verilmiştir..

Tablo 7 : GDB VE TGG çocukların OSBED ölçeğinden aldıkları puanlara dair betimleyici istatistikler verilmiştir.

Tablo 8 : KSB ve TGG Çocukların OSBED ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların ortalaması tabloda verilmiştir.

Tablo 9 : KSB VE TGG çocukların OSBED ölçeğinden aldıkları puanlara dair betimleyici istatistikler verilmiştir.

Tablo 10 : AKB ve TGG Çocukların OSBED ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların ortalaması tabloda verilmiştir.

Tablo 11 : AKB VE TGG çocukların OSBED ölçeğinden aldıkları puanlara dair betimleyici istatistikler verilmiştir.

Tablo 12 : GDB,KSB,AKB OLAN VE TGG çocukların OSBED puanlarına ilişkin betimleyici istatistikler verilmiştir.

Tablo 13 : Dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan çocukların BBTP istatistiksel verileri

Tablo 14 : Dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan çocukların ADBTP istatistiksel verileri

Tablo 15 : Dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan çocukların ABTP istatistiksel verileri

Tablo 16 : Dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan çocukların DYBTP istatistiksel verileri

GİRİŞ

Toplumun geleceğini çocuklar yaratır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO); sağlığı şöyle tanımlanmıştır: “Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir.” (WHO,2006). Bu tanıma göre bedence ve ruhça iyi olmak herkesçe bilinir. “Sosyal yönden iyilik hali” yeni ve açıklanması gereken bir kavramdır. Sosyal yönden iyi olma halinin ön koşulu, bireyin sosyal yaşantısının sağlıklı olmasıdır (WHO,2006).

İnsan gelişiminin hız ve nitelik açısından en yoğun olduğu dönem, doğumdan altı yaşa kadar olan okul öncesi dönemdir. Sosyal, duygusal, motor, bilişsel, fiziksel ve dil gelişiminin tohumları bu dönemde atılır. Okul öncesi dönemde geleceğe yön verecek özellikler kazanılır (Uyanık ve Kandır, 2010).

Her bireyin çevresindeki kişilerle duygularını, düşüncelerini, bilgilerini paylaşma ihtiyacı vardır. İletişim, bu ihtiyaçtan kaynaklanan ve toplumsal etkileşimi oluşturan bir faktördür. İletişim; insanların toplumdaki diğer bireylerle paylaşım yapabilmesini, bağ kurabilmesini, ortak ve farklı düşüncelerini ifade edebilmesini, duygularını paylaşabilmesini sağlar. Bireylerin aynı konularda uzlaşma sağlayabilmesi ve toplumda var olabilmesi için iletişim bir gerekliliktir (Serin ve Girli, 2012). İletişim, dil ve konuşma kavramları genellikle birbirinin yerine kullanılan ve aynı anlama geldiği kabul edilen kavramlardır. Fakat bu kavramlar, birbirini etkilemekle birlikte aslında birbirlerinden farklı durumlara karşılık gelirler. İletişim; konuşma ve dili içine alan genel bir kavramdır. Dil, iletişimin oluşabilmesi için araç konumundadır. Konuşma, dil aracını kullanma şekline karşılık gelir (Topbaş,2015). İletişim, insanların bilgi alışverişi yapmak için kullandığı sosyal olarak kabul edilen bir sembol ve davranış sistemidir.

İnsanlar duygu ve düşüncelerini karşısındaki kişiye aktarabilmek amacıyla; jestlerini, yüz ifadelerini, mimiklerini, sözlü ve yazılı dili araç olarak kullanarak iletişim kurar (Sharp ve Hillenbrand, 2008).

Sosyal beceriler; insanların kurduğu ilişkilerde diğeri insanlardan gelen sosyal bilgiyi alıp analiz ederek gözlemlenen ve gözlemlenemeyen reaksiyonlarda bulunarak oluşarı ve öğrenilebilen davranımlardır (Yüksel, 2004).

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, çocukların okul öncesi dönemde yaşadığı dil ve konuşma bozuklukları ve sosyal beceriler arasındaki ilişkiyi incelemek ve okul öncesi dönemde görülen dil ve konuşma bozukluklarından hangisinde, sosyal becerilerin daha çok etkilendiğini sorusunun cevabına ulaşmaktır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- 1- 48-72 ay arasındaki gelişimsel dil bozukluğu olan ve TGG çocukların sosyal becerileri arasındaki ilişki nasıldır?
- 2- 48-72 ay arasındaki konuşma sesi bozukluğu olan ve TGG çocukların sosyal becerileri arasındaki ilişki nasıldır?
- 3- 48-72 ay arasındaki akıcı konuşma bozukluğu olan ve TGG çocukların sosyal becerileri arasındaki ilişki nasıldır?
- 4- 48-72 ay arasındaki dil ve konuşma bozukluğu olan ve TGG çocukların sosyal becerileri arasındaki ilişki nasıldır?
- 5- 48-72 ay dil ve konuşma bozukluğu olan ve TGG çocukların sosyal becerilerin alt becerilerinden olan başlangıç becerileri nasıldır?
- 6- 48-72 ay dil ve konuşma bozukluğu olan ve TGG çocukların sosyal becerilerin alt becerilerinden olan arkadaşlık becerileri nasıldır?
- 7- 48-72 ay dil ve konuşma bozukluğu olan ve TGG çocukların sosyal becerilerin alt becerilerinden olan duygularını yönetme becerileri nasıldır?
- 8- 48-72 ay dil ve konuşma bozukluğu olan ve TGG çocukların sosyal becerilerin alt becerilerinden olan akademik destek becerileri nasıldır?

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. DİL, KONUŞMA VE ERKEN ÇOCUKLUKTA DİL GELİŞİMİ

1.1.1.Dil

Dil; duygular, düşünceler, dünya hakkındaki fikirleri temsil etmek için kullanılan, toplumsal olarak üzerinde anlaşmaya varılmış, kurallardan oluşan bir semboller sistemidir (Topbaş,2015). İnsanın düşüncelerini karşı tarafa aktarmak ve iletişim kurabilmek için kullandığı temel araç dildir. Belirli kuralları olan kavramlar bütünü ifade eder. İnsan, dil aracılığıyla az sayıda ses (fonem)i içeren çeşitli birleşimler yaparak anlamlı kelimeler oluşturabilmektedir. Bu kelimeleri kullanarak sonsuz tane kelime ile çevresindeki kişilerle iletişim kurabilmektedir. Dil sayesinde insanlar birbirleriyle anlaşabilirler (Acarlar,2010).

Her dilin kendine özgü kuralları, cümle yapıları vardır. Dil, bir iletişim amacı taşır (Maviş, 2004). İletişim kurabilmek için birçok yol vardır. Sözel dil, bunlardan en sık kullanılan iletişim aracı olarak nitelendirilebilir (Ege,2006).

1.1.2.Konuşma

Konuşma, sözlü iletişim dilidir. Konuşma; solunum, larinks velofarinks ve artikülatör organların karmaşık hareketiyle üretilir. Solunum; gırtlakta vokal kord yoluyla ses üretimini başlatabilmek amacıyla gerekli hava basıncını sağlar. Hava akımı ile birlikte gırtlaktan gelen ses yönlendirilir ve konuşma sesleri oluşturmak için diğer artikülatörler (örneğin, dil, dudaklar, dişler ve çene) tarafından şekillendirilir. Bu sesler birleşerek sözlü dilde kullanılan kelimeleri ve cümleleri oluşturur (Topbaş,2015).

Konuşma üretimi; konuşma rezonansını etkileyen ses, kelime anlaşılabilirliğini etkileyen artikülasyon, konuşma akıcılığı olmak üzere üç ana alana ayrılabilir. Ses kalitesi, solunum desteğinden etkilenen bir işlev olan vokal kıvrımlar tarafından üretilen sesi yansıtır.

Akıcılık, konuşmanın ritmini ve hızını ifade ederken, artikülasyon, konuşma olarak tanıdığımız ünsüzleri ve ünlüleri üretmek için artikulatorlerin koordineli hareketini ifade eder. Konuşma bozuklukları, bir kişinin sesi, akıcılığı veya artikülasyonu, konuşması normalden yeterince farklı olduğu için konuşmacıya dikkat çektiğinde tanımlanır (Ege,2006).

1.1.3. Erken Çocukluk Döneminde Tipik Dil Gelişimi

Bir bireyde 0-12 ay arasında dil gelişimindeki süreç söz öncesi dönem olarak isimlendirilir. Bu dönemde 0-1 ay aralığında, ağlama, hapsirme, mızıldanma gibi vejetatif seslerin bulunduğu evreye sesleme evresi denir. 2-3 ay aralığında, rahatlık ve keyif bildiren gıgıldama/agulama evresi, 4-6 ay aralığında ses oyunları evresi, 7-9 ay aralığında, evrensel özellikler taşıyan /bababa/ /dadada/ gibi düzenli babıldama evresi görülür. Bebek 10-12 ay aralığına geldiğinde ünsüz-ünlü tekrarlamaları, farklı hecelerin tekrarlamaları görülür. Bu evreye çeşitlendirilmiş babıldama denir. Bebek, gelişimin 12. ayından sonra sözsüz iletişimin yanında yeni kelimeler üretmeye başlar, çocuklar tek kelimelik ifadeler kullanır (Topbaş ve ark.,2016). Bir çalışmaya göre; bebek 15. aya geldiğinde sözsüz iletişimine yeni sözcükler ekler (Bates ve ark.,1991). 18-24 ay yaş aralığındaki dil gelişim evresi sözcük çeşitlendirme evresi olarak isimlendirilir. Bu evre çocuğun kelime sayısının hızla arttığı, özne ve yüklem cümlelerinin görüldüğü dönemdir (Topbaş ve ark.2016). Cangökçe Yaşar'ın 2013 yılında yaptığı bir çalışmaya göre 24-36 aylık dönemde çocuklar, üç dört kelimelik cümleler kurmaya başlar. Bununla birlikte 24-36 aylık dönemde; zaman ekleri,iyelik ekleri ve çeşitli bağlaçlar kullanarak cümlede çeşitlilik sağladıklarını ortaya koymuştur. 36-42 ayda çocukların 5 kelimelik cümleler kurduğu ve kullandığı cümlelere yeni ekler eklemiştir. Çocuk 42-67 ay aralığına geldiğinde sentaktik gelişim açısından beş ve üstünde sözcük içeren cümleler kullanabilmektedir. Ayrıca cümle içerisinde edatları kullanabilmekte, cümleleri birbirine bağlamak amacıyla zarf fiilleri kullanabilmekte ve komplike cümle yapıları kullanabilmektedir (Cangökçe Yaşar, 2013).

1.2. İLETİŞİM BOZUKLUKLARI

Yaşam boyu düşüncelerimizi, fikirlerimizi ve duygularımızı paylaşmanın birincil yolu olduğu için iletişim kurma yeteneği çok önemlidir. Bir iletişim bozukluğu, bir bireyin bilgi gönderirken ve/veya alırken bir başkasıyla anlam alışverişinde bulunma yeteneğini bozar. Birey doğuştan iletişimini etkileyen bir bozuklukla doğmuş olabilir (serebral palsi ve işitme kaybı gibi) veya doğumdan sonra yaşadığı bir olay sonrasında (travmatik beyin hasarı, menenjit gibi) iletişim problemi yaşayabilir (Gillam & Marquardt, 2016).

İletişim bozukluğu; kavramları, sözlü veya jest ve mimiklerle ifade edilen sözsüz ifadeleri, iletme , işleme , anlama, ifade etme yeteneğindeki bir bozulmadır. İşitme, dil, konuşma süreçlerinden herhangi birindeki bozulmaya bağlı olarak iletişim bozukluğu görülebilir. İletişim bozukluğu, gelişimsel veya edinilmiş olabilir. Bir iletişim bozukluğunun şiddeti hafif düzeyden ağır düzeye kadar gidebilir. Bir iletişim bozukluğu belli bir engelle sebep olabilir veya belli bir bozukluğa bağlı olarak ikincil olarak görünebilir. Kişiler iletişim bozukluğunun bir türünü veya birkaç türünün kombinasyonunu gösterebilir. ASHA (American Speech Hearing Association)'nın yaptığı tanımlamaya göre iletişim bozuklukları; artikülasyon bozuklukları, dil bozuklukları, ses bozuklukları, işitme bozukluğu, işitsel işleme bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır (ASHA,1993).Bu çalışmada; iletişim bozukluklarından olan konuşma sesi bozukluğu, gelişimsel dil bozukluğu ve akıcılık bozukluklarından kekemeliğe değinilecektir.

Yaklaşık 46 milyon insan konuşma ve/veya işitme yeteneklerini etkileyen bir iletişim bozukluğuna sahiptir (Black ve ark.,2015). ASHA'nın iletişim bozukluğu olan çocuklarla ilgili yaptığı ulusal bir anket; 12 çocuktan 1'inde, 3-17 yaşları arasında konuşma, ses, dil ve/veya yutmayı etkileyen bir iletişim bozukluğu (%7,7) teşhisi konduğunu ve bu çocukların yaklaşık %50'sine müdahale edildiğini göstermektedir. İletişim bozukluğu olan çocukların yaklaşık %8'inde, konuşma (%67,6) veya dil sorunları (%66,8) olanlar, ses (%22,8) veya yutma bozuklukları (%12,7) olanlara göre daha sık görülür (Prelock ve ark.,2018).İletişim bozuklukları DSM-5'e göre nörogelişimsel bozukluklar altında sınıflandırılır. İletişim bozuklukları; en basit tanımla dil, konuşma ve iletişimde yetersizlik yaşanması durumudur. Diğer nörolojik sorunlar gibi yaşamın erken

dönemlerinde başlayıp yaşam boyu süren işlevsel yetersizliklere neden olabilmektedir. İletişim bozuklukları; Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısında (DSM-5); dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu, çocuklukta başlayan konuşma akıcılığı bozukluğu (kekemelik), toplumsal (pragmatik) iletişim bozukluğu, tanımlanmamış iletişim bozukluğu ve otizm kapsamında bozukluk tanısal gruplarına ayrılmaktadır. DSM'nin beşinci baskısında, dördüncü baskısından farklı olarak iletişim bozuklukları çatısının altına sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu tanısı da eklenmiş, sözel anlatım bozukluğu ve karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğu tanıları dil bozukluğu çatısı altında birleştirilmiştir (DSM-4, 2004; DSM-5, 2013).

1.2.1. Gelişimsel Dil Bozukluğu

Dil, bir iletişim aracından çok daha fazlasıdır. Dil edinimi, insanoğlunun en dikkat çekici başarılarından biridir. Dil edinimi beklendiği gibi gerçekleşmediğinde, etki geniş kapsamlı olabilir ve çocuğun yaşamının ve ailesini tüm yönleriyle etkiler (Topbaş,2015). Çocuklar doğdukları andan itibaren çevresindeki sesleri duymaya ve kelimeleri öğrenmeye başlarlar. Bebeklik döneminde kelime öğrenme hızı daha yavaş ilerler. 0-18 ay dönemindeki bir bebeğin kelime bilgisi gelişimi, 18-24 aylık bir bebeğinkine göre yavaş ilerler. 18-24 ay dönemine gelen bir çocuk 'sözcük dağarcığı patlaması' yaşar ve kelime bilgisinde hızlı şekilde yükselme olur. Literatürde sözcük dağarcığı patlaması bebeklerin kelime edinimindeki bariz artışı ifade etmektedir (McMurray, 2014).

Her bireyin iletişim için kullandığı bir anadil vardır. Dil bozukluğu, bireyin anadilini kazanırken dilin bileşenlerinin öğrenilmesi sürecinde yaşanan güçlükler olarak tanımlanmıştır (Simkin ve Conti-Ramsden,2001).Çocuklardaki dil bozukluklarının tanımları, 18. yüzyılın sonları ve 19. yüzyılın başlarına kadar uzanmaktadır. Literatüre bakıldığında dil bozukluğunu tanımlamak için birçok terim kullanılmıştır. Bunlar konjenital afazi,gelişimsel disfazi,gecikmiş konuşma, gelişimsel dil bozuklukları,özgül dil bozukluğu olarak sıralanır . Yakın döneme kadar özgül dil bozukluğu terimi kullanılmaktaydı (Leonard,2014).Yakın tarihe kadar kullanılan Özgül Dil Bozukluğu terimi; işitme becerilerinde, bilişsel ve duygusal gelişiminde, oral motor becerilerinde

herhangi bir gerilik olmayan çocukların dil öğrenme sürecindeki güçlüğü tanımlamaktaydı. (Tomblin ve ark.,1997). Dil gelişiminde güçlük yaşamasına rağmen diğer gelişim alanlarında normal gelişim gösteren çocukları tanımlamak için kullanılan özgül dil bozukluğu teriminin terminolojik olarak çeldirici olacağı belirtilmiştir. Bu terim yerine Gelişimsel dil bozukluğu teriminin kullanılması konusunda fikir birliği sağlanmıştır. Özgül dil bozukluğu terimi; dil konuşma bozukluğuna sahip olan çocukların dikkat, sensörimotor, davranış problemlerine sahip olabileceğini içermiyordu. Dil bozukluğu terminolojisi ve tanımlaması hakkında fikir birliğine varabilmek amacıyla düzenlenen uluslararası CATALİSE panelinde ‘Özgül dil bozukluğu’ ifadesi yerine ‘Gelişimsel Dil Bozukluğu’ ifadesinin kullanılmasına karar verildi. Gelişimsel dil bozukluğu teriminin; otizm spektrum bozukluğu, işitme kaybı, beyin hasarı, herhangi bir biyomedikal veya genetik faktör olmaksızın dil bozukluğu yaşayan çocukları tanılamak için kullanılacağı hakkında fikir birliğine varılmıştır. Gelişimsel dil bozukluğu teriminin ortaya konmasının temel sebeplerinden bir tanesi de, bu başlık altındaki çocukların dil bozukluğuna ek olarak dikkat, sensörimotor, davranış problemleri yaşayabileceğini açıklamaktır. Gelişimsel dil bozukluğu olan çocuklarda yaşanan dikkat,davranış, sensörimotor güçlüklerin atlanılmaması gerektiği konusunda fikir birliğine varılmıştır (Bishop ve diğ, 2017).DSM -5’ in nörogelişimsel bozukluklar ana başlığı altında iletişim bozukluğu sınıflamasının içinde olan dil bozukluğu tanısının konabilmesi için kriterler belirlenmiştir. Dil bozukluğu olan bir bireyde; kelime dağarcığında azlık, sözcükleri sözcüklere gelen ekleri, dilbilgisi kurallarına göre cümle oluşturmayı içeren cümle yapılarında sınırlılık, bir konuyu anlatırken kelime dağarcığının yetersiz kalmasına bağlı olan söylem bozuklukları vardır. Ayrıca dil bozukluğu olan bireyin, dil becerileri yaşitlarına göre beklenen becerilerden nitel olarak düşüktür. Dil bozukluğu olan bireydeki belirtiler erken dönemde başlar. Ayrıca belirtilen güçlükler, işitme yetersizliğine, duyuşal bozukluğa, motor bozukluğa, gelişimsel yetersizliğe veya nörolojik bozukluğa bağlı olmaksızın ortaya çıkar (DSM-5, 2013).Gelişimsel dil bozukluğu olan çocuklarda dilin birçok bileşeninde bozulmalar olduğu ortaya konmuştur (Norbury ve ark., 2016).

Gelişimsel Dil Bozukluğu, okul öncesi ve okul çağı çocuklarını ciddi düzeyde etkileyen gelişimsel bir bozukluktur. GDB'nin yaygın olduğunu ortaya koymak için yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar %3 ve %7 oranlarında değişiklik gösterirken GDB riskinin %6,2 oranında olduğu bulgulanmıştır GDB olan çocukların, anadilin kurallarına uygun cümle yapıları oluşturmakta zorluk yaşadıkları ortaya konmuştur. Kısa ve hatalı cümleler kurmaktadır (Clair ve ark., 2019). GDB olan çocukların sosyal becerilerinin incelendiği bir çalışmada, GDB olan çocukların tipik gelişim gösteren yaşıtlarına göre daha çok problemlili davranış gösterdiği ortaya konmuştur. Ayrıca yaşıtlarıyla daha az etkileşim kurdukları, buna bağlı olarak sosyal becerilerinin tipik gelişim gösteren yaşıtlarına göre daha zayıf olduğu ifade edilmiştir. GDB olan çocukların alıcı dil becerileri her ne kadar iyi olsa da taklit ve oyun becerilerinde, dikkat ve odaklanmada kısıtlılıklar olacağı belirtilmiştir (Horwitz ve diğerleri, 2001).

1.2.2. Konuşma Sesi Bozukluğu

ASHA'nın yaptığı tanıma göre konuşma sesi bozuklukları; bir dilde kullanılan fonotaktik kuralların, konuşma seslerinin, konuşma bölümlerinin algılanmasında, fonolojik temsilde ve/veya motor üretiminde yaşanan güçlüklerdir. Bu tanıma göre konuşma, tüm artikülasyon ve fonolojik sistemi içerirken, 'ses' ifadesinin olması bu grubu akıcılık bozukluklarından ayırır. Konuşma terimi; bütün artikülasyon ve fonolojik sistemi kapsadığı için, ses ifadesinin kullanılması konuşma sesi bozukluğunu akıcılık bozukluklarından ayırır. Konuşma sesi bozukluğu, okul öncesi dönemde sıklıkla görülen bir konuşma bozukluğudur. Konuşma sesi bozukluğuna sahip olan çocukların anlaşılabilirlikleri tipik gelişim gösteren yaşıtlarına göre düşüktür (McLeod ve ark., 2017).

Diagnostic Statistical Manual 5. Versiyonuna (DSM-5) göre çocuğa konuşma sesi bozukluğu tanısının konulması için aşağıda belirtilen ölçütleri gösteriyor olması gerekir:

- Bireyin aktardığı mesajların anlaşılmasını engelleyen ya da konuşma anlaşılabilirliğini azaltan konuşma seslerinde devam eden bir güçlük
- Bireyin aktif iletişimine kısıtlılıklara sebep olarak akademik veya iş başarısına, toplumsal katılımına engel koyabilir.

- Belirtiler, dil bozukluğunda olduğu gibi erken dönemde başlar.
- Bu belirtiler ; serebral palsi,, işitme kaybı, dudak damak yarığı gibi doğuştan sebeplere ya da beyin hasarı gibi sonradan edinilen bozukluklara bağlı olmaksızın ortaya çıkar.

Konuşma sesi bozuklukları, genel olarak fonksiyonel, idiyopatik ve gelişimsel altbaşlıklarında gruplandırılmıştır (Shriberg ve ark., 2010). Fonksiyonel olan konuşma sesi bozuklukları; konuşma yapılarındaki(dış,dudak,dil) bozulmalara, genetik bozukluklara, nöromotor bozukluklara veya işitme engeline bağlı olarak ortaya çıkar.

Fonksiyonel olan konuşma bozukluğu, belli bir nedene bağlıken; belli bir nedene bağlı olmayan konuşma bozuklukları için gelişimsel fonolojik bozukluklar, işlevsel konuşma sesi bozuklukları gibi farklı tanımlar kullanılmaktadır (Bernthal ve ark., 2017, s 123-144). Bu çalışmadaki katılımcılar, belli bir nedene bağlı olmayan KSB vakalarından oluşmaktadır.

Yaygın bir ifadeyle; belirli bir konuşma sesinin ve/veya seslerinin üretiminde yaşanan problemler artikülasyon bozukluğunu tanımlarken, sözcük içinde kullanılan konuşma seslerinin bazen doğru, bazen hatalı kullanımıyla güçlük yaşanması durumu fonolojik bozukluğu tanımlamaktadır.Fonolojik bozukluk, konuşma seslerinin bilişsel-dilsel organizasyonuna işaret etmektedir (Randolph, 2017). Artikülasyon ve fonolojik bozukluklar, birbirinden farklı problemlermiş gibi ifade edilse de birbiriyle büyük oranda bağlantılıdır. Yapısal bir problemten kaynaklanarak konuşma seslerini üretemeyen bir çocukta, fonolojik sistem de etkilenmiştir. Bu sebeple bu bozukluklar tek bir başlık altına toplanmıştır (Mullen ve Schooling, 2010).

Türkiye’de konuşma sesi bozukluğunun prevalansına dair yapılan az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalardan birinde Türkiye’deki konuşma sesi bozukluğu oranı %23,8 olarak bulunmuştur (Eryılmaz ve ark.,2017). Literatürde kız çocuklarına nazaran erkek çocuklarında KSB görülme oranının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Eadie ve ark., 2015; Keating ve ark., 2001; Wren ve ark., 2016). Konuşma sesi bozukluğuna sahip çocuklar yaşitlarına göre düşük anlaşılabilirliğe sahiptir (McLeod ve ark., 2017).

KSB'ye, okul öncesi dönemde sık rastlanır. Çocuk, okul çağına ulaşmaya kadar konuşma sesi bozuklukları düzeltilmezse, bazı sorunlarla karşılaşması muhtemeldir. Bu zorluklar arasında akademik, sosyal ve duygusal, sözel ,dilbilimsel zorluklar sayılabilir (Eadie vd., 2015; Mcleod & Baker, 2014). Alanyazında; KSB olan çocukların yetişkinlik dönemine geldiklerinde de akademik, sosyal, psikolojik alanlarda problemleri devam edebildiği belirtilmiştir (Johnson ve ark., 2010). Literatüre bakıldığında, erken dönemde tanı ve müdahalenin önemi yadsınamaz bir gerçektir. Erken tanılama ve müdahale, çocuğun ileride yaşayacağı akademik, sosyal, psikolojik problemlerin engellenmesine yardımcı olacaktır (Carscadden ve ark., 2010).

1.2.3. Akıcılık Bozukluğu

Akıcılık konuşma sırasındaki sürekliliği, akıcılığı, oranı ve çabayı ifade eder. Her insanın konuşmasında akıcısızlıklar vardır. Her insan, konuşurken bazen tereddüt edebilir, doldurucular (ımm,şey,ııı) kullanabilir veya kelimeyi tekrar edebilirler. Bu durum normal akıcısızlık olarak adlandırılır (ASHA,2021).

Akıcılık bozukluğu; konuşmanın akışında atipik hız,ritim ve akıcısızlıklar(ses , hece ve kelime tekrarları, ses uzatmaları,bloklar)ın olması olarak tanımlanan bir bozukluktur.Aşırı gerginlik , ikincil davranışlar veya konuşmadan kaçınma gibi psikolojik problemlerin de eşlik edebileceği bir bozukluktur(ASHA,1993). Akıcılık bozukluğu olan kişiler, iletişim bozukluklarının bir sonucu olarak sıklıkla psikolojik, duygusal, sosyal ve işlevsel anlamda problemler yaşayabilirler (Tichenor ve Yaruss, 2019).

En yaygın akıcılık bozukluğu olan kekemelik, konuşma akışında belirli tipte akıcısızlıklar ile karakterize edilen bir kesintidir (Tichenor ve Yaruss,2019). Bu çalışmada en yaygın akıcılık bozukluğu olan kekemeliğe değinilecektir. Araştırma grubunu oluşturan akıcılık bozukluğu grubu kekemeliktir.

ASHA'nın yaptığı tanıma göre kekemelik konuşma akışındaki belirli tipte akıcısızlıklarla tanımlanır. Bunlar; seslerin ve hecelerin tekrarı (ka-ka-kapıyı aç gibi), ünsüzlerin veya ünlülerin vurgu için olmaksızın uzatılması (bbbbal yedim gibi), blokların yapılması (duyulamayan veya sessiz şekilde kelimeye başlamak, ya da sesleri başlatamamak)dır. Bu

akıcısızlıklar konuşmanın hızını ve ritmini etkileyebilir. Kekemelik sırasında konuşma ritmi ve hızı etkilendiği gibi; kekemeliğe konuşmadan ve konuşma olan ortamlardan kaçınmak,göz kırpma baş sallama gibi ikincil kaçma davranışları , fiziksel gerginlikler de eşlik edebilir(ASHA,2021).

DSM-5'in yaptığı akıcılık tanımlamasına göre akıcı konuşma bozukluğu olan bireyler yaşına ve dil becerilerine uygun olmayan, zaman içerisinde ortadan kaybolmayan, aşağıda numaralandırılmış durumlardan birinin veya birden fazlasının bireyde görünmesiyle karakterize olan konuşmanın düzenli akıcılığının sekteye uğraması durumudur. DSM 5'e göre akıcılık bozukluğu tanısı koyabilmek için aşağıda sıralanan durumlar gözlenebilir:

- Ses ya da hece tekrarları
- Ünsüz ve ünlü ses uzatmaları
- Kırık sözcükler (örn. Sözcüğün içinde nefes alma sözcüğe ara verme ka-pı gibi)
- Sesli ya da sessiz duraklama (konuşma sırasında doldurulan ya da doldurulmayan ara vermeler).
- Dolambaçlı konuşma (sorunlu sözcükleri kullanmamak için yerine başka sözcük kullanma).
- Sözcükler büyük bir gerginlikle üretilir.
- Tek sesletimli (heceli) tam sözcük yinelemeleri (örn. ‘’Abi abi abi abi onu verir misin?’’). Ayrıca DSM-5'in yaptığı tanımlamaya göre bu bozukluk kişide kaygıya sebebiyet verir. Bireyin sosyal becerilerine, okul ve iş başarısına, tek tek ya da arada sırada sınırlılıklara sebep olur.

DSM-5'e göre belirtiler erken dönemde başlar. Yetişkinlik döneminde ortaya çıkan akıcılık bozukluklarına erişkinlikte başlayan akıcılık bozuklukları tanısı konur. Ayrıca DSM-5'e göre bu bozukluk; beyin hasarı, inme gibi nörolojik bir durumdan veya duyuşal bozukluklardan ayrı tutulur. Başka bir bozuklukla açıklanamaz.

Kekeleyen çocuklar ve yetişkinler, kekemeliklerinin sosyal kaygı, kontrol kaybı hissi, kendileri veya iletişim hakkında olumsuz düşünceler de dahil olmak üzere psikolojik, duygusal, sosyal ve işlevsel sonuçlarını da sıklıkla yaşarlar (Iverach ve ark., 2016).

Kekemeliğe; DEHB, otizm spektrum bozukluğu, zihinsel engelli, öğrenme güçlüğü, nöbet bozuklukları, sosyal anksiyete bozukluğu, konuşma sesi bozuklukları ve diğer gelişimsel bozukluklar eşlik edebilmektedir (Iverach ve ark., 2018).

Kekemelik tipik olarak çocuklukta başlar. Neredeyse her çocuk, normal akıcısızlıkların olduğu bir konuşma dönemini geçirir. Bu akıcısızlıklar bazen aylarca ortadan kaybolabilir, bazen de şiddetli derecede başlayıp konuşma hızını bozabilir. Bu, sıkça karşılaşılan bir durumdur. Çocukların yaklaşık %95’inde 4 yaşından önce başlayıp, %88-91’inde müdahaleli ya da müdahalesiz olarak kendiliğinden iyileşir (Yairi ve Ambrose, 2013).

Bir insan konuşmaya başlayacağı zaman; konuşmada görevli yüzlerce yüz,boyun,karın kası koordineli şekilde çalışmalıdır. Eşzamanlı olarak konuşma hızı,ses yüksekliği ve entonasyonu ,prozodi ayarlanmalı, yüz ifadesi kontrol edilmeli, olabilecek değişikliklere de uyum sağlanmalıdır. Bu perspektiften bakınca, konuşma başlatıp sürdürmek sistemin hatasız çalışmasını gerektirir. Birçok insan bu kaotik basamakları sorunsuzca ve farkında olmadan geçebilirken, kekemeliği olan insanlarda bu basamaklarda aksamalar olur ve konuşmada kesintiler meydana gelir (Chang ve ark., 2018).

Kekemeliğin sebepleri birçok çalışmada araştırılmasına rağmen sebebi net olarak açıklanamamıştır. Neumann ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı bir çalışmaya göre gelişimsel olan kekemeliğin kronik hale gelmesinde bazı risk faktörleri bulunmaktadır. Araştırmaya göre bu risk faktörleri arasında; bireyin cinsiyetinin erkek olması, aile öyküsünde kekemeliğin olması, 6-12 aydır devam eden bir kekemeliğinin bulunması, kekemeliğin ortaya çıkışının üzerinden geçen 7-12 aylık süreçte kekemelik şiddetinde azalmanın olmaması, kekemeliğin 3-4 yaşlarından sonra başlamış olması gösterilmiştir (Neumann,2017).

1.3.SOSYAL BECERİLER

Bu bölümde alan yazın ışığında sosyal becerilerin tanımlaması ve sosyal becerilerin okul öncesi dönemdeki önemine değinilmiştir. Tipik gelişim gösteren bir çocuğun erken gelişim dönemindeki sosyal beceri gelişimi açıklanmıştır.

1.3.1. Sosyal Becerilerin Tanımlanması ve Sınıflandırılması

Sosyal becerilerin günlük hayatta etkisi yadsınamaz bir gerçek olduğu için yıllardır birçok çalışmada yer almıştır. Psikoloji tarihinde, Psikolojinin İlkeleri kitabında sosyal becerilerden ilk bahseden William James olmuştur. Thorndike'ın yaptığı tanıma göre sosyal beceriler, kişinin diğer bireylerle kurabildiği devam ettirilebilir ilişkilerden oluşur. Thorndike'in bu çalışması birçok çalışma için öncüdür (Bacanlı, 1999).Sosyal beceriler için farklı tanımlamalar yapılmıştır.Akfirat-Önalın 2006 yılında sosyal becerileri , her insan bir sosyal ortamda bulunur ve sosyal beceriler , kişinin bu ortamlara uygun ve uyumlu şekilde davranabilme yeteneği olarak tanımlamıştır (Akfırat- Önalın,2006). Okulöncesi dönemde sosyal beceriler Gresham ve Elliott tarafından iş birliği sorumluluk alabilme, girişkenlik, kendini kontrol edebilme becerileri olarak tanımlanmıştır. Kişinin hayat boyu çevresindeki kişilerle iletişim başlatma ve devam ettirmenin yanında, toplum içerisinde kişiye yüklenen görevleri ve beklentileri karşılaması gereken davranışlar bütünüdür (Gresham ve Elliott, 2011). Avcıoğlu'nun sosyal becerilerle ilgili yaptığı çalışmasında, sosyal becerileri dokuz ana başlık altında sınıflandırmıştır.

Dinleme Becerileri: Kişiler arasında sosyal etkileşimin başlaması ve sürdürülmesindeki temel beceridir.

Kişilerarası beceriler: Bireyler iletişim ve etkileşim içerisinde yaşarlar. Bu beceri, etkileşimin devam ettirilmesinde değerli olan bir beceridir.

Görevleri Tamamlama Becerileri: Bireylerin bulundukları ortamlarda kendilerine verilen ve bireyin kendi üstüne aldığı sorumluluklarını gerçekleştirmelerini tanımlayan becerilerdir.

Kızgınlık Davranışlarını Kontrol Etme ve Değişikliklere Uyum Sağlama Becerileri: Öfke ve kızgınlık insanın en temel duygularındandır. Bu beceri kişinin, günlük hayatta insanlarla etkileşim kurarken çevresindekilerin ve kendisinin öfke davranışlarını ketleyebilmelerini, kontrol etmelerini, uyum göstermelerini tanımlar.

Amaç Oluşturma Becerileri: Bireylerin sosyal hayatta planlama yapmalarını ve yaptıkları plana uygun hareket etmelerini gerektiren birçok durum olur. Başka bireylere ihtiyaç duymadan karar verip o karara ve amaçlarına uygun şekilde hareket etmelerini tanımlayan beceridir.

Akran Baskısı ile Başa Çıkma Becerileri: Çocuklar akranları ile etkileşim içerisindeyken akranlarınca farklı türde zorlamalara ve sözel şiddete maruz kalabilmektedir. Bu beceri, akranlarınca karşılaştıkları bu durumlara karşı başa çıkma becerilerini tanımlar.

Kendini Kontrol Etme Becerileri: Bireyler sosyal etkileşim içerisindeyken birçok davranış sergiler. Bu beceri; üzülmeye, kırgınlık, endişe, kaygı, öfke, mutluluk duygularının oluşturduğu davranışlarında kendi davranış ve duygu durumlarını düzenlemeye yarayan becerileri tanımlar.

Sözel Açıklama Becerileri: Bu beceri, kişiler arasındaki etkileşimi başlatmayı ve sürdürmeyi tanımlayan beceridir.

Sonuçları Kabul Etme Becerileri: Bireylerin sosyal etkileşim içerisindeyken karşı karşıya kaldıkları çeşitli sonuçları kabullenmelerine destek olan beceriler (Avcıoğlu,2007).

Görüldüğü üzere sosyal beceriler hakkında farklı açılardan, farklı tanımlamalar yapılmıştır. 2014 yılında Merrell ve Gimpel'in yaptığı çalışmada değindiği durum, tüm bu tanımları toparlar niteliktedir. Sosyal becerilerle ilgili yapılan tanımların ortak noktaları şu şekilde sıralanmıştır.

- Sosyal becerileri iyi olan bir birey; iletişimde olduğu kişinin kötü tepki verme ihtimalini en aza indirgeyerek iyi tepki ihtimalini yükseltmelidir.
- Hedefe uygun olmalıdır.

- Toplumun değer ve yargılarına ters düşmemelidir.
- Sosyal beceriler dışarıdan görülebilen tepkileri kapsadığı gibi, gözlenemeyen tepkileri de kapsayabilir.
- Çevredeki insanları gözlemleyerek sonradan öğrenilebilen davranışlardır.

Bu çalışmaya erken çocukluk döneminde yer alan 48-72 aylık çocuklar dahil edilmiştir. Bu sebeple erken çocukluk dönemindeki sosyal becerilere değinilecektir (Merrell ve Gimpel,2014).

1.3.2 Erken Çocukluk Döneminde Sosyal Becerilerin Gelişimi

1.3.2.1. 0-36 Ay Arasında Sosyal Beceri Gelişimi

Bebekler dünyaya geldikleri ilk zamanlardan itibaren çevresinde bulunan bireylere gülümseyebilirler. Dünyaya ilk geldiği zamanlarda bile sosyal becerilerden söz edilebilir. Bebek dünyaya gözlerini açtığı andan itibaren sosyal gelişimi başlar. Bebeklik döneminde annesine gülümseyen, karşılık bakan, annesinin tepkilerine uygun yüz ifadesi kullanan bebeğin sosyal gelişimin eksiksiz biçimde ilerlediğini gösterir. Bebeğin yaşamının ilk aylarında, çevresinde tanıdığı kişilere gülümsemesi basit sesler çıkararak sevgisini ifade etmesi bebeğin etkileşim içeren ilk tepkileri olarak kabul edilebilir. Bebekler yaşamlarının ortalama 3. ayında insan ve nesne arasında ilişki kurabilir. İkinin farkını anlar ve karşısına çıkan şeye göre tepki gösterir. Bu şekilde sosyalleşmenin ilk filizleri görünür. Görme duyusunun gelişmesiyle birlikte çevresindeki nesne ve insanları izleyebilir. Öte yandan işitme duyusunda da gelişmeler olur. Bu sayede çevresinde tanıdık olan sesleri ayırt eder (Yavuzer,2016). Bebeğin duyuları ve algısındaki gelişme; bebeğin çevresiyle daha çok etkileşime girmesini, etkileşimi devam ettirmesini sağlayarak bebeği toplumsallaşmaya hazırlar (Berk,2013).

Bebek, 5 ve 6. ayına geldiğinde en yakınındaki bakım veren kişiyle bir bağ kurar. Bakım veren kişi gittiğinde bebek ağlayabilir. Bu dönemde bebek çevresinde tanıdık olan yüzlere karşı yakınlık geliştirir. Yetişkinin yüzündeki olumlu ve olumsuz ifadeleri ayırarak bu

ifadelere uygun tepkiler gösterebilmektedir. Çevresinde tanıdık olmayan yüzleri yadırgar, yüz ifadesi netleşir ve ağlayabilir (Yavuzer,2016).Bebekler 12 aylık olduklarında birlikte oyunlar görünmeye başlar, 24 aya geldiklerinde yardıma ihtiyacı olan birine yardımı hedefleyen sosyal oyunların ilk filizleri görünür. 12-24 ay arasındaki bir çocuk kazandığı temel sosyal becerileri tüm hayatına aktaramaz. Bu nedenle akran ilişkilerinde paylaşımcı değildir (Gülay,2009). 24 aya gelip yürüme ve konuşma özgürlüğünü kazanan bir çocuğu, yakınındaki yetişkin bireylerle yaşına uygun etkinliklere katılım sağlamak eğlendirir. 24 aya gelen bir çocuk sosyal çevresinde pasif konumundan çıkıp fiziksel ve sözel olarak aktif hale gelir. Çocuk, çevresinde gördüğü yetişkinlerin sözel fiziksel taklidini yaparak kendini ona benzetmeye çalışır ve oyunlarında kullanırlar. Bu durum çocuğun sosyal becerilerindeki gelişimin bir göstergesidir. Ayrıca istediği bir şeyi dile getirme, istediği şey yapılmadığında ısrarcı davranarak istediğini elde etme, yaptığı bir suçtan utanç duyma, yaşlılarıyla yarışa girme, iş birliği yapabilme becerileri çocuğun sosyal olarak geliştiğinin göstergeleridir. Çocuk

36.aya geldiğinde bağımsız bir birey olduğunu fark eder. 36 aylık bir çocuk cinsiyetinin farkına varır. Cinsiyetinin farkında varan çocuk 36 aylık dönemde daha çok hemcinsleriyle oynamayı tercih eder. Kendine özgü benliği oluşur. Daha çok soru sorar. İstemediği durumlarla karşı karşıya geldiğinde bunu ifade eder. Bu dönemde akranlarıyla daha çok uyuşmazlık yaşayabilir (Yavuzer,2016).

1.3.2.2. 36-48 Ayda Çocuklardaki Sosyal Beceri Gelişimi

Bu dönemdeki bir çocuk; çeşitli ortamlardaki işlerde ebeveynlerine yardımda bulunur. Bir görev verildiğinin farkındadır ve görevi yerine getirir. Kendi hakkında cümleler kurabilir, yetişkine karşı tavırlar gösterebilir, bir işe başlamadan önce izin alması gerektiğini bilir. İsteği şeyin istediği anda olamayacağını bilir buna rağmen bekleme ve sabretme süresi kısadır. Daha çok yaşlılarıyla ve hemcinsleriyle oynamayı tercih eder. Arkadaş ortamlarında girişkenlik gösterebilir (Arabacı,2019). Girişken adımlar pekiştirildiğinde girişimcilik becerisi gelişecektir, bu adımlar ebeveynleri ya da akranları tarafından engellenirse çocuk ortamlara girmekte çekingenlik yaşayacaktır. Sembolik oyunlar oynar, adını soyadını cinsiyetinin ne olduğunu, yaşını söyleyebilir. Ne, kim, nerede sorularını anlamını bilir ve cevabını verebilir (Tozduman Yaralı ve

ark.,2017).

1.3.2.3. 48-72 Ayda Çocuklardaki Sosyal Beceri Gelişimi

48.ayına gelen çocuklar, akranlarıyla arkadaşlık ilişkisi kurmaktan zevk alırlar, oyuncaklarını veya yiyeceklerini arkadaşlarıyla paylaşırlar. Bu durum, iş birliğinin paylaşımın göstergeleridir. Bahsedilen bu beceriler, çocuğun diğer bireylerle uzlaşma içinde yaşamasını sağlar. Bu yaşlarda kendisine verilen sorumluluğu tam olarak yerine getirmeyebilir. Benzer şekilde oyunlarını yarıda bırakabilirler (Gülay,2009).Beş yaşına gelen bir çocuk, sosyal hayattaki birçok deneyime hazır olacak şekilde sosyal gelişim aşamalarında ilerlemiştir. Bu dönemdeki çocuklar bulundukları ortamların sosyal kuralları olduğunu deneyimleyerek keşfederler. 60 ve 72 ay döneminden itibaren yaşlılarıyla yakın ilişkiler kurarlar. Bu ilişkiler doğrultusunda gerçek arkadaşlıklar oluştururlar. Yakın arkadaşlarına daha çok iltifat ederler, daha çok ayrıcalık gösterirler. Yakınlarına karşı daha paylaşımcı olurlar. Yaşadıkları deneyimler ve etkileşimler sayesinde duygularını ifade etmeyi daha çok öğrenir. Kendi yaşantısı ve duyguları hakkında ayrıntılı anlatımlar yapabilir (Trawick,2013). Bu sayede bu dönem, çocuklar için sosyal beceri açısından çok değerli olmaktadır. Çocuklar daha farklı ekler kullanarak uzun cümleler kurabilirler. Duygu ve düşüncelerini daha etkili biçimde anlatabilir. Bu durum sosyal ortamlarda akranlarıyla ve yetişkinlerle daha çok sosyal ilişki geliştirmelerini sağlar. Verilen bir sorumluluğun yerine getirir, oynadığı oyunu bitirene kadar oynar, kendini durdurabilir. Bu bilgiler ışığında beş yaşındaki bir çocuğun topluma uyum sağlayabilecek sosyal becerileri edinmiştir (Dülger,2017).

Ebeveynlerin mizaç özellikleri ile çocuğun sosyal becerilerini etkilediği ortaya konmuştur. Ayrıca çocukların gördüğü eğitimin türü, annenin iş hayatında aktif olması, ebeveynin gelir durumu çocuğun sosyal becerilerini etkilemektedir (Yaşar Ekici ve Göger ,2018). Yapılan bir araştırmaya göre cinsiyetin, ailenin diğer üyelerinin, evli veya boşanmış ebeveynlerle birlikte olmanın, tek bir ebeveynle yaşıyorsa diğer ebeveynle olan ilişkilerin sosyal becerileri etkilediği ortaya konmuştur (Brodeski ve Hembrough, 2007).

2.BÖLÜM

MATERYAL VE METOD

Bu bölümde; araştırma modeline, araştırmanın evreni ve örnekleme; veri toplama araçlarına, veri toplama yöntemine ve verilerin analizine ilişkin bilgiler sunulacaktır.

2.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırmada 48-72 aylık GDB, AKB, KSB olan ve olmayan TGG çocukların sosyal becerilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma; bu amaç doğrultusunda betimsel araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Farklı gruplara aynı ölçek uygulanmıştır. Betimsel araştırmada, araştırmacı araştırdığı grubu etkilemeden doğal haliyle gözlemler ve betimler (Büyüköztürk ve ark.,2018).

2.2. ARAŞTIRMA EVRENİ

Araştırmanın evrenini, 2021-2022 yılında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, kliniklerde terapi gören 48-72 ay arasındaki dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar ve anaokulu/kreşte eğitim gören TGG gösteren 48-72 ay arasındaki çocukların tümü oluşturmaktadır.

2.3. ARAŞTIRMA ÖRNEKLEMİ

Araştırma örnekleme; rehabilitasyon merkezlerinde, kliniklerde terapi gören ve anaokulu/kreşlerde eğitim alan 48-72 ay aralığındaki çocuklar arasından basit tesadüfi örnekleme yöntemine göre belirlenen çocuklardan oluşturulmuştur (Büyüköztürk ve ark.,2018).

Örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla, G Power programı kullanılmıştır. Örneklem sayısını belirlemek için G*Power 3.1.9.2 programında, Power=0.80, α =0.05, etki büyüklüğü (effect size) =0.5 alınmıştır. Her grupta minimum 27 kişi, maksimum 42 kişi olmasının uygun olabileceği bilgisine ulaşılmıştır. Bu veriler göz önünde bulundurularak;

araştırmaya akıcı konuşma bozukluğu için 30 kişi, konuşma sesi bozukluğu için 30 kişi , gelişimsel dil bozukluğu için 29 kişi ve tipik gelişim gösteren herhangi bir konuşma bozukluğu olmayan 30 kişi dahil edilmiştir. Çalışmaya toplamda 48-72 ay arasındaki 119 çocuk katılmıştır.

2.3.1 Araştırmaya dahil Etme ve dışlama kriterleri

TGG belirlenirken; medikal kayıtlarında, sağlık öykülerinde veya klinik değerlendirmelerinde aşağıda sıralanan ölçütlerden birisi bulunan katılımcı çalışmaya dahil edilmemiştir. TGG bireylerin dahil edilme ve dışlama kriterleri aşağıda sıralanmıştır:

- Anadili Türkçe olmak
- Tipik gelişim göstermek ve 48-72 ay arasında bulunmak
- Herhangi bir dil, konuşma, akıcılık bozukluğuna sahip olmamak
- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), işitme engeli, görme engeli, nörolojik problem, zihinsel geriliğin olmaması
- Ebeveyn onayının alınmış olması, ebeveynin aydınlatılmış onam formunu imzalatılmış olması
- Ebeveynin sorulara yanıt verecek ölçüde okuma yazma biliyor olması
- Ebeveynin sorulara yanıt vermesini engelleyecek zihin engelinin olmaması

Çalışmada dil ve konuşma bozukluğu olan grupta 3 farklı grup bulunmaktadır. Dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların dahil edilme ve dışlama kriterleri aşağıda sıralanmıştır:

- 48-72 ay arasında bulunmak

- Herhangi fiziksel, nörolojik engelinin bulunmaması
- Herhangi bir işitme ve görme engelinin bulunmaması
- Birinci grup için bir dil ve konuşma terapisti tarafından SST yapılarak KSB tanısı konmuş olması
- İkinci grup için bir dil ve konuşma terapisti tarafından TEDİL yapılarak GDB tanısını konmuş olması
- Üçüncü grup için bir dil ve konuşma terapisti tarafından AKB tanısı konmuş olması
- Ebeveyn onayının alınmış olması, ebeveynin aydınlatılmış onam formunu imzalatılmış olması
- Ebeveynin sorulara yanıt verecek ölçüde okuma yazma biliyor olması
- Ebeveynin sorulara yanıt vermesini engelleyecek zihin engelinin olmaması

2.3.2. Araştırmanın katılımcılarına ilişkin bilgiler

Araştırmaya, Türkiye'nin farklı illerinde konuşma terapisi alan 48-72 ay arasındaki 29 GDB olan çocuk, 30 KSB olan çocuk, 30 AKB olan çocuk dahil edilmiştir. Ayrıca kontrol grubunu herhangi bir dil ve konuşma problemi olmayan 30 TGG çocuk oluşturmaktadır. Aşağıdaki tabloda dil ve konuşma bozukluğu olan gruptaki çocuklara ilişkin demografik bilgiler yer almaktadır.

Tablo 1 : Dil ve konuşma bozukluğu olan katılımcıların yaş ve cinsiyetlerine ilişkin yüzdelik istatistikler

Demografik Özellik	Kategori	N	%
Cinsiyet	Kız	35	40
	Erkek	54	60
Yaş	48-60 Ay	58	53,3
	60-72 Ay	31	36,7
TOPLAM		89	100

Tabloda ifade edilen bilgiler, çalışmaya katılan GDB, KSB, AKB, NGG gösteren çocukların tamamını kapsamaktadır. Tabloya göre araştırmaya dahil edilen çocukların cinsiyet dağılımlarının %40,4'ünün kız (35 çocuk), %59,6'sının erkek (54 çocuk) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocukların yaş grubu dağılımında %65,1' inin 48-60 ay grubunda, %34,9'unun 60-72 ay grubunda olduğu görülmektedir.

Tablo 2 : GDB olan katılımcıların yaş ve cinsiyetlerine ilişkin yüzdelik istatistikler

Demografik Özellik	Kategori	N	%
Cinsiyet	Kız	13	44,8
	Erkek	16	55,2
Yaş	48-60 Ay	22	75,8
	60-72 Ay	7	24,2
TOPLAM		29	100

Tabloda ifade edilen bilgiler, çalışmaya katılan GDB olan çocukların tamamını kapsamaktadır. Tabloya göre araştırmaya dahil edilen 29 GDB olan çocuğun cinsiyet dağılımlarının %44,8'inin kız (13 çocuk), %55,2'sinin erkek (16 çocuk) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocukların yaş grubu dağılımında %75,8'inin 48-60 ay grubunda, %24,2'sinin 60-72 ay grubunda olduğu görülmektedir.

Tablo 3 : KSB olan katılımcıların yaş ve cinsiyetlerine ilişkin yüzdelik istatistikler

Demografik Özellik	Kategori	N	%
Cinsiyet	Kız	9	30
	Erkek	21	70
Yaş	48-60 Ay	20	66,6
	60-72 Ay	10	33,4
TOPLAM		30	100

Tabloda ifade edilen bilgiler, çalışmaya katılan KSB olan çocukların tamamını kapsamaktadır. Tabloya göre araştırmaya dahil edilen 30 KSB olan çocuğun cinsiyet dağılımlarının %30'unun kız (9 çocuk), %70'inin erkek (21 çocuk) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocukların yaş grubu dağılımında %66,6'sının 48-60 ay grubunda, %33,4'ünün 60-72 ay grubunda olduğu görülmektedir.

Tablo 4 : AKB olan katılımcıların yaş ve cinsiyetlerine ilişkin yüzdelik istatistikler

Demografik Özellik	Kategori	N	%
Cinsiyet	Kız	12	40
	Erkek	18	60
Yaş	48-60 Ay	16	53,3
	60-72 Ay	14	46,7
TOPLAM		30	100

Tabloda ifade edilen bilgiler, çalışmaya katılan KSB olan çocukların tamamını kapsamaktadır. Tabloya göre araştırmaya dahil edilen 30 KSB olan çocuğun cinsiyet dağılımlarının %40'nın kız (12 çocuk), %60'ının erkek (18 çocuk) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocukların yaş grubu dağılımında %53,3'ünün 48-60 ay grubunda, %46,7'sinin 60-72 ay grubunda olduğu görülmektedir.

Tablo 5 : Dil ve konuşma bozukluğu olan grubun okul öncesi eğitime devam yüzdeleri

TOPLAM	89	100
Eğitim durumu	N	%
Okul öncesi eğitime devam etmiyor.	55	61,7
Okul öncesi eğitime devam ediyor.	34	38,3

Tabloda ifade edilen bilgiler, çalışmaya katılan GDB, KSB, AKB olan dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların tamamını kapsamaktadır. Tabloya göre araştırmaya dahil edilen çocukların %61,7'sinin okul öncesi eğitime devam etmeyen, %38,3'ünün eğitime devam eden çocuklardan oluştuğu görülmektedir.

2.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Bu çalışma için öncelikle Kapadokya Üniversite'sinden etik kurul onayı alınmıştır. Onay alındıktan sonra veri toplama süreci başlamıştır. Dahil etme ve dışlama kriterleri belirlenmiştir. Dahil etme ve dışlama kriterlerine uygun çocuklar; ebeveynlerden, dil ve konuşma terapistlerinden, öğretmenlerden bilgi aldıktan sonra belirlenerek çalışmaya dahil edilmiştir.

GDB, KSB, AKB olan katılımcılar, Türkiye'deki farklı illerde konuşma terapisine devam eden katılımcılardan oluşmaktadır. Ebeveynlere çalışma hakkında bilgi verilmiş, dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinden izin alındıktan sonra ebeveynlere Ebeveyn onam formu imzalatılmıştır. Ayrıca dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların sosyal becerilerinin belirlenmesi amacıyla ebeveynlerine OSBED ebeveyn formu verilmiştir. Ebeveynlere çalışma içeriği anlatılmış ve sözlü onamları alınmıştır. Sözlü onam alındıktan sonra, ebeveynlere iletilen onam formunu imzalamaları istenmiştir.

GDB olan katılımcılar, standardize bir test olan TEDİL'in uygulayıcısı olan konuşma terapisti tarafından gelişimsel dil bozukluğu tanısı alan çocuklardan oluşmaktadır.

KSB olan katılımcılar, standardize bir test olan SST'nin alt testi olan SET'in uygulanması sonucunda dil ve konuşma terapisti tarafından konuşma sesi bozukluğu tanısı alan çocuklardan oluşmaktadır.

AKB olan katılımcılar, dil ve konuşma terapisti tarafından akıcı konuşma bozukluğu tanısı alan çocuklardan oluşmaktadır. Bu çalışmaya dahil edilen akıcı konuşma bozukluğu grubu kekemeliktir.

TGG çocuklar, Mersin'deki bir anaokulunda okul öncesi eğitimlerine devam eden 48-72 ay arasındaki çocuklar arasından seçilmiştir. Ebeveynlere çalışma hakkında bilgi verilmiş, ebeveynlerden izin alındıktan sonra Ebeveyn Onam Formu imzalatılmıştır.

2.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.5.1 Ek-1

Ebeveyn Bilgilendirme ve Onam Formu

Katılımcının ebeveyninden izin alınmış ve onam formu imzalatılmıştır.

2.5.2 Ek-2

Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği (OSBED)

OSBED, 2014 yılında Ömeroğlu vd, tarafından hazırlanan standardizasyonu yapılmış olan bir ölçektir. Türkiye'deki çocuklar için norm çalışması gerçekleştirilmiştir. 3-6 yaş okul öncesi çocukların sosyal becerilerini ölçen bir ölçektir. OSBED'in 4 alt başlığı vardır. Bu alt başlıklar aşağıda sıralanmıştır:

1)Başlangıç Becerileri: 12 maddeden oluşmaktadır. Çocuğun günlük hayatta çabucak öğrenip hayatına geçirebildiği ve başka sosyal becerilerin kazanımı için de öncülük eden becerilerdir.

2)Akademik Destek Becerileri: 11 maddeden oluşmaktadır. Çocukların kurallara uyma, etkinliği sonlandırma gibi becerilerini içerir.

3)Arkadaşlık Becerileri: 12 maddeden oluşmaktadır. Çocukların yaşlılarıyla kurduğu etkileşimi geliştiren becerilerdir.

4)Duygularını Yönetme Becerileri: 12 maddeden oluşmaktadır. Çocukların günlük hayatta karşılaştıkları olaylar karşısında, hissettikleri duyguları tanımasını ve bu duyguları kontrol edebilme becerisini ifade eder.

OSBED, 5'li likert tip ölçek olarak hazırlanmıştır. 1 puan çocukların hemen hemen hiç yapmadığı şeyleri ifade ederken; 2 puan nadiren , 3 puan kısmen , 4 puan çoğu zaman, 5 puan hemen hemen her zaman yapabildiği durumları ifade eder. Bu ölçeğe göre, bir çocuğun sosyal beceri toplam puanı minimum 49, maksimum 245 puan olabilmektedir.

OSBED doldurulmadan önce ebeveyne açıklama yapılır. Ebeveynden; çocuğunun günlük hayattaki sosyal yaşantısı hakkındaki gözlemlerine dayanarak 49 sorudan oluşan bu formu doldurması istenir.

OSBED 3-6 yaş grubu 3324 çocuğun öğretmen formundan elde edilen alfa katsayıları üç yaş grubu için. 88 ile.96; dört yaş grubu için. 90 ile.97; beş yaş grubu için.88 ile.96; norm örneklemin tümü için ise alfa katsayısı.96 olarak belirlenmiştir. Çocukların sosyal gelişim becerileri, ölçek tam puan ve alt boyuttan alınan toplam puanların yer aldığı yüzdelik norm dilimlerine göre yorumlanmaktadır.

3-6 yaşlar arasında olan 3306 çocukla yürütülen güvenirlik analizi sonrasında OSBED'in anne-baba formu için alfa katsayıları hesaplanmıştır. Bu katsayılar 3 yaş 37 grubu için ,85 ile ,95; 4 yaş grubu için ,85 ile ,95; 5 yaş grubu için ,82 ile ,95 aralığında bulunmuştur. Örneklemin hepsi için hesaplanan alfa katsayısı ise,95'tir. Yapılan araştırma sonucunda OSBED'in sosyal becerileri ölçmede geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir (Ömeroğlu vd., 2014). Bu çalışmada kullanım izni alınmış olan (Ek-1) OSBED Anne-Baba Formu ebeveynler tarafından doldurulmuştur.

2.6. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmanın istatistiksel analizinde IBM SPSS 26.0 paket programı kullanıldı. Tüm değişkenlerin gruplara göre belirleyici istatistikleri(ortalama, ortanca, standart sapma, minimum maksimum değerler) hesaplandı. Tüm değişkenlerin gruplara göre normal dağılıp dağılmadığı Shapiro Wilk test ile test edildi. Gruplara göre normal dağılım göstermeyen değişkenler ikili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U test , ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis test kullanıldı. Tüm istatistiksel analizler %95 güven aralığında , anlamlılık oranı $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, uygulanan ölçeklerden elde edilen verilerin sonuçları ve istatistiksel analizleri araştırma soruları doğrultusunda sunulacaktır.

3.1. GDB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Aşağıda GDB olan çocukların OSBED alt ölçeklerinden aldıkları puanlara dair istatistikler verilmiştir. OSBED'e göre bir çocuğun başlangıç becerileri toplam puanı en az 12, en fazla 60 ; akademik destek becerileri toplam puanı en az 12 , en fazla 60 ; arkadaşlık becerileri toplam puanı en az 13, en fazla 65 ;duygularını yönetme becerileri toplam puanı en az 12,en fazla 60 olmaktadır. Bir çocuğun sosyal beceri toplam puanı en az 49, en fazla 245 olmaktadır.

Tablo 6 : GDB ve TGG Çocukların OSBED ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların ortalaması tabloda verilmiştir.

Alt Beceri	GDB	TGG
Başlangıç Becerileri	44,17	53,73
Akademik Destek Becerileri	34,00	50,90
Arkadaşlık Becerileri	31,7	46,57
Duyguları Yönetme Becerileri	25,34	43,53
Sosyal Beceri Ölçeği Ortalaması	135,24	194,73

Tablo 7 : GDB ve TGG çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanlarını gösteren istatistiksel analiz verilmiştir.

	Gelişimsel dil bozukluğu olan grup (n=29)			Tipik gelişim gösteren grup (n=30)			p
	Ortanca	Min.- Maks.	Ort.±SS	Ortanca	Min.- Maks.	Ort.±SS	
Sosyal Beceri Ölçeği	134	100-176	135,24±20,4	199,5	151-216	194,73±16,3	0,0001**
Toplam Puanı							

****:** $p < 0,01$

Gelişimsel dil bozukluğu olan çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanları normal dağılıyorken, (Shapiro Wilk test; $p = 0,193 > 0,05$), tipik gelişim gösteren çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanları normal dağılmamaktadır. (Shapiro Wilk test; $p = 0,004 < 0,01$).

Gelişimsel dil bozukluğu olan çocuklar ile tipik gelişim gösteren çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (Mann whitney U test; $U = 13$; $p = 0,0001 < 0,01$) Tipik gelişim gösteren çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanları, gelişimsel dil bozukluğu olan çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır. Bu istatistiksel sonuca göre; gelişimsel dil bozukluğu, çocukların sosyal becerilerini etkilemektedir.

3.2. KSB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNETLİK BULGULAR

Aşağıda KSB olan ve TGG çocukların OSBED ölçeğinden aldıkları puanlara dair istatistiksel veriler verilmiştir.

Tablo 8 : KSB ve TGG Çocukların OSBED ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların ortalaması tabloda verilmiştir.

Alt Beceri	KSB	TGG
Başlangıç Becerileri	51,33	53,73
Akademik Destek Becerileri	47,63	50,90
Arkadaşlık Becerileri	42,57	46,57
Duyguları Yönetme Becerileri	39,93	43,53
Sosyal Beceri Ölçeği Ortalaması	181,47	194,73

Tablo 9 : KSB ve TGG çocukların OSBED'ten aldıkları puanlara dair betimleyici istatistikler verilmiştir.

	Konuşma sesi bozukluğu olan grup (n=30)			Tipik gelişim gösteren grup (n=30)			p
	Ortanca	Min.- Maks.	Ort.±SS	Ortanca	Min.- Maks.	Ort.±SS	
Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puanı	183,5	108- 214	181,47±22,8	199,5	151- 216	194,73±16,3	0,005**

****:** $p < 0,01$

Konuşma sesi bozukluğu olan çocuklar ile tipik gelişim gösteren çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (Mann whitney U test; $U=261,5$; $p=0,005 < 0,01$) Tipik gelişim gösteren çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanları, konuşma sesi bozukluğu olan çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır. Dolayısıyla konuşma sesi bozukluğu, çocukların sosyal becerilerini olumsuz yönde etkilemektedir.

3.3. AKB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Aşağıda AKB olan ve TGG çocukların OSBED ölçeğinden aldıkları puanlara dair istatistiksel veriler verilmiştir.

Tablo 10 : AKB ve TGG Çocukların OSBED ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların ortalaması tabloda verilmiştir.

Alt Beceri	AKB	TGG
Başlangıç Becerileri	50,63	53,73
Akademik Destek Becerileri	51,17	50,90
Arkadaşlık Becerileri	42,73	46,57
Duyguları , Yönetme Becerileri	38,93	43,53
Sosyal Beceri Ölçeği Ortalaması	183,47	194,73

Kekemelik, akıcılık bozukluğu olan çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanları normal dağılıyorken, (Shapiro Wilk test; $p=0,394>0,5$), tipik gelişim gösteren çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanları normal dağılmamaktadır. (Shapiro Wilk test; $p=0,004<0,01$).

Kekemelik, akıcılık bozukluğu olan çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanları normal dağılıyorken, (Shapiro Wilk test; $p=0,394>0,5$), tipik gelişim gösteren çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanları normal dağılmamaktadır. (Shapiro Wilk test; $p=0,004<0,01$)

Tablo 11 : AKB olan ve TGG Çocukların OSBED toplam puanlarına ilişkin betimleyici istatistikler

		Kekemelik, akıcılık bozukluğu olan grup (n=30)			Tipik gelişim gösteren grup (n=30)			p
		Ortanca	Min.-Maks.	Ort.±SS	Ortanca	Min.-Maks.	Ort.±SS	
Sosyal	Beceri							
Ölçeği	Toplam	185,5	148-211	183,47±15,3	199,5	151-216	194,73±16,3	0,002**
Puanı								

Kekemeliği olan çocuklar ile tipik gelişim gösteren çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (Mann whitney U test; $U=244$; $p=0,002<0,01$) Tipik gelişim gösteren çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanları, kekemeliği olan çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır. Dolayısıyla akıcılık bozukluğu türlerinden olan kekemelik, çocukların sosyal becerilerini olumsuz yönde etkilemektedir.

3.4. AKB, GDB, KSB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Aşağıda herhangi bir dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan çocukların OSBED ölçeğinden aldıkları puanlara dair istatistiksel veriler verilmiştir.

Tablo 12 : GDB,AKB,KSB ve TGG çocukların OSBED puanlarına yönelik betimleyici istatistikler

SOSYAL BECERİ ÖLÇEĞİN TOPLAM PUAN		Ortanca	Ort.	SS	Kruskal Wallis H	p
GDB	29	134	135,24	20,4	62,171	0,0001* *
KSB	30	183,5	181,47	22,8		
AKB	30	185,5	183,47	15,3		
TGG (TİPİK GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUKLAR)	30	199,5	194,73	16,3		

****:** $p < 0,01$

Yukarıda yapılan normal dağılım analizlerine göre gelişimsel dil bozukluğu olan çocuklar ile akıcılık bozukluğu olan çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanları normal dağılırken (Shapiro Wilk test; $p > 0,05$), konuşma sesi bozukluğu olan çocuklar ile tipik gelişim gösteren çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanları normal dağılmamaktadır. (Shapiro Wilk test; $p < 0,05$)

Gelişimsel dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu, akıcılık bozukluğu olan ve tipik gelişim gösteren çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (Kruskal Wallis test; $p = 0,0001 < 0,01$) Bu fark; gelişimsel dil bozukluğu olan ile konuşma sesi bozukluğu olan (Mann Whitney U; $U = 64$; $p = 0,0001 < 0,01$), gelişimsel dil bozukluğu olan ile kekemelik, akıcılık bozukluğu olan (Mann Whitney U; $U = 32$; $p = 0,0001 < 0,01$), gelişimsel dil bozukluğu olan ile tipik gelişim gösteren (Mann Whitney U; $U = 13$; $p = 0,0001 < 0,01$), konuşma sesi bozukluğu olan ile tipik gelişim gösteren (Mann Whitney U; $U = 261,5$; $p = 0,005 < 0,01$) ve kekemelik, akıcılık bozukluğu olan ile tipik gelişim gösteren (Mann Whitney U; $U = 244$; $p = 0,002 < 0,01$) çocukların sosyal beceri ölçeği toplam puanları arasındaki farklardan kaynaklanmaktadır. Her bir grubun ortalama sosyal beceri ölçeği toplam puanlarına bakıldığı zaman

görülebileceği üzere, sosyal becerileri en çok etkilenen grup gelişimsel dil bozukluğu olan grup olduğu görülecektir. Gelişimsel dil bozukluğu olan grubun sosyal beceri ölçeği toplam puanları diğer üç grubun sosyal beceri ölçeği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha azdır. Bu istatistiksel sonuca göre, GDB olan çocukların sosyal becerileri; KSB ve AKB olan çocuklara göre daha çok etkilenmektedir. Ayrıca bu verilere göre; herhangi bir konuşma bozukluğuna sahip olan çocukların sosyal becerileri, TGG gösteren çocukların sosyal becerilerine göre anlamlı bir şekilde daha azdır.

3.5. GDB, KSB, AKB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN BAŞLANGIÇ BECERİLERİ ALTPUANINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Aşağıda dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan çocukların OSBED alt ölçeklerinden biri olan başlangıç becerileri toplam puanlarını dair betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 13 : Dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan TGG çocukların BBTP gösteren betimleyici istatistikler

Başlangıç Becerileri Toplam Puanları	N	Ortanca	Ort.	SS	Kruskal Wallis H	p
GDB (GELİŞİMSEL DİL BOZUKLUĞU)	29	24	25,34	5,5	54,582	0,0001**
KSB (KONUŞMA SESİ BOZUKLUĞU)	30	52	51,33	6,3		
AKB (AKICILIK KONUŞMA BOZUKLUĞU)	30	51	50,63	3,8		
TGG (TİPİK GELİŞİM GÖSTEREN)	30	54	53,73	2,9		

--	--	--	--	--	--	--

Gelişimsel dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu, kekemelik, akıcılık bozukluğu olan ve tipik gelişim gösteren çocukların başlangıç becerileri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (Kruskal Wallis test; $p=0,0001<0,01$) Bu fark; gelişimsel dil bozukluğu olan ile konuşma sesi bozukluğu olan (Mann Whitney U; $U=192$; $p=0,0001<0,01$), gelişimsel dil bozukluğu olan ile kekemelik, akıcılık bozukluğu olan (Mann Whitney U; $U=191$; $p=0,0001<0,01$), gelişimsel dil bozukluğu olan ile tipik gelişim gösteren (Mann Whitney U; $U=88,5$; $p=0,0001<0,01$) ve kekemelik, akıcılık bozukluğu olan ile tipik gelişim gösteren (Mann Whitney U; $U=232,5$; $p=0,001<0,01$) çocukların başlangıç becerileri toplam puanları arasındaki farklardan kaynaklanmaktadır.

3.6. GDB, KSB, AKB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN AKADEMİK DESTEK BECERİLERİ ALTPUANI YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

Aşağıda dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan çocukların OSBED alt ölçeklerinden biri olan akademik destek becerileri toplam puanlarını dair betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 14 : Dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan TGG çocukların ADBTP gösteren betimleyici istatistikler

Akademik destek becerileri	N	Ortanca	Ort.	SS	Kruskal Wallis H	p
Toplam Puanları						
GDB (GELİŞİMSEL DİL BOZUKLUĞU)	29	33	34	6,1	54,582	0,0001**
KSB (KONUŞMA SESİ BOZUKLUĞU)	30	50	47,63	6,7		
AKB (AKICILIK KONUŞMA BOZUKLUĞU)	30	50,5	51,17	3,6		
TGG (TİPİK GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUKLAR)	30	51	50,9	4,2		

Gelişimsel dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu, kekemelik, akıcılık bozukluğu olan ve tipik gelişim gösteren çocukların akademik destek becerileri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (Kruskal Wallis test; $p=0,0001<0,01$) Bu fark; gelişimsel dil bozukluğu olan ile konuşma sesi bozukluğu olan (Mann Whitney U; $U=72,5$; $p=0,0001<0,01$), gelişimsel dil bozukluğu olan ile kekemelik, akıcılık bozukluğu olan (Mann Whitney U; $U=7,5$; $p=0,0001<0,01$) ve gelişimsel dil bozukluğu olan ile tipik gelişim gösteren (Mann Whitney U; $U=13,5$; $p=0,0001<0,01$) çocukların akademik destek becerileri toplam puanları arasındaki farklardan kaynaklanmaktadır.

3.7. GDB, KSB, AKB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN ARKADAŞLIK BECERİLERİ ALTPUANINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Aşağıda dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan çocukların OSBED alt ölçeklerinden biri olan arkadaşlık becerileri toplam puanlarına dair betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 15 : Dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan TGG çocukların ABTP gösteren betimleyici istatistikler

Arkadaşlık Becerileri	N	Ortanca	Ort.	SS	Kruskal Wallis H	p
Toplam Puanları						
GDB (GELİŞİMSEL DİL BOZUKLUĞU)	29	32	31,72	6	54,582	0,0001**
KSB (KONUŞMA SESİ BOZUKLUĞU)	30	42,5	42,57	7,3		
AKB (AKICILIK KONUŞMA BOZUKLUĞU)	30	42	42,73	6,4		
TGG (TİPİK GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUKLAR)	30	48	46,57	5,7		

Gelişimsel dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu, kekemelik, akıcılık bozukluğu olan ve tipik gelişim gösteren çocukların arkadaşlık becerileri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (Kruskal Wallis test; $p=0,0001<0,01$) Bu fark; gelişimsel dil bozukluğu olan ile konuşma sesi bozukluğu olan (Mann Whitney U; $U=116,5$; $p=0,0001<0,01$), gelişimsel dil bozukluğu olan ile kekemelik, akıcılık bozukluğu olan (Mann Whitney U; $U=89,5$; $p=0,0001<0,01$), gelişimsel dil bozukluğu olan ile tipik gelişim gösteren (Mann Whitney U; $U=36$; $p=0,0001<0,01$), konuşma sesi bozukluğu olan ile tipik gelişim gösteren (Mann Whitney U; $U=301,5$; $p=0,028<0,05$) ve kekemelik, akıcılık bozukluğu olan ile tipik gelişim gösteren (Mann Whitney U; $U=294$;

$p=0,021<0,05$) çocukların arkadaşlık becerileri toplam puanları arasındaki farklardan kaynaklanmaktadır.

3.8. GDB, KSB, AKB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN DUYGULARINI YÖNETME ALTBECERİSİ YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

Aşağıda dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan çocukların OSBED alt ölçeklerinden biri olan duygularını yönetme becerileri toplam puanlarına dair betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 16 : Dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan TGG çocukların DYBTP gösteren betimleyici istatistikler

Duygularını Yönetme Becerileri Toplam Puanları	N	Ortanca	Ort.	SS	Kruskal Wallis H	p
GDB (GELİŞİMSEL DİL BOZUKLUĞU)	29	24	25,34	5,5	54,582	0,0001**
KSB (KONUŞMA SESİ BOZUKLUĞU)	30	40	39,93	7,7		
AKB (AKICILIK KONUŞMA BOZUKLUĞU)	30	40,5	38,93	7,6		
TGG (TİPİK GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUKLAR)	30	45,5	43,53	6,4		

** : $p<0,01$

Gelişimsel dil bozukluğu olan grubun duygularını yönetme becerileri toplam puanları normal dağılırken (Shapiro Wilk test; $p=0,491>0,05$), konuşma sesi bozukluğu, kekemelik, akıcılık bozukluğu olan ve tipik gelişim gösteren çocukların duygularını yönetme becerileri toplam puanları normal dağılmamaktadır. (Shapiro Wilk test; sırasıyla $p=0,015<0,05$; $p=0,015<0,05$ ve $p=0,0001<0,01$)

Gelişimsel dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu, kekemelik, akıcılık bozukluğu olan ve tipik gelişim gösteren çocukların duygularını yönetme becerileri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (Kruskal Wallis test; $p=0,0001<0,01$)

Bu fark; gelişimsel dil bozukluğu olan ile konuşma sesi bozukluğu olan (Mann Whitney U; $U=63,5$; $p=0,0001<0,01$), gelişimsel dil bozukluğu olan ile kekemelik, akıcılık bozukluğu olan (Mann Whitney U; $U=74,5$; $p=0,0001<0,01$), gelişimsel dil bozukluğu olan ile tipik gelişim gösteren (Mann Whitney U; $U=28,5$; $p=0,0001<0,01$) ve kekemelik, akıcılık bozukluğu olan ile tipik gelişim gösteren (Mann Whitney U; $U=280$; $p=0,012<0,05$) çocukların duygularını yönetme becerileri toplam puanları arasındaki farklardan kaynaklanmaktadır.

4.BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışmanın genel amacı iletişim bozukluğu olan ve olmayan çocukların sosyal becerilerini karşılaştırmaktır. Çalışmanın amacı doğrultusunda sunulan araştırma bulguları, bu bölümde alan yazın ışığında tartışılacaktır.

4.1. GDB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmamızda GDB olan ve TGG çocukların sosyal becerileri OSBED kullanılarak karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre, GDB olan çocukların sosyal becerileri her alt boyut için TGG yaşlılarına göre daha düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda ulaştığımız bulgular; eski adıyla Özgül Dil Bozukluğu, şimdiki adıyla Gelişimsel dil bozukluğu ve çocukların sosyal-duygusal becerileri arasındaki ilişkiyle ilgili yapılan çalışmaları destekler niteliktedir (Gomersall ve ark.,2015; Lyons, 2021; Valera-Pozo ve ark.,2020).

Çalışmamızda GDB olan çocukların; selamlaşma, kendini tanıtmaya, teşekkür etme, izin isteme, özür dileme gibi becerileri ifade eden başlangıç becerilerine ait sorularda TGG yaşlılarına göre anlamlı derecede daha düşük puan aldıkları ortaya konulmuştur. Alan yazında GDB olan okulöncesi çocukların yeni birine kendini tanıtmaya, bir hatasından sonra özür dileme, selam verme gibi toplumsal becerilerde TGG gösteren yaşlılarından daha dezavantajlı olduğu bilgisine ulaşılmıştır. GDB olan çocuk; kişilerarası etkileşimin bir kısmını ya da tamamını kaçırarak sosyal açıdan yetkin davranışları öğrenmek ve geliştirmek açısından TGG yaşlılarına göre daha dezavantajlı olduğu ortaya konmuştur (Benner ve ark.,2002).

Çocukların dil bozuklukları ve akran ilişkileri kurmada güçlük yaşamaları arasında doğrudan bir ilişki olduğuna dair birçok kanıt vardır. Bu bulgular, erken çocukluk gelişiminde olumlu akran etkileşiminin sosyal becerilere olan katkısını da vurgulamaktadır. Akranlarla olumlu etkileşimler, başkalarıyla iletişimi başlatabilme, sohbetlere uygun şekilde girebilme ve devam eden bir konuşmada sıraları müzakere edebilme gibi etkili iletişimin çeşitli pragmatik yönlerinden yararlanır. Bu nedenle, dil bozukluğu olan çocuklar sosyal beceri güçlükleri sergilerler ve akranlarıyla ilişki

kurmada dezavantajlıdır (Jerome, Fujiki, Brinton ve James, 2002). Çalışmamızda kullandığımız OSBED'in arkadaşlarıyla iş birliği yapma, sırasını bekleme, paylaşma, arkadaşının duygularını anlama gibi becerileri içeren arkadaşlık becerileri kısmından da TGG gösteren yaşlıtlarına göre düşük puanlar almışlardır. Yapılan çalışmalar da bunu destekler niteliktedir.

Yapılan çalışmalarda GDB olan çocukların girişkenlik ve sosyallik, kendi kendini kontrol etme, duygusal bilgi, bağlama uygun olarak konuşma dahil olmak üzere birçok beceride TGG yaşlıtlarına göre daha geride oldukları kanıtlandı. Sosyal duygusal davranışlar çocukların yaşam kalitesini etkilemektedir ve GDB olan çocukların yaşam kalitesi akranlarından daha düşüktür. Çocukluk döneminde karşılaşılan dil bozukluklarının, okul çağında ve ergenlikte karşılaşılabilecek olan duygusal sosyal zorlukların bir göstergesi olduğu bilinmektedir (Eadie ve ark.,2018; Valero-Pozo ve ark.,2020).

GDB olan çocuklar niyetlerini, duygularını, problem çözme stratejilerini iletmede daha az yetkindirler. Bu nedenle de sosyal olarak daha az yetkin olarak algılanırlar.

Başkalarından gelen sosyal tekliflere uygunsuz bir şekilde yanıt verme olasılıkları daha yüksektir ve tipik dil gelişimi olan çocuklara göre, bir akranla sohbet başlatmaya çalışırken göz ardı edilme olasılıkları daha yüksektir (McCabe ve ark.2004, Valero-pozo ve ark.,2020). Çalışmamızda da GDB olan çocuklar; duygularını başkalarını rahatsız etmeden gösterme, başkalarının duygularını anlama, hakkını koruyabilme becerilerini içeren duygularını yönetme alt becerisinden TGG yaşlıtlarına göre daha düşük puan almışlardır.Çalışmamızda yaş, cinsiyet, ebeveynin sosyoekonomik düzeyi gibi değişkenlere bakılmadan GDB olan çocukların sosyal becerilerine bakılmıştır. Literatürde kız çocuklarının sosyal becerilerinin daha düşük olduğuna dair bazı kanıtlar vardır (Benasich ve diğerleri, 1993; Tallal, Dukette ve Curtiss, 1989).

Ulusal alan yazına bakıldığında 48-72 ay arasındaki çocukların sosyal becerilerinin incelendiği çalışmalar vardır. Gelişimsel dil bozukluğu riski olan çocukların sosyal-duygusal becerilerinin incelendiği çalışmalar da mevcut olmasına karşın (Dilbaz,2020); 48-72 ay arasındaki GDB olan çocukların sosyal becerilerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Benner’e göre çocukların dil gelişiminin en hızlı olduğu okulöncesi dönemde; GDB ve eşlik eden bir sosyal davranış problemi gözlenmişse problemi çözmek için beklenilmemeli, harekete geçilmelidir. Oyuna dayalı sosyal etkileşimler için daha az fırsat sunulması, çocukların geri çekilmesine ve diğer içselleştirici davranışlara sebep olabilir. Gerçekten de okul öncesi dönemde bu tatmin edici olmayan akran etkileşimleri gelecek yıllarda sosyal yeterliliğe engel olabilir. Bu durumda GDB olan çocukların dil becerileri desteklendiği gibi öğretmenleri ve ebeveynleri tarafından uygun sosyal ortamlar oluşturularak aşamalı olarak sosyal becerileri de desteklenmelidir. GDB olan çocuğun sosyal ortamdan kaçışını onaylamanın uzun vadede olumsuz etkileri olduğu bulgulanmıştır (Benner,2002; Lyons,2021).

Çalışmamıza 48-72 aylık çocukları dahil ettik. Fakat ilerlerde okul öncesi dönemde dil bozukluğu olan çocukların ergenlik ve yetişkinlikteki sosyal becerilerine yönelik çalışmalar yapılabilir. Lyons’un 2021 yılında okul öncesi dönemde GDB olan ergenlerle yaptığı çalışmasında Cody isimli bir çocuktan bahseder. 19 yaşındaki Cody’den sosyal becerilerini değerlendirmesi istendiğinde ‘Yaşıtlarım son model arabayla gezerlerken ben sanki dört tekerlekli bisiklet üzerinde gidiyorum’cevabını verir. Sadece buradan yola çıkarak ‘GDB, ergenlikte de sosyal becerileri etkiler’ sonucuna ulaşılmasa da ilerisi için bir çalışma konusu olabileceği düşünülmektedir. Okul öncesi dönemde GDB olan çocukların sosyal becerilerdeki eksikliklerinin devam edebileceğine dair kanıtlar mevcuttur. Ayrıca ergenlikte başkalarının anlayabileceği netlikte cümleler kurabilseler de sözlü ve yazılı dili anlamakta da zorlandıklarını gösteren çalışmalar vardır (Lyons,2021).Çalışmamızda ailenin sosyoekonomik durumu ve aile katılımına bakılmaksızın sosyal beceriler değerlendirilmiştir. İlerleyen çalışmalarda bu değişkenlere de bakılabileceği düşünülmektedir. Nitekim uluslararası alan yazında sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarında GDB görülme oranının yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Yüksek aile katılımı; davranış problemleriyle negatif, sosyal becerilerle pozitif ilişkilidir. Aile katılımın yüksek olduğu olduğu çocuklar daha çok dil girdisine sahip olacaklarından aile katılımı; GDB’yi önlemek açısından bir koruyucu faktör olabilir (Valera-Pozo ve ark.,2020, Gomersall ve ark.,2015).

4.2. KSB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmamızda KSB olan ve TGG çocukların sosyal becerileri OSBED kullanılarak karşılaştırılmıştır. KSB ve sosyal beceriler arasındaki ilişkiyi incelemekteki amacımız; konuşma sesi bozukluğunun çocuğun sosyal ortama katılımını ne oranda etkileyeceğini araştırmaktır. Araştırma sonucuna göre, KSB olan çocukların sosyal becerileri her alt boyut için TGG yaşlılarına göre daha düşük bulunmuştur. KSB ve sosyal beceriler arasındaki ilişkiyi inceleyen uluslararası çalışmalar da araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir (McLeod ve ark.,2014; Krueger, B.I,2019).

Konuşma sesi bozukluğu, dil ve konuşma terapistlerinin vaka yükünün çoğunluğunu oluşturur. Çocuğun konuşma profilinin tanımlanmasını da içeren kapsamlı bir değerlendirme, doğru teşhis ve terapi planlaması ve ilerlemenin izlenmesi için gereklidir (McLeod ve ark.,2014).

Çalışmamıza 48-72 ay arasında konuşma sesi bozukluğu olan çocuklar dahil edilmiştir. Çocuklar artikülasyon bozukluğu derecesi, yaş, cinsiyet değişkenine bakılmaksızın sosyal becerileri incelenmiştir. Ulusal alan yazında Eryılmaz'ın 2015 yılında yaptığı yüksek lisans tezinde artikülasyon bozukluğu olan çocuklar artikülasyon bozukluğu derecesi, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum gibi çeşitli değişkenler yönünden incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucuna göre artikülasyon testinden yaptıkları hata sayıları azaldıkça OSBED ölçeğinden aldıkları puanlar artmaktadır. Bu çalışmaya göre çocuğun yaşı arttıkça OSBED alt becerilerinden başlangıç becerileri hariç diğer becerilerdeki başarısı artmaktadır. Başlangıç becerisinde anlamlı bir farklılık yoktur (Eryılmaz ,2015).Çocuğun hangi sesleri yanlış ürettiğine bakılarak ve standardize edilmiş testler yapılarak Konuşma Sesi Bozukluğu tanısı konabilmektedir. Konuşma terapisi sürecinde yalnızca çocuğun konuşma seslerini doğru üretmesine odaklanmak, iletişim bozukluğunun sosyal etkisi gibi daha geniş bir yönünü ihmal eder. Terapi sürecinde temel amaçlardan biri konuşma seslerinin doğru üretimini desteklemek olduğu gibi sosyal beceriler de desteklenmelidir. Konuşma terapisti, çocuğun ev ortamındaki iletişim sosyal becerileri hakkında bilgi alarak çocuğun durumu ve ihtiyaçları hakkında genel bilgiye sahip olur. Gelişimin en hızlı olduğu okulöncesi dönemde okul öğretmenin ve konuşma terapistinin işbirliği

yapmasının çocuğun gelişimi için önemli olduğu bildirilmiştir (Krueger,2019). Yaptığımız çalışmada KSB olan çocukların TGG yaşlılarına göre sosyal becerileri alt becerileri puanlarından daha düşük puanlar aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sebeple konuşma sesi bozukluğu çocukların sosyal becerilerini olumsuz olarak etkilemektedir.KSB olan çocukların OSBED’teki akademik destek becerileri alt puanlarının TGG yaşlılarına göre anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Araştırmalarda düzeltilmeyen konuşma seslerine sahip çocukların okulda dinleme, yönergelere uyma, düşüncelerini ifade etmede zorluklar yaşayacağını ortaya koymuştur. Bu durum, bizim çalışmamızla da benzerlik göstermektedir.KSB olan çocuğun konuşmasına yönelik algıları; çocuğun okul ortamındaki arkadaş gruplarına katılma, iş birliği yapma, haklarını koruma gibi tipik sosyal etkileşimlere katılımını sınırlandırabilir. Nitekim KSB olan çocukların uzun vadede olumsuz sosyal etkileşimlere yol açtığını bulmuşlardır. Olumsuz sosyal etkileşimler; uzun vadede yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Daniel, G., & McLeod, S. , 2017).

4.3. AKB OLAN VE TGG ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmamızda AKB olan ve TGG çocukların sosyal becerileri OSBED kullanılarak karşılaştırılmıştır. AKB ve sosyal beceriler arasındaki ilişkiyi incelemekteki amacımız; konuşma sesi bozukluğunun çocuğun sosyal ortama katılımını ne oranda etkileyeceğini araştırmaktır. Araştırma sonucuna göre, AKB olan çocukların OSBED’te alıkları toplam puan anlamlı derecede farklıdır. AKB olan çocukların sosyal becerileri TGG yaşlılarına göre düşüktür.AKB olan çocukların engellenme durumuyla baş etme, hatalarıyla baş etme, isteğini erteleme, hayır cevabını kabul etme gibi becerileri içeren duygularını yönetme alt becerilerinde TGG yaşlılarına göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha az puan aldıkları saptanmıştır.Benzer şekilde iş birliği yapma akran gruplarına katılma, paylaşma gibi becerileri içeren arkadaşlık alt becerilerinde TGG yaşlılarına göre istatistiksel olarak daha az puan almışlardır. Ulusal alan yazındaki bir çalışma kekeme olan çocukların kekeme olmayan akranlarına karşı korkulu kaygılı davranış gösterdiklerini ortaya koymuştur (Aktürk,2019).Sosyal becerilerdeki eksikliklerin sosyal kaygı düzeyini arttırdığı belirtilmektedir (Angélico,2013).Çocuklar için Sürekli-Sürekli Kaygı Envanteri kullanılarak yapılan bir araştırma, halen kekemelik yaşayanların sosyal kaygı seviyesinin kekemelikten kurtulanlardan ve kekemeliği

olmayanlardan farklı olmadığını bulmuştur . Sosyal becerilerdeki eksikliklerin sosyal kaygı düzeyini arttırdığı belirtilmektedir (Angélico,2013; Messenger ve ark.,2015).Okul öncesi grupta sosyal kaygının gerçek yaygınlığını belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Iverach & Rapee,2014). Okul öncesi kekeleyen ve kekelemeyen çocuklarla yapılan bir çalışmada kekeleyen çocukların kendilerini akranlarından ‘daha kötü konuşan’ olarak tanımladıklarını buldu. Kekemeliği olan çocuklar, sosyal olarak daha az kabul görmüş, lider olarak algılanma olasılığı daha düşük ve kekeme olmayan çocuklara göre “kurbanlar” olarak sınıflandırılma olasılıkları daha yüksektir. Kekemeliği olan çocukların kekemeliğe karşı tutumlarının çocukların sosyal becerilerini etkilediği görülmüştür (Langevin ve ark.,2010).

4.4. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmamızda 48-72 ay arasındaki AKB,KSB,GDB olan yani DSM-5’e göre iletişim bozukluğu olan ve TGG gösteren çocukların OSBED ile sosyal becerilerine bakıldı. Herhangi bir konuşma bozukluğuna sahip olan çocukların OSBED’te aldığı sosyal beceri toplam puanlarının konuşma bozukluğu olmayan TGG çocuklara göre anlamlı olarak daha az olduğu tespit edildi. Bu sonuç alan yazını destekler niteliktedir. Dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar sosyal katılımı zorlanmaktadır, konuşmalarına karşı olan bakış açıları akranlarıyla iletişime girmelerine engel olabilmektedir. Her konuşma bozukluğuna sahip olan çocuğun sosyal becerisi düşük olmasa da büyük oranda zorluk yaşamaktadırlar. Konuşma ve dil bozukluğu öyküsü olan çocukların, bir kontrol grubuna kıyasla takipte daha yüksek oranda sosyal güçlük yaşadıkları ve daha düşük sosyal yeterlilik dereceleri yaşadıkları bildirilmiştir. Genel olarak iletişim bozukluğu olan çocuklarda anksiyete bozukluklarının yaygınlığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (McLeod, S., Daniel, G., & Barr, J.,2013). Konuşma bozukluğu olan çocukların sosyal becerileri, farklı iletişim bağlamlarına göre ve çocuktan çocuğa göre değişmektedir (McCormack, McLeod, McAllister ve Harrison, 2009). Konuşma bozukluğu olan bazı çocukların tanıdık kişilerle daha çok konuştukları ; etkinlik olarak resim yapma, spor gibi konuşma gerektirmeyen aktiviteleri tercih ettikleri tespit edildi. Çocuktan çocuğa ve iletişim bağlamlarındaki bu değişkenlik konuşma bozukluğu olan çocukların ihtiyaçlarını tam olarak anlamak için çocuklarının sosyal becerilerinin ve katılımının ayrıntılı değerlendirmesinin gerekli olduğunu göstermektedir

(Krueger, 2019).Konuşma ve dil güçlükleri kendilerini, arkadaş edinme yeteneklerine ilişkin kendi algıları ve akranlarıyla olan popülerlikleri ile ilgili olarak düşük akran benlik kavramı ile derecelendirdi (Robertson, Harding & Morrison, 1998).

Konuşma bozukluğu, akranlarla etkileşimde bulunma ve ilişkiler geliştirmede zorluklarla ilişkilendirilebilir. Ancak, bu alandaki araştırmaların çoğu, birlikte ortaya çıkan konuşma ve dil güçlüğü çeken çocukları araştırdığından, konuşma bozukluğunun etkisi hakkında tek başına kesin açıklamalar yapmak mümkün değildir.Buna karşın bir çalışmada konuşma bozukluğu olan ve olmayan çocukların akranlarıyla ve yetişkinlerle olan sosyal etkileşimi değerlendirilmiş, sonucunda anlamlı bir fark bulunamamıştır. Konuşma bozukluğu olan ve olmayan grubun diyaloga katılımları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamış olmasına rağmen, çocukların yetişkinlerle olan etkileşiminde daha verimli oldukları tespit edilmiştir. Bu durumun sebebi olarak, yetişkinlerin çocukların iletişim kurma girişimlerini desteklemelerinden kaynaklandığı öne sürülmüştür (McCormack ve ark.,2012).Ebeveynlerin konuşma bozukluğu olan çocuklarının iletişim girişimlerini desteklemeleri, çocukların sosyal becerilerine katkı sağlayacaktır.Yapılan çalışmalarda gelişimsel dil bozukluğu ve apraksi yaşayan çocukların konuşma çıktısının iletişim partnerinden etkilendiği görülmüştür. Konuşma bozukluğu olan çocukların en çok zorlandığı alanlardan birinin bir konu hakkında yorum yapıp tartışmada bulunma olduğu tespit edilmiştir (McCormack, J., McLeod, S., McAllister, L., & Harrison, L. J. 2009).

Çalışmamızda konuşma bozukluğu olan çocukların en çok zorlandığı sosyal alan olarak net bir tanım yapılmamasına karşın, konuşma bozukluğu olan çocukların arkadaşlık becerilerinde TGG yaşlılarına göre geride oldukları tespit edildi.Konuşma bozukluğu yaşamanın net olarak hangi alanlarda katılım kısıtlamalarına neden olup olmadığı veya olasılığını artırıp artırmadığı belirsizdir.

Çalışmamızda OSBED’te sosyal beceri toplam puanının anlamlı derecede en az olan dil ve konuşma bozukluğu grubunun GDB olduğu tespit edildi. Alan yazında, sosyal becerilerin en çok etkilendiği konuşma bozukluğu grubunu spesifik olarak belirten, diğer konuşma bozukluğu olan örneklem grubuyla karşılaştıran bir çalışmaya rastlanılmadı. Fakat sosyal becerilerin; okul öncesinde kendilerini ifade etme becerilerinde zorluk yaşayan, gelişimsel dil bozukluğu ve apraksisi olan çocukların sosyal becerilerinin TGG akranlarına göre daha düşük olduğunu ifade eden çalışmalar vardır (Harrison, L. J., McLeod, S., & McAllister, L., McCormack, J. ,2011)

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda 48-72 aylık bir dil ve konuşma bozukluğuna sahip olan çocukların TGG yaşlıtlarına göre sosyal becerilerinde düşük performans gösterdikleri görülmüştür. Elde edilen bu sonuç, alan yazın ile tutarlıdır. Dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar, başlangıç becerileri olarak gösterilen selam verme, yardım isteme, teşekkür etme gibi becerilerde TGG yaşlıtlarıyla benzer performans gösterirken sosyal becerilerin genel toplam puanında daha düşük almışlardır.

Gelişimsel dil bozukluğu olan çocukların sosyal becerilerinin, diğer konuşma bozukluğu olan çocukların sosyal becerilerine göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Konuşma bozukluğu olan çocukların kendi aralarında karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Çalışmamıza dahil edilen dil ve konuşma bozukluğu olan gruptaki çocukların %61,7'si okul öncesi eğitimlerine devam etmiyordu. Kontrol grubundaki çocukların hepsi okulöncesi eğitimlerine devam eden çocuklardı. Bu durumun çalışmanın sonucunu etkilediği düşünülmektedir. Nitekim alan yazında okul öncesi eğitimin sosyal becerileri desteklediğine dair çalışmalar mevcuttur (Yoshikawa ve ark.,2013; Smogorzewska,2018). Bu durumun çalışmamızın sonucunu etkilediği düşünüldüğünden çalışmanın, okul öncesi eğitime devam eden ve etmeyen çocuklarla tekrar edilmesi önerilmektedir.

Çalışmamızda dil ve konuşma bozukluğunun şiddetine bakılmaksızın sosyal becerilere bakılmıştır. Bozukluk düzeyinin de sosyal becerileri etkilediği düşünülmektedir. Alanyazında artikülasyon bozukluğunun düzeyi arttıkça, sosyal becerilerin azaldığına dair çalışmalar mevcuttur. Yapılan bir çalışmada dil gelişimi düzeyinde artış oldukça, çocukların sosyal kabul düzeyleri de artmaktadır (Ergin,2012). Bozukluğun şiddetine bakılmaksızın sosyal becerilerin incelenmesi, çalışmamızın sınırlılıklarındandır.

Dil ve konuşma bozukluklarıyla çalışan uzmanlara, dil ve konuşma becerilerinin değerlendirmesine ek olarak sosyal becerilerin de değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu sayede terapinin asıl amaçlarından biri olan çocuğun sosyal yaşama adapte olmasını sağlamak için bir adım atılabilir. Ayrıca alan yazında gelişimsel dil bozukluğunun grup terapisiyle desteklendiğinde; sosyal becerileri geliştirdiğine yönelik çalışmalar mevcuttur. Sosyal becerileri destekleyecek çalışmalar yapmanın terapinin işlevselliğini

arttıracığı düşünülmektedir.

Alandaki terapistlere dil ve konuşma bozuklukları olan çocuklarla çalışırken kontrollü şekilde grup terapileri yapmaları, bu sayede dil ve konuşma becerilerinin yanında sosyal becerilerin de desteklenebileceği önerilmektedir.

Çalışmada çeşitli değişkenlere bakılmaksızın sosyal beceriler incelendi. İlerleyen çalışmalarda, daha geniş bir örneklem grubuyla ve yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum gibi değişkenler de dahil edilerek çalışma tekrarlanabilir.

KAYNAKÇA

Acarlar, F. (2010). İletişim, dil ve konuşma bozuklukları olan çocuklar ve eğitimleri. İçinde: Baykoç, N. (Ed.). Öğretmenlik Programları İçin Özel Eğitim. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Achenbach TM, Howell CT, Quay HC, Conners CK, Bates JE. National survey of problems and competencies among four-to sixteen-year-olds: Parents' reports for normative and clinical samples. Monographs of the society for research in child development. 1991:i-130.

Aktürk, Ş. K. (2019). *Okul öncesi dönemdeki kekemeliği olan ve olmayan çocukların akran ilişkilerinin karşılaştırılması: Eskişehir örnekleme* (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey)).

American Speech-Language-Hearing Association. (1993). Definitions of communication disorders and variations.

American Psychiatric Association, (2004). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4rd Edition (DSM IV). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (APA). American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5), Washington, 2013.

Angélico, A. P., Crippa, J. A. D. S., & Loureiro, S. R. (2013). Social anxiety disorder and social skills: A critical review of the literature. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(4), 16.

Arabacı F, Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden 48-72 Ay Arası Çocukların Öz Düzenleme Becerilerinin İncelenmesi: Karaman İli Örneği. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.

Avcioğlu, H. (2007). Sosyal becerileri değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması (4-6 yaş). *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(2), 93-103.

Bacanlı, H. (1999). *Sosyal beceri eğitimi*. Nobel.

Benner, G. J., Nelson, J. R., & Epstein, M. H. (2002). Language skills of children with EBD: A literature review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10(1), 43-56.

Benner, G. J., Trout, A., Nordness, P. D., Nelson, J. R., Epstein, M. H., Knobel, M. L., ... & Birdsell, R. (2002). The Effects of the Language for Learning Program on the Receptive Language Skills of Kindergarten Children. *Journal of Direct Instruction*, 2(2), 67-74.

Benasich, A. A., Curtiss, S., & Tallal, P. (1993). Language, learning, and behavioral disturbances in childhood: A longitudinal perspective. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(3), 585-594.

Berk L. Infants and children (Bebekler ve çocuklar. Doğum öncesinden orta çocukluğa), s. 15-90, Çeviri editörü: Işıkoğlu Erdoğan N, Ankara, Nobel Yayıncılık Ltd. Şti., 2013
Brodeski, J., & Hembrough, M. E. (2007). Improving Social Skills in Young Children. *Online Submission*.

Bishop DV, Snowling MJ, Thompson PA, Greenhalgh T, Consortium C, Adams C, et al. Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2017;58(10):1068-80.

Black, L. I., Vahratian, A., & Hoffman, H. J. (2015). *Communication disorders and use of intervention services among children aged 3-17 years: United States, 2012* (pp. 1-8). Atlanta, GA, USA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.

Bowen, C. (2015). *Children's Speech Sound Disorders*. (2nd ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.

Briggs-Gowan MJ, Carter AS, Skuban EM, Horwitz SM. Prevalence of social- emotional and behavioral problems in a community sample of 1-and 2-year-old children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2001;40(7):811- 9.

Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. s. 95, 25. basım, Ankara, Pegem Akademi, 2018.

Cangökçe Yaşar, Ö. (2013). 9-67 ay arası tipik gelişim gösteren çocuklar ile 43-87 ay arası koklear implant kullanıcısı çocukların dilbilgisel profillerinin TR-LARSP ile karşılaştırılması.

Carscadden, J., Corsiatto, P., Ericson, L., Illchuk, R., Esopenko, C., Sterner, E., & Oddie, S. D. (2010). A Pilot Study to Evaluate a New Early Screening Instrument for Speech and Language Delays Une étude pilote pour évaluer un nouvel instrument de dépistage des retards de la parole et du langage. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie-Vol, 34(2)*, 87.

Chang, S.-E., Garnett, E. O., Etchell, A., & Chow, H. M. (2018). Functional and Neuroanatomical Bases of Developmental Stuttering: Current Insights. *The Neuroscientist*, 107385841880359.

Daniel, G., & McLeod, S.(2017). Children with speech sound dis-orders at school: Challenges for children, parents and teachers.*Australian Journal of Teacher Education*, 42(2), 81–101.

Dülger E, Okul öncesi eğitime devam eden 60-72 aylık çocukların sosyal beceri düzeylerinin değişkenlere göre incelenmesi (Tekirdağ ili örneği). *Okan Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2016.

Eadie, P., Morgan, A., Ukoumunne, O. C., Ttofari-Eecen, K., Wake, M., & Reilly, S. (2015). Speech Sound Disorder at 4 Years: Prevalence, Comorbidities, and Predictors in

a Community Cohort of Children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57, 578–584

Eadie, P., Conway, L., Hallenstein, B., Mensah, F., McKean, C., & Reilly, S. (2018). Quality of life in children with developmental language disorder. *International journal of language & communication disorders*, 53(4), 799-810.

Ege, P. (2006). Farklı Engel Gruplarının İletişim Özellikleri ve Öğretmenlere Öneriler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 27(2), 1–23. 18.

ERGİN, B. (2012). “5-6 yaş çocuklarının dil gelişim düzeyleri ile sosyal kabul durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Eryılmaz,S,2015 . 4-5 Yaş Aralığındaki Çocukların Artikülasyon Düzeylerinin sosyal becerileriyle ilişkisinin incelenmesi, yüksek lisans tezi, Turgut Özal Üniversitesi,2015

Gillam, R. B., & Marquardt, T. P. (2016). *Communication sciences and disorders: From science to clinical practice*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Topbaş, S. (2015). Sesbilgisel gelişim. İçinde: Topbaş, S. (Ed.). *Dil ve Kavram Gelişimi*. Ankara: Kök Yayıncılık; 75-101.

Gomersall, T., Spencer, S., Basarir, H., Tsuchiya, A., Clegg, J., Sutton, A., & Dickinson, K. (2015). Measuring quality of life in children with speech and language difficulties: a systematic review of existing approaches. *International journal of language & communication disorders*, 50(4), 416-435.

Gresham, F. M., Elliott, S. N., Vance, M. J., & Cook, C. R. (2011). Comparability of the Social Skills Rating System to the Social Skills Improvement System: Content and psychometric comparisons across elementary and secondary age levels. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 27.

Gumus, N. M., Eryılmaz, S., Ünsal, S., Yildirim, A., Yuksel, S., Yuksel, M., & Gunduz, M. (2017). Research on the relationship between articulation levels and social skills of Turkish children between the ages of 4 and 5 years. *International Journal on Disability and Human Development*, 16(2), 217-224.

Gülay H. Okul Öncesi Dönemde Akran İlişkileri. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12 (22) , 82-93, 2009.

Iverach, L., Jones, M., McLellan, L. F., Lyneham, H. J., Menzies, R. G., Onslow, M., & Rapee, R. M. (2016). Prevalence of anxiety disorders among children who stutter. *Journal of fluency disorders*, 49, 13-28.

Iverach, L., & Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 69–82

Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of communication disorders*, 43(5), 407-423

Iverach, L., Jones, M., Lowe, R., O'Brian, S., Menzies, R. G., Packman, A., & Onslow, M. (2018). Comparison of adults who stutter with and without social anxiety disorder. *Journal of fluency disorders*, 56, 55-68.

Jerome, A. C., Fujiki, M., Brinton, B., & James, S. L. (2002). Self-esteem in children with specific language impairment.

Johnson, C., Beitchman, J., & Brownlie, E. (2010). Twenty-Year Follow-up of Children with and without Speech-Language Impairments: Family, Educational, Occupational, and Quality of Life Outcomes. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19, 51–65.

Keating, D., Turrell, G., & Ozanne, A. (2001). Childhood Speech Disorders: Reported Prevalence, Comorbidity and Socioeconomic Profile. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 37, 431–436.

Krueger, B. I. (2019). Eligibility and speech sound disorders: Assessment of social impact. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 4(1), 85-90.

Leonard, L. B. (2014). Children with specific language impairment. MIT press Tomblin JB, Records NL, Buckwalter P, Zhang X, Smith E, O'Brien M. Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of speech, language, and hearing research*. 1997;40(6):1245-60.

Lyons, R. (2021). Impact of language disorders on children's everyday lives from 4 to 13 years: Commentary on Le, Mensah, Eadie, McKean, Schiberras, Bavin, Reilly and Gold (2020). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(12), 1485-1487.

McLeod, S., Crowe, K., Masso, S., Baker, E., McCormack, J., Wren, Y., Roulstone, S., Howland, C. (2017). Profile of Australian preschoolers with speech sound disorders at risk for literacy difficulties. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 22, 15-33.

McLeod, S., Daniel, G., & Barr, J. (2013). "When he's around his brothers... he's not so quiet": The private and public worlds of school-aged children with speech sound disorder. *Journal of communication disorders*, 46(1), 70-83.

McCormack, J., Harrison, L. J., McLeod, S., & McAllister, L. (2011). A nationally representative study of the association between communication impairment at 4–5 years and children's life activities at 7–9 years. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54(5), 1328–1348

Morrison, G. M., Robertson, L., & Harding, M. (1998). Resilience factors that support the classroom functioning of acting out and aggressive students. *Psychology in the Schools*, 35(3), 217-227.

McCormack, J., McAllister, L., McLeod, S., & Harrison, L. (2012). Knowing, having, doing: The battles of childhood speech impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 28(2), 141-157. <https://doi.org/10.1177/0265659011417313>

Mullen, R., & Schooling, T. (2010). The National Outcomes Measurement System for Pediatric SpeechLanguage Pathology. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 41(1), 44-60.

McCormack, J., McLeod, S., McAllister, L., & Harrison, L. J. (2009). A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across the lifespan. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(2), 155-170.

Merrell, K. W., & Gimpel, G. (2014). *Social skills of children and adolescents:*

Conceptualization, assessment, treatment. Psychology Press.

McCabe, P. C., & Meller, P. J. (2004). The relationship between language and social competence: How language impairment affects social growth. *Psychology in the Schools*, 41(3), 313-321.

McLeod, S., Daniel, G., & Barr, J. (2013). "When he's around his brothers...he's not so quiet": The private and public worlds of school-aged children with speech sound disorder. *Journal of Communication Disorders*, 46(1), 70-83.

Messenger, M., Packman, A., Onslow, M., Menzies, R., & O'Brian, S. (2015). Children and adolescents who stutter: Further investigation of anxiety. *Journal of Fluency Disorders*, 46, 15-23.

McAllister, L., McCormack, J., McLeod, S., & Harrison, L. J. (2011). Expectations and experiences of accessing and participating in services for childhood speech impairment. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 13(3), 251-267.

Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., ... & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: Evidence from a population study. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(11), 1247-1257.

Neumann, K., Euler, H. A., Bosshardt, H. G., Cook, S., Sandrieser, P., & Sommer, M. (2017). The pathogenesis, assessment and treatment of speech fluency disorders. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(22-23), 383.

Overby, M. S., Trainin, G., Smit, A. B., Bernthal, J. E., & Nelson, R. (2012). Preliteracy Speech Sound Production Skill and Later Literacy Outcomes: A Study Using the Templin Archive. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 43(1), 97-115.

Önalın, F. A. (2006). Sosyal yeterlilik, sosyal beceri ve yaratıcı drama. *Yaratıcı Drama Dergisi*, 1(1), 39-58.

Prelock, P. A., & Hutchins, T. L. (2018). Overview of Communication Disorders.

In *Clinical Guide to Assessment and Treatment of Communication Disorders* (pp. 1-6). Springer, Cham.

Randolph, C. C. (2017). Overview of phonological disorders: the language-based speech sound disorder. *Journal of Phonetics & Audiology*, 3(01), 1-3.

Serin, G.E.Ç., Girli A. (2012).” Zihinsel engelli ergenlerin sosyal beceri düzeyleri ve davranış problemleri ile ebeveynlerinin genel öz yeterlilik algı düzeylerinin karşılaştırılarak incelenmesi. *Buca eğitim fakültesi dergisi*. 69- 81.

Smogorzewska, J., & Szumski, G. (2018). Developing preschoolers’ social skills: The effectiveness of two educational methods. *International Journal of Disability, Development and Education*, 65(3), 318-340.

St Clair, M. C., Forrest, C. L., Yew, S. G. K., & Gibson, J. L. (2019). Early risk factors and emotional difficulties in children at risk of developmental language disorder: A population cohort study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(8), 2750-2771.

Simkin, Z., & Conti-Ramsden, G. (2001). Non-word repetition and grammatical morphology: normative data for children in their final year of primary school. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 36(3), 395-404.

Shriberg, L. D., Fourakis, M., Hall, S. D., Karlsson, H. B., Lohmeier, H. L., McSweeney, J. L., Potter, N. L., Scheer-Cohen, A. R., Strand, E. A., Tilkens, C. M., & Wilson, D. L. (2010). Extensions to the Speech Disorders Classification System (SDCS). *Clinical Linguistics & Phonetics*, 24(10), 795-824.

Topbaş, S. (Ed.) (2015). *Dil ve Kavram Gelişimi* (6. Baskı). Ankara: Kök Yayıncılık
 Sharp, H. M., & Hillenbrand, K. (2008). Speech and language development and disorders in children. *Pediatric Clinics of North America*, 55(5), 1159-1173.

Topbaş S, Gökçümen-Koca G, Rescorla A, editors. Early Expressive Language Development of Toddlers: Adapting the LDS to Turkish (DİLTAR). ASHA

Convention; 2016 15-19 Kasım; Philadelphia.

Topbaş, S. (1999). Dil ve Konuşma Sorunlu Çocukların Sesbilgisel Çözümleme Yöntemi ile Değerlendirilmesi ve Konuşma Dillerindeki Ses Bilgisel Özelliklerin Betimlenmesi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 1–7.

Tallal, P., Dukette, D., & Curtiss, S. (1989). Behavioral/emotional profiles of preschool language-impaired children. *Development and Psychopathology*, 1(1), 51-67.

Tozduman Yaralı K, Güngör Aytar F. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Davranışlarının Öz Düzenleme Becerileri Yönünden İncelenmesi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 13 (3) , 856-870, 2017.

Trawick Smith J. Erken Çocukluk Döneminde Gelişim. Çok Kültürlü Bir Bakış Açısıyla, 5. basım, Çeviri editörü: Akman B, Ankara, Nobel Yayınları Ltd. Şti., 2013. Yaşar Ekici, F., & Göger, G. (2018). Ebeveynlerin kişilik özellikleri ile çocuklarının sosyal becerileri arasındaki ilişki. *ULAK Bilge Sosyal Bilimler Dergisi*.

Tichenor, S. E., & Yaruss, J. S. (2019). Group experiences and individual differences in stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(12), 4335-4350.

Wren, Y., Miller, L. L., Peters, T. J., Emond, A., & Roulstone, S. (2016). Prevalence and Predictors of Persistent Speech Sound Disorder at Eight Years Old: Findings from a Population Cohort Study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(4), 647. doi:10.1044/2015_JSLHR-S-14-0282

Uyanık, Ö., & Kandır, A. (2010). Okul öncesi dönemde erken akademik beceriler. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 3(2).

Valera-Pozo, M., Adrover-Roig, D., Pérez-Castelló, J. A., Sanchez-Azanza, V. A., & Aguilar-Mediavilla, E. (2020). Behavioral, emotional and school adjustment in adolescents with and without developmental language disorder (D,D) is related to family involvement. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 1949.2020

Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi, s. 94-148, 39. basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2016

Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38, 66–87.

Yüksel, G. (2004). Sosyal Beceri Envanteri El Kitabı. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Way, N., Okazaki, S., Zhao, J., Kim, J. J., Chen, X., Yoshikawa, H., ... & Deng, H. (2013). Social and emotional parenting: Mothering in a changing Chinese society. *Asian American Journal of Psychology*, 4(1), 61.

World Health Organization.(2006).Constitution of the World Health Organization

EK-4: SOSYAL BECERİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (OSBED)

OKUL ÖNCESİ SOSYAL BECERİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ-OSBED ANNE-BABA FORMU

Değerli Velimiz,

Okul öncesi dönemdeki çocuklarımızın sosyal becerilerini geliştirmeye yönelik bir eğitim programı ve materyallerini geliştirmeye yönelik Millî Eğitim Bakanlığı adına bir TÜBİTAK Kamu Araştırma projesi yürütmekteyiz. Proje kapsamında çocuklarımızın sosyal becerilerindeki gelişmelerini izlemek ve değerlendirmek amacıyla aşağıda yer alan Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeğini hazırladık.

Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde çocuğunuza ait bazı kişisel bilgileri toplamaya yönelik sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde ise, çocuğunuzun sosyal becerileri ne kadar iyi kullandıklarını belirlemeye yönelik ifadeler yer verilmiştir.

Sizden, çocuğunuzun genel durumunu dikkate alarak aşağıda verilen ölçeği eksiksiz ve samimi bir şekilde doldurmanız beklenmektedir.

Değerli katkılarınız için teşekkür eder, sağlıklı, mutlu günler dilerim.

Prof. Dr. Esra Ömeroğlu OSBEP Proje Yöneticisi

BÖLÜM 1: KİŞİSEL BİLGİLER

1. **Çocuğun Adı-Soyadı:**
2. **Çocuğun Doğum Tarihi:** ____/____/____
(gün) (ay) (yıl)
3. **Çocuğun cinsiyeti:** () Kız () Erke k

AÇIKLAMA: Aşağıda 36-72 aylık çocuklar için oluşturulan sosyal beceri listesi yer almaktadır. Lütfen, farklı durumlardaki gözlemlerinize dayanarak çocuğunuzun her bir davranışı ne derece iyi kullandığını, beşli derecelendirme ölçeğinde uygun gördüğünüz seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

- 1 Bu beceriyi kullanmada **hemen hemen** hiç iyi değil
- 2 Bu beceriyi kullanmada **nadiren** iyi
- 3 Bu beceriyi kullanmada **bazen** iyi bazen de iyi değil
- 4 Bu beceriyi kullanmada **çoğu zaman** iyi
- 5 Bu beceriyi kullanmada **hemen hemen her zaman** iyi

BÖLÜM 2: SOSYAL BECERİLER

	Hemen Hemen Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Hemen Hemen Her Zaman
I. BAŞLANGIÇ BECERİLERİ (1-12)					
01. Selamlaşma: Farklı ortamlarda başkalarıyla karşılaştığında sözle ya da bedeniyle selam verir mi?	1	2	3	4	5
02. Akranlarına ismiyle hitap etme: Akranlarıyla konuşurken isimleriyle hitap eder mi?	1	2	3	4	5
03. Kendini tanıtmak: Yeni tanıştığı insanlara kendini tanıtır mı?	1	2	3	4	5
04. Anlaşılır bir ses tonu ile konuşma: Konuşurken anlaşılır bir ses tonu kullanır mı?	1	2	3	4	5
05. Başkalarını tanıtmak: Yanındaki insanları gerektiğinde başkalarına tanıtır mı?	1	2	3	4	5
06. Teşekkür etme: Kendisine bir iyilik yapıldığında, bir hediye verildiğinde veya iltifat edildiğinde karşısındakine teşekkür eder ya da başka bir sözle vefasını gösterir mi?	1	2	3	4	5
07. İzin isteme: Gerektiği durumlarda bir işi yapmadan önce anne baba, öğretmen ya da diğer yetişkinler ve arkadaşlarından izin ister mi?	1	2	3	4	5
08. Özür dileme: Yanlış bir davranış yaptığında muhatabı olan kişilerden özür diler mi?	1	2	3	4	5
09. Yardım isteme: İhtiyaç duyduğunda, yardım edebilecek kişilerden uygun bir yolla yardım ister mi?	1	2	3	4	5
10. Vedalaşma: Bulunduğu ortamdan ayrılırken orada bulunan akranlarına ve diğer kişilere günün zamanına uygun veda sözcükleri (hoşça kal, iyi geceler, allahımsarladık vb.) kullanır mı?	1	2	3	4	5
11. Soru sorma: Merak ettiği bir konuda uygun soru ifadesi ve ses tonuyla soru sorar mı?	1	2	3	4	5
12. Duygularını ifade etme: Ne hissettiğini sözel olarak ifade eder mi?	1	2	3	4	5
II. AKADEMİK DESTEK BECERİLERİ (13-24)					
13. Dinleme: Başkaları konuştuğunda dinliyor mu? (Dinlediği kişiyle göz teması kurarak sözünü kesmeden, jest ve mimikleriyle dinlediğini belli ediyor mu?)	1	2	3	4	5
14. Soruya cevap verme: Kendisine bir soru yöneltildiğinde uygun bir üslupla açıklamaya çalışır mı?	1	2	3	4	5

LÜTFEN ÜÇÜNCÜ SAYFAYA

	Hemen Hemen Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Hemen Hemen Her Zaman
15. Yönergelere uyma: Verilen yönergeleri anlar ve yönerge doğrultusunda davranışlar gösterir mi?	1	2	3	4	5
16. Alternatif çözümler üretebilme: Var olan bir probleme ilişkin farklı çözüm yolları önerebilir mi?	1	2	3	4	5
17. Başladığı etkinliği sonlandırma: Başladığı bir işi bitirene kadar kararlı bir şekilde devam eder mi?	1	2	3	4	5
18. Kendini meşgul etme: Kendisini oyalayacak etkinlikler bulup kendi kendine zaman geçirebilir mi?	1	2	3	4	5
19. Amaca ulaşmak için çaba gösterme: Belirlenen amaca ulaşmak için gerekli davranışlarda bulunur mu?	1	2	3	4	5
20. Uygun zamanda söze girme: Söze girmek için uygun zamanı bekleyip söze girer mi?	1	2	3	4	5
21. Söz alma: Söz almak istediği zaman nazik bir ifade ya da beden dilini kullanarak söz ister mi?	1	2	3	4	5
22. Düşüncelerini ifade etme: Düşüncelerini sözel yollarla ifade eder mi?	1	2	3	4	5
23. Eleştiri yapma: Kırıcı olmadan nazik ifadelerle eleştiri yapar mı?	1	2	3	4	5
24. Eleştiriye açık olma: Kendisine yönelik eleştirileri kızmadan sabırla dinler mi?	1	2	3	4	5
III. ARKADAŞLIK BECERİLERİ (25-37)					
25. Arkadaşlarının duygularını anlama: Arkadaşlarının konuşmalarından onların üzüntülü ya da sevinçli gibi hangi duygulara sahip olduklarını anlar mı?	1	2	3	4	5
26. Başkalarının haklarını koruma: Arkadaşlarının haklarını korumak için çaba harcar mı?	1	2	3	4	5
27. Arkadaşlarının fikirlerine uygun tepki verme: Arkadaşları farklı fikirler beyan ettiğinde, beyan edilen görüşe katılıp katılmadığını sözle ya da beden diliyle nazik bir şekilde ifade eder mi?	1	2	3	4	5
28. Arkadaşlarıyla işbirliği yapma: İhtiyaç olduğunda arkadaşlarıyla işbirliği yapar mı?	1	2	3	4	5
29. Arkadaşlarını takdir edebilme: Arkadaşlarının takdir edilecek davranışlarını takdir eder mi?	1	2	3	4	5
30. Akran gruplarına katılma: Uygun yolları kullanarak devam etmekte olan bir aktivite ya da gruba katılır mı?	1	2	3	4	5
31. Sırasını bekleme: Sıra beklemesini gerektiren durumlarda kendi sırasının gelmesini bekler mi?	1	2	3	4	5
32. Paylaşma: Oyuncaklarını ya da materyallerini arkadaşlarıyla paylaşır mı?	1	2	3	4	5
33. Yardım önerme: Arkadaşları yardıma ihtiyaç duyduğunda ya da açıkça yardım istediklerinde yardım önerir mi?	1	2	3	4	5
34. Oyuna davet etme: Arkadaşlarını oyuna davet eder mi?	1	2	3	4	5

	Hemen Hemen Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Hemen Hemen Her Zaman
35. Oyunun sonuçlarını kabul etme: Oyunun sonucuna ilişkin duygu ve düşüncelerini sakın bir şekilde söyler mi?	1	2	3	4	5
36. Oyunun kurallarına uyma: Oyun oynarken oyunun gerektirdiği kurallara uyar mı?	1	2	3	4	5
37. Arkadaşlarının duygularına uygun tepki verme: Arkadaşlarının içinde bulunduğu duygu durumuna (sevinçli, hüznü, kızgın vb.) göre uygun tepkiler verir mi?	1	2	3	4	5
IV. DUYGULARINI YÖNETME BECERİLERİ (38-49)					
38. Duygularını başkalarını rahatsız etmeden gösterme: Duygularını, başkalarını fiziksel ya da sözel olarak rahatsız etmeden gösterir mi?	1	2	3	4	5
39. Engellenme durumuyla baş etme: Engellendiğinde sakın kalarak durumu kabul eder mi?	1	2	3	4	5
40. Hatalarıyla baş etme: Hata yaptığını kabul eder, söyler ve hatasını telafi edecek alternatif çözüm yolları arar mı?	1	2	3	4	5
41. Başkalarının duygularını anlama: Başkalarının jestlerinden, mimiklerinden ya da konuşmalarından neler hissettiğini anlar mı?	1	2	3	4	5
42. Baskı altında sakın kalma: Kendini baskı altında hissettiğinde duygularını kontrol edip sakın kalır mı?	1	2	3	4	5
43. Alay etmeyle baş etme: Kendisiyle alay edildiğinde, duygusunu ifade ederek ya da görmezden gelerek alay etme durumuyla baş eder mi?	1	2	3	4	5
44. Hayır cevabını kullanma: Yapmak istemediği durumları nedenleriyle ifade ederek karşısındakini kırmadan hayır der mi?	1	2	3	4	5
45. İsteğini erteleme: İsteğinin ertelenmesi gerektiği durumlarda sakince bekler mi?	1	2	3	4	5
46. Tepki vermeden önce düşünme: Tepki vermeden önce sonuçları hakkında düşünerek ona göre tepki verir mi?	1	2	3	4	5
47. Hayır cevabını kabul etme: Kendisine hayır cevabı verildiğinde ısrar etmeden kabullenir mi?	1	2	3	4	5
48. Hakkını koruma: Hakkını başkalarına zarar vermeden korur mu?	1	2	3	4	5
49. Kendiliğinden çözülecek sorunları görmezden gelme: Müdahale etmeden çözülebilecek sorunları tepki vermeden bekleyebilir mi?	1	2	3	4	5

ÖLÇEK TAMAMLANMIŞTIR. TEŞEKKÜR EDERİZ