



**T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**Özel Eğitim Anabilim Dalı  
Zihin Engelliler Eğitimi Bilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN EĞİTSEL  
DEĞERLENDİRME VE TANILAMA SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ**

**Merve AKINCIOĞLU ÇOLAK  
ORCID: 0000-0001-7923-1394**

**Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Yahya ÇIKILI  
ORCID: 0000-0002-1144-9095**

**Konya – 2022**

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın başından sonuna dek bana zaman ayıran, deneyim ve bilgisiyle yol gösteren danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Yahya ÇIKILI'ya saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Lisans eğitimi boyunca yaşadığımız her sıkıntıda ve lisans üstü eğitime motive olmada desteğini her zaman hissettiğimiz bölüm başkanımız Prof. Dr. Hakan SARI'ya ve özel eğitim ailesinin değerli hocalarına teşekkür ederim.

Araştırmanın yürütüldüğü Rehberlik ve Araştırma Merkezi idarecilerine, araştırmaya görüşleriyle katkı sunan bütün katılımcılara, çalışma sürecinde yanımda olan bütün arkadaşlarıma destekleri için teşekkür ederim.

Bütün eğitim hayatım boyunca yanımda olan ve beni her zaman destekleyen anne, babama ve kardeşlerime; tez yazma sürecinde sabrı, desteği ve arkadaşlığı için eşim Tuncay ÇOLAK'a teşekkürü bir borç bilirim.

Merve AKINCIOĞLU ÇOLAK

Ağustos 2022

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                                       |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| TEŞEKKÜR.....                                                                                         | ii   |
| İÇİNDEKİLER.....                                                                                      | iii  |
| TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU .....                                                                 | vii  |
| BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ .....                                                                       | viii |
| KISALTMALAR.....                                                                                      | ix   |
| ÖZET .....                                                                                            | x    |
| ABSTRACT .....                                                                                        | xi   |
| 1. GİRİŞ.....                                                                                         | 1    |
| 1.1. Problem Durumu .....                                                                             | 5    |
| 1.2. Araştırmanın Amacı .....                                                                         | 6    |
| 1.3. Araştırmanın Önemi .....                                                                         | 6    |
| 1.4. Varsayımlar .....                                                                                | 7    |
| 1.5. Sınırlılıklar.....                                                                               | 7    |
| 1.6. Tanımlar .....                                                                                   | 8    |
| 2. ALAN YAZIN.....                                                                                    | 9    |
| 2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu.....                                                                    | 9    |
| 2.1.1. Otizm spektrum bozukluğunun olası nedenleri.....                                               | 11   |
| 2.1.2. Otizm spektrum bozukluğu ile birlikte görülen hastalıklar- yetersizlikler ve ayırıcı tanı..... | 12   |
| 2.1.3. Otizm spektrum bozukluğunun sınıflandırılması .....                                            | 14   |
| 2.1.4. Otizm spektrum bozukluğunun özellikleri .....                                                  | 17   |
| 2.2. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tanılanması ve Eğitsel Değerlendirme .....                           | 23   |
| 2.3. Tarama.....                                                                                      | 25   |
| 2.3.1. Birinci düzey tarama modeli .....                                                              | 25   |
| 2.3.2. İkinci düzey tarama modeli .....                                                               | 26   |
| 2.4. Tıbbi Tanılama .....                                                                             | 27   |
| 2.5. OSB'yi Ölçmeye Yönelik Kullanılan Araçlar.....                                                   | 30   |
| 2.5.1. Gilliam otistik bozukluk dereceleme ölçeği-2-Türkçe versiyonu-(GOBDÖ-2-TV) (GARS).....         | 30   |
| 2.5.2. Çocukluk otizmi derecelendirme ölçeği-(ÇODÖ) (CARS) .....                                      | 31   |
| 2.5.3. Otizm davranış gözlem ölçeği-(ODGÖ) .....                                                      | 31   |
| 2.5.4. Otizm spektrum anketi-OSA .....                                                                | 32   |
| 2.5.5. Eğitsel planlama için otizm tarama aracı-II .....                                              | 32   |
| 2.5.6. Otizm davranış kontrol listesi-ODKL .....                                                      | 32   |
| 2.5.7. Üç maddelik direk gözlemsel tarama .....                                                       | 33   |
| 2.5.8. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve otizm değerlendirme anketi .....         | 33   |

|                                                                                                                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.5.9. Otistik çocukları değerlendirme formu .....                                                                                                                               | 33        |
| 2.5.10. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar için erken sosyal iletişim ve etkileşim ölçeği.....                                                                               | 34        |
| 2.6. Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama .....                                                                                                                                     | 34        |
| 2.6.1. İletişim becerilerini ölçmeye yarayan araçlar .....                                                                                                                       | 37        |
| 2.6.2. Bilişsel düzeyi ölçmeye yarayan araçlar .....                                                                                                                             | 38        |
| 2.6.3. Sosyal uyumsal düzeyi ölçmeye yarayan araçlar .....                                                                                                                       | 40        |
| 2.6.4. Genel gelişimi değerlendirme de kullanılan araçlar .....                                                                                                                  | 41        |
| 2.6.5. Eğitsel değerlendirmede kullanılan informal araçlar ve yöntemler .....                                                                                                    | 41        |
| 2.6.6. Eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinin yasal dayanakları ve bu süreçte görev alan kurullar.....                                                                      | 42        |
| 2.7. Ülkemizde Eğitsel Değerlendirme ve OSB'nin Tıbbi Tanılamasına Yönelik Yapılan Çalışmalar.....                                                                               | 51        |
| <b>3. YÖNTEM.....</b>                                                                                                                                                            | <b>57</b> |
| 3.1. Araştırmanın Modeli .....                                                                                                                                                   | 57        |
| 3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu.....                                                                                                                                             | 58        |
| 3.3. Veri Toplama Araçları.....                                                                                                                                                  | 60        |
| 3.3.1. Çocuk ve ergen psikiyatristi görüşme formu (EK-1) .....                                                                                                                   | 60        |
| 3.3.2. Rehberlik ve araştırma merkezi görüşme formu (EK-2).....                                                                                                                  | 60        |
| 3.3.3. Aile görüşme formu (EK-3) .....                                                                                                                                           | 60        |
| 3.3.4. Dosya inceleme formu (EK-4) .....                                                                                                                                         | 61        |
| 3.4. Verilerin Toplanması.....                                                                                                                                                   | 61        |
| 3.5. Verilerin Analizi.....                                                                                                                                                      | 62        |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                                                                                                                                         | <b>67</b> |
| 4.1. Uzman Doktorların Tıbbi Tanılama Sürecine İlişkin Görüşleri.....                                                                                                            | 67        |
| 4.1.1. OSB şüphesi ile getirilen çocukların kimler tarafından hangi gerekçelerle başvuru yapıldığına dair katılımcı görüşleri.....                                               | 67        |
| 4.1.2. Uzman doktorların tanılama sürecinde yaptığı işlemler.....                                                                                                                | 68        |
| 4.1.3. OSB şüphesine yönelik tıbbi tanılama sürecinde kimlerden ne tür bilgi toplandığına dair uzman görüşleri .....                                                             | 69        |
| 4.1.4. Tanılama sürecinde iletişim, bilişsel, sosyal, davranışsal özellikleri belirlemeye yönelik kullanılan araçlar, tanılama ortamı ve tanılama sürecine dahil olan bireyler.. | 69        |
| 4.1.5. Tıbbi tanılama sonrası OSB tanısı alan çocuklara ve ailelerine yönelik yapılan yönlendirmeler.....                                                                        | 71        |
| 4.1.6. OSB'de çeşitli konulara yönelik uzman görüşleri.....                                                                                                                      | 72        |
| 4.2. OSB'nin Eğitsel Değerlendirmesinde Rehberlik Araştırma Merkezi Çalışanlarının Görüşleri.....                                                                                | 73        |
| 4.2.1. OSB riskine yönelik yapılan müracaatlar ve müracaat gerekçelerine dair öğretmen görüşleri.....                                                                            | 73        |
| 4.2.2. OSB riskine yönelik müracaatlarda istenen belgelere dair öğretmen görüşleri .                                                                                             | 75        |
| 4.2.3. OSB riskine yönelik eğitsel değerlendirme sürecinin aşamaları .....                                                                                                       | 76        |

|                                                                                                                                            |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.2.4. OSB riskine yönelik eğitsel değerlendirme sürecinde kullanılan araçlara yönelik öğretmen görüşleri.....                             | 78         |
| 4.2.5. Eğitsel değerlendirme sürecinde değerlendirme ortamına ve süreye dair öğretmen görüşleri.....                                       | 80         |
| 4.2.6. Eğitsel değerlendirme sürecinde görev alan kurullara dair öğretmen görüşleri. 81                                                    |            |
| 4.2.7. Eğitsel değerlendirme süreci sonunda karara yönelik yapılan itirazlar ve sonrasında yapılan işlemlere dair öğretmen görüşleri ..... | 81         |
| 4.2.8. Eğitsel değerlendirme sonrası yapılan yönlendirme kriterlerine dair öğretmen görüşleri.....                                         | 82         |
| 4.2.9. OSB’de RAM çalışanlarının eğitsel değerlendirme sürecinde çeşitli konulara dair önerileri .....                                     | 83         |
| 4.3. OSB Olan Bireye Sahip Ailelerin OSB’nin Tıbbi Tanılama ve Eğitsel Değerlendirme Sürecine Yönelik Görüşleri .....                      | 83         |
| 4.3.1. Tanı öncesi OSB şüphesine yönelik ailelerin farkındalıkları .....                                                                   | 84         |
| 4.3.2. Tanılama için başvurulmuş kişi/kurumlara dair aile görüşleri.....                                                                   | 85         |
| 4.3.3. Ailelerin tıbbi tanılama sürecinde yapılan işlemlere, kullanılan araç-gerece yönelik görüşleri.....                                 | 85         |
| 4.3.4. OSB olan bireylerin tanı aldıkları yaşa dair aile görüşleri .....                                                                   | 86         |
| 4.3.5. Tıbbi tanılama süreci ve süreç sonunda yapılan yönlendirmelere yönelik aile görüşleri.....                                          | 87         |
| 4.3.6. RAM’da eğitsel değerlendirme sürecinde yapılan işlemlere ve bu işlemlerde istenen bilgilere dair aile görüşleri .....               | 87         |
| 4.3.7. Eğitsel değerlendirme süreci sonundaki yönlendirmelere ve sürece dair aile görüşleri.....                                           | 88         |
| 4.4. OSB Tanısı Alan Öğrencilerin Dosyalarından Elde Edilen Bulgular .....                                                                 | 89         |
| 4.4.1. OSB tanısı alan öğrencilerin verileri .....                                                                                         | 89         |
| 4.4.2. OSB riskine yönelik RAM’a yapılan müracaatlar .....                                                                                 | 90         |
| 4.4.3. Eğitsel değerlendirme ve tanılamada aile görüşmesi .....                                                                            | 93         |
| 4.4.4. Eğitsel değerlendirme süreci .....                                                                                                  | 94         |
| 4.4.5. Özel eğitim değerlendirme kuruluna dair bilgiler .....                                                                              | 97         |
| 4.4.6. Özel özel eğitim kurumuna yönlendirmelerde eğitim planı hazırlanma durumuna dair bilgiler .....                                     | 98         |
| 4.4.7. Dosya içerisinde bulunan farklı evraklar.....                                                                                       | 100        |
| <b>5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>                                                                                                | <b>101</b> |
| 5.1. Tartışma.....                                                                                                                         | 101        |
| 5.1.1. Uzman doktorlardan tıbbi tanılama sürecine dair alınan bilgiler .....                                                               | 101        |
| 5.1.2. OSB’nin eğitsel değerlendirmesine yönelik Rehberlik Araştırma Merkezi çalışanlarının görüşleri .....                                | 104        |
| 5.1.3. OSB olan bireye sahip ailelerin eğitsel değerlendirme ve tıbbi tanılama sürecine yönelik görüşleri.....                             | 109        |
| 5.1.4. OSB tanısı alan 54 öğrenci dosyasından edinilen bilgiler.....                                                                       | 111        |
| 5.2. Sonuç.....                                                                                                                            | 114        |
| 5.3. Öneriler.....                                                                                                                         | 116        |

|                                                   |            |
|---------------------------------------------------|------------|
| 5.3.1. Uygulamaya yönelik öneriler .....          | 116        |
| 5.3.2. İleri araştırmalara yönelik öneriler ..... | 117        |
| <b>KAYNAKLAR.....</b>                             | <b>118</b> |
| <b>EKLER.....</b>                                 | <b>135</b> |

## TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

*Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama Süreçlerinin İncelenmesi* başlıklı tez çalışmamın toplam **163** sayfalık kısmına ilişkin, 29/07/2022 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%16** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
2. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
3. Önsöz hariç
4. İçindekiler hariç
5. Simgeler ve kısaltmalar hariç
6. Kaynaklar hariç
7. Alıntılar dahil
8. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

2/08/2022

Merve AKINCIOĞLU ÇOLAK

Dr. Öğr. Üyesi Yahya ÇIKILI

## **BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ**

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

2/08/2022

Merve AKINCIOĞLU ÇOLAK

## KISALTMALAR

### Kısaltmalar

AGF: Aile Görüşme Formu

APA: American Psychological Association

CARS: Çocukluk Otizmi Dereceleme Ölçeği

EEG: Elektro Ensefalo Grafi

KBB: Kulak Burun Boğaz

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

MR: Manyetik Rezonans Görüntüleme

NGG: Normal Gelişim Gösteren

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

PBF: Performans Belirleme Formu

RAM: Rehberlik ve Araştırma Merkezi

TKT: Temel Kabiliyet Testi

YGBKDF: Yaygın Gelişimsel Bozukluk Kaba Değerlendirme Formu

## ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü  
Özel Eğitim Anabilim Dalı  
Zihin Engelliler Eğitimi Bilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi

### OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN EĞİTSEL DEĞERLENDİRME VE TANILAMA SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ

Merve AKINCIOĞLU ÇOLAK

Bu çalışmanın amacı, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinin incelenmesidir. Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden görüşme tekniği ve doküman analizi tekniği kullanılmıştır. Araştırmacının çalışma grubunu devlet hastanesi ve tıp fakültesi hastanesinde çalışan 12 çocuk ve ergen psikiyatristi, bir il merkezindeki rehberlik ve araştırma merkezinde (RAM) çalışan 12 öğretmen, OSB olan çocuğa sahip 12 ebeveyn ve 2019-2021 yıllarında OSB tanısı almış 54 öğrenci dosyasından toplanan veriler oluşturmaktadır. Araştırma verileri, yarı yapılandırılmış görüşme formları ve dosya inceleme formu ile toplanmıştır. Elde edilen veriler betimsel analiz tekniği kullanılarak analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonrasında; ailelerin çocuklarında çoğunlukla sözel ve sözel olmayan iletişim becerileri ile sosyal becerilerde sıkıntılar fark ederek çocuk doktoruna başvurdıkları, buradan yapılan yönlendirmelerle tanılama sürecine girdikleri belirlenmiştir. Çocuk ve ergen psikiyatristlerinin çoğunlukla gözlem ve görüşme tekniği kullanarak veri topladıkları, bu gözlem ve görüşmeleri muayene odalarında gerçekleştirdikleri, tanılama sürecinde bireyin doğum öyküsü, gelişim süreci, günlük yaşamına dair bilgiler topladıkları, gerekli görülürse ek olarak farklı uzmanlık alanlarından destek aldıkları (kulak burun boğaz, nöroloji), OSB'yi değerlendirme için tarama araçları ve gelişim testlerinden faydalandıkları belirlenmiştir. OSB'yi değerlendirmek üzere hazırlanan Türkçeye uyarlanmış araçların kullanılmadığı görülmüştür. RAM'da çalışan öğretmenlerin eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde çoğunlukla gözlem ve görüşme tekniklerini kullandıkları, bu gözlem ve görüşmelerin bireysel inceleme ve gözlem odalarında gerçekleştirildiği; gözlem ve görüşmelerin performans belirleme formları, aile görüşme formları ve kaba değerlendirme formları kullanılarak kayıt altına alındığı; ek olarak bilişsel becerileri değerlendirmek için standart zeka testlerinden ve gelişim testlerinden ( Leiter Uluslararası Performans Ölçeği, Stanford Binet Zeka Testi, Ankara Gelişim Tarama Envanteri -AGTE) yararlandıkları belirlenmiştir. İletişim becerileri ve davranışsal becerilerde sadece gözlem ve görüşme yaptıkları belirlenmiştir. OSB'yi değerlendirmek üzere hazırlanan Türkçeye uyarlanmış araçların ise kullanılmadığı görülmüştür. Eğitsel değerlendirme ve tanılama sonrasında çoğunlukla bireyin OSB düzeyine göre yerleştirme kararı alındığını ama bazı durumlarda (ailenin adresi, okul sınıf yetersizliği, taşıma imkanı) değişikliğe gidilebildiği görülmüştür. OSB'nin erken tanınması için ülkemizde tarama çalışmalarının yapılmadığı, OSB'yi tanılama ve değerlendirmede çoğunlukla informal araçların ve yöntemlerin kullanıldığı, ailelerin tıbbi tanılama ve eğitsel tanılama sürecinde kendilerine yönelik olarak daha çok bilgiye ve desteğe ihtiyaç duydukları, RAM'da görev yapan öğretmenlerin hizmet içi eğitime ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; ülkemizde OSB'nin erken tanınması için sağlık kuruluşları ve RAM iş birliği içinde bir tarama ekibi kurulabilir, RAM'larda çalışan öğretmenlere eğitsel değerlendirmeye yönelik hizmet içi eğitimler verilebilir, OSB olan bireye sahip ebeveynlere aile eğitimleri düzenlenebilir ve daha büyük katılımcı gruplarıyla benzer çalışmaların yürütülmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Otizm, eğitsel değerlendirme ve tanılama, özel eğitim

## **ABSTRACT**

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Educational Sciences  
Department of Special Education  
Mentally Disabled Education Program  
Master Thesis

### **INVESTIGATION OF EDUCATIONAL EVALUATION AND DIAGNOSTIC PROCESSES OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER**

Merve AKINCIOĞLU ÇOLAK

The aim of this study is to examine the educational diagnosis and assessment processes of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). In the research, interview technique and document analysis technique, which are qualitative research methods, have been used. The study group of the research is consisted of data collected from the files of 12 children and adolescents psychiatrists working in a state hospital and a medical school hospital, 12 teachers working in a guidance and research center in a province, 12 parents with a child with ASD, and 54 student files diagnosed with ASD in 2019-2021. Research data were collected with semi-structured interview and file review forms. The obtained data were analyzed using descriptive analysis technique. After the analysis; It was determined that families mostly noticed problems in their children's verbal and non-verbal communication skills and social skills and applied to the pediatrician, and they entered the diagnosis process with the guidance made here. Child and adolescent psychiatrists mostly collected data using observation and interview techniques, carry out these observations and interviews in examination rooms, collect information about the birth history, developmental process and daily life of the individual during the diagnosis process, and receive additional support from different fields of expertise (ear, nose, throat, etc.neurology) used screening tools and developmental tests to evaluate ASD. It was observed that tools adapted to Turkish prepared ASD evaluation were not used. It was stated that the teachers working on the guidance and research center mostly used observation and interview techniques in the educational diagnosis and assessment process, and that these observations and interviews were applied on individual examination and observation rooms. Observations and interviews were recorded using performance determination forms, family interview forms and rough evaluation forms; In addition, it was determined that the benefited from standard intelligence tests and developmental tests (Leiter International Performance Scale, Stanford Binet Intelligence Test, Ankara Developmental Screening Inventory -AGTE) to evaluate cognitive skills. It was determined that they were only observed and interviewed in communication and behavioral skills. It was also observed that the tools adapted to Turkish, which were prepared to evaluate ASD, were not used. After the educational diagnosis and assessment, it has been observed that the decision to place the individual is mostly based on the ASD level, but in some cases (family address, school class inadequacy, transportation possibility) changes can be made. There are no screening studies in our country for early diagnosis of ASD. However, informal tools and methods are mostly used in the diagnosis and evaluation of it. families need more information and support for themselves in the medical diagnosis and educational diagnosis process, teachers working in the RAM are in-service identified that they need training. According to the research's results; In our country, a screening team can be established in cooperation with health institutions and guidance and research center for the early diagnosis of ASD, in-service training can be given to teachers working on guidance and research center, family trainings can be organized for parents of individuals with ASD, and similar studies can be recommended with larger participant groups.

**Keywords:** Autism, educational diagnosis and assessment, special education

## BÖLÜM 1

### 1. GİRİŞ

Her birey aynı yaşam döngüsü üzerine doğar ve doğduğu andan itibaren belli yetilerle donanmıştır. İnsanın bu yetilerini geliştirmesi, eksik yanlarını iyileştirmesi bu yaşam döngüsü içindeki süreci en iyi şekilde sürdürmesini sağlayacaktır. Dünya var olduğu günden beri kuşkusuz birçok farklı yollarla ortaya konan, insanın kendini bulmasını, kendine yetmesini, yetilerini geliştirmesini ve eksik yanlarını iyileştirmesini sağlamada insana yardımcı olan araç eğitimidir.

Eğitim, bireylerin yeteneklerinin gelişmesini sağlayan, tutumlarında değişime katkı sunan ve içinde bulundukları toplumun bir parçası olması için yardımcı olan geniş bir süreçler bütünüdür (Cafoglu, 2007). Ülkemizde ve dünyada eğitimde temel amaç çocuklara bağımsız yaşama becerisi kazandırmaktır. Bu amaç, normal gelişim gösteren (NGG) çocuklarda olduğu gibi çeşitli alanlarda yetersizliği olan çocuklar için de en önemli amaçtır. Farklı alanlarda yetersizliği bulunan ve çeşitli problemler yaşayan bu çocukların bağımsız yaşam becerileri edinmeleri kendilerine uygun şekilde hazırlanan özel bir eğitimle sağlanabilmektedir (Cavkaytar ve Diken, 2005). Bu noktada özel eğitim, NGG bireylerin gelişim özelliklerine göre belirgin düzeyde farklılığı olan bireyler için tasarlanmış bir eğitim şeklidir (Senerman, 2019). Özel eğitimle, akranlarına göre üstün özellikleri bulunan çocuklara, bu özelliklerini en üst seviyede kullanmalarını öğretmek; çeşitli yetersizlikleri olan çocuklarda ise bu yetersizliklerin engelle dönüşmesinin önlenmesi amaçlanır. Zihinsel, sosyal, bedensel olarak farklılıkları bulunan ve özel eğitim ihtiyacı olan bu çocuklara özel gereksinimli bireyler denir. (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1998). Özel gereksinimli bireylerin özel eğitim hizmetlerinden faydalanabilmesi için eğitsel tanılama sürecine ve bu sürecin doğasında yer alan değerlendirmelere tabi tutulması gerekir (Heward, 2006). Bu değerlendirmeler, bireyin eğitime başlamasından itibaren tekrar eden çalışmaları içeren uzun bir süreci kapsar (Ersoy ve Avcı, 2001). Eğitsel değerlendirme ve tanılama süreci olarak ifade edilen bu süreç; çeşitli alanlarda yetersizliği ve farklılığı bulunan ya da risk taşıyan bireylerin çeşitli araçlar kullanılarak (Kargın, 2007) dil, bilişsel, sosyal, motor becerilerin eğitim sürecini etkileme durumunun belirlenmesidir (Aral & Gürsoy, 2007)

Bilindiği üzere Türkiye Cumhuriyeti Anayasasında her bireyin eğitim hakkı vardır ve her birey birbirlerinden farklı gelişim süreci, zeka düzeyi ve sosyal durumlara sahip

olabilmektedir. Bireylere kendilerine uygun en verimli eğitimi sunmak için eğitsel tanılama ve değerlendirme yapılmaktadır (Çitçi-Çitek, 2015). Bu süreçte eğitsel anlamda bireyin bütün gelişim alanlarındaki ve akademik alandaki özelliklerini tespit etmek amaçlanır. Daha sonra yapılan bu tespitlere göre bireye uygun en az kısıtlandırılmış ortamda özel eğitim hizmetleri planlanır (Batu ve Kırcaali-İftar, 2005). Eğitsel değerlendirme ve tanılamada, risk grubundaki bireyin yetileri, davranışları, disiplin alanlarındaki performansları gözlemlenir ve mutlak testler aracılığıyla bireyin yetersizliğini belirlenir. Bu sayede birey için eğitimin hangi aşamada başlanacağına, hizmetlerin nerede ve nasıl sunulacağına karar verilir (Varol, 1992).

Eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde dikkate alınması gereken ilkelere baktığımızda öncelikle bu süreçte bireyin bütün gelişim alanlarındaki özellikleri ile akademik disiplin alanlarındaki yeterlikleri eğitim ihtiyaçlarıyla birlikte değerlendirilmelidir (Salend, 2005). Eğitsel değerlendirme fiziksel, sosyal ve psikolojik bakımdan bireyin özelliklerine uygun bir ortamda bireye uygun ölçme araçları, yöntem ve teknik kullanılarak yapılmalıdır (Isaacson, 1996). Ayrıca bu süreçte bireyin tıbbi tanılama ve değerlendirmesinin erken yaşta yapılması da oldukça önemlidir (Şahlı, 2015). Özel eğitimde erken müdahalenin önemi birçok araştırmacı tarafından vurgulanmaktadır (Birkan, 2002); (Kağıtçıbaşı, Bekman, Sunar ve Cemalcılar, 2004). Erken tanı ve müdahale ile çocukların gelişim alanındaki yetersizliklerine yönelik becerileri en iyi ve en hızlı şekilde kazanmaları sağlanırken topluma uyum sağlamaları en üst seviyeye çıkmaktadır. Kişisel bakımlarında bağımsızlık kazanmaları ve sosyal hayatlarının kalitesini arttırmada da erken tanı ve müdahaleler oldukça önemlidir. (Birkan, 2002). Ayrıca erken tanılama ve bu sayede gelecek müdahalelerle ailelerin yetersizliği kabul süreci daha erken dönemde gerçekleşerek eğitim faaliyetlerinin başlaması sağlanabilir.

Özel eğitime ihtiyaç duyan bireylerin kendilerine uygun eğitimden yararlanabilmeleri, uygun ve doğru şekilde yapılacak tanılamalara ve değerlendirmelere dayanmaktadır (Heward, 2006). Eğitsel değerlendirme ve tanılamanın doğru şekilde sonuçlanması, bu süreçte görev alan uzmanların görevlerini yasal dayanaklarla bireye uygun ve doğru şekilde yerine getirmesine bağlıdır (Aral ve Gürsoy, 2007). Eğitsel değerlendirme ve tanılama süreci bir ekip işidir. Bu ekip çoklu disiplinler bir yapıdadır. Eğitim kurumlarında çalışan uzmanlar, sağlık kuruluşunda çalışan uzmanlar ve özel gereksinimli bireye sahip aileler bu ekibin üyesidir. Bu ekip tanılama için gerekli bilgileri çeşitli ölçme araçlarıyla yasal dayanaklara bağlı şekilde toplar (McLoughlin & Levis, 2005). Bu süreçte ailenin önemi yadsınamaz. Çocuklarla ilgili ilk ip uçlarını sunan ve farkındalık edinen bireyler çoğunlukla ailelerdir (Tekin-İftar ve Kutlu, 2012). Ailelerin,

uzmanların sahip olmadıkları geçmiş dönemlere ait bilgilere sahip olması, bireyin performansına ilişkin bilgiler elde edilmesinde yardımcı olması, yasal süreçlerin hızlanmasında iş birliğine girmesi, bireye yönelik karar alınırken görüşlerini sunması sebebiyle eğitsel tanılama ve değerlendirme sürecinde ekibin içinde olması gerekir (McLoughlin & Levis, 2005).

Eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde bireye uygun özel eğitim hizmetlerinin sunumuna yönelik yasal ve eğitsel kararlar verebilmek için önemli bilgilerin sistemli şekilde toplanması gerekir (Ataman, 2011). Bu süreç birçok ülkede olduğu gibi bizim ülkemizde de çeşitli hükümlere bağlanmıştır. 573 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile başlayan adımlar 2018 yılında güncellenen yeni Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği ile devam etmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2018)'ne göre eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinin sistemli bir şekilde yürütülmesi görevi Rehberlik ve Araştırma Merkezi (RAM) tarafından yapılmaktadır. Görüldüğü gibi, özel gereksinimi bulunan bireyleri belirlemek, incelemek, değerlendirmek, uygun bir eğitime ortamına ve destek eğitime yönlendirme görevi RAM'lara verilmiştir (Batu ve Kırcaali-İftar, 2005). Bu yasal uygulamalar sayesinde eğitsel değerlendirme ve tanılama ülke içinde genel hatlarıyla benzer bir çerçevede yürütülmeye çalışılmaktadır (Vuran ve Sarpdağ, 2001).

RAM'larda, eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde, çocuklar için aileler ya da okullar tarafından birbirinden farklı alanlarda yetersizlik şüphesiyle başvurular alınmaktadır. Zihinsel yetersizliği olan bireyler, görme yetersizliği olan bireyler, işitme yetersizliği ve özgül öğrenme güçlüğü yaşayan bireyler adına yapılan müracaatlar bu başvurulardan bazılarıdır. Sosyal ilişkilerde, iletişimde, dil ve sembolik oyun becerilerinin en az birinde 3 yaşından önce gecikmelerin olması (Diken, 2010) ile karakterize edilen, karmaşık bir gelişimsel yetersizlik olarak ifade edilen (Tekin-İftar, 2012) otizm spektrum bozukluğu da (OSB) bu yetersizliklerden biridir. OSB erken çocukluk döneminde, beklenenin altında bir gelişim düzeyiyle belirtilerini gösteren bir bozukluktur (Erdoğan ve Ayık, 2015). Erken gelişim döneminde ortaya çıkar ve bireyi iletişim becerileri, davranış ve sosyal gelişiminde hayat boyu etkiler (Töret, Özdemir ve Özkubat, 2015).

OSB'nin birey üzerindeki etkilerini en aza indirmek ve iyileştirmeler sağlamak için yıllar boyunca çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Erdoğan ve Ayık (2015)'a göre OSB'nin asıl tedavisi erken dönemde tespit edilip tanılanarak, bireyin gelişim düzeyine uygun şekilde sunulması gereken bir eğitimidir. Erken tanılama OSB olan bireylerin eğitimlerinde kritik bir öneme sahiptir ancak birçok OSB olan bireyin okul dönemine kadar tanılanamadığı ileri

sürülmektedir (Mandell, Novak, & Zubritsky, 2005). Erken dönemde tanılanarak erken dönemde eğitim almaya başlayan OSB olan çocuklarda sosyal gelişim, iletişim becerileri, dil ve konuşma becerileri ile oyun ve bilişsel becerilerinde önemli gelişmeler görülmüştür (Landa, 2008). Beyin gelişiminin devam ettiği erken gelişim döneminde verilen eğitimin daha kalıcı olduğu belirtilmektedir (Kılınç, Bağlama ve Akçamete, 2019). OSB’de erken tanı sayesinde eğitime erken ulaşan çocukların neredeyse yarısında olumsuz etkilerin en aza indiği, hatta bazı OSB olan bireylerde ergenlik döneminde akranlarıyla farkı kalmayacağı belirtilmiştir (Savucu, 2020). Bu bilgilere göre erken tanılama ve ardından yapılacak doğru müdahalelerle verilecek eğitimin OSB’nin olumsuz etkilerini en aza indirmede çok önemli olduğu görülmektedir.

OSB tanısı alan çocukların eğitiminde temel amaç en az destekle, yaşamlarını bağımsız şekilde sürdürmelerinin sağlayan beceriler kazandırmak ve toplumla uyum içinde yaşamalarını sağlamaktır (Kırcaali-İftar, 2007). Bu sebeple OSB olan ya da risk grubunda bulunan bireyleri taramak-tanılamak gelişim süreçlerine dair veri toplamak ve uygun eğitim hizmetlerini sunmak için değerlendirmenin iyi yapılması gerekmektedir (Tekin-İftar, 2012). OSB olan bireylerin eğitim hizmetlerinden yararlanması için eğitsel değerlendirme ile beraber tıbbi tanılamanın da yapılması gerekir. Hem eğitsel hem tıbbi tanılamada çeşitli araçlar, yöntemler kullanılarak değerlendirmeler yapılmaktadır. Değerlendirme sürecinde bireyin özürlü sağlık kurulu raporu ile zihinsel, fiziksel, ruhsal, sosyal gelişim özellikleri ve akademik disiplin alanlarındaki yeterlilikleri, eğitim ihtiyacı, eğitim hizmetlerinden yararlanma süreci dikkate alınmaktadır (Şahin, 2016).

Türkiye’de eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecine ilişkin var olan araştırmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Zihinsel yetersizlik tanısı alan çocukların tanılama süreçlerinin betimlenmesi (Bozkurt, 2009); özel eğitimde eğitilebilir geri zekalı çocukların teşhis sorunları (Çağlar, 1985); 1985-1990 yılları arasında Eskişehir Rehberlik ve Araştırma Merkezi inceleme bölümüne yapılan başvuruların incelenmesi (Kocaoğlu, 1991); alt özel sınıf öğrencilerinde görme ve işitme özürlülerinin tanılamaya etkileri (Pamir, 1979); rehberlik ve araştırma merkezlerinde tanı, değerlendirme ve izleme süreçlerinin incelenmesi; işitme kayıplı çocuklar örneği (Yılmaz, 2016); matematik becerilerinde yetersizlik görülen ilkökul öğrencilerinin rehberlik ve araştırma merkezindeki eğitsel tanılama süreçlerinin incelenmesi (Türköl, 2018); rehberlik ve araştırma merkezi personelinin öğrenme güçlüğü olan bireylerin değerlendirme süreçlerine ilişkin görüşleri (Çakmak, 2017) yapılan çalışmalardan bazılarıdır. Bu çalışmalara ek olarak tanılama sürecinde rehberlik ve araştırma merkezindeki uzmanların

veya hastanedeki sağlık personellerinin tanılamadaki yeterliklerine, karşılaştıkları sorunlara, mesleki kıdemlerine yönelik çalışmalar yapıldığı görülmektedir (Kırbıyık, 2011); (Avcıoğlu, 2012). Genel olarak bu araştırmaların sonuçlarında, yeni araştırmalara gereksinim olduğu ifade edilmektedir. Tanılama sürecindeki eksiklikler sebebiyle çeşitli şüphelerin ortadan kaldırılması için bu çalışmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir.

OSB olan bireylerin tanılmasına yönelik ise; Yiğitoğlu (2019)'nın OSB tanısı koyan doktorların tıbbi tanılama sürecine ilişkin görüşlerinin incelenmesi, Karaarslan (2015)'in otizimli çocukların tıbbi tanılama süreçlerine ilişkin ailelerin ve tanılamada görev alan uzman doktorların görüşlerinin incelenmesi ve şahin (2016)'in RAM'da görev yapan öğretmenlerin otizm spektrum bozukluğu olan çocukların eğitsel değerlendirme sürecine ilişkin yeterliliklerinin değerlendirilmesi şeklinde tıbbi tanılamaya yönelik veya tanılamada öğretmenin mesleki yeterliliği üzerine çalışma yapıldığı görülmektedir. Sonuç olarak, otizimli çocukların eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinin aşamalarını ve bu aşamalarda kullanılan  l me araçları ve yöntemlerle beraber kapsamlı olarak bu süreci betimlemeye yönelik yeterli bir çalışmanın bulunmadığı, böyle bir çalışmaya gereksinim olduğu görülmüştür.

### **1.1. Problem Durumu**

Ülkemizde eğitsel değerlendirme ve tanılama süreci yasal düzenlemelerle belli bir çerçeveye alınmıştır ancak bu süreç içerisindeki aşamaların neler olduğu ve bu aşamaların nasıl uygulanması gerektiğine dair bir düzenleme net olarak bilinmemektedir. Eğitsel değerlendirme ve tanılamaya dair ülkemizde yapılmış olan çalışmalara baktığımızda ise, zihinsel yetersizlik tanısı alan çocukların tanılama süreçlerinin incelenmesi amacıyla yapılmış çalışmalara, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu üzerine yapılan çalışmalara, özel öğrenme güçlüğü, matematik becerilerinde yetersizlik gösteren ilkokul öğrencileri ve işitme yetersizliği olan çocuklarda izleme ve değerlendirme sürecine yönelik yapılmış çalışmalara ve değerlendirme sürecinde yaşanılan problemlere dair çalışmalara rastlanmaktadır.

OSB'nin değerlendirilmesi üzerine yapılmış çalışmalara baktığımızda ise tıbbi tanılamada karşılaşılan güçlükler, doktorların tanılama sürecinde yaşadığı problemler, RAM'daki öğretmenlerin bu alanda tanılamaya dair mesleki yeterlikleri üzerine çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Literatürde, OSB tanısı alan çocukların eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinin nasıl olduğu, hangi aşamaların takip edildiği üzerine betimleyici bir çalışma bulunmamaktadır. Aynı zamanda eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde, her yetersizlik türü kendine özgü ortak belirtiler gösterdiğinden, yetersizlik türünü belirlemeye yönelik bireye

uygulanan araçlar ve yöntemler birbirinden farklı olabilmektedir. OSB'yi tespit etmek için de kimler tarafından hangi türde formal ve informal araçların kullanıldığına dair betimleyici bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ayrıca son zamanlarda OSB; sebepleri, tedavi-terapi yöntemleri gibi alanlarla sürekli araştırmalara konu olmaktadır. Eğitsel değerlendirme ve tanılamanın nasıl yapıldığı, hangi araçların kullanıldığı, kararların nasıl alındığı, bu süreçte izlenen aşamaların bilinmesiyle genel araştırma sürecine katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Tüm bu düşüncelerle bu çalışmanın problemi OSB tanısı alan çocukların eğitsel değerlendirme ve tanılamasının nasıl yapıldığıdır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Çalışmanın genel amacı, OSB tanısı alan çocukların eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinin incelenmesidir. Bu genel amaca bağlı olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. OSB olan bireylerin tıbbi tanılama süreçlerinde yer alan aşamalar, yapılan işlemler ve kullanılan araçlar nelerdir?
2. OSB olan bireylerin eğitsel değerlendirme sürecinde yer alan aşamalar, yapılan işlemler nelerdir?
3. OSB olan bireylerin eğitsel değerlendirme sürecinde iletişim becerilerini, bilişsel becerileri ve sosyal- davranışsal becerileri değerlendirmede kullanılan araçlar nelerdir?
4. OSB olan bireylerin eğitsel değerlendirme sürecinde görev alan kurullar ve görevleri nelerdir?
5. OSB olan bireye sahip ailelerin tıbbi tanılama ile eğitsel tanılama ve değerlendirme sürecindeki görüşleri nelerdir?

## **1.3. Araştırmanın Önemi**

Araştırmada, OSB tanısı alan çocukların eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinin incelenmesi amaçlanmıştır. Özel gereksinimli öğrencinin eğitim ihtiyaçlarının uygun şekilde belirlenmesi, bireyin farklı gelişim alanlarındaki problemlerinin tanınmasıyla mümkün olmaktadır. OSB tanısı alan çocukların da eğitsel değerlendirme ve tanılama süreci sonrası ortaya çıkan performans düzeyine göre uygun eğitimin planlanması gerekir. OSB olan bireylerin eğitim ortamlarında nelere ihtiyaç duyduklarının bilinmesi ve yapılacak düzenlemelerde ailelere, öğretmenlere, RAM'lara görevler düşmektedir. Öncelikle bireyin her

anında yanında olan ailesi başta olmak üzere okul çağına geldiğinde öğretmenler bu sorumlulukta başta gelmektedir. OSB riski olan bireylerin gerek aileler gerekse öğretmenleri tarafından fark edilerek RAM'a başvuru yapması gerekir. Ailelerin fark etme süreci sonunda izleyeceği yollar, okullardan yapılacak yönlendirmeler eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinin sağlıklı ve hızlı bir şekilde ilerlemesinde oldukça önemlidir. Bu sebeple bu çalışmanın ailelere ve eğitimcilere açıklayıcı ve yol gösterici bir nitelik taşıyacağı düşünülmektedir.

Eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecine yönelik çeşitli yetersizlik türlerinde çalışmalar yapılmış olsa da OSB olan bireylerin eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecine yönelik çalışmalar yeterli değildir. Bu çalışma OSB'nin eğitsel değerlendirme ve tanılmasında tıbbi tanıyı koyan uzman doktorlar, OSB olan bireye sahip aileler, RAM çalışanları ve son 3 yılda tanı almış bireylere ait tanılama evraklarının incelenmesiyle oldukça detaylı ve kapsamlı bir çalışmadır. Bu sebeple özgün ve güncel bir çalışma olarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmada toplanacak verilerle ülke genelinde hem tıbbi tanılamada hem eğitsel değerlendirmede görev alan uzmanlara farklı bakış açıları sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu süreçte yaşanan olumsuzlukların tespitiyle OSB'li bireylere sunulacak hizmetlerin kalitesinin artacağı, eğitsel değerlendirme ve tanılama noktasında yasal düzenlemelerin yapılandırılmasına ve geliştirilmesine katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

#### **1.4. Varsayımlar**

Bu çalışmada,

1. Araştırmaya katılan çocuk ve ergen psikiyatristleri, RAM çalışanları ve OSB olan bireye sahip ebeveynlerin görüşme sorularına doğru ve içtenlikle cevap verdikleri,
2. Öğrenci dosyalarında yer alan bilgilerin gerçeği yansıttığı kabul edilmiştir.

#### **1.5. Sınırlılıklar**

Bu çalışma,

1. 2019-2021 yıllarında RAM'larda OSB tanısı almış olan 54 öğrenci dosyası ile,
2. RAM'da çalışan 12 öğretmenle,
3. Görüşmeye katılan 12 çocuk ve ergen psikiyatristi ile,

4. OSB olan çocuğa sahip 12 aile ile,

5. Veri toplamada kullanılmak üzere hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ve dosya inceleme formundaki sorulara verilen cevaplarla sınırlıdır.

## 1.6. Tanımlar

**Otizm spektrum bozukluğu:** Erken gelişimsel dönemde ortaya çıkan sosyal etkileşimde, sözel ya da sözel olmayan iletişimde sınırlılıklar, problemler yaşayan, sınırlı ilgi alanları ve yineleyici davranışların görüldüğü nörolojik bozukluktan kaynaklanan gelişimsel bir bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

**Eğitsel değerlendirme ve tanılama:** Tıbbi ve psikometrik veriler dikkate alınarak bireyin dil, bilişsel, duygusal, motor ve sosyal beceri alanlarındaki özellikleri ve akademik disiplin alanlarındaki yeterlilikleri ile eğitim ihtiyaçlarının bireyin özelliklerine uygun ölçme araçlarıyla değerlendirilmesidir (Aral ve Gürsoy, 2007); (MEB, 2018).

**Tıbbi tanılama:** Bireyin zeka bölümü, görme, işitme ve devinimsel yetersizliklerinin türü ve düzeyi, kişilik ve uyumsal davranışlarında akranlarından farklılığın belirlenmesidir (Fiscus & Mandell, 2002).

**Özel gereksinimi olan birey:** Çeşitli sebeplerden dolayı bireysel ve gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri konusunda akranlarından beklenen düzeyde anlamlı farklılık gösteren bireylerdir (MEB, 2018).

**Özel eğitim:** Çoğunluktan farklı olarak özel gereksinime ihtiyaç duyan bireyler içinde üstün yetenekleri olanları yetenekleri doğrultusunda en üst seviyeye çıkarmayı hedefleyen, çeşitli yetersizliği olan bireyleri ise toplumla birlikte ve uyum içinde kendine yeter hale getirmeyi amaçlayan, yetersizliğin engele dönüşmemesi için planlanan eğitimidir (Ataman, 2011).

**Rehberlik ve araştırma merkezi:** Rehberlik hizmetleri ile özel eğitim hizmetlerini planlayarak hizmetlerin sistemli bir şekilde yürütülmesini sağlayan kurumu ifade etmektedir (MEB, 2018).

## BÖLÜM 2

### 2. ALAN YAZIN

#### 2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

OSB, ilk olarak 1943 yılında Amerikalı çocuk psikiyatristi Leo Kanner tarafından tanımlanmıştır. Literatüre erken çocukluk otizmi (infantil otizm) olarak geçen ve DSM-V'in yayınlanmasıyla beraber en güncel ifadeyle OSB olarak adlandırdığımız bu yetersizlik türü, günümüze kadar geçen sürede genel özellikleri itibariyle araştırmacılar ve eğitimciler tarafından çok sayıda tanımlamalarla açıklanmaya çalışılmıştır. Terim olarak DSM-V'in yayınlanmasıyla kullanılmaya başlanmış ve önceki yıllarda otizm, otistik bozukluk gibi ifadelerle alan yazında yer aldığı görülmüştür. Bu sebeple bu metinde OSB, alan yazında ise yapılan tanımlarda yazarların kullandığı terimler kullanılmıştır. OSB'ye yönelik alanyazında yapılan tanımlardan bazıları şöyledir:

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin en son güncellemeyle 2013 yılında yayımladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V)'nda OSB, nörolojik sebeplerden kaynaklı gelişimsel bir bozukluk olarak nitelendirilmiştir. OSB'nin belirtileri içerisinde, bireyin farklı ortamlarda, sözel ve sözel olmayan iletişim ve sosyal etkileşim becerilerinde zorlanmalar yaşaması, sınırlı-yineleyen davranış becerileri ve ilgi, etkinliklerde yetersizlik gösterme durumları mevcuttur. Bu belirtiler erken gelişim döneminde ortaya çıkmakta, bireyin sosyal ve günlük yaşamını önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Bir başka çalışmada OSB; bireyin, doğum anında veya erken gelişim döneminde ortaya çıkan çeşitli yapısal farklılıklar sebebiyle, fikir-duygu paylaşımını, hayal kurabilmeyi, toplumla sosyal ilişkiler kurabilmesini olumsuz etkileyen bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (National Research Council-Ulusal Araştırma Konseyi, 2001).

Kırcaali-İftar (2012)'a göre otizm, giderek adını daha çok duyduğumuz ve özel eğitim tedbirlerine ihtiyaç duyulan nöro-gelişimsel bir bozukluktur. OSB, yaygın gelişimsel bozuklukla aynı anlamı ifade etmekte ve ileri düzey karmaşık bir gelişimsel yetersizlik anlamında değerlendirilmektedir.

Bodur ve Soysal (2004) tarafından yapılan açıklamada ise; OSB ilk defa Kanner tarafından tıp literatürüne, kısıtlanmış tekrar eden davranış örüntüleri, sözel ve sözel olmayan iletişimde bozukluklar, zorlanmalar, uyum sorunu yaşama gibi temel belirtilerle kendi gösteren

süreğen bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Bir başka çalışmada da OSB, bireyi gelişim süreci içinde farklı dönemlerde, psiko-motor gelişim, sosyal-duygusal gelişim, bilişsel gelişim, dil gelişimi gibi birden çok alanda etkileyen bir bozukluk olarak ifade edilmiştir (Diken, 2015).

Yine benzer çalışmalarda OSB, bireylerde, bebeklik döneminden itibaren karşılaşılan, karşısındaki kişi ile göz göze gelmede eksikliğin olduğu, ortak dikkat ve işaret etme davranışlarında sınırlılıklar ve isteksizliklerle kendini gösteren (Aydın, 2008), yaşam boyu süren, yaşa olgunlaşmaya bağlı olarak bireye göre yoğunluk düzeyinde değişiklikler olabilen gelişimsel nöro-biyolojik bir bozukluk olarak açıklanmıştır (Aydın ve Saraç, 2014).

Psikiyatristler tarafından yapılan tanımlardan bazıları da şöyledir: OSB, bireyde yaşamın ilk dönemlerinde ortaya çıkan, iletişimde, sosyal ilişkilerde, duygu paylaşımında, davranış becerilerinde ve temel becerilerde gecikmelere sebebiyet veren karmaşık bir bozukluk olarak ifade edilmiştir (Özdemir, 2014). Nörologlar ise erken gelişim döneminde başlayan nöral bağlantı bozukluğu olarak tanımlamışlardır (Mukaddes, Tutkunkardaş, Sarı, Aydın ve Kozanoğlu, 2014). OSB olan çocukların eğitim yöntemlerinden biri olan Uygulamalı Davranış Analizine göre OSB; biyolojik kaynaklı olan ama sosyal çevre ve iyi bir çalışmayla değiştirilme olasılığı olan davranış yetersizlikleri ve aşırılıklar sendromu şeklinde ifade edilmiştir (Birkan, Krantz, & McClannahan, 2011).

OSB üzerine yapılan tanımların ortak noktasına baktığımızda; erken yaşta ortaya çıkan iletişim sorunları, sosyal uyum sorunları ve tekrar eden takıntılı davranışa sahip olma durumlarının temel belirtiler olarak görüldüğü ve dikkate alındığı görülmektedir. Tüm bu açıklamalara dayanarak bir tanım yapmak gerekirse; OSB, erken yaşta ortaya çıkan, nörolojik sebeplerden kaynaklı, temelde sosyal iletişim ve etkileşim sorunu ile bireyden bireye farklı şekillerle kendini gösteren bir yetersizliktir diyebiliriz.

OSB'nin tarihine baktığımızda otizm teriminin ilk defa İsviçreli bir psikiyatrist olan Eugen Bleuler tarafından kullanıldığı düşünülmektedir. Euguen Bleuler otizm terimini, dış dünyadan kendini izole etmiş birey anlamında değerlendirmiştir. OSB'nin temel belirtileri olarak görülen davranışların ilk örneklerinin de 18.yy'a kadar dayandığı düşünülmektedir (Schreibman, 2005). OSB ile ilgili ilk makale de ABD'li bir çocuk psikiyatristi olan Leo Kanner tarafından 1943'te yayımlanmıştır (Kırcaali-İftar, 2012). Yapılan bu çalışmada Kanner 1938 yılından beri ilk defa çok farklı bir durumla karşılaştığını ve bununla ilgilendiğini ifade etmiştir. Kanner, 11 çocukla yaptığı çalışmada, bu çocukların fiziksel olarak akranlarıyla aynı görünüme

sahip olduklarını ama davranışlarında ise farklılıklar olduğunu belirtmiştir. Bu sebeple OSB'nin organik etmenlerden kaynaklanmayacağını, annelerin çocuklarına karşı ilgisiz olabileceklerini dolayısıyla çocukların bu davranışlara yönelebileceklerini düşünmüştür (Kırcaali-İftar, 2012). Kanner'in bu iddiası günümüzde geçerli görülmemektedir (Schreibman, 2005).

1944 yılında Hans Asperger tarafından yapılan bir çalışmada OSB olan çocukların zekalarının normal olduğu sadece sosyal becerilerde ve iletişim alanında sıkıntılar yaşadıkları belirtilmiştir (Asperger, 1944); (Schreibman, 2005). 1964 yılına gelindiğinde ise OSB olan bir çocuk ebeveyni olan Bernard Rimland tarafından yapılan çalışmada OSB'nin nörolojik nedenlerden kaynaklı olabileceği görüşü ileri sürülmüştür. Bu çalışma günümüzde birçok araştırmaya yol göstermektedir (Bruey, 2004); (Ozonoff & Rogers, 2003).

### **2.1.1. Otizm spektrum bozukluğunun olası nedenleri**

OSB'nin sebebi, geçmişten günümüze kadar merak edilmiş ve sürekli üzerinde araştırmalar yapılmasına rağmen bir netlik kazanamamıştır. Ancak temel etkenler olarak nöro-biyolojik sebepler ile ailesel ve çevresel etmenler üzerinde durulmaktadır. Bu etmenlerden hangisinin OSB'yi daha yoğun olarak etkilediği bilinmemektedir (Kırcaali-İftar, 2012).

Nöro-biyolojik açıdan değerlendirildiğinde, OSB çok sayıda genin dahil olduğu karmaşık bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Genetik yapıyla ilişkilendirilmesindeki temel sebeplerden birisi bazı ailelerde birden fazla vaka ile karşılaşılıyor olmasıdır. Bazı ailelerde kardeşlerden birinde OSB var ise diğerinde de olma olasılığı %2-%7 arasındadır. Hatta tek yumurta ikizlerinde her iki kardeşte de OSB olma olasılığı %60-%90, çift yumurta ikizlerine göre daha baskın olduğu belirtilmektedir (Schreibman, 2005); (Bruey, 2004). Genetik yapıyla ilgili olarak sadece daha önce OSB'nin alt kategorisinde değerlendirilen Rett Sendromuna sebep olan gen tam olarak belirlenebilmiştir. OSB'nin diğer kategorilerinde ise pek çok genin pek çok farklı şekilde bir araya gelmesi sebebiyle her bireyde farklı özellikler ve düzeylerle ortaya çıkabileceği belirtilmiştir. OSB'nin tamamıyla genetik yapıdan kaynaklandığına dair net bir ifadenin bulunmayışı araştırmaların devam etmesine ve çevresel etmenlere yönelmeye sebep olmuştur (Türkdoğan, 2012); (Yosunkaya, 2012); (Yüksel, 2012).

Ailesel ve çevresel özellikler açısından OSB'yi değerlendirdiğimizde ise yapılan araştırmalarda OSB'nin ailenin çocuk yetiştirme özellikleri ya da sosyo-ekonomik düzeyiyle alakalı olmadığı ifade edilmiştir (Bruey, 2004); (Volkmar & Wiesner, 2004). Ebeveyn yaşının

OSB riskini arttırdığına yönelik yapılan çalışmalarda ise ileri baba yaşının OSB olan çocuk sahibi olma riskini arttırdığı, ileri anne yaşına yönelik ise bulguların değişkenlik gösterdiği belirtilmiştir. Ama 35 yaş üstü bir annenin çocuğunda OSB olma riskinin daha genç annelere göre %30 fazla olduğu ifade edilmiştir. Bu araştırma sonuçlarına göre son yıllarda ileri yaşta çocuk sahibi olmanın OSB olan birey sayısında artışa sebep olabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Sandin, ve diğerleri, 2012). Aynı zamanda OSB olan bireylerin %35'inin ailesinde şizofreni, kaygı bozukluğu, depresyon ve madde bağımlılığı sorunlarının da olduğu ifade edilmiştir (Yosunkaya, 2012). OSB'nin çevresel sebepleri olarak; kullanılan aşılar ve besinler üzerinde durulmuş ancak hiçbirisi ile OSB arasında tam olarak bir ilişki kurulamamıştır (Kırcaali-İftar, 2012). OSB olan çocuklarda mide-bağırsak rahatsızlıklarına daha sık rastlandığı, bu rahatsızlıkların da buğday, çavdar, yulaf gibi tahılların içeriğinde bulunan gluten ve sütte bulunan kasein proteinlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ama bu besinler ve otizmin kaynağı arasında net bir ilişki olduğu bilimsel olarak desteklenememiştir (Simpson, 2005).

OSB'nin genetik etmenlerle ilişkisini bulmaya yönelik yapılan araştırmalarda OSB'nin birden fazla genin ve çevresel sebeplerin bir arada olmasından kaynaklı bir bozukluk olduğu ileri sürülmektedir (Şener ve Özkul, 2013). Farklı çalışmalarda OSB'nin genetik temelli olduğuna dair verilere ulaşılsa da buna neyin sebep olduğuna dair net bir bulguya ulaşılamamıştır. Bu çalışmalarda çevresel etmenlerin genetik altyapısı olan bireylerde OSB riskini arttırdığı belirtilmiştir. Günümüzde halen hem genetik hem de çevresel etmenlere yönelik araştırmalara devam edilmektedir (NAC, 2015).

### **2.1.2. Otizm spektrum bozukluğu ile birlikte görülen hastalıklar- yetersizlikler ve ayırıcı tanı**

OSB olan çocukların yaklaşık %40'ında farklı düzeylerde zeka geriliği görüldüğü belirtilmektedir. Yine OSB'ye sahip çocukların bazılarında epilepsi görülebilmekte ve yine OSB olan çocukların dörtte birinde çeşitli mide-bağırsak rahatsızlıklarına, büyük çoğunluğunda ise uyku sorunlarına rastlanmaktadır. OSB tanılı çocukların yaklaşık %10'nda başka nöro-biyolojik sorunun da olduğu görülmüştür (Frajil X gibi). Yine OSB olan çocukların %40-%70'inde kaygı bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, karşıt gelme bozukluğu gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklara rastlandığı belirtilmektedir (Kırcaali-İftar, 2012). Sadece dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHP), zihinsel gerilik, şizofreni, obsesif kompulsif

bozukluk (OKB) gibi bozukluklara sahip olan bireyleri ise OSB'den ayırmada ve tanı koymada dikkate alınacak noktalar şunlardır:

OSB ile DEHB olan bireyleri ayırmada belirli alanlar mevcuttur. DEHB olan bireylerin yedi yaşından önce dikkatsizlik, hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri gösterdikleri bilinmektedir. Çocuğun bu alanlarda önemli eksiklikleri varsa, sorunların anaokuluna girdiklerinde, tipik olarak beş yaşına kadar çok daha belirgin hale gelmesi muhtemeldir. Ama bir çocuğun otizm teşhisi alabilmesi için, sorunların belirti ve semptomlarını üç yaşından önce göstermesi gerekmektedir. Davranış özellikleri açısından bakıldığında OSB'yi DEHB'den ayırabilecek diğer bir ana alan, bir spektrum bozukluğunun teşhisi için gerekli olan basmakalıp davranışlar ve takıntılı rutinlerdir. OSB olan çocukların sıklıkla “kendi dünyalarında” olurken; DEHB olan çocukların ise bozukluğun doğası gereği dikkat etmekte güçlük çekerler. Bununla birlikte, çoğu zaman DEHB olan bireyler, söylenenlere dikkat etme eğilimindeyken, OSB olan çocuklar gerçekten kendi hallerine olmaktan mutlu olurlar. DEHB olan bir çocuk, dürtüsellikleri nedeniyle arkadaş edinme ve arkadaşlıklarını sürdürmede sorun yaşayabilir ve hatta daha gençken ifade edici bir dil gecikmesi geçmişine sahip olabilir, ancak DEHB olan bir çocuk da katı rutinlere veya ilgi duyduğu şeylere aşırı meşguliyet görülmez (Gallo, 2010).

Otizm ve zeka geriliği için tanı kriterlerine daha yakından bakıldığında, otizm sosyalleşme, dil ve davranışsal problemlerin bir kombinasyonudur; zeka geriliği ise 70'in altında bir zeka puanına sahip olmadan ötürü bireyin mevcut işlevsellikte kusurlar ya da bozukluklar yaşamasıdır. Ayrıca OSB'den yoğun etkilenen bireyler için IQ testi verilmemesi daha uygun olabilir çünkü elde edilen puanların geçerliliği düşük olabileceği için standartlaştırılmış test sonucuna göre karar vermek yanlış tanıya götürebilir ve bu sebeple hizmetlerin doğru şekilde ulaşmasında sıkıntılar oluşabilir. Zeka geriliği olan bir çocuğun otizmlili çocuklarınkine benzer dil eksikliklerine sahip olması mümkündür. Bununla birlikte, otizmlili bir çocuk ile zihinsel engelli bir çocuk arasındaki temel ayırıcı faktörlerden bazıları, OSB olan çocuklarda bulunan kalıplaşmış davranış kalıpları, ilgi alanları ve aktivitelerdir. Ebeveynler veya bakıcılar, belirli şeylere takıntı, değişikliklerle ilgili önemli sorunlar, tekrarlayan hareketler veya bir şeylerin parçalarına hayranlık gibi bu basmakalıp davranışlardan hiçbirini bildirmezlerse, otizm teşhisi yapılamaz. Yine çocuğun okul yaşantısına bakıldığında bu iki bozukluğu birbirinden ayıran birkaç faktör olmalıdır. OSB olan birey muhtemelen diğer çocukların yaptığını yapmaz ve başkalarıyla etkileşim içinde olmaya çok fazla ilgi göstermez. Zeka geriliği olan bir çocuk için bu tipik olarak geçerli olmamalıdır. OSB olan bir çocuk ve

zeka geriliği olan bir çocuk aynı tür ifade edici dil gecikmesine sahip olsa da dönen nesnelerden etkilenme, nesneleri sıralama veya adıyla çağrıldığında yanıt vermeme davranışları akıllara otizmi getirecektir. Zihinsel engelli çocuğun bilişsel gecikmelerinin anaokuluna ve anaokuluna girdiklerinde ortaya çıkması oldukça muhtemel olsa da otizmin bazı sosyal ve davranışsal belirtileri daha da erken ortaya çıkmaktadır (Gallo, 2010).

Şizoid Kişilik Bozukluğunda tanı kriterlerinde bozukluğun erken yetişkinlikte başladığı belirtilirken, OSB’de ise sosyal zorlukların, tanımı gereği, erken çocukluk döneminde başladığı bilinmektedir. Çok gençken sosyal zorluklar var mıydı yoksa ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde mi başladığı önemli bir ayırıcıdır. Şizoid Kişilik Bozukluğunda dilden veya davranışsal özelliklerden bahseden hiçbir şey yoktur. OSB olan bireylerde ise dil ve basmakalıp davranış özellikleri vardır (Gallo, 2010).

Karşıt gelme bozukluğunda ise bireylerin arkadaş edinme, oyun oynama ve başkaları ile iletişime geçmede onları engelleyen bir durum yoktur. Ortamdaki muhaliflik sürse de çocuklarda sosyalleşme arzusu devam etmektedir. Ayrıca OSB olan çocuklarda kendi halinde olma durumu uzun süre devam edebilirken diğer çocukta başkalarının ilgisini çekme durumu olabilir. Ayrıca karşıt gelme bozukluğu olan çocuklarda OSB olan bireylerdeki gibi rutinlere aşırı bağlılık, aynılıkta ısrar durumu gibi değişen bir duruma ya da nesneye karşı tepki vermeyebilirler. Değişiklikler sorun olmayabilir (Gallo, 2010).

OKB olan birey, ergen veya yetişkinse, bir noktada bu davranışın kendisine sorun yarattığını anlar ve bunu yapmayı bırakmak isterler. Bununla birlikte, OSB olan bir birey davranışlarında herhangi bir zorluk çekmez ve büyük olasılıkla onu değiştirmek veya durdurmak konusunda kesinlikle hiçbir ilgisi yoktur. Yine OKB olan bireyler örneğin kaldırımdaki çatlaklara basmamak gibi bir dürtüsü varsa, bu onları başkaları için sosyalleşmekten veya güzel şeyler yapmaktan alıkoymayabilir. Bununla birlikte, nesnelerin takıntılı bir şekilde sıraya dizilmeleri veya Pokemon'a olan takıntılı ilgileri, başka bir şey hakkında konuşamamalarını da içeriyorsa ve 3 yaşından beri mevcutsa bu durum tanıyı OSB’ye yönlendirebilir (Gallo, 2010).

### **2.1.3. Otizm spektrum bozukluğunun sınıflandırılması**

OSB, tanı olarak ilk defa American Psychological Association (APA) tarafından 1980 yılında DSM-III’te yer almıştır. Daha sonra OSB’nin tanı ölçütleri geliştirilmiş ve OSB; Otizm, Asperger Sendromu, Başka Türü Sınıflandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Atipik

Otizm), Çocukluk Çağı Dezentegratif Bozukluğu ve Rett Sendromu olarak türlere ayrılmıştır. Günümüzde ise aynı şekilde APA tarafından geliştirilen ve güncellenen DSM-V’te ise Otizm, Başka Türlü Sınıflandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Atipik Otizm), Çocukluk Çağı Dezentegratif Bozukluğu, Asperger Sendromu terimleri tümüyle OSB olarak tek çatı altında toplanmıştır. Rett Sendromu genetik yapısı sebebiyle dahil edilmemiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). OSB bu güncellemelere dayanılarak DSM-V’te destek gerektiren, yoğun destek gerektiren, çok yoğun destek gerektiren birey olarak ağırlık düzeyine göre sınıflandırılmıştır. OSB’nin tanımlanmasında ve sınıflandırılmasında sıklıkla DSM-V ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan Uluslararası Hastalık Sınıflama Kılavuzu (ICD-10) kullanılmaktadır. Günümüze kadar olan süreçte ve günümüzde (DSM-V’in sınıflandırması) OSB’ye yönelik yapılan sınıflandırmalar ve özellikleri şöyledir:

#### **2.1.3.a. Otistik bozukluk-otizm**

OSB içerisinde yer alan ve otizm olarak adlandırılan bu gruptaki bireylerin tanılabilmesi, belirti sayısına göre şekillenmiştir. Sosyal etkileşim sorunlarında ile en az iki belirti, iletişim ve sınırlı/ yineleyici dil davranışlarında da en az birer belirti göstermesi ve bu belirtilerin 36 aydan önce görülmesi gerekmektedir (Bruey, 2004). Beyindeki yapısal farklılıkların ve nörolojik sebeplerin bu yetersizliğe neden olduğu düşünülmüştür. Doğum öncesi, doğum anı ve sonrasında ortaya çıkan etmenlerin neden olabileceği ifade edilmiştir. Ayrıca uyaran eksikliği, beklenmedik travmaların da bu yetersizliğe sebep olabileceği belirtilmiştir (Şahin S. , 2014).

#### **2.1.3.b. Asperger Sendromu**

Bu sendrom adını Avusturyalı pediatrist Hans Asperger’den almıştır. Asperger sendromu olan çocukların zeka seviyeleri normal yada normal üstü olabilmektedir (Şahin S. , 2014). Bu yetersizlik DSM-IV’te sosyal iletişim becerilerinde yetersizlik, basmakalıp davranışlar ve dar ilgi alanları ile karakterize edilmiştir. Dil gelişiminde ve bilişsel yetilerde gerilik olmamasıyla klasik otizmden ayrılır. Otizme göre daha hafif seyreden bir OSB alt kategorisidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). Sosyal etkileşimde arkadaşlık kurma, göz teması, sözel olmayan davranışlarda eksiklikler yaşamaktadırlar. Sosyal etkileşim açısından içe kapanık değildirler. Kendi ilgi alanlarındaki bir konuda uzun süre konuşabilirler. Dilin kullanımında sıradışı tonlamalar, garip ritimler görülebilir. Stereotipik hareketler görülebilir (Şahin S. , 2014).

### **2.1.3.c. Atipik otizm**

Başka Türlü Sınıflandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk olarak da ifade bulan OSB alt kategorisidir. Otizmin belirti özelliklerinden bazıları görülürken bazı belirti özellikleri görülemeyebilir. Toplumsal etkileşimde bozuklu, sözel ve sözel olmayan iletişiminde sorunlar, sınırlı ilgi alanları gibi belirti kriterlerinin birinde sorunlar görülürken diğer alanlarda bozulmalar görülmeyebilir. Ayrıca atipik çocuklar otistik özellikler gösterebilirken yüksek işlevli de olabilirler (Şahin S. , 2014). Atipik otizm tanısı genellikle kuşku duyulan durumlarda konan bir tanıdır. Bu sebeple dikkat edilmesi gereken bir tanı olarak ifade dilmiştir (Ozonoff & Rogers, 2003).

### **2.1.3.d. Rett sendromu**

Bu yetersizlik nerdeyse yalnızca kızlarda görülen ve 6-18 ay arasında ortaya çıkarak giderek kötüleyen bir bozukluktur. Bu sendrom genetikdir ve X kromozomunda görülen bir genin bozukluğundan kaynaklıdır. Bireylerde zihinsel, sosyal, iletişim, devinsel becerilerde gerilemeyle ortaya çıkar. Tipik olarak elleri kullanmada zorluk, yürüme sorunları, başın büyümesinde yavaşlama, takıntılı el hareketleri, sıra dışı soluk alıp verme gibi sorunlar gözlenmektedir (Bruey, 2004). Kazanılmış becerilerde gerilemeler ( elin amaçlı kullanımı), yürürken sallanmalar, gövdenin S şeklini alması, çiğneme ve yutma zorluğu, diş gıcırdatma, solunum sıkıntısı yaşama Rett sendromunda görülen belirtilerdir (Şahin S. , 2014).

### **2.1.3.e. Çocukluk dezente gratif bozukluğu**

Çocukluk dezente gratif bozukluğu; daha çok erkeklerde görülmekle beraber yaklaşık 50 binde bir rastlanan OSB kategorisindeki bir yetersizliktir. Bu çocuklar en az iki yaşına kadar normal bir gelişim süreci gösterirler. 2 yaşından sonra ise çocuk edindiği yetileri kaybetmeye başlar ve zihinsel becerilerinde ileri derecede zihin özü seviyesine kadar gerileme görülebilir (Ozonoff & Rogers, 2003).

Günümüzde ise DSM-V’te OSB, yoğunluk düzeyine göre sınıflandırılmıştır. Sosyal iletişim becerileri ile sınırlı ilgiler ve yineleyici davranışlar olarak temel belirti özellikleri altında; destek gerektiren birey, yoğun destek gerektiren birey ve çok yoğun destek gerektiren birey olarak sınıflara ayrılmaktadır. Bu sınıflandırma Tablo 2.1’de yer almaktadır.

**Tablo 2.1.** DSM-V’te otizm spektrum bozukluğunun sınıflandırılması (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

| OSB Yoğunluk Düzeyi                  | Sosyal İletişim                                                                                                                                                                      | Sınırlı İlgiler ve Yineleyici Davranışlar                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Düzy 3 ‘çok yoğun destek gerektirir’ | Bu düzeydeki bireylerde sözel ve sözel olmayan iletişimde çok yoğun aksaklıklar, çok sınırlı sosyal etkileşim girişimlerine minimal düzeyde karşılık verme durumlarının görülmesi    | Zihinsel aktiviteleri, sabit ve/veya yineleyici davranışları tüm alanlardaki işlevleri önemli derecede etkiler. Rutinlerinin kesintiye uğraması sebebiyle çeşitli rahatsızlıklar görülebilir, ilgi alanları dışında bir noktaya yönlendirmek oldukça zordur. |
| Düzy 2 ‘yoğun destek gerektirir’     | Sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerinde belirgin aksaklıklar, desteklemeye rağmen görülmeye devam eden sosyal beceri yetersizlikleri                                           | Ritüeller ya da yineleyici davranışlar ya da sabit ilgiler çeşitli alanlardaki işlevleri belirgin şekilde etkiler. Yineleyici davranış ya da sabit ilgiler bölündüğünde tepki gösterebilirler. Dikkatlerini ilgi alanları dışına çekmek zordur.              |
| Düzy 1 ‘destek gerektirir’           | Desteklenmediği takdirde sosyal beceride aksaklıklar artmaya ve önemli sorunlara yol açmaya başlar, sosyal etkileşime karşı atipik ya da başarısız tepkiler verme durumları görülür. | Ritüeller ve yineleyici davranışlar bazı noktalarda sorunlara sebep olabilir, sabit ilgilerine karşı başka yöne dikkatlerini çekmekte direnç gösterirler.                                                                                                    |

#### 2.1.4. Otizm spektrum bozukluğunun özellikleri

OSB üzerine Leo Kanner’dan bu yana çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda elde edilen bulgulara göre OSB olan bireylerin gelişim özelliklerinde farklılıklar görülmüştür. Bu bireylerin normal bir fiziksel yapıya sahip oldukları görülürken göz kontağı kurmada problemler yaşadıkları, jest mimik yetersizliği, konuşmada yetersizlik ya da farklı konuşma biçimleri edindikleri, işlevsel oyun becerilerinde yetersizlik, sosyal ilgi yetersizliği ve beslenmede problemler yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca bazı çocuklarda öfke nöbetleri, tekrarlayan takıntılı hareketler ve nesnelere karşı takıntılı davranışlar sergileme gibi problem davranışlar gözlemlenmiştir. Bu yetersizliklerin dışında ya da bunlarla beraber ileri derecede ezber yapabilme, ileri derecede okuma, çok iyi dil becerileri gibi birbirinden farklı özellikler taşıdıkları da görülmüştür. Bütün bu özellikler günümüzde de tanılamada dikkate alınan özellikler içerisinde (Williams & Williams, 2011). OSB olan çocuklarda görülen iletişim ve

sosyal beceri alanlarındaki sınırlılıklar, tekrar eden davranışa sahip olma durumları temel belirti özellikleri olarak kabul edilse de her OSB olan birey için aynı yoğunlukta görülmeyebilir. Hatta bu belirtilerin hepsine bazı OSB olan çocuklarda rastlanırken bazılarında sadece birkaçı görülebilmektedir (Kırcaali-İftar, 2003). OSB olan bireylerin bütün gelişim alanlarında görülen özellikleri şu başlıklar altında açıklanmaktadır:

#### **2.1.4.a. Otizm spektrum bozukluğu bulunan çocuklarda dil-iletişim becerileri**

OSB'ye sahip çocuklarda en sık görülen yetersizlik alanlarından birisi iletişim becerilerdeki sınırlılıklardır (Töret, 2020). OSB olan çocuğa sahip ebeveynler genellikle ilk önce çocuklarındaki dil gelişimindeki gecikmeleri fark ederler (Bodur ve Soysal, 2004). Çünkü NGG çocuklarda olduğu gibi OSB olan çocuklarda dil gelişimi erken çocukluk dönemiyle gelişmeye başlar. Ama OSB olan çocuklarda dil gelişiminin seyrine bakıldığında dili edinmede hem gecikme hem de kullanım açısından yetersizliklerin olduğu görülmüştür (Landa, 2007). Bu yetersizlikler içerisinde görülen 12. aya kadar hiç ses çıkarmama, 16. aya kadar tek kelimeli cümleler kuramama, 24. aya kadar iki kelimeli basit cümleler kurmama ya da giderek gerileyen dil becerileri bu noktada dikkat edilmesi gereken belirtilerdendir (Filipek ve diğerleri, 2000).

Öncelikle, OSB olan çocuklar dil öncesi iletişim becerilerinde işleve göre jest kullanmada çok zorlanabilmektedirler (Örneğin; nesneyi işaret etme, oyuncak isterken oyuncak sesi çıkarma) (Clifford, Young & Williamson, 2007). Bu beceri eksikliği bebeklik döneminde görülen belirtiler arasında kabul edilmektedir (Töret, 2020). Alıcı ve ifade edici dil dönemi olarak belirtilen dil döneminde de OSB olan çocuklar ifade edici dilde alıcı dile göre daha yoğun problemler yaşayabilirler (Seol ve diğerleri, 2014). Dil problemleri her OSB olan bireyde farklı şekillerle kendini gösterebilmektedir. İfade edici dilde, iki yaşının üzerinde olmasına rağmen tek sözcük kullanmamak, üç yaş civarında iki sözcüklü cümleler kullanmamak (Örneğin; “bunu ver”), konuşma var ise çok basit bir dil bilgisi yapısı kullanma durumları görülebilir (Kırcaali-İftar, 2012). Ayrıca ifade edici dilde, sıra dışı seslendirmeler, bilgi isteme işlevine uygun dil kullanımında sınırlılıklar, dilin bağlama uygun kullanımı, söz dizimi, anlam bilgisi açısından zorluk yaşamaktadırlar. Bu zorluklardan bazıları karşılıklı diyaloglarda sohbeti sürdürmeme (Töret, 2020), zamirleri yanlış kullanmadır. “Ben meyve istiyorum.” yerine “Sen meyve istiyorsun.” veya “Ben yemek yedi.” gibi iyelik eklerinde eksiklikler bulunmasıdır. Konuşma eylemi daha çok iletişime dayalı olmaktan ziyade mekanik bir şekilde yapılmaktadır (Bodur ve Soysal, 2004). Aynı zamanda aşırı resmi, didaktik tarzda konuşma gerçekleştirmek, sadece kendisine anlam ifade eden sözler üretmek ve bunları yinelemek

(ekolali konuşma) OSB olan çocukların iletişim özellikleri arasında gözlenen sıra dışılıklardandır (Kırcaali-İftar, 2012).

Son olarak Webber ve Sheuermann (2008)'ın çalışmasında da OSB olan çocukların en belirgin özelliklerinden birinin dil ve iletişim problemleri olduğu ve bu konuda çok çeşitli sorunlarla karşı karşıya kaldığı belirtilmektedir. OSB olan çocukların yaklaşık %50'sinde konuşmanın hiç gelişmediği, ağlama, mızımlanma şeklinde kaldığı ifade edilmiştir. Bununla beraber bazı çocuklarda ise konuşma gelişirken tuhaf bir dil bilgisi yapısı içerisinde konuştukları gözlenmiştir. Bu tarz iletişim sorunlarının sosyal gelişimi ve sosyal etkileşimi olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir.

#### **2.1.4.b. OSB'de sözel olmayan iletişimde beceri özellikleri**

OSB'de temel yetersizliklerden biri olan sosyal etkileşimin başlatılması ve sürdürülmesi için sözel olmayan sosyal iletişim becerilerinin sergilenmesi önemli bir gerekliliktir (Töret, 2020). OSB olan çocuklarda sıklıkla gözlenen sözel olmayan sosyal iletişim becerileri taklit, oyun, ortak dikkat becerileridir.

Ortak dikkat; bireyin bir başkasıyla aynı anda, aynı olay, durum, nesne üzerine dikkatini yöneltme, sürdürme becerisi (Munday & Gomes, 1998); (Özdemir, 2014) olarak tanımlanan bu beceri OSB olan çocuklarda yetersizdir. Ortak dikkat becerisinin yetersiz olması sebebiyle bu bireyler karşısındaki kişi ile göz teması kurma ve sürdürmede problem yaşarlar. Bakışlarını nesne ya da kişiler arasında değiştirmede zorlanırlar. Duygularını deneyimlerini paylaşmak için insanların dikkatini çekmek için çabalamazlar (Woods & Wetherby, 2003).

Sözel olmayan sosyal iletişim becerilerinden bir diğeri de taklit becerisidir. OSB olan bireyler erken çocukluk döneminden itibaren taklit becerilerinde sınırlılığa sahiptir (Rogers & Pennington, 1991). Taklit becerilerinde yaşanan sınırlılıklar OSB olan bireylerin çevresindeki insanlarla sosyal ilişki geliştirme süreçlerini olumsuz etkilemektedir. Yapılan araştırmalar OSB olan bireylerin taklit becerilerinde sınırlılıklar olduğunu ama tamamen bu beceriden yoksun olmadıklarını göstermektedir. Bu bireylerin sergilemekte zorlandıkları taklit becerileri içerisinde, motor hareketlerde (elleri havaya kaldırma gibi), nesneli oyunlarda (arabayı iletme), jest kullanımında (işaret), ses taklidinde (hayvan sesi) daha çok sıkıntı yaşadıkları belirtilmiştir (Stone, Ousley & Littleford, 1997)

OSB olan çocuklarda oyun becerisine baktığımızda bu alandaki sınırlılıklar erken çocukluk döneminden itibaren başlamaktadır. Oyun becerileri OSB olan çocukları NGG

akranlarından ayıran bir özelliktir (Ungerer & Sigman, 1981). Oyun becerileri içinde OSB olan bireylerin sembolik oyunlarda daha az çeşitlikte ve yaratıcılıkta oyun oynadıkları (Jarrold & Conn, 2011), sosyal oyun açısından ise duyuşal oyunlarda işlevsel ve kurgusal oyunlara göre daha iyi oldukları belirtilmiştir (Wiliams, 2003). Yine bir çalışmada OSB olan çocukların oyun etkinliği içerisinde yalnız oyun oynamayı tercih ettikleri ve oyun sürelerinin kısa olduğu ebeveynler tarafından ifade edilmiştir (Töret, Özdemir, Gürel-Selimoğlu ve Özkubat, 2014).

#### **2.1.4.c. OSB’de sınırlayıcı ilgi ve yineleyici davranışlar**

OSB olan çocuklar boy, kilo gibi dış görünüş itibariyle akranlarından anlamlı bir farklılık göstermeyip davranış özellikleriyle yaşlılarından ayrışmaktadırlar (Korkmaz, 2010). Bu çocuklarda görülen belirgin davranış özellikleri içinde sınırlı ilgi alanları olması, aynılıkta ısrar etme, tekrar eden davranışlarda bulunma durumları yer almaktadır. Bu davranışlar içerisinde nesnelerin hareketlerine karşı aşırı ilgi duyabilme, sürekli aynı kıyafeti giymeyi istemek, aynı yiyecekleri yemek istemeleri gibi takıntılı davranış durumları görülebilir (Bodur ve Soysal, 2004). Kırcaali-İftar (2012)’a göre OSB olan çocukların sınırlı/yineleyici ilgi ve davranış özellikleri arasında, normal gelişim gösteren çocukların ilgi duymadıkları konulara yoğun ilgi göstermek ve bu konuları derinlemesine takip etmek (örneğin; ülke başkentlerini ezbere sayabilmek) belli düzen ve rutinlere aşırı bağıllık gösterebilmek ve bunlarda oluşabilecek değışikliklere karşı fazla tepkisel yaklaşmak da sınırlı ilgi ve davranış özellikleri arasında sayılmıştır. Yine bu davranışlar içerisinde sürekli aynı şekilde sergilenen, tekrarlı davranışlar olarak tanımlanan stereotipik davranışlar görülebilir. Stereotipik davranışlar OSB’de duyuşal yoksunluğu olan çocuklarda görülen belirgin özelliklerdendir. Bu davranışlar ileri geri sallanma, mırıldanma, el kol sallama gibi davranışlar olabilir (Webber & Sheuermann, 2008). Stereotipik davranışların yoğunluğunun, stres durumuna göre değışebileceğı; bireyin ilk defa girdiğı bir ortamda, ilk defa karşılaştığı kişi karşısında bu davranışı sergileme sıklığının artabileceğı görüşü mevcuttur (Töret, 2020).

İletişim beceri özellikleri bölümünde tekrarlı dil becerisi olarak ele aldığımız ekolali, DSM V’in sınıflamasına göre yineleyen ve sınırlı davranışlar altında yer alır. Bu sebeple ekolali, OSB’de yineleyici davranışlar bölümünde önemli görülen belirtilerden biridir (Özdemir, 2014). Bu çocuklarda ekolali konuşma kendisine söylenen ya da duyduğı herhangi bir şeyi o anda tekrar etmesi şeklinde gerçekleşen anında ekolali konuşma türünde olabileceğı gibi, saatler veya günler öncesinden duyduğı bir şeyi ortama, bağlama uygun olmadan

konusması şeklinde gerçekleşen gecikmeli ekololi türünde de olabilmektedir (Bodur ve Soysal, 2004).

#### **2.1.4.d. OSB’de sosyal gelişim alanı**

OSB olan çocukların toplumsal alanda uyum sorunu yaşamaları, sosyal ilişkilerde güçlüklerle karşılaşmaları OSB’nin en belirgin özellikleri arasındadır (Bodur ve Soysal, 2004). En çok görülen sosyal beceri yetersizlikleri içinde selamlaşma, kendini tanıtmaya, akranları ile ekip çalışmalarına katılabilme, yönergelere uygun tepkiler verme, yardım isteğinde bulunma gibi beceriler gelmektedir (Macintosh & Dissanayake, 2006). Yapılan çalışmalarda OSB olan çocukların yaşamın ilk yıllarından itibaren çevresindeki insanlarla etkileşimde bulunmaktan ziyade nesnelerle etkileşim kurmayı daha çok tercih ettikleri belirtilmiştir. Bazı aileler bu konuda çocuklarıyla etkileşim kurmaya çalışırken kendileriyle göz göze gelmede, gülümsemede yetersiz kaldıklarını ifade etmişlerdir (Webber & Sheuermann, 2008). Bu çocukların aile içi ilişkilerde dahi anne baba ile normal gelişim gösteren akranları gibi sosyal bağlar kuramama sorunları görülür. Öpülmeye, sarılmaya, kucaklanmaya karşı tepki gösterdikleri ya da kayıtsız kaldıkları da görülebilmektedir (Bodur ve Soysal, 2004).

OSB olan bireylerin, çocukluk döneminde tek başlarına oyun kurmaları, akran ilişkisine girememeleri göze çarpar (Bodur ve Soysal, 2004). Bu çocuklar genellikle yalnız kalmayı seçerler. Çevrelerindeki insanlara görmezden gelir gibi davranmakla beraber az sayıda ve ilgi alanlarına yönelik arkadaş edinmektedirler (Özdemir, 2014). Kendi yaş grubuyla etkileşime girmekte yetersiz ya da isteksiz kalabilir. Kendinden çok büyük ya da küçük çocuklar ile sosyal ilişki geliştirmeyi tercih edebilirler. Bazı OSB olan çocuklarda ise çok az sayıda ya da hiç arkadaş edinmeme durumları ya da sadece seçtiği belli kişilerle belli ilgi alanları üzerine arkadaşlık ilişkileri görülebilir (Kırcaali-İftar, 2012).

OSB olan çocukların diğer sosyal beceri özelliklerinden bazıları da şöyledir; Bir ortamda karşılıklı konuşma başlatma ya da sohbete katılmada sıkıntılar yaşayabilir, sorulan sorulara uygun cevap veremeyebilirler (Bodur ve Soysal, 2004). Kendisine karşı yapılan sözel övgü-onaylamalar karşısında umursamaz davranışlar sergileyebilir, tepki vermez ve seslenildiğinde duymuyormuş algısı oluşturabilirler. NGG bireylere göre şaşırtıcı gelen durumlar karşısında tepkisiz ve ilgisiz kalabilirler. Paylaşımında bulunmak istemeyebilir, çoğunlukla birlikte yapılmak istenen sosyal aktivitelerde yalnız kalmayı tercih edebilirler (TV izlemek, oyun oynamak, yemek yemek gibi.), duygu paylaşımında ya da karşısındakinin duygularını anlamada (sevinen, sinirlenen birine karşı) yetersiz kalabilirler (Kırcaali-İftar,

2012). OSB olan bireylerin OSB'den etkilenme durumlarına göre sosyal becerileri sergilemedeki düzeyleri değişebilir (Demir, 2009). Bu çocuklar için erken eğitim ve sosyal beceri üzerine çalışmalar yapılması bu sorunların aşılmasında yardımcı olacaktır (Töret, 2020).

#### **2.1.4.e. OSB'de duygu özellikleri**

OSB olan bireylerin NGG akranlarına göre duyguları anlamlandırmada zorlandıkları görülmüştür. Mutlu, kızgın, üzgün gibi temel duygulara karşı karşısındakinin yüz ve vücut ifadesini anlamlandırmada zorluk yaşayabilmektedirler (Töret, 2020). OSB olan çocuğa sahip ebeveynlerle yapılan bir çalışmada çocuklarının, en sık duygu olarak üzüldüklerinde kendilerini anlayamayıp niçin üzüldüklerini sordukları ifade edilmiştir (Töret, Özdemir ve Bülbül, 2019). Duygu eksikliğinin sebepleri olarak sözel olmayan iletişim becerileri ve sosyal etkileşim yetersizliği ile dil becerilerindeki yetersizlikler olabileceği ifade edilmektedir (Töret, 2020).

#### **2.1.4.f. OSB olan çocuklarda zihinsel ve akademik beceri özellikleri**

OSB'ye yönelik yapılan bazı çalışmalarda OSB olan çocukların üçte ikisinin zihinsel yetersizliğe de sahip oldukları ifade edilmiştir (Toth & Stobbe, 2011). Yine farklı bir çalışmada ağır düzeyde OSB olan çocukların %60'ı, orta düzeydeki OSB olan çocukların %20'si ve hafif düzeyde OSB olan çocukların %20'sinin standart zeka testleriyle yapılan ölçümlerde ortalamanın altında kaldıkları ifade edilmiştir (Wolfberg, 1999). Ama günümüzde yaygın olarak kullanılan zeka testlerinin OSB özellikleri gösteren çocuklar için zihinsel yetilerinin belirlenmesinde tek başına yeterli olmadığı düşünülmektedir (Kırcaali-İftar, 2012).

OSB olan bireylerin akademik becerileri yeterli düzeyde kazanabilmeleri için bilişsel becerilerinin yanında dikkat ve hafızalarının da uygun düzeyde olması gerekir. Birçok OSB olan bireyde dikkati sürdürme, odaklanma, aşırı hareketlilik gibi sorunlar görülmektedir (Sprenger, ve diğerleri, 2013). OSB olan çocukların dikkatini sürdürmedeki sınırlılıkları etkinliklerle gözlenebilir. Bu noktada etkinlik süresinde öğretmen yönergelerini takip etme ve etkinliği sürmede zorlanırlar (Töret, Aykut, Babacan ve Özkubat, 2015). Akademik becerilerde başarılı olma noktasında diğer kriter olan bellek üzerine yapılan çalışmalarda ise OSB olan bireylerin dikkati sürdürmeyle beraber, bilgileri zihinde depolama noktasında bellek işleyişinde sıkıntılar olduğu ifade edilmiştir (Chien, ve diğerleri, 2015). Bu çalışmalara göre OSB olan bireylerde bilişsel beceriler, dikkati toplama, aşırı hareketlilik durumlarının akademik beceriyi etkilediği söylenebilir.

#### **2.1.4.g. OSB olan çocuklarda duyuşal  zellikler**

OSB olan bireylerde NGG akranlarına göre görsel, işitsel, dokunma, koku alma, tat alma özelliklerinde sınırlılık, aşırılık ya da sıra dışı şekillerle duyuşal işleme özellikleri görülebilmektedir. Bu  zelik OSB olan bireylerde yaygın olarak görülmekle beraber, keşfedilmelerinde önemli bir özellik alanıdır (Baranek, David, Poe, Stone & Watson, 2006). Bu farklılıklardan bazılarına baktığımızda; aşırı sıcağı ya da soğığı hissetmeme, bir şarkıdaki tonlamaları NGG akranlarına göre çok daha iyi ayırt edebilme, yüksek sese aşırı tepki gösterme, dikkat çekici g rselliğı yüksek nesnelere dokunmayı sevmeme, yoğıun kokuların farkında olmama, katı yiyecekleri yememe gibi durumlar sayılabilir (Töret, 2020). Bu özellikten kaynaklı olarak nesnelerin duyuşal özelliklerine karşı hassasiyet gösterebilirler. Sürekli onları ağıza alma, koklama davranışlarında bulunabilmektedirler (Bodur ve Soysal, 2004).

#### **2.1.4.h. OSB olan çocuklarda motor beceri  zellikleri**

Motor beceriler OSB olan çocukların sergilemede yetersiz kaldıkları beceriler arasındadır. NGG akranlarına göre motor becerileri daha geç kazanabilirler, daha zayıf performans, duruş bozukluğı-dengesizlik sergileyebilirler ya da motor becerilerinde sıradışılılık görülebilir. Motor becerilerdeki yetersizlikler yürüme koşma gibi kaba motor da olabileceğı gibi kağıt kesme, boncuk dizme gibi işlerle ince motorda da sıkıntılar olabilmektedir (Lloyd, MacDonald, & Lord, 2013). Kendi etrafında dönme, sürekli yinelenen tekrarlı hareketler, aşırı hareketlilik ya da aşırı hareketsizlik de sıradışı motor beceri özelliklerindendir (Töret, 2020).

### **2.2. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tanılanması ve Eğıtsel Değerlendirme**

OSB olan bireylerin değıerlendirmesi geniş bir süreci kapsar. OSB şüphesi bulunan bireyle beraber aileler, tanılama ve değıerlendirmede görev alan uzmanlar bu süreçte rol alan bireylerdir. Eğıtsel değıerlendirme sürecinde rol ve sorumluk alan kurumlardan birisi RAM'lardır. Bu aşamada görev alan bireyler ve sorumluluk alanları eğıtsel değıerlendirme süreci ve kurullar bölümünde ayrıntılı ele alınmıştır.

Öncelikle bu süreci aileler açısından değıerlendirdiğimizde; anne-babalar çocukların gelişimini destekleyen birincil bireylerdir. Özellikle erken gelişim döneminde verilecek bir destekte ailenin etkisi yadsınamaz (Güler, 2012). Aileler çocuklarının doğıacağı günden itibaren normal bir birey üzerine hayal kurar ve buna göre yaşantı süreci içerisine girerek herhangi bir hastalık durumunu akıllarına getirmek istemezler (Webber & Sheuermann, 2008). Bireyin doğıumuyla ve takip eden ilk 12-18 ay içerisinde aileler NGG bir bebeğı sahip aile yaşantısı

edinirler (Tekin-İftar ve Kutlu, 2012) çünkü OSB olan bireylerdeki yetersizliklerin genellikle aileler tarafından bu aylardan sonra fark edildikleri ve bir uzmana başvurdıkları görülmüştür (Osterling, Dawson, & Munson, 2002). Ancak konuya dair farklı bir çalışmada ise Türk ailelerin bireydeki farklılıkları fark ettikten 8 ay kadar sonra uzmana başvurdıkları ve eksik bilgiler ve gecikmeler sebebiyle genel sürecin daha da uzadığı ifade edilmiştir (Özsan, 2004). Bu noktada anne-babaların tutumları, tarama ve tanılama çalışmalarında hızlı sonuç almayı sağlayabilir (Yiğitoğlu, 2019). Ailelerin, çocuklarının durumunu öğrendikten sonra olumsuz duygulara kapılmamaları için destek almaları faydalı olacaktır (Şengül ve Baykan, 2013). Ancak aileleri desteklemek ve eğitimler verme noktasında sıkıntılar mevcuttur (Sarı, Atbaşı, & Çitil, 2017). OSB olan bireylerde aile eğitiminin önemli olduğu, ailelere verilecek eğitimlerle kamu kurumlarına ulaşmada kolaylık sağlanacağı, yine bu desteklerle ve eğitimlerle çocuklarına faydalı olabilecekleri ifade edilmiştir (Sarı & Karaca, 2016).

Tanılama sürecinde önemli bir role sahip olan diğer bireylerden birisi de çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı ile çocuk nöroloji uzmanıdır. Çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı çocukların ruh sağlığını değerlendiren ve tedavi eden doktordur. OSB olan çocuklar gerek dış görünüm gerekse kan tahlili, Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) sonuçları ile NGG çocuklardan ayırmazken davranış özellikleriyle ayrışır. Uzmanlar çocuklardaki davranışları gözlemleyerek, çeşitli ölçekler kullanarak, ailelerden bilgi alarak tanılamayı gerçekleştirirler (Polvan, 2000). Çocuk nörologları ise OSB'ye eşlik eden bazı hastalıkların (epilepsi vs.) teşhisinde rol almaktadırlar. Ayrıca çocuk psikiyatristleri gerekli görürse organik nedenlerin araştırılması (Elektro Ensefalo Grafi (EEG), MR gibi) noktasına nörologlarla iş birliği yaparlar (Yiğitoğlu, 2019).

OSB olan bireylerin değerlendirme süreci içerisinde tarama, eğitsel değerlendirme ve tanılama aşamaları vardır. Bu süreçte; tarama çalışmasıyla erken dönemde, OSB riski olan çocukları belirlemek amaçlanırken (Sucuoğlu, 2012), risk altında olduğu düşünülen çocukları tanılamak ve onlara uygun özel eğitim hizmetlerini planlamak için tıbbi ve eğitsel tanılama modeli olarak ifade ettiğimiz iki tanılama modeli kullanılmaktadır (Avcıoğlu, 2011). Tıbbi tanılama ile bireyin herhangi bir yetersizliğe sahip olup olmadığı, yetersizliğe sebep olan etmen, yetersizliğin derecesi gibi özellikler belirlenmeye çalışılır. Eğitsel değerlendirme ve tanılamada ise bireyin gelişim alanları ile disiplin alanlarındaki özellikleri değerlendirilir (Baykoç-Dönmez, 2011). Türkiye'de eğitsel değerlendirme MEB'e bağlı RAM'lar tarafından yapılmaktadır (Diken, 2011). Tıbbi tanılama ise ülkemizde çocuk ve ergen psikiyatristleri ile

bazı hastanelerde uzman yetersizliğinden çocuk nörologları tarafından bu görevin gerçekleştirildiği görülmüştür (Yiğitoğlu, 2019).

### **2.3. Tarama**

Tarama; OSB veya herhangi bir alanda gelişimsel geriliği olan çocukları erken yaşta belirlenmesidir (Sucuoğlu, 2012). Tarama çalışmasının amacı, NGG çocukların gelişim özelliklerine göre OSB riski olanları ayırt etmek ardından OSB açısından riskli bulunan çocukları daha detaylı incelemek ve karar varabilmek için tanılama sürecine dahil etmektir (Aksoy, 2013). OSB'ye yönelik farklılıklar aileler tarafından 18 aylıktan hissedilmektedir. Ancak ailelerin bu şüphelerine karşın erken dönemde tanı konmamaktadır. Bu sebeple bireye ve aileye yönelik müdahale çalışmaları başlatılamamaktadır. Erken dönemde tanılama ve müdahale çalışmaları için tarama çalışması büyük önem taşımaktadır (Wilkinson, 2010). Alanyazına bakıldığında iki tür tarama modelinden bahsedilmektedir. Bunlar; birinci düzey tarama modeli ve ikinci düzey tarama modeli olarak adlandırılmaktadır.

#### **2.3.1. Birinci düzey tarama modeli**

Birinci düzey tarama modeli, tüm bebek ve çocukların belli yaşlarda gelişimsel olarak gerilik gösterme riskinin belirlendiği modeldir. Amerikan Çocuk Doktorları Akademisi bütün çocukların 9, 12, 18 ve 24. aylarda rutin bir şekilde değerlendirilmesini önermektedir. Ayrıca 18 ve 24. aylarda OSB riskine yönelik olarak OSB tarama araçları ile tarama yapılması gerektiği de belirtilmektedir (Sucuoğlu, 2012). Bu aylarda OSB riskine yönelik tarama yapılmasının amacı OSB belirtilerinin daha belirgin olarak gözlenebilmesidir. Ülkemizde birinci düzey tarama modelinde yaygın olarak Denver Gelişimsel Tarama Testi, Ankara Gelişim Tarama Envanteri, Gazi Erken Gelişimi Değerlendirme Aracı kullanılmaktadır (Aksoy ve Şahin, 2020). Bu araçların özellikleri ve kullanım amaçları başlıklar altında incelenmektedir.

##### **2.3.1.a. Denver gelişimsel tarama testi (DENVER II)**

Bu test 0-6 yaş arasında risk grubunda bulunan çocukları belirlemeyi hedeflemektedir. Çocukla uzmanın karşılıklı etkileşim içinde olduğu performansa dayalı bir testtir (Sucuoğlu, 2012). Bu aracın dört alt testi bulunur. Bunlar: İnce motor, kaba motor, dil, kişisel-sosyal becerileri ölçen testlerdir. Araç, 1987 yılında Türkçeye çevrilmiştir. Gözlem yoluyla uygulanan teste bazı maddeler hakkında bilgi almak için aile de sürece dahil edilebilmektedir (Kırcaali-İftar, 2013).

### **2.3.1.b. Gazi erken gelişimi değerlendirme aracı (GEGTA)**

Bu ölçek Temel, Ersoy, Avcı ve Turla (2004) tarafından geliştirilmiştir. 0 ile 72 ay arası çocuklara uygulanmaktadır. Bireysel uygulanan bu test çocukların gelişim özelliklerinin değerlendirilip risk görülen durumlarda üst testlere yönlendirme amacı taşır. Sosyal-duygusal, psikomotor ve bilişsel gelişim üzerine fikir veren test uygulamada sınırlı kalınan durumlarda uygulamacı aile ile fikir alışverişinde bulunabilmektedir (Sucuoğlu, 2012).

### **2.3.1.c. Ankara gelişim tarama envanteri (AGTE)**

Bu araç, Işık Savaşır, Neşe Erol ve Nilhan Sezgin tarafından Hacettepe Üniversitesinde geliştirilmiştir. 0-6 yaş arası çocukları olan annelere uygulanmaktadır. Bu ölçekle 0-6 yaş arasındaki çocukların gelişimlerini değerlendirmek, gelişimsel gecikme riski olanlara önlemler almak amaçlanmıştır (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012). Test 2005 yılında genişletilmiştir. Dört alt testten oluşan envanter birincil bakıcıya sorulan sorular aracılığıyla uygulanmaktadır. Envanterin alt testleri dil-bilişsel, kaba motor, ince motor, sosyal beceri-öz bakım alanlarından oluşmaktadır (Kırcaali-İftar, 2013).

### **2.3.2. İkinci düzey tarama modeli**

İkinci düzey tarama modeli, rutin değerlendirme sürecinde, gelişiminde sapma ya da gerilik tespit edilen çocukla yönelik, OSB olma riski taşıyan çocukları değerlendirmek üzere geliştirilen araçlarla değerlendirme yapılmasıdır (Sucuoğlu, 2012). Erken çocukluk dönemi otizm tarama ölçeği (CHAT) ve Değiştirilmiş erken çocukluk dönemi otizm tarama ölçeği (M-CHAT) ülkemizde yaygın olarak kullanılan ikinci düzey tarama modeli araçlarındandır (Aksoy ve Şahin, 2020). Bu ölçme araçları çocuklara uygulandıktan sonra OSB olasılığı gösteren çocuklar ayrıntılı değerlendirme ve tanılama sürecine yönlendirilmesi gerekir (Aksoy, 2013). Bu aşamada kullanılan araçlar başlıklar altında incelenmektedir:

#### **2.3.2.a. Erken çocukluk dönemi otizm tarama ölçeği (CHAT)**

Bu ölçek Baron-Cohen, Wheelwright, Cox, Baird, Charman, Swettenham, Drew ve Doehring (2000) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlaması Aylin Tetik Kabil tarafından yapılmıştır. 18 aylık çocuklarda OSB belirtilerini değerlendirmek üzere hazırlanan ölçek bireysel ve grup olarak uygulanabilmektedir. Performansa dayalı kağıt kalem testidir. Çocukların anne babalarına ve klinisyenlere uygulanmaktadır. Ölçekte 2 bölüm vardır. İlk bölümde ailelerin cevaplayacağı soru bulunur. İkinci bölümde klinisyenlerin cevapladığı 5 soru bulunmaktadır. Uygulanışı bireysel olarak yapılan ölçekte 5 kritik madde bulunmaktadır. 5

Maddenin hepsinde başarısız olan çocuğun OSB riski yüksek olduğu, iki maddede başarısız olan çocuğun ise orta risk taşıdığı belirtilmiştir (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

### **2.3.2.b. Değiştirilmiş erken çocukluk dönemi otizm tarama ölçeği (M-CHAT)**

Bu ölçek Robins, Fein ve Barton tarafından geliştirilmiştir. (Robins, Fein, Barton & Green, 2001). 16-30 Ay arası erken çocukluk döneminde otizm belirtilerini tespit etme amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte otizme yönelik olan ve otizmle alakası olmayan 23 maddelik sorular bulunmaktadır. Bireysel ve grup olarak uygulanabilmektedir. Yanıt seçenekleri içeren soru formu kullanılmaktadır. Ebeveynlere yöneltilen bu maddelerdeki sorular evet ya da hayırlı cevaplarla yanıtlamaları gerekir. Bu ölçek, çocuk psikiyatristleri, pedegoglar ve özel eğitimciler tarafından uygulanabilir. Ölçek, ülkemizde Ünal, Pehlivanürk, Özusta, Şimşek, Çalışgan, Samancı ve Münir (2006) tarafından uyarlama çalışması yapılmış, otizmlı çocukların belirlenmesinde kullanılabileceği ifade edilmiştir (Kılınç, Bağlama ve Akçamete, 2019); (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

Özel eğitimde, risk altında olduğu düşünülen çocuklar tarama çalışmalarından elde edilen bulgulara göre daha detaylı veriler için tanılama ve değerlendirme sürecine dahil olmaktadır (Aksoy ve Şahin, 2020). Bu süreçler alanyazında tıbbi tanılama ve eğitsel değerlendirme süreci olarak geçmektedir.

## **2.4. Tıbbi Tanılama**

Tıbbi tanılama, OSB açısından düşünüldüğünde birinci ve ikinci düzey tarama süreci sonrasında gelişiminde risk görülen çocuklara psikiyatrist, nörolog, çocuk doktorları tarafından tıbbi değerlendirmenin yapılmasıdır (Wilkinson, 2010). OSB'ye yönelik tanılama ve sınıflamalar Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan ICD (International Classification of Diseases) ve Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan kriterlere göre yapılmaktadır. Yapılan son güncellemelerle DSM-V ve ICD- 10 kriterleri, çeşitli ölçekler, tarama araçları ve kontrol listeleriyle OSB tanısı konmaktadır (Aksoy ve Şahin, 2020). Ayrıca tanılama sürecinde OSB riski olan çocuklara beyin görüntüleme, metabolik, genetik, EEG gibi tıbbi yöntemlerde kullanılmaktadır (Filipek ve diğerleri, 2000).

Günümüzde OSB'nin tanılanmasında kullanılan ölçütler tüm dünyada kabul görmüş ve güncellenerek bu günkü şeklini almış olan Amerikan Psikiyatri Birliğince hazırlanmış DSM-V ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan ICD-10 tanı kriterleridir. DSM-V ve ICD-10 tanı kriterle Tablo 2.2. ve Tablo 2.3.'te yer almaktadır.

**Tablo 2.2.** DSM-V otizm spektrum bozukluğu tanı ölçütleri.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A: Farklı ortamlardaki sosyal etkileşim ve sosyal iletişim alanında kalıcı yetersizlikler.                                                                                                                                                                                                                                                              |
| A1: Sözel olmayan sosyal iletişimde yetersizlik: Göz kontağı kuramama, jestleri kullanma ve anlamada yetersizlikler, yüz ifadelerini anlamada ve kullanmada sınırlılıklar                                                                                                                                                                               |
| A2: Sosyal Karşılıklı Yetersizlik: Diyalog başlatma ve sürdürmede yetersiz kalma, karşılıklı sosyal – duygusal etkileşimde tepkisiz kalma,                                                                                                                                                                                                              |
| A3: İlişki Kurma ve Sürdürmede Yetersizlik: Farklı ortamlarda topluma, ortama uygun davranmada zorlanma, arkadaş edinememe, yaşına uygun sosyal ilişkiler kuramama, hayali oyun oynayamama gibi becerilerde ilişki kurmada-sürdürmede zorlanma                                                                                                          |
| B: Sınırlı, yineleyici davranış, ilgi alanları ve faaliyetlerin bulunması                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| B1: Basmakalıp ve Tekrarlayıcı Hareketler: Bağlama uygun olmayan takıntılı motor hareketler, bağlama uygun olmayan tekrarlı konuşmalar, nesnelerle yapılan sürekli hareketler                                                                                                                                                                           |
| B2: Rutinlere Aşırı Bağlanma: Değişime karşı fazla direnç gösterme, aynı yemeği yeme, yineleyen sorular, aynı kıyafeti giyme gibi rutinlere bağlılık                                                                                                                                                                                                    |
| B3: Sınırlı İlgi Alanları: Odaklanma açısından anormal görülebilecek derecede olağan dışı ilgilere sahip olma, meşgul olma                                                                                                                                                                                                                              |
| B4: Duyusal Uyarılara Aşırı/ Düşük Tepki: Duyusal girdilere çok tepki verme veya aşırı tepkisiz kalma, soğuğa, sıcağa kayıtsızlık, bazı seslere farklı tepkiler verme, nesneleri koklama, ısırma, dokunma, parlak dönen nesnelere bağlanma gibi düzeyi OSB'den etkilenme durumuna göre değişen belirtiler.                                              |
| C: Belirtiler erken çocukluk döneminde görülmelidir. (Sosyal taleplerin sınırlı kapasiteyi aşmasına kadar kendini tam olarak göstermeyebilir ya da sonraki yaşamda öğrenilmiş stratejilerle kendini maskeleyebilir.)                                                                                                                                    |
| D. Belirtiler sosyal, mesleki ya da diğer önemli günlük yaşam işlevselliğinde klinik açıdan belirgin bozukluğa neden olur.                                                                                                                                                                                                                              |
| E: Bu yetersizlikler zihinsel yetersizlik (zihin gelişimi bozukluğu) ya da genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanmaz. Zihinsel yetersizlik ve otizm spektrum bozukluğu sıklıkla beraber bulunurlar; otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizlik ortak tanısı için, sosyal iletişim var olan tahmini gelişim düzeyinin altında bulunmalıdır. |

Tablo incelendiğinde DSM-V'te birbiri ile ilişkili beş temel kriter üzerinde durulmuştur. Bireye OSB tanısı konabilmesi için; sosyal etkileşim ve sosyal iletişimde yetersizlikler ve sınırlı, yineleyici davranışların bulunması durumlarının erken çocukluk döneminde görülmesi gerekir. Görülen belirtilerin günlük yaşamda ve sosyal hayatta bozukluğa sebebiyet verecek düzeyde olması gerekir. Son olarak sıklıkla OSB ile birlikte görülen zihinsel yetersizlik ortak tanısının konması için sosyal gelişim düzeyinin genel gelişim düzeyinin altında olması gerekir.

**Tablo 2.3.** ICD-10 otizm spektrum bozukluğu tanı ölçütleri (ICD-10, 1992).

---

**Yaygın gelişimsel bozukluklar**

**Çocukluk otizmi**

3 Yaştan önce gelişme yetersizliği veya farklılığı ile ortaya çıkan gelişimsel bir bozukluktur. Sosyal ilişkilerde, iletişimde ve yineleyen kısıtlı hareketlerle tipik özellik gösterirler. Bu tanı özelliklerine ek olarak otistik çocuklar sıklıkla korku/fobi, uyku ve yeme bozukluğu, öfke nöbetleri, saldırganlık gibi çeşitli sorunlar gösterirler.

---

**Atipik otizm**

Çocukluk otizminden başlangıç yaşı ya da her üç grup tanı ölçütünü karşılayamaması ile ayrılır. Anormal veya yetersiz gelişme durumu 3 yaştan sonra kendini gösterir. Diğer alanlarda belirgin nitelikli anormalliklerin bulunmasına karşın, otizm tanısı için gerekli olan karşılıklı sosyal etkileşim, iletişim, kısıtlı ve yineleyen stereotipik davranışlardan bir veya ikisinde yeterli ölçüde bozulma yoktur. Atipik otizm en çok derin zeka geriliği olan bireylerde düşük işlevsel düzey nedeniyle otizm tanısı için gerekli davranış sapmaları ortaya çıkmadığında görülür. Ayrıca ağır derecede konuşulanı anlama bozukluğu olan bireylerde de ortaya çıkar.

---

**Rett sendromu**

Şimdiye kadar sadece kızlarda görüldüğü bildirilen, başlangıcı genellikle 7-14 ay arasında olan, nedeni bilinmeyen bir bozukluktur. Tipik olarak erken çocukluk çağı gelişmesi normal ya da normale yakın seyrederken, kazanılmış el becerilerinin ve konuşmanın kısmen veya tümünden kaybolması ile ortaya çıkar. Zamanla kafa büyümesinde de gerilik olur. Başlangıç genellikle 7-24. aylar arasındadır. Elleri bükme şeklinde stereotipler, hiperventilasyon ve amaçlı el hareketlerinin kaybolması özellikle tipiktir. Erken veya orta çocukluk çağında sıklıkla epileptik nöbetler gelişir. Mental gerilik görülür.

---

**Çocukluk çağıının diğer bütünleşme bozukluğu**

Bozukluğun başlangıcından önce normal gelişim dönemi olan ve birkaç gelişme alanındaki kazanılmış becerilerin birkaç ay içinde kaybolması ve bununla birlikte sosyal, iletişimsel, davranışsal işlevlerde belirgin nitelikteki anormalliklerin başlaması ile tanımlanan bir yaygın gelişimsel bozukluktur.

---

**Zeka geriliği ve stereotipik hareketlerle birlikte olan aşırı hareketlilik bozukluğu**

Bu bozukluk sınıflandırma geçerliliği kesin olmayan ve sınırları belirsiz bir bozukluktur. Bu kategorinin burada yer almasının nedeni ağır zeka geriliği (IQ 50'nin altındadır), aşırı hareketlilik ve dikkatsizlik sorunları olan çocukların sıklıkla stereotipik davranışlar gösterdiğine dair verilerdir. Böyle çocuklar normal olanların aksine uyarıcı ilaçlardan yararlanmazlar ve uyarıcı verildiğinde ağır disforik tepkiler gösterirler. Ayrıca bu sendromun belli alanlara özgü ya da genel gelişimsel gecikmelerle bağlantılı olarak görülebilmektedir.

---

**Asperger sendromu**

Sınıflandırma geçerliliği belirsiz olup otizmdeki tipik sosyal etkileşim anormallikleri; kısıtlı, yineleyici, stereotipik ilgi ve etkinliklerle karakterizedir. Otizmden temelde, dil veya bilişsel gelişimde gecikme ya da gerileme olmamasıyla ayrılır. Bireylerin çoğu normal zeka düzeyindedir, ama sıklıkla sakarlıkla ilişkilidir. Anormalliklerin delikanlılık çağı ve erişkin yaşamda da sürme eğilimleri fazladır ve bunlar çevresel etmenlerden çok etkilenmeyen bireysel özellikler gibi görünmektedir. Erken erişkin dönemde nadiren psikotik nöbetler ortaya çıkar.

---

ICD-10 kriterlerine baktığımızda OSB, 6 kategoriye ayrılarak tanılama yapılmıştır. OSB'nin sınıflandırılması bölümünde açıkladığımız 5 alt kategoriye ek olarak “Zeka Geriliği ve Stereotipik Hareketlerle Birlikte Olan Aşırı Hareketlilik Bozukluğu” adıyla da bir kategorilendirme yapıldığı görülmektedir.

Ülkemizde de OSB'nin tıbbi tanılanması çocuk psikiyatristleri ve nörologlar tarafından yapılmakta ve tanılama sürecinde de çoğunlukla DSM-V kriterleri baz alınmaktadır (Rakap, Birkan ve Kalkan, 2017). Bununla beraber tanılama sürecinde yalnızca klinik ortamda yapılan gözlemler tek başına yeterli olmamalıdır (Özdemir, Diken, Diken ve Şekercioğlu, 2013). OSB olan bireylerin çok çeşitli özellikler göstermesi, tanılama aracı içerisinde yer alan maddelerle ölçülemeyecek durumların oluşması sebebiyle uzmanlar, formal değerlendirme araçlarıyla beraber informal değerlendirme araçları da (gözlem, kontrol listesi vb.) kullanmaktadırlar. Formal ve informal değerlendirme araçlarının birlikte kullanılması tanılamayı daha güvenli kılmaktadır (Sucuoğlu, 2012). Alanyazın incelendiğinde OSB'yi ölçmeye yönelik birçok standart aracın olduğu görülmektedir.

## **2.5. OSB'yi Ölçmeye Yönelik Kullanılan Araçlar**

Ülkemizde OSB'nin tanılanması sürecinde kullanılmak üzere uluslararası düzeyde araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ve Türkçeye uyarlanmış araçlar bulunmaktadır (Aksoy ve Şahin, 2020). Araçların özellikleri ve alanyazın incelendiğinde bu araçların çoğunun hem tıbbi tanılamada hem de eğitsel tanılamada kullanılabileceği görülmüştür. Bu araçlar şöyledir:

### **2.5.1. Gilliam otistik bozukluk dereceleme ölçeği-2-Türkçe versiyonu-(GOBDÖ-2-TV) (GARS)**

Bu ölçek Gilliam tarafından geliştirilmiştir (Gilliam, 2005). Ölçek 2011 yılında Diken, Ardıç ve Diken tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. OSB özelliği gösteren bireyleri tarama-tanılama amaçlıdır. Bireysel olarak uygulanan bu ölçek, 3-23 yaş arasındaki bireylere uygulanır. Bu ölçekle OSB riski taşıyan bireylerin, iletişim, sosyal etkileşim davranışları, stereotipik davranışları değerlendirilmektedir Aynı zamanda ağır düzeyde davranış problemlerini belirlemeyi amaçlar. Bireyin davranışlarındaki ilerlemeyi belirleme ve Bireysel Eğitim Planı (BEP) için bireye uygun amaçlar belirleme amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Bu ölçek bireyi en iyi tanıyan kişiler ve profesyonel kişiler tarafından doldurulmaktadır (Diken, Ardıç ve Diken, 2011). Ölçek, iletişim, sosyal etkileşim, stereotipik davranışlar olmak üzere üç boyuttan maddeler içerir. Zaman sınırlaması olmayan bir uygulamadır. 4'lü Likert tipi (hiç gözlenmedi=0, nadiren=1, bazen=2, sıklıkla=3) puanlamayla sonuç elde edilir. Elde edilen

puan 85 ve üstü olan durumlarda “otistik bozukluk görülme riski var”, 69 altı puanlarda “otistik bozukluk görülme olasılığı yok” olarak anlandırılmaktadır. Ölçeğin kullanımı üzerine yapılan çalışmalarda OSB olan bireyleri diğer bireylerden ayırdığı tespit edilmiştir (Kılınç, Bağlama ve Akçamete, 2019); (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

### **2.5.2. Çocukluk otizmi derecelendirme ölçeği-(ÇODÖ) (CARS)**

Bu ölçek 1971 yılında Schopler ve Reichler tarafından geliştirilmiştir. (Schopler, Reichler, deVellis & Daly, 1980). 18 aydan büyük çocuklarda OSB’nin belirlenmesi için kullanılmaktadır. OSB olmayan zihinsel yetersizliğe sahip çocukları ayırmak amacıyla hazırlanmış davranış derecelendirme ölçeğidir. İlk kapsamlı otizm tanısı değerlendirme aracı olarak görülmüştür. Günümüzde halen kullanılmaktadır. Otizmi olan çocukları eğitilebilir zihin engelli çocuklardan ayırması ölçeğin önemli bir özelliğidir. 15 maddeden oluşan ölçek klinik gözlemlerle, bireye ait dosya kayıtlarıyla (Kılınç, Bağlama ve Akçamete, 2019), çocuğun yakınlarıyla yapılan görüşmelere dayalı olarak gerçekleştirilir (Sucuoğlu, 2012). Ölçeği oluşturan 15 madde içinde “insanlarla ilişki kurma, duygusal yanıt, taklit becerisi, beden kullanımı, nesne kullanımı, değişikliğe uyum sağlama, görsel yanıt verme, dinleme yanıtı, tat, koku ve dokunma yanıtı, sözel iletişim kurma, sözel olmayan iletişim kurma, korku ve öfke, etkinlik düzeyi, zihinsel tepkilerin derecesi-tutarlılığı, genel izlenim” bulunmaktadır. Her madde için 1-4 aralığında derecelendirmelerle puanlama yapılır (1=normal sınırlarda davranış, 2=hafif, 3=orta, 4=ağır düzeyde anormal davranışa tekabül eder). Bireysel ve grup olarak uygulanabilen bir araçtır (Kılınç, Bağlama ve Akçamete, 2019); (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012). Türkçeye uyarlaması 1996’da Sucuoğlu, Öktem, Akkök ve Gökler tarafından yapılmıştır. 2009 Yılında ise İncekaş (2009) tarafından klinik çalışmaları güncellenmiştir. Ölçme aracı uygulamacıya, OSB’nin düzeyi hakkında fikir vermektedir (Sucuoğlu, 2012).

### **2.5.3. Otizm davranış gözlem ölçeği-(ODGÖ)**

Bu ölçek 1996 yılında Sucuoğlu, Öktem, Akkök ve Gökler tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Gözlem formu türünde tasarlanmış bir araçtır (Sucuoğlu, 2012). OSB’li çocukları NGG çocuklardan ve zihinsel yetersizliği olan çocuklardan ayırt etmek için kullanılır. Uygulaması gözlem yoluyla yapılan ölçek 23-65 ay arası çocukları kapsar. Ölçeğe tanımlanmış 59 çeşit davranış vardır. Dil, uyarıcıya tepki verme, genel davranışlar, oyuna tepki verme, acıya uygun olmayan tepki verme gibi davranışları içerir. Önceden belirlenmiş bir gözlem süresi içinde çocuğun her davranışı ne kadar zamanda yaptığı, davranışın miktarı belirlenmeye çalışılır. Her davranış için 3 dakikalık gözlem süresi verilir. Davranış bu sürede gerçekleşmezse

0, iki kez gözlenirse 2, üç ve daha fazla gözlenirse 3 puan verilir. Ölçek Türkçeye uyarlanırken yeni maddeler eklenmiştir. Bu maddeler 3 başlığa ayrılmıştır. Birincisi, bireyin tek başına yaptığı davranışlar olarak, tükürme ısırma, anlamsız gülme gibi davranışlardır. İkincisi oyun becerilerine yönelik davranışlardır. Üçüncüsü de uygulamacı ile ilişkiye kurmaya yönelik olarak yönergeye uyma, sosyal ilişki kurma gibi davranışlardır (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012); (Kılınç, Bağlama ve Akçamete, 2019). Bu ölçek tanı aracı olmasının yanında eğitsel değerlendirme de müdahale aracı olarak da kullanılmaktadır (Sucuoğlu, 2012).

#### **2.5.4. Otizm spektrum anketi-OSA**

Ölçek Köse, Bora, Erermiş ve Aydın (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 16 yaş ve üzerindeki normal zekaya sahip bireylerde otistik belirtilerin düzeyini belirlemek amaçlanır. Bireysel ve grup olarak uygulanabilir. Kendini değerlendirme testidir. Ankette, bireylerin iletişim, sosyal beceriler, hayal gücü, ayrıntılara dikkat etme gibi özellikleri değerlendirilir. Anketten alınan puan arttıkça OSB özelliği gösterme durumunun arttığı belirtilmektedir (Sucuoğlu, 2012), (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

#### **2.5.5. Eğitsel planlama için otizm tarama aracı-II**

Bu ölçek Krug, Arick ve Almond tarafından geliştirilmiştir (Krug, Arick & Almond, 2008). Otizmi belirleme, değerlendirme yapma, eğitimi planlama amacıyla uygulanmaktadır. Türkçeye Tekinsav-Sütçü, Aydın, Yılmaz-Irmak, Mortan, Sevi, Özmen ve Şengün (2008) tarafından uyarlanmıştır. Bu ölçek beş alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar: Otizm Davranış Kontrol Listesi, Sözel Davranış Ölçeği, Etkileşimsel Değerlendirme, Eğitsel Değerlendirme ve Öğrenme Hızını Belirleme Ölçekleridir. Ölçeğin zaman sınırlaması yoktur. Ölçeğin hem bireysel hem grupla uygulanacak bölümleri mevcuttur. Performansa dayalı olan bu ölçekte kalem kağıt, gözlem formları, çeşitli oyuncaklar, görsel, işitsel kayıt araçları uygulama sürecinde kullanılmaktadır. Otizm Davranış Kontrol Listesi dışındaki ölçekler doğrudan bireyi gözlemeye dayalı olarak uygulanması gerekir. Otizm Davranış Kontrol Listesi bireyi iyi tanıyan bir yetişkin tarafından doldurulabilir (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012); (Kılınç, Bağlama ve Akçamete, 2019).

#### **2.5.6. Otizm davranış kontrol listesi-ODKL**

1980 Yılında Krug, Arick ve Almond tarafından geliştirilmiştir. Otizmi taramada ve uygulanan eğitimi değerlendirmede kullanılmaktadır. Eğitimsel Planlama İçin Otizm Tarama Aracı'nın alt ölçeğidir. Ölçeğin 2007 yılında Türkçeye uyarlaması Yılmaz-Irmak, Sütçü, Aydın ve Sorias (2007) tarafından yapılmıştır. 3-15 Yaş aralığındaki çocukların OSB riskini

belirlemeye yönelik bireyin yakınlarına, eğitimcilere uygulanan bir testtir (Aksoy, 2013). Duyusal, İlişki Kurma, Beden ve Nesne Kullanımı, Dil Becerileri, Sosyal ve Öz Bakım adı ile 5 alt ölçeği vardır. Bireysel olarak uygulanabilmektedir. Yanıt seçeneklerini içeren soru formu kullanılmaktadır. Her madde için 1-4 arasında puanlama yapılmaktadır. Yüksek puan OSB riskine işaret etmektedir (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

### **2.5.7. Üç maddelik direk gözlemsel tarama**

Bu test Öner, Öner ve Münir (2014) tarafından geliştirilmiştir. Test hekimler, psikiyatristler, pedagoglar gibi meslek elemanlarıyla kliniklerde uygulanabilmektedir. Uygulama sırasında ortama çocuğun dikkatini çekecek nesneler bırakılır. Uygulamacı bu esnada isme tepki verme, göz temasına geçme, ortak dikkat kurma, sürdürme alanlarında çocuğu gözlemler. Bu üç alan yönelik 0-1-2 değerinde puanlama yapılır. İsme tepki verme 0-1-2, ortak dikkat 0-1-2, göz kontağı 0-1 puanla değerlendirilmektedir. Bireyin bu alanlardan herhangi birinden 1 puan alması otizm şüphesi olarak değerlendirilmektedir (Kılınç, Bağlama ve Akçamete, 2019).

### **2.5.8. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve otizm değerlendirme anketi**

Çocuklarda DEHB ve otistik bozukluğu değerlendirme anketi olan bu test Karabekiroğlu, Cakin-Memik, Özcan-Özel, Toros, Öztop, Özbaran, Cengel-Kültür, Akbaş, Taşdemir, Ayaz, Aydın, Bildik, Erermiş ve Yaman (2009) tarafından geliştirilmiştir. Bir çeşit kalem kağıt testidir. Bireysel ve grup olarak ebeveynlere, öğretmenlere uygulanabilmektedir. Zaman kısıtlaması olmayan bu test iki kısımdan oluşur. İlk kısımda DEHB'e yönelik sorular, ikinci kısımda otizme yönelik sorular bulunmaktadır. Katılımcılar bu sorulara evet/hayır, doğru/yanlış, çoktan seçmeli şekilde cevaplar verebilmektedirler. Her iki alana yönelik temel bilgi düzeyi, yetersizliğin kaynağı, tanımı, tedavisi, toplumda karşılaşılan yanlış uygulamalar, toplumdaki etiketleme ve ayrımcılık üzerinde katılımcıların görüşleri değerlendirilmektedir (Kılınç, Bağlama ve Akçamete, 2019); (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

### **2.5.9. Otistik çocukları değerlendirme formu**

Bu ölçek Akçakın (1993) tarafından geliştirilmiştir. Çocuklarda otizm belirtilerini değerlendirmek amaçlanmaktadır. Hem bireysel hem de grup olarak uygulanabilmektedir. Aracın zaman sınırlaması yoktur. Katılımcının öz-bildirimine dayalı bir araçtır. Uygulama yönergesi bulunan soru formu kullanılmaktadır. Katılımcılar formdaki maddelere göre kendilerinde hangi durumların gözlenip gözlenmediğine göre var=1 veya yok=0 şeklinde

tepkilerini belirtirler (Kılınç, Bağlama ve Akçamete, 2019); (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

#### **2.5.10. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar için erken sosyal iletişim ve etkileşim ölçeği**

Bu ölçek Ökcün-Akcamuş, Acarlar, Alak ve Keçeli-Kaysılı (2018) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek ile sözel olmayan sosyal iletişim becerilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yapılandırılmış gözleme dayalı olan bu ölçek 0-8 yaş arası OSB olan çocukların sözel olmayan sosyal iletişim becerilerini ölçmek için jestler, ortak dikkat, taklit becerisi, nesnel oyunlar oynama becerilerinin gözlemlenmesini içerir (Kılınç, Bağlama ve Akçamete, 2019).

#### **2.6. Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama**

Ülkemizde herhangi bir alanda tıbbi tanı almış bireyin özel eğitim hizmetlerinden faydalanabilmesi için RAM tarafından eğitsel değerlendirmesinin yapılması gerekir (Avcıoğlu, 2012); (Kargın, 2007). OSB riski olan çocukların da tıbbi tanılmasının yanında, özel eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, sosyal, dil, bilişsel gelişim alanlarında değerlendirme yapılması ve sonrasında yapılacak müdahalelerin bilinmesi, bireye yönelik eğitim planı yapılabilmesi için eğitsel değerlendirme yapılması gerekmektedir (Kaymak, 2020). Eğitsel değerlendirme ve tanılama işlemi RAM’larda oluşturulan Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu tarafından yapılır. Bu kurula müdür ya da müdür yardımcısı başkanlık eder. Kurul bünyesinde özel eğitim öğretmenleri, rehber öğretmen, özel eğitim hizmetleri bölüm başkanı ve çocuğun ebeveyni katılır. Gerek görülmesi halinde çocuk gelişimci, dil konuşma terapisti, fizyoterapist gibi meslek dallarından uzmanlar eşlik edebilir (Avcıoğlu, 2012). Özel eğitim değerlendirme kurulu; hastaneden alınan tıbbi rapor, gerekli resmi evraklar, bireye yönelik bireysel görüşme verileri, ailelerle yapılan görüşmeler, tüm gelişim alanlarındaki ihtiyaçlarını dikkate alarak eğitsel değerlendirme ve tanılamayı gerçekleştirir. Ardından bireyin ihtiyaçlarına uygun eğitim planı hazırlanır. Bireye uygun yönlendirme ve yerleştirme yapılır (Kargın, 2007).

OSB olan bireylerin değerlendirilmesinde temel amaç, farklı uzmanların iş birliği içinde çeşitli yöntem ve araçlar kullanılarak OSB riski olan çocukları bulmak, belirlemek, uygun tanıyı koymak, onlara uygun eğitim hizmetlerini sunmak, müdahaleleri planlamak ve önlemleri almaktır (Sucuoğlu, 2012). Yetersizliği olan bireylerin kendilerine uygun eğitime ulaşmalarını sağlama amacıyla yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılama süreci birbirine bağlı olan ve

birbirini izleyen aşamalardan oluşur. Bu aşamalar tarama süreci, gönderme öncesi süreç, gönderme süreci, ayrıntılı değerlendirme süreci, yerleştirme sürecidir (Yurtsever, 2013).

Tarama süreci eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinin ilk adımıdır. Tarama çalışmaları önceki bölümde daha detaylı açıklandığı üzere her yaşta ve bütün bireylere yönelik olarak yapılan bu çalışmanın amacı akranlarına göre daha yoğun bir eğitime gereksinimi olan bireyleri belirlemektir (Bigge & Stump, 1999). Ülkemizde tarama çalışmalarını kimin yaptığı bireyin yaşına göre değişmektedir. Okullar, çocuk sağlığı merkezleri, hastaneler ve RAM'lar bu süreçte görev almaktadırlar (Gürsel, 2007).

Gönderme öncesi süreç eğitsel değerlendirmede taramadan sonra gelen aşamadır. Burada yetersizlikten etkilendiği düşünülen öğrenci için okul tabanlı çalışmaların ve değerlendirmelerin yapıldığı bir süreçtir (Meyen & Skrtic, 1995). Özel eğitim gereksinimi olan çocukları ayrıntılı değerlendirme için RAM'a ya da sağlık kurumuna göndermeden önce sınıf öğretmeni ve rehber öğretmenle iş birliği içerisinde çalışarak, hatta ailelerle beraber öğrencinin ihtiyaçları için okulda uygulanabilecek yöntemler ve alınabilecek eğitsel tedbirler konusunda uygulamaların yapıldığı süreçtir. (Hallahan & Kauffman, 1997).

Gönderme süreci, özel eğitime gereksinimi olduğu düşünülen çocuklar için eğitim ortamında çeşitli bireyin yetersizliğine, problemlerine yönelik çeşitli müdahale programları uygulanıp (sınıf düzeni, bireye uygun yöntem, materyal, ebeveyn görüşmesi), rehberlik hizmetleriyle iş birliği kurularak koordineli bir şekilde destek hizmetler sağlanmasına rağmen bireyin eğitim hizmetlerinden yeterli düzeyde faydalanamaması durumunda yapılan bu hizmetlerin ve müdahalelerin raporlaştırılarak RAM'a gönderilmesi sürecidir (Sucuoğlu, 2006).

Ayrıntılı değerlendirme süreci, özel eğitime gereksinimi olan bireyin genel durumunu, bilişsel, sosyal, davranış becerilerini, akademik yeterliklerini, iletişim becerilerini dikkate alarak eğitimde nelere ihtiyacı olduğunun, eğitim sürecinde nelere dikkat edilmesi gerektiğinin belirlendiği süreci ifade etmektedir. (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 2002). Bu süreç bireyin özelliklerine uygun çeşitli yöntemler, ölçme araçlarının kullanıldığı, bireyin eğitsel tedbirlerinin alındığı nitelikli bir tanılama sürecidir (Bigge & Stump, 1999).

Yerleştirme süreci, eğitsel tanılaması ve değerlendirmesi tamamlanan özel gereksinimli bireyin ölçme sonuçları, yetersizlik türü, ailenin görüşleri dikkate alınarak öğrenci için en

uygun ve en az kısıtlandırılmış ortamda eğitim görmesi ilkesine göre yapılan uygun eğitim kurumuna karar verme sürecidir (McLoughlin & Levis, 2005).

OSB riski olan çocuklar değerlendirilirken çeşitli kriterlere göre değerlendirme yapılmaktadır. Kanner'ın 1943 yılında yaptığı çalışmalarla OSB'nin tespitine yönelik olarak temel aldığı üç belirti olan, sosyal becerilerde yetersizlik, dil gelişiminde gecikme veya anormallik, tekrar eden davranışlarda ısrar davranışları bugün de halen temel tanı belirtileri olarak kullanılmaktadır (Kaymak, 2020). OSB olan çocuklarda görülen diğer belirtiler akranlarıyla iletişim kurmada zorlanma, günlük yaşamı bağımsız olarak sürdürmede sıkıntılar yaşama, takıntılı davranışlar göstermedir. Bu belirtilerin içeriği, yoğunluğu bireyden bireye farklılık gösterebilir (Kırcaali-İftar, 2012). Ayrıca OSB olan bireyler her gelişim döneminde farklı özellikler ya da birbirinden farklı düzeyde özellikler gösterebilmektedir. OSB olan bireylerde görülen gelişim özelliklerinin dönemlere göre incelediğimizde:

NAC (2009), OSB belirtilerini gelişim dönemlerine göre ayırmıştır. OSB'nin erken belirtileri olarak; çocuğun 6 aylık dönemde başkalarına gülümsememesi, 12 aylık olmasına rağmen agulamaması ya da 'bay bay' gibi jestleri yapmaması, 16 ayı geçmesine rağmen tek sözcük, 24 ayı geçmesine rağmen iki sözcüklü tümceler kullanmaması, ay fark etmeksizin gelişiminin giderek gerilemesi gibi özellikler gösterilmiştir. OSB'nin erken belirtileri Handbook (2013)'un çalışmasına göre ise: Sosyal etkileşimde bozukluk olarak; göz kontağı kuramama veya sıra dışı göz kontağı, sıcak, samimi ifade yoksunluğu, ilgi paylaşımı yoksunluğu, isme tepki vermeme davranışları sayılırken; iletişim bozukluğunda, sözsüz iletişimde güçlük yaşama, jest mimik zayıflığı, sesin tonunda, kalitesinde olağan dışı durumlar ve tekrarlayıcı davranışlar ile tekrarlı davranışlar ve sınırlı ilgi alanında; nesnelerle tekrarlı hareketler, kendi bedeniyle tekrarlı hareketlerde bulunma durumları OSB'de erken belirtiler olarak sayılmıştır.

Okul öncesi dönemde görülen belirtilere baktığımızda; temastan hoşlanmama, kendini soyutlama, jest mimik taklidi yapmama, ekolali konuşma biçimine sahip olma, kendisine seslenildiğinde tepki vermeme, el çırpma, kendi etrafında dönme gibi kendini uyarıcı tekrarlı davranışlara yönelme, yiyeceklere karşı aşırı seçicilik gösterme, gürültüden kalabalıktan hoşlanmama, rutinlerine bağlı kalma, sık öfke nöbeti geçirme davranışları örnek verilebilir (NAC, 2009).

Okul döneminde gözlenen özelliklere baktığımızda ise okul öncesi dönemdeki özelliklere ek olarak iletişimde fazla didaktik konuşmayı yeğleme, karşılıklı konuşmadan ziyade tek taraflı konuşma, sosyal oyunlara katılmada isteksizlik, akranlarıyla oynamayı tercih etmeme, bir etkinliğe motive olmada zorlanma ya da etkinlik geçişlerinde zorlanma, davranışlarının başkaları üzerindeki etkisini anlayamama durumları görülebilir (NAC, 2009).

Tüm bu gelişim dönemlerine ve OSB'nin değerlendirilmesinde kullanılan tanı ölçütlerine bakıldığında, dil- iletişim becerileri ve sosyal- uyumsal davranışlarda zorlanmalar en çok karşılaşılan gelişim alanları olmaktadır. Aynı zamanda OSB'den etkilenme düzeyine göre bireylerin bilişsel becerilerinin değerlendirilmesi de önemli görülmektedir (Aksoy ve Şahin, 2020). Alanyazına bakıldığında OSB'yi belirlemede bireylerin farklı gelişim dönemlerindeki becerileri ve bu becerilerin düzeylerini değerlendirmeye dönük ölçme araçları kullanıldığı görülmektedir. Bu araçlar genel olarak eğitsel değerlendirme sürecinde bütün çocuklarda kullanılabilen ayrıca OSB'nin çeşitli beceri özelliklerini ölçmede katkı sunan formal ve informal araçlardır. Formal (standart) araçlardan bazıları şunlardır:

### **2.6.1. İletişim becerilerini ölçmeye yarayan araçlar**

Ülkemizde OSB'li bireylerin dil gelişimlerini her yönüyle ölçebilecek bir araç bulunmamaktadır. Ama dilin farklı boyutlarını değerlendirebilen araçlar vardır (Aksoy ve Şahin, 2020). Bu araçlardan bazıları şunlardır:

#### **2.6.1.a. Çocuk iletişim kontrol listesi**

Türkçeye uyarlaması Emine Düver ve Figen Turan tarafından yapılan bu araç iletişim becerisinde yetersizlikleri bulunan çocukların dil kullanım becerilerini (pragmatik alanda) belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Performansa dayalı ve kalem kağıt testi olan araç bireysel olarak uygulanmaktadır. Ailelere ve eğitimcilere uygulanabilmektedir. Araç, konuşma, söz dizimi, konuşmanın uygunluğu, tutarlılık, stereotip dil, bağlam kullanımı, çevreye uyumluluk, sosyal ilişki, ilgiler, pragmatik alanlarında 10 alt testten oluşmaktadır. 4'lü Likert tipi ölçekle puanlama yapılan uygulamada en düşük puan almak en fazla probleme sahip olma sonucuna ulaştırmaktadır (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

#### **2.6.1.b. İletişim ve sembolik davranış ölçeği gelişimsel profili**

Efruze Korkmaz tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek sosyal iletişim, ifade edici dil ve sembolik işlevlerde gelişimsel gecikme yaşayan çocukları belirleme amacıyla geliştirilmiştir.

6-24 ay aralığındaki çocukların ebeveyn ve bakıcılarına uygulanmaktadır (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

#### **2.6.1.c. Türkçe erken dil gelişim testi**

Ölçme aracı Topbaş ve Güven (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Çocukların erken dönemde dil gelişim düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Ülkemizde uygulaması yapılırken, anadili Türkçe olan, 0-2 ve 7-11 yaş arasındaki yönergeyi anlayıp, sorulara cevap verebilecek çocuklara uygulanmaktadır. Alıcı dili ve ifade edici dili ölçen iki alt testi vardır (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

#### **2.6.1.d. Türkçe iletişim gelişimi envanteri (TİGE)**

Bu envanter MacArthur-Bates İletişim Envanteri'nin Türkçeye uyarlanmasıyla geliştirilmiştir. Bu araç annelerle yapılan görüşmeler ve soru listeleri sayesinde OSB olan bireylerin dil gelişimi değerlendirilmeye çalışılmaktadır (Sucuoğlu, 2012).

#### **2.6.1.e. Türkçe ifade edici ve alıcı dil testi (TİFALDİ)**

Alıcı Dil Kelime Alt Testi ve İfade Edici Dil Kelime Alt Testi olarak iki alt testi bulunmaktadır. Bu test Türkçe konuşan 2-12 yaş aralığındaki çocukların alıcı ve ifade edici dildeki kelime bilgisini değerlendirmede kullanılmaktadır (Sucuoğlu, 2012).

#### **2.6.1.f. Dilin sistematik analizi**

Bu araç ile, OSB olan ve farklı gelişim geriliği olan çocukların dil gelişimlerini değerlendirilmek amaçlanmaktadır. Alanda uzman ve konuşma terapistleri tarafından kullanılabilir. Çocuklarda sözcük sayısı ve gramere yönelik dil becerilerinde değerlendirme yapılmaktadır (Sucuoğlu, 2012).

#### **2.6.2. Bilişsel düzeyi ölçmeye yarayan araçlar**

Ülkemizde tanılama çalışmaları çoğunlukla, geçerlik, güvenirlik ve norm çalışmaları yapılmış standartlaştırılmış zeka testleri olarak bilinen formal testlerle yapılmaktadır (Özgüven, 1994). Bu testler yetersizliği olan bireylerin tanılanmasında yaygın şekilde kullanılmaktadır (Kırcaali-İftar, 2013). Bu testler genellikle sayı dizisi, kelime bilgisi, resim düzenleme gibi sözel ve performansa dayalı ölçüm yaparak genel zeka seviyesini belirlemeye yarayan tanılama araçlarıdır (Akman, 2016). Alan yazın incelendiğinde NGG bireylerin bilişsel becerilerini ölçmek için Stanford Binet, Wechsler, WISC-R gibi standart testler kullanılmaktadır. Dünyada ve ülkemizde bilişsel becerileri değerlendirmek için bu testler kullanılsa da testlerin yönergesi,

uygulaması OSB olan bireyler için tam olarak uygun olmayacağı düşüncesi de mevcuttur (Aksoy ve Şahin, 2020). Bu ölçeklerden bazıları şunlardır:

#### **2.6.2.a. Stanford Binet zeka ölçeği**

Ölçeğin ilk oluşumu 1905 yılında Simon ve Binet tarafından yapılmıştır. İlerleyen yıllarda ölçek çeşitli aşamalardan geçmiş ve 1960 yılında bugünkü kullanılan forma ulaşmıştır (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012). Türkçe çevirisi 1962 yılında Refia Uğurel-Şemin tarafından yapılmıştır. Sözel ve performansa dayalı bir ölçektir. 0-18 yaş arası çocukların akıl yürütme, görsel-mekansal bilgi işleme, hafıza gibi alanların değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (Eripek, 2009). Test materyali olarak özel test çantası bulunmaktadır. Yanıt ve soru formları, çeşitli resim ve şekiller, küpler, oyuncaklar bu çanta içerisinde bulunmaktadır. Ölçeği uygulamak için özel bir eğitim gereklidir (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

#### **2.6.2.b. Wechsler çocuklar için zeka ölçeği**

Ölçek Wechsler (1952) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlaması Refia Uğurel-Şemin tarafından yapılmıştır. Çocukların bilişsel yeteneklerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Uygulaması 1 saat civarı süren ve bireysel olarak uygulanan bu ölçek 5-15 yaş aralığındaki bireylere uygulanabilmektedir (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012). Sözel ve performansa dayalıdır. Sözel anlama, sözcük dağarcığı, algısal akıl yürütme, matris akıl yürütme, resim kavramları, çalışan bellek-harf -sayı sıralama, sayı dizisi, bilgi işleme hızı, sembol araştırma ve kodlama alanlarında değerlendirme yapmaktadır (Kırcaali-İftar, 2013).

#### **2.6.2.c. Wechsler çocuklar için zeka ölçeği-revised (WESR-R)**

Bu ölçek 1949 yılında geliştirilen Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği'nin 1974 yılında yeniden düzenlenmiş şeklidir. Bu ölçek için bazı maddeler çıkarılmış, bazıları yeniden hazırlanmış, puanlama ve uygulamalarda değişikliğe gidilmiştir. 6-16 yaş aralığındaki çocukların bilişsel becerilerini ölçmek için tasarlanan ölçeğin uygulaması 1-1.5 saat sürmekte, sözel ve performans becerilerini kapsayan 12 alt testten oluşmaktadır. Genel bilgi, benzerlikler, aritmetik, sözcük dağarcığı, yargılama, sayı dizisi testleri sözel becerileri ölçerken, resim tamamlama, resim düzenleme, küplerle desen, parça birleştirme, şifre, labirentler de performans alt testlerini oluşturmaktadır. Uygulamada kullanılan materyaller ise yönerge ve soruları içeren el kitabı, soru yanıt formları, küp bloklar ve çeşitli kartlardır (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

#### **2.6.2.d. Anadolu-Sak zeka ölçeği (ASİS)**

Türkiye'nin ilk yerli zeka ölçeğidir. Üstün Yetenekliler Eğitimi Araştırma ve Uygulama Merkezi tarafından 2015-2017 yılları arasında Anadolu Üniversitesi ve Milli Eğitim Bakanlığı desteğiyle geliştirilmiştir. Genel zekayı ve zekanın ana bileşenlerini ölçmede kullanılan bir testtir. Bireysel olarak uygulanmaktadır. 8 farklı performans alanını değerlendirmektedir. Bunlar: Genel zeka endeksi, sözel potansiyel endeksi, görsel potansiyel endeksi, bellek kapasitesi endeksi, sözel IQ, görsel IQ, sözel kısa süreli bellek endeksi ve görsel uzamsal işleyen bellek endeksidir (Projeiq, 2015).

#### **2.6.2.e. Leiter uluslararası performans testi-yenilenmiş (LIPS-R)**

Performansa dayalı bir ölçektir. İşitme yetersizliği ve dil konuşma problemi olan çocukların zeka puanlarını belirlemek için kullanılmaktadır. Dikkat, akıcı zeka ve bellek alanlarında değerlendirme yapılmaktadır (Kırcaali-İftar, 2013).

#### **2.6.3. Sosyal uyumsal düzeyi ölçmeye yarayan araçlar**

Sosyal beceriler çok erken yaşlardan itibaren gelişmeye başlar. Bu becerilerin eksikliği erken dönemde yapılacak tanılama-tarama çalışmalarıyla fark edilebilir. Bunun için çeşitli araçlar geliştirilmiştir. Bu araçların kullanımı gözlemler ve aile görüşmelerine dayanmaktadır. Vineland Uyumsal Davranışlar Ölçeği, Otizm Sosyal Beceriler Profili-OSBP ülkemizde uyumsal ve sosyal becerilere yönelik kullanılan ölçeklerdendir (Kaya, 2016); (Sucuoğlu, 2012).

##### **2.6.3.a. Otizm sosyal beceriler profili**

Otizmli çocuklardaki sosyal beceri yetersizliklerini belirlemek amacıyla Bellini ve Hopf (2007) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlaması Şeyda Demir tarafından yapılmıştır. Bir çeşit kalem kağıt testidir. Bireysel ve grup olarak uygulanabilmektedir. Otizmli bireylerin ebeveynleri ve öğretmenlerine uygulanabilmektedir. Zaman sınırlaması olmayan araçta sosyal karşılıklılık, sosyal katılım-kaçınma, zarar verici sosyal davranışlar başlığı altında 45 madde bulunmaktadır. 4'lü Likert tipi ölçekle puanlanmaktadır. Uygulama sonucunda puanlamanın yüksek olması bireyin sosyal davranışlar ve sosyal işlevlerde yeterliliği olduğu sonucuna ulaştırmaktadır (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

##### **2.6.3.b. Vineland uyum davranış ölçeği (VABS-II)**

Günümüzde en yaygın şekilde kullanılan ve en eski ölçeklerden biridir (Kırcaali-İftar, 2013). Ölçek Sparrow, Balla ve Cicchetti (1984) tarafından geliştirilmiştir. Başak Alpas ve Melda Akçakın Türkçeye uyarlamasını yapmıştır. Ölçeğin kullanım amacı kişisel ve toplumsal

becerileri değerlendirmektedir. Bu beceriler içinde iletişim becerileri, sosyalleşme becerileri, uyumsal davranışlar, günlük yaşam, motor becerileri bulunmaktadır. 0-18 yaş arasındaki bireylerin ebeveynlerine ya da bakımı ile ilgilenen kişilere uygulanmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme ve gözleme dayalı bir araçtır. Yanıt seçeneklerini içeren soru formu ile uygulama gerçekleştirilmektedir (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

#### **2.6.3.c. Uyumsal davranış değerlendirme sistemi (ABAS-II)**

Bu ölçekte bireyin en yakınından alınan bilgilere göre değerlendirme yapılmaktadır. Özel uyumsal beceriler değerlendirilmektedir. Bu beceriler, sosyal, kavramsal ve pratik beceriler olarak üçe ayrılmıştır. Bireyin doğumundan itibaren kullanılabilmektedir. En son geliştirilen ölçeklerden biridir (Kırcaali-İftar, 2013); (Alak, 2020).

#### **2.6.4. Genel gelişimi değerlendirme de kullanılan araçlar**

Bu bölümde açıklanan araçlar içinde Birinci Düzey Tarama Modelinde kullanılan araçlar olarak ele aldığımız Denver gelişimsel tarama testi, Gazi erken gelişimi değerlendirme aracı, Ankara Gelişim Tarama Envanteri de yer almaktadır. Diğer araçlar ise şöyledir:

##### **2.6.4.a. Bayley bebek gelişimi ölçeği (Bayley-III)**

Ölçek Bayley (1969) tarafından geliştirilmiş, Türkçeye uyarlaması ise Lale Özelli-Vanlı tarafından yapılmıştır (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012). Bebeklerde ve ağır düzeyde zeka geriliği olduğu düşünülen bireylerde zeka testi olarak kullanılabilmektedir. Dünyada çok sık kullanılan gelişim ölçeklerindendir (Kırcaali-İftar, 2013). Aile tarafından yapılmaya uygun olan test zihin, motor, davranış gelişimi üzerine kapsamlı bilgi verir (Baykoç-Dönmez, 2011).

##### **2.6.4.b. Portage kontrol listesi**

1969 Yılında ABD’de geliştirilmiştir. Ülkemizde 1993 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Kontrol listesi, 6 yaş gelişim döneminden 6 farklı alanda 691 maddelik içeriği kapsar. Bu sayede çocuğun bilişsel, motor, öz bakım, duyuşsal, sosyal ve dil becerileri hakkında bilgi elde edilmektedir (Birkan, 2002); (Çağdaş ve Yıldırım, 2003). Ölçek 0-72 aylık çocukları kapsamaktadır. Bu dönemde çocukların sosyal, dil, motor, bilişsel, öz bakım becerilerine ilişkin gelişim düzeylerini belirlemek amacıyla anne ya da bakıcıyla yapılan görüşmeler ve gözlemlerle ölçek uygulanmaktadır (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

#### **2.6.5. Eğitsel değerlendirmede kullanılan informal araçlar ve yöntemler**

Eğitsel değerlendirmede standart araçlar kullanılabileceği gibi informal araç ve yöntemlerle de değerlendirme gerçekleştirildiği alanyazında görülmektedir. Bireyin farklı

ortamlarda gözlenmesi, tıbbi ve gelişim öyküsünün dinlenmesi, ailelerle görüşmeler yapılması kullanılan informal değerlendirmelerdendir. Bu süreçte bu araçlar ve kullanımında gerçekleştirilen uygulamalar da kurumdan kuruma farklılık gösterebilmektedir (Rakap, Birkan ve Kalkan, 2017). Gözlem, görüşme ve kontrol listeleri kullanılan bazı informal değerlendirme araçlarındandır (Kargın, 2007).

#### **2.6.5.a. Gözlem**

Gözlem, bireydeki davranış kalıplarını ortaya çıkarmak amacıyla farklı ortamlarda, farklı zamanlarda öğretmen ya da aile tarafından yapılabilmektedir (McLoughlin & Levis, 2005). Bu teknikle bireyin davranışları hakkında doğrudan bilgi almak amaçlanır (Gürsel ve Vuran, 2010).

#### **2.6.5.b. Görüşme**

Görüşme yöntemi karşılıklı soru cevaplarla bilgi alışverişini sağlayan bir yöntemdir. Değerlendirme sürecinde bu yöntemle bireyle, anne-baba ve öğretmenle görüşme yapılarak başka şekilde elde edilemeyecek türdeki bilgilere erişim sağlanır (McLoughlin & Levis, 2005).

#### **2.6.5.c. Kontrol listeleri ve derecelendirme ölçekleri**

Bu araçlar müfredata dayalı olarak hazırlanabileceği gibi bir beceriye göre de hazırlanabilir (Bigge & Stump, 1999). Kontrol listesine alınan amaçların, davranışların özel gereksinimli birey tarafından gösterilme, kazanılma durumu gözlemci tarafından belirlenir. Derecelendirme ölçeklerinde ise gözlenen davranışın, becerinin birey tarafından ne derecede gösterdiği, kazandığı rakamlarla ya da betimleyici ifadelerle kayıt altına alınır (Tekin, 2000).

### **2.6.6. Eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinin yasal dayanakları ve bu süreçte görev alan kurullar**

Eğitsel değerlendirme ve özel eğitim hizmetlerinin uygulama esasları bugüne kadar çeşitli yasal süreçlerden geçmiş ve günümüzdeki şeklini almıştır. Günümüze kadar olan süreci özetlersek; özel eğitim çalışmaları 1968 yılına kadar genel eğitim hizmetlerinin düzenlendiği 222 sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu ile 6972 sayılı Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun ve yönetmeliklerle yürütülmüştür. 1968 yılında ise Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Yönetmeliği ve Rehberlik ve Araştırma Merkezleri Yönetmeliği yayınlanarak özel eğitim hizmetleri ayrı bir düzenlemeye alınmıştır. 1983 yılında 2916 sayılı Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu yürürlüğe girmiştir. Böylece özel eğitim ilk kez kanun düzeyinde ele alınmıştır. 1985 yılında bu kanuna dayalı olarak RAM ve okul rehberlik hizmetlerinin işleyişine

ilişkin esasları düzenleyen Rehberlik Hizmetleri Yönetmeliği yayımlanmıştır. Daha sonra 1997 yılında özel eğitime gereksinimi olan çocuklara sunulacak eğitim hizmetlerini düzenleyen 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname çıkarılmıştır. Bu Kararname ile 2916 sayılı Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu yürürlükten kaldırılmıştır. Kararnameye dayalı olarak 2000 yılında, özel eğitime gereksinimi olan çocuklar ile onlara sunulacak eğitim hizmetlerini, bu hizmetleri sağlayacak resmi ve özel okul ve kurumların işleyişi ile ilgili düzenlemeleri kapsayan Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği yayımlanmıştır. Bu yönetmelik 2002 ve 2004 yıllarında bazı değişikliklere gidilerek tekrar yayımlanmıştır. 2001 yılında kararnameye dayalı olarak Milli Eğitim Bakanlığı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği yayımlanmıştır. Bu yönetmelik ile de 1985 yılında çıkarılan Rehberlik ve Araştırma Merkezleri Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır. 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin ardından 2005 yılında "özürlülerin eğitimleri, bakımları, mesleki rehabilitasyonları ve istihdamları" ile her alanda sahip oldukları haklara yer veren ve uzun bir süredir gündemde olan 5378 sayılı Özürlüler Kanunu çıkarılmıştır. 2006 yılında bu Kanuna dayalı olarak Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği yayımlanmıştır. Bu Yönetmelik ile 2000 yılında yayımlanan, daha sonra üzerinde bazı değişikliklere gidilen yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır. 2012 yılında ise son yönetmeliğin üzerinde değişiklikler ve yeniden düzenlemelerle Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği yeniden yayınlanmıştır. 2018 yılına gelindiğinde ise yönetmelik en güncel şekilde düzenlenmiş ve yeniden yayınlanmıştır.

2012 yılı ile 2018 yılında yayınlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğine baktığımızda eğitsel değerlendirme ve tanılama bölümünde değişiklikler ve düzenlemeler yapıldığı görülmektedir. 2012 yönetmeliğinde OSB, otistik birey olarak ifade edilmiş ve "sosyal etkileşim, sözel ve sözel olmayan iletişim, ilgi ve etkinliklerdeki sınırlılığı erken çocukluk döneminde ortaya çıkan ve bu özellikleri nedeniyle özel eğitim ile destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey" şeklinde tanımlanmıştır. 2018 yılında ise OSB; ağır, orta ve hafif düzeyde otizmi olan birey olarak ayrılmıştır. Eğitsel değerlendirme ve tanılama adına yapılan değişikliklere baktığımızda 2012 yılında yayınlanan yönetmelikte, "Eğitsel değerlendirme ve tanılama; fiziksel, sosyal ve psikolojik bakımdan birey için en uygun ortamda yapılır." maddesi yerine; 2018 yılında "Eğitsel değerlendirme ve tanılama uygun ortamda, bireyin özelliklerine uygun ölçme araçlarıyla yapılır. Sağlık sorunları nedeniyle RAM'a gelemeyecek durumda olanların eğitsel değerlendirme ve tanılamasıyla ilgili iş ve işlemler bu bireylerin bulunduğu ortamlarda yapılır." maddesi gelmiş ve gerektiğinde RAM'ların bireylere ulaşmasında esneklik sağlanmıştır. Yine 2012 yılında yayınlanan yönetmelikte, "Eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda özel eğitime ihtiyacı

olduğu belirlenen bireyler için Özel Eğitim Değerlendirme Kurul Raporu hazırlanır. “Bu rapor özel, özel eğitim kurumlarından destek eğitim hizmeti alan öğrenciler için süresi bitiminde yenilenebilir. Raporda önerilen destek eğitim süresi en fazla iki yıldır.” ibaresi varken 2018 yılında yayınlanan yönetmelikte “Özel Öğretim Kurumları Kanunu kapsamında hizmet sunan kurumlarda destek eğitim almasına karar verilen öğrenciler için en fazla bir yıllık eğitim planı hazırlanır. Süresi biten planlar ihtiyaç hâlinde yenilenebilir.” ifadesi yer almaktadır. Eğitim planlarının yenilenme süresinin kısaltıldığı görülmektedir.

Yine 2012 yılından farklı olarak eğitsel değerlendirme ve tanılama hizmetine yönelik 2018 yönetmeliğine bazı maddeler eklenmiştir. “Bakanlığa bağlı yurtdışındaki Türk okullarında eğitimlerini sürdüren özel eğitim ihtiyacı olan bireylere Türkiye’deki RAM’larda eğitsel değerlendirme ve tanılama hizmeti sunulur.”, “Türkiye’de eğitimine devam eden veya edecek olan yabancı uyruklu bireyler RAM’larda sunulan eğitsel değerlendirme ve tanılama hizmetlerinden yararlanır. Bu bireylerden, eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda özel eğitim ihtiyacı olduğu tespit edilenler için Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu Raporu düzenlenir.” maddeleri ile yurt dışı ve yurt içindeki yeni durumlara karşı öğrencilere dönük düzenlemelerin yapılmasının önü açılmıştır.

Bugün 2018 yılında yayınlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği yürürlüktedir ve 20012 yılında yayınlanan yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır. 2020 ve 2021 yıllarında yönetmeliğin bazı bölümlerinde değişiklikler yapılmış ve özel eğitim hizmetlerine yönelik esaslar bu yönetmeliğe göre yürütülmektedir. 2018 yılında yayınlanan yönetmelikle beraber 2020 yılında RAM’ın işlev ve görevlerinin somutlaştırıldığı Rehberlik ve Araştırma Merkezi Yönergesi yayınlanmış ve bugün eğitsel değerlendirmeler bu esaslara göre yapılmaktadır.

2018 Yılında yayınlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, Genel Hükümler, Özel Eğitim Hizmetleri, Personel Görev ve Sorumlulukları, Çeşitli ve Son Hükümler olarak dört kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısmın Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar bölümünde, Rehberlik ve Araştırma Merkezi: “Rehberlik hizmetleri ile özel eğitim hizmetlerini planlayarak hizmetlerin koordineli bir şekilde yürütülmesini sağlayan kurum” olarak ifade edilmiştir. Bu yönetmelikte OSB; ağır, hafif ve orta düzeyde OSB olarak derecelendirilmekte, RAM’lar tarafından hizmetler bu düzeylere göre planlanmakta ve MEBBİS RAM Modül sisteminde bu düzeylere göre eğitsel değerlendirme ve tanılama hizmetlerine yönelik işlemlerin yürütüldüğü görülmektedir. Bu yönetmelikteki OSB’ye yönelik tanımlar şöyledir;

Ağır düzeyde otizmi olan birey: “Sosyal etkileşim, sözel ve sözel olmayan iletişim, ilgi ve etkinliklerdeki sınırlılıkları nedeniyle yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireyi” ifade eder.

Hafif düzeyde otizmi olan birey: “Sosyal etkileşim, sözel ve sözel olmayan iletişim, ilgi ve etkinliklerdeki hafif düzeydeki sınırlılığı nedeniyle özel eğitim ile destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireyi” ifade eder.

Orta düzeyde otizmi olan birey: “Sosyal etkileşim, sözel ve sözel olmayan iletişim, ilgi ve etkinliklerdeki sınırlılıkları nedeniyle özel eğitim ile destek eğitim hizmetine yoğun şekilde ihtiyacı olan bireyi” ifade eder.

Yönetmeliğin zel Eğitim Hizmetleri kısmında bulunan Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama ile İzleme Süreci bölümünde eğitsel değerlendirme ve tanılamaya yönelik esaslar şunlardır:

Madde 7. 1) Bireylerin eğitsel değerlendirmesi ve tanılaması ile ilgili iş ve işlemler RAM’larda oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından yapılır.

2) Bireylerin eğitsel değerlendirmesi ve tanılamasıyla ilgili ilk başvuru; okul yönetimi, veli ya da zihinsel engeli olmayan 18 yaşından büyük bireyin kendisi tarafından; resmî kurumlarda bakım ve barınma hizmetinden yararlanan bireyler için kurumun resmî yazı ile görevlendireceği personel tarafından RAM’a yapılır.

3) Eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde aşağıdaki hususlar dikkate alınır:

(a) Eğitsel değerlendirme ve tanılama uygun ortamda, bireyin özelliklerine uygun lme araçlarıyla yapılır. Sağlık sorunları nedeniyle RAM’a gelemeyecek durumda olanların eğitsel değerlendirme ve tanılamasıyla ilgili iş ve işlemler bu bireylerin bulunduğu ortamlarda yapılır.

(b) Eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda özel eğitim ihtiyacı olduğu tespit edilen bireyler, zel Eğitim Değerlendirme Kurulu Raporu düzenlenerek uygun eğitim ortamına ve özel eğitim hizmetine yönlendirilirler.

(c) Özel Öğretim Kurumları Kanunu kapsamında hizmet sunan kurumlarda destek eğitim almasına karar verilen öğrenciler için en fazla bir yıllık eğitim planı hazırlanır. Süresi biten planlar ihtiyaç hâlinde yenilenebilir.

(d) Eğitsel değerlendirme ve tanılama hizmetlerine ilişkin iş ve işlemler MEBBİS-RAM Modülü üzerinden yapılır.

4) Eğitsel değerlendirme ve tanılama işlemleri okula kayıtlı öğrenciler için okulun bulunduğu bölgedeki RAM tarafından, herhangi bir okula kayıtlı olmayanlar için ise ikamet adresi ya da bakım ve barınma hizmetinden yararlandığı kurumun bulunduğu bölgedeki RAM tarafından yapılır.

5) Eğitsel değerlendirme ve tanılama, bireyin tüm gelişim alanlarındaki özellikleri ve akademik disiplin alanlarındaki yeterlilikleri ile eğitim ihtiyaçları birlikte değerlendirilerek eğitimin her tür ve kademesindeki geçişlerde yapılır. Ayrıca bireylerin eğitim performansı ve eğitim ihtiyaçları doğrultusunda veli ya da okulun yazılı talebi üzerine gerektiğinde tekrarlanır.

6) Türkiye’de eğitimine devam eden veya edecek olan yabancı uyruklu bireyler RAM’larda sunulan eğitsel değerlendirme ve tanılama hizmetlerinden yararlanır. Bu bireylerden, eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda özel eğitim ihtiyacı olduğu tespit edilenler için Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu Raporu düzenlenir.

7) Eğitsel değerlendirme ve tanılama süreci ile ilgili yapılacak iş ve işlemlerde bireyin veya velinin görüşü alınır.

Yine yönetmeliğin aynı bölümünde eğitsel değerlendirme ve tanılama için gerekli görülen belgeler şöyle sıralanmıştır:

Madde 8. 1) Eğitsel değerlendirme ve tanılama için;

- a) Bireyin, velisinin ya da okul yönetiminin yazılı talebi,
- b) Koruyucu aile yanında kalan bireyler için yapılan başvurularda koruyucu aile belgesi,
- c) Okula kayıtlı olan öğrenciler için Eğitsel Değerlendirme İstek Formu,

d) Birey için uygun eğitim ortamına yönlendirilmesi amaçlı başvurularda gerektiğinde Engelli Sağlık Kurulu Raporu,

e) Özel Öğretim Kurumları Kanunu kapsamında hizmet sunan kurumlarda destek eğitim hizmeti almak üzere yapılan başvurularda Engelli Sağlık Kurulu Raporu” ilk defa incelemeye gelen bireyler için istenen belgelerdendir.

Yönetmeliğin “Özel Eğitim Hizmetleri Kurulu ve Özel Eğitim Değerlendirme Kurulunun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları” bölümünde bu kurulların görevleri şöyle açıklanmaktadır:

#### **2.6.6.a. Özel eğitim hizmetleri kurulu ve kurulun görevleri**

Bu kurul il milli eğitim müdürlükleri ile RAM bulunan ilçe milli eğitim müdürlüklerinde oluşturulur. Özel eğitim ve rehberlik hizmetleri şube müdürü başkanlığında en az bir özel eğitim değerlendirme kurulu başkanı, resmi özel eğitim kurumu müdürü, özel eğitim öğretmeni, rehberlik öğretmeni ve gerekirse bireyin velisinin katılımıyla kurul toplanır.

Madde 40. 1) Özel eğitim hizmetleri kurulunun görevleri şunlardır:

a) İlgili kişi, kurum ve kuruluşlarla iş birliği yaparak özel eğitim hizmetlerinin planlanmasını, yürütülmesini ve izlenmesini sağlamak.

b) Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu Raporu doğrultusunda ve velinin yazılı talebi dikkate alınarak bireyin resmî bir okula yerleştirilmesine karar vermek ve gerekli özel eğitim tedbirlerini almak.

c) Kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim alacak öğrencilerin ortaöğretim kademesinde resmî bir okula yerleştirilmesi ile ilgili iş ve işlemlerde öğrenci yerleştirme ve nakil komisyonu ile iş birliği yapmak.

ç) Özel Öğretim Kurumları Kanunu kapsamında eğitim faaliyetlerini yürüten özel okullarda eğitimlerini sürdüren öğrenciler için okul yönetimi veya velinin yazılı talebi ile Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu Raporu doğrultusunda kayıtlı bulundukları okulda kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitime devam kararı almak.

d) Bulunduğu ilde bir okula yerleştirilemeyen öğrencilerden yatılı ilköğretim kurumuna veya özel eğitim meslek lisesine yerleştirilecek öğrencilere ilişkin bilgileri il millî eğitim müdürlüğüne göndermek.

e) Eğitsel değerlendirme ve tanılama ile yerleştirme kararına yapılan itirazları, yeniden değerlendirilmesi amacıyla RAM'a göndermek.

#### **2.6.6.b. Özel eğitim değerlendirme kurulu ve kurulun görevleri**

Özel eğitim değerlendirme kurulu RAM müdürlüğünün teklifi ve il veya ilçe millî eğitim müdürlüğünün onayı ile RAM'larda oluşturulur. Bu kurul müdür yardımcısı başkanlığında; özel eğitim hizmetleri bölüm başkanı, en az bir rehberlik öğretmeni, en az bir özel eğitim öğretmeninden oluşur. Bu kurula ilgili bireyin velisi veya kendisi üye olarak katılır. Gerekğinde görüşlerine başvurulmak üzere ilgili kurum ve kuruluşların personellerinin kurula katılımı sağlanır.

Madde 44. 1) Özel eğitim değerlendirme kurulunun görevleri şunlardır:

a) Bireylerin eğitsel değerlendirme ve tanınmasını yaparak özel eğitim ihtiyacına karar vermek.

b) Eğitsel değerlendirme ve tanınması yapılan bireyler için Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu Raporu düzenleyerek RAM müdürünün onayına sunmak.

c) Bireyin eğitsel değerlendirme ve tanınmasına ilişkin bilgi ve belgelerin yer aldığı dosyayı incelemek.

ç) İtirazların değerlendirilmesi amacıyla yönlendirilen bireylerin yeniden eğitsel değerlendirme ve tanınmasını yapmak.

d) Eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunu dikkate alarak birey için en az sınırlandırılmış eğitim ortamı ve özel eğitim hizmetine ilişkin öneride bulunmak.

e) Ailenin eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecine katılımını ve bilgilendirilmesini sağlamak.

f) Ailelerin ihtiyaçları doğrultusunda rehberlik hizmetleri bölümü ile iş birliği içerisinde aile eğitim programları düzenlemek, diğer kurum ve kuruluşlarda düzenlenen aile eğitim programları hakkında aileyi bilgilendirmek.

g) Eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucu Özel Öğretim Kurumları Kanunu kapsamında eğitim faaliyetlerini yürüten kurumlarda destek eğitim hizmeti alması uygun görülen öğrencilerin eğitim planlarını yapmak.

#### **2.6.6.c. RAM’larda çalışan personeller ve görevleri**

Millî Eğitim Bakanlığı’nın 2020 yılında yayınladığı Rehberlik ve Araştırma Merkezi Yönergesine göre RAM’larda oluşturulan Özel Eğitim Hizmetleri Bölümünün görevleri açıklanmış ve RAM’larda çalışan personellerin görevleri tanımlanmıştır. Bu yönergeye göre;

Özel Eğitim Hizmetleri Bölümünün görevleri şunlardır:

- 1) Eğitsel değerlendirme ve tanılama hizmetlerinden yararlanmak üzere rehberlik ve araştırma merkezine başvuran ya da yönlendirilen bireylere; randevu verir, dosya açar ve gerekli hizmetleri sunar.
- 2) Eğitsel değerlendirme ve tanılama hizmetlerinden yararlanmak üzere rehberlik ve araştırma merkezine başvuran bireylere ilişkin düzenlenen rapor ve bilgilerin gizliliğini sağlar.
- 3) Özel eğitim değerlendirme kuruluna ilişkin görev ve sorumluluklarını yerine getirir.
- 4) Destek eğitim önerilen bireylerin, engel türü ve derecesine, gelişim özelliklerine uygun eğitim planını hazırlar ve sonuçlarını değerlendirir.
- 5) Ailelerin ihtiyaçları doğrultusunda özel eğitim alanı ile ilgili aile eğitim programları düzenleyerek aile görüşmeleri yapar. Gerekli durumlarda rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri bölümü ile iş birliği yapılması için bölüm başkanına bilgi verir.
- 6) Eğitsel ve mesleki yönlendirmede bireylerin engel türü ve derecesine uygun kararların alınabilmesi için diğer alan uzmanlarıyla iş birliği yapar.
- 7) Eğitsel değerlendirme ve tanılaması yapılan bireye ait dosyanın sonuçlandırılması için gerekli tüm iş ve işlemlerin tamamlanmasını sağlar.
- 8) Hizmetlerde kullanılacak psikolojik ölçme araçları ile diğer araç ve tekniklerin tespiti, temin ve geliştirilmesi için yapılacak çalışmaları planlar ve yürütür.
- 9) Eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde bireye farklı psikolojik ölçme araçları uygulanması gerektiği durumlarda bölüm başkanına bilgi verir.

10) Eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda ilk defa incelenen bireyler ile yeniden incelenen bireylerin eğitim tedbirinde değişiklik olduğu ve tanılama işlemlerinin sonuçlandırılmadığı durumlarda izleme hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla bölüm başkanına bilgi verir.

Özel eğitim hizmetleri bölümünde görevli özel eğitim öğretmeni aşağıdaki görevleri yapar:

1. Görevlendirildiği hizmet alanına ilişkin çalışmaları yürütür.
2. Bireylerin, eğitsel değerlendirme, tanılama ve eğitsel performans düzeylerini belirleme ve izleme çalışmalarına katılır.
3. Eğitsel değerlendirme ve tanılama hizmeti kapsamında incelediği bireylerin, yetersizlik türü ve derecesine, gelişim özelliklerine, mevcut performansına, çevredeki eğitim olanaklarından en az sınırlandırılmış eğitim ortamlarından yararlanmasına yönelik kararlarının alınmasında özel eğitim değerlendirme kuruluna görüşlerini sunar. İncelemeyi yapan öğretmen kurulda alınan karar doğrultusunda bireyin performansına yönelik destek eğitim planını MEBBİS- RAM Modülüne işler.
4. Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin ihtiyaçlarına ilişkin gerekli bilgilendirmeyi, zihinsel engeli olmayan 18 yaşından büyük bireylerin kendisine, veli/vasisine ve okula kayıtlı bireyler için de öğretmeni ve okul yöneticisine yapar.
5. Eğitsel ve mesleki yönlendirmede bireylerin yetersizlik türü ve derecesine uygun kararlar alabilmek için diğer alan uzmanlarıyla iş birliği yapar.

Rehberlik hizmetlerinde görevli rehber öğretmen/psikolojik danışman aşağıdaki görevleri yapar:

1. Eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde psikolojik ölçme araçlarını uygular, sonuçları hakkında veliye ve ilgili özel eğitim öğretmenine bilgi verir. Bireylerin eğitsel performans düzeyini belirleme çalışmalarına katılır.
2. Görevlendirildiği takdirde özel eğitim değerlendirme kurulunda yer alır.

## 2.7. Ülkemizde Eğitsel Değerlendirme ve OSB'nin Tıbbi Tanılamasına Yönelik Yapılan Çalışmalar

Özel eğitim alanında eğitsel değerlendirmede karşılaşılan sorunlara yönelik ve çok geniş örneklemle yapılan ilk çalışmalardan biri olan, Çağlar (1985) tarafından yapılan araştırmada 11 ilde 12 RAM ile 1970-1976 yıllarında zihinsel yetersizlik şüphesiyle RAM'a yönlendirilen 27.512 öğrenciden özel sınıflara yerleştirilen 13.321 öğrenci dosyası incelenerek çalışma oluşturulmuştur. Kurum Bilgi Formu, anket ve görüşme formları oluşturulup dağıtılarak çalışma yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre tanı konan bu öğrencilerden en çok 1, 2 ve 3. sınıfta şüphe edildiği ve öğretmeni tarafından yönlendirildiği sonucu elde edilmiştir. Uygulanan zeka ölçekleri arasında 5- 7 yaş grubuna Goodenough İnsan Resmi Çizme Ölçeği, Cattell Testi ve 7-11 yaş Temel Kabiliyet Testi (TKT) grup zekâ ölçeklerinden biri ya da ikisi uygulanarak zihinsel yetersizlik tanısı almışlardır. Öğrencilerin %14,3'üne bireysel zekâ ölçekleri uygulanmıştır. Bu ölçekler uygulama sıklığına göre Kohs Küpleri Ölçeği, Stanford-Binet Zekâ Ölçeği ve Leitter Uluslararası Performans Ölçeği olarak sıralanmaktadır. RAM'larda yürütülmekte olan tanılama süreçlerinde özel eğitimcilerin ve psikologların yanı sıra sınıf öğretmenleri ve alanla ilgili olmayan çeşitli bölüm mezunlarının da görev aldığı belirtilmiştir.

Eripek (1978), tarafından eğitilebilir geri zekâlı çocukların alt özel sınıflara seçimlerinde izlenen yöntem ve bu sınıfları bitiren çocukların durumlarının saptanması amacıyla yapılan araştırmada da 1972-1973 ve 1975-1976 öğretim dönemleri arasında Ankara'da özel eğitim sınıfı bulunan 5 ilköğretim okulunda okuyan zihinsel yetersizlik tanısı bulunan 178 öğrenci dosyası incelenerek araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda öğrencilere bir grup zeka ölçeği olan 5-7 TKT sonuçlarına göre seçildikleri, herhangi bir incelemeye tabi tutulmadıkları bu sebeple tanılamada kullanılan yöntem ve ölçeklerin yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu öğrencilerin yarısına yakınının ortaokula devam ettiği ve 1-2 yıl sınıf tekrarından sonra okula devam etmedikleri ortaya çıkmıştır. Bu çocukların herhangi bir işte çalışmadıkları ve tüketici olarak evde ailelerine bağımlı halde yaşamaya devam ettikleri belirlenmiştir. Bu çocukların okulu bitirdikten sonra ortaokula yönlendirilmeleri ve bir meslek edinmeleri için olanakların sağlanması gerektiği ifade edilmiştir.

Çakmak (2017), RAM personelinin öğrenme güçlüğü olan bireylerin değerlendirilme süreçlerine ilişkin görüşlerinin incelendiği bir araştırma gerçekleştirmiştir. Bu araştırmada özel öğrenme güçlüğü olan bireylerin fark edilme ve tanılama süreçlerinin belirlenmesi için Eskişehir'de bulunan 2 RAM'daki 12 katılımcıdan değerlendirmeye yönelik görüşlerine dair

sorular içeren yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla veri toplanmıştır. Araştırma sonucunda öğrenme güçlüğü şüphesiyle RAM'a yapılan başvuruların giderek arttığı ve bu artışla birlikte öğrenme güçlüğü olan bireylerin tanılanması sürecinde aksaklıklar yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaşanan bu aksaklıklar genel olarak tıbbi tanılar ile eğitsel tanılar arasında tutarsızlıkların olması, fark edilme sürecinde ailelerin ve sınıf öğretmenlerinin farkındalığının az olması, RAM personelinin bu alanda eğitim eğitimlere ihtiyaç duyması, incelemelerde kullanılan değerlendirme formlarının yetersiz , öğrenme güçlüğü olan bireyleri ayırt ediciliğinin düşük olması, kullanılan materyallerin bir standardının bulunmaması, değerlendirme ortamlarının öğrenciye ve yetersizlik türlerine göre uygun olmaması, Milli Eğitim Bakanlığının öğrenme güçlüğü konusunda hizmet içi eğitimlerinin yetersiz olması olarak ifade edilmiş ve bu eksikliklere yönelik öneriler verilmiştir.

Bozkurt (2009), tarafından yapılan çalışmada zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin tanılama süreçlerinin betimlenmesi amaçlanmıştır. Bunun için Eskişehir ilinde 2006-2007 yılları arasında zihin yetersizliği tanısı almış olan 103 öğrenci dosyasını ve tanılama sürecinde yer alan personellerin özlük dosyalarını incelemiştir. Elde edilen bulgularda öğrendiklerinin yaklaşık yüzde 70'i 5-10 yaş arasında anasını ve 1. sınıf düzeyinde tanıldığı ortaya çıkmıştır. Bu sonuca göre öğrencilerin yetersizlikleri çoğunlukla akranları ile bir araya gelip kıyaslandıklarında fark edilmiştir. Yine çalışmada elde edilen sonuçlarda, dosyalarda öğrencilerin gelişim dönemlerine yönelik bilgilerin olmadığı görülmüştür. Zihinsel yetersizliğe yönelik bilgiler bulunmakta ama uyumsal davranışlara yönelik bilgilerin çok az bulunduğu tespit edilmiştir. Araştırmada elde edilen bulgularda; zihin yetersizliği tanısı alan öğrencilerin tanılama süreçlerinde kullanılan ölçeklerden de en sık kullanılanlar Leiter Uluslararası Performans Ölçeği, Goodenough-Harris İnsan Resmi Çizme Ölçeği ve Gessel Görsel Algı Testi olarak sıralanmaktadır. Ama bu ölçekler içinden kullanıcı formasyonu gerekenler için de uygulayıcıların formasyonunun bulunmadığı tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda genel olarak zihinsel yetersizliği belirlemeye yönelik önemli problemlerin olduğu, yönetmeliklerde yer alan maddelere uyulmadığı belirtilmiştir.

Türkkal (2018), tarafından “Matematik becerilerinde yetersizlik görülen ilkökul öğrencilerinin rehberlik ve araştırma merkezindeki eğitsel tanılama süreçlerinin incelenmesi” başlığıyla yapılan çalışmada RAM personelinin, sınıflarında kaynaştırma öğrencisi bulunan ilkökul sınıf öğretmenlerinin ve matematik becerilerinde yetersizlik yaşadığı için kaynaştırma eğitimi alan öğrencilerin velilerinin, RAM'daki eğitsel değerlendirme ve tanılama süreçlerine

ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. RAM’da çalışan 7 personel, matematik becerilerini kazanmada yetersizlik yaşadığı için RAM’a öğrenci yönlendiren 7 sınıf öğretmeni ve çocukları ilkokul çağında olan ve matematiksel becerileri kazanmada yetersizlik yaşaması sebebiyle RAM’dan hizmet alan 7 veliden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile veriler toplanmıştır. Araştırma sonucunda RAM personelinin, eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde, personel eksikliği ve fiziksel şartların yetersiz olması gibi sebeplerle sorunlar yaşadığı, sınıf öğretmenleri ile yapılan görüşmelerde, yönlendirdikleri öğrencilerin en çok soyut kavramları öğrenmede zorluk yaşadıkları, öğretmenlerin bu sorunu çözmek için özel materyaller kullandıkları belirlenmiştir. Velilere yönelik sonuçlarda ise çocuklarının matematik becerilerini kazanmada yetersizlik yaşadığı söylendiğinde tedirgin oldukları belirlenmiştir.

Maraklı (2016), tarafından yapılan çalışmada ise RAM’da görev yapan özel eğitim öğretmenlerinin eğitsel değerlendirme ve yerleştirmeye bağlı olarak kullanılan modül programlarının uygulanması hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla Ankara’da bulunan beş farklı RAM’dan 20 özel eğitim öğretmeni ile tanılamada kullanılan modül programına yönelik sorular içeren yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda çeşitli yetersizlik türlerine yönelik modül programları içinden zihin yetersizliği ve yaygın gelişimsel bozukluğu olan bireylerin tanılanması ve sürecinde yer alan modüllerin eğitsel değerlendirme açısından ve içerik açısından yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yılmaz (2016), RAM’larda işitme kayıplı çocukların tanı, değerlendirme ve izleme süreçlerinin işleyişinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada Eskişehir iline bağlı 2 RAM’da görev yapan toplam 13 öğretmen ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda işitme kayıplı çocukların tanılama ve değerlendirme sürecinde bazı sorunlar olduğu ve bu sorunların tanılamayı etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar tarafından ifade edilen sorunlar işitme kayıplı çocuklar için kullanılan formların yetersiz oluşu, kurumlarda tanıla esnasında kullanılacak materyal eksikliği, hastane ve RAM ile iş birliğinde yaşanan sorunlar, tanılama sonrasında gelişime göre yapılacak izlemenin yılda bir çıkarılan formlarla yürütülmeye çalışılmasından kaynaklandığı belirtilmiştir.

Yurtsever (2013), RAM personelinin eğitsel tanılama ve değerlendirme sürecinde karşılaştığı sorunları belirleme amacıyla yaptığı çalışmada İstanbul ilindeki 24 RAM’da görevli 145 katılımcıdan veri toplayabilmek için Kişisel Bilgi Formu ile Eğitsel Tanılama ve Değerlendirmede Görev Alan Rehberlik ve Araştırma Merkezi Personelinin Karşılaştığı Sorunlar Anketi kullanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular göre RAM’larda en çok

karşılaşılan sorunlar; başvuru evraklarının eksik olması, kurumlara yapılan başvuru sayısının kurum kapasitesinin üzerinde olması sebebiyle verilen randevuların başvuru tarihinden ileri bir tarihe verilmesi, fiziki ortamlarındaki yetersizlik, değerlendirme ortamlarının çocukların fiziksel ve yetersizlik türlerine göre farklılaşmaması, RAM'a yönlendirme sürecinde öğretmenlerin evrakları eksik doldurmaları ve öğrenciyi fark etme sürelerinin geç olması, hastane ile sağlık raporu konusunda iş birliğinin sağlanamayışı, ölçme araçlarının günümüz şartlarına uygun olmaması ve bu araçları uygulayan personellerin ölçme araçlarının uygulanmasına yönelik hizmet içi eğitim çalışmaları konusunda yetersizlik yaşamaları, yerleştirme yapılan kurum, okul sayısının azlığı ve ailelerin çocuklarının gelişimi, eğitimi, ihtiyaçları konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması olarak belirlenmiştir.

Çitçi-Çitek (2015), tarafından yapılan çalışmada özel gereksinimli bireylerin eğitsel tanılama sürecinde RAM'da yönlendirme, yerleştirme ve izleme çalışmalarına yönelik RAM çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile İstanbul ilinin iki ilçesindeki RAM çalışanlarından 11 katılımcı ile çalışma yapılmıştır. Araştırma sonucunda ise katılımcılara göre özel eğitim hizmetleri kurulunun çalışmalarının yetersiz bulunduğu ifade edilmiştir. Tanılama sonrası yerleştirme kararı almada eksiklikler olduğu belirtilmiştir. Bazı öğrenciler içinse yerleştirme kararı alınmış olmasına rağmen örgün eğitime başlayamadıkları, erken çocukluk dönemindeki özel gereksinimli bireyler için eğitim seçeneklerinin yetersiz olduğu ve çok engele sahip öğrenciler yerleştirilirken kendilerine uygun sınıf ve öğretmen eksiği olduğu belirlenmiştir. Ayrıca konuya yönelik yapılmış birçok çalışmada olduğu gibi RAM çalışanları karşılıklı iş birliği noktasında hastane raporları ile ilgili sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. RAM'ların fiziksel şartlarının eğitsel değerlendirme ve anılamaya uygun olmadığı sonucuna da ulaşılmıştır.

Şahin (2016), tarafından OSB üzerine yapılan çalışmada ise Antalya ilinde RAM'da görev yapan öğretmenlerin, OSB olan çocukların eğitsel değerlendirme sürecinde yönelik yeterliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla 2015-2016 öğretim yılında RAM'da görev yapan 22 öğretmenle yarı yapılandırılmış form aracılığıyla görüşmeler gerçekleştirilmiş, veriler toplanmıştır. Elde edilen bilgilere göre araştırma sonucunda, özel eğitim öğretmenliği adı altındaki kadrolarla branş öğretmelerinin tanılama yaptığı, bu öğretmenlerin birçok alanda hizmet içi eğitime ihtiyaçları olduğu, ailelerin tanılama sürecine katılmadığı, OSB riski taşıyan çocukları tanılamada kullanabilmek için özel hazırlanmış ve standart bir gelişim formunun

bulunmaması gibi yetersizlikler tanılama sürecinde görülen yetersizlikler olarak ifade edilmiştir.

OSB olan bireylerin tıbbi tanılmasına yönelik yapılan çalışmalara baktığımızda uzman doktorlarla yapılan görüşme sonuçlarını içeren iki çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalar şöyledir:

Karaarslan (2015), tarafından yapılan çalışmada otizmli çocukların tıbbi tanılama süreçlerine ilişkin ailelerin ve tanılamada görev alan uzman doktorların görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla İstanbul'da bulunan hastanelerde görev yapan ve OSB tanısı koyan 12 uzman doktor ve bu tanıyı almış çocukların (10 aile) aileleriyle çalışma grubu oluşturulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme formuyla uzmanların ve ailelerin OSB belirtilerine yönelik görüşlerine, tanı koyma sürecinde kullanılan araçlara, ne kadar süre bireyin incelendiğine, hangi birimlere yönlendirmeler yapıldığına, ilaç tedavisi önerilip önerilmediğine dair sorular yöneltilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara ailelerin tamamı göz kontağı kurmama, konuşamama veya konuşmada gecikme, adıyla seslenildiğinde dönüp bakmama, kalabalığa karışmak istememe, oyunlara katılmaktan istememe veya kendi başına oyunlar kurma veya oyun oynamama, kendi etrafında dönme gibi davranışlardan birkaçını sergilediğini ve bu yüzden çocuklarında otizm şüphesini 18 ile 42 ay arasında fark ettikleri belirtilmiştir. Aileler, tanı koymada uzmanların uyguladığı araçlara ise; Elektro Ensefalo Grafi (EEG), Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR), kan tahlili ile çocuklarının muayeneden geçirildiğini dile getirmişlerdir. EEG, MR ve kan tahliline ek olarak kullanılan değerlendirme araçlarına bakıldığında, üç aile çocuklarına gelişim testleri (Denver, Ankara Gelişim Tarama Envanteri vb.) uygulandığını dile getirirken, dört aile çocuklarının kısa süreli olarak oyun ortamında gözlenerek değerlendirildiğini ifade etmişlerdir. Dolayısıyla, tıbbi tanılamada tanılama ölçeklerinin kullanılmadığı belirlenmiştir. Aileler tanılama sonrasında özel eğitime yönlendirildiklerini ifade etmişler ama burada da farklı ortamlarda tanılama yapılmadığı için çocukların uyum problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Araştırma sonucunda OSB'nin tanılanmasında yalnızca tıbbi tetkiklerin yeterli olmayacağı, eğitim alanında değerlendirilmeye ihtiyaç duyulduğu, OSB'yi tanılamada kullanılan sürenin yetersiz olması, ailelere daha fazla destek eğitim hizmetinin sağlanması gerektiği belirtilmiştir.

Yiğitoğlu (2019), tarafından yapılan araştırmada da OSB tanısı koyan doktorların tıbbi tanılama sürecine ilişkin görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. İç Anadolu bölgesinde bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada 7 psikiyatrist ve 3 nöroloji doktoru çalışmaya

katılmıştır. Katılımcılardan yarı yapılandırılmış görüşme formuyla bilgiler toplanmıştır. Elde edilen bulgularda doktorlar hem organik hem de çevresel etmenleri göz önüne alarak tanılama yaptıklarını, daha çok Türkçe geçerliliği olan tanılama ölçeklerinin kullandıklarını, çocuğun gözlemlenmesinin tanı koyma sürecinde önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Tanılama sürecinde iş birliği yapılması noktasında doktorlardan 8'i tıbbi iş birliğini gerekli bulurken, 2 katılımcı ise eğitimcilerle iş birliği yapılması gerektiğinin belirtmiştir. Tanılama sonrasında aileleri özel eğitime yönlendirdiklerini belirtmişlerdir ve elde edilen bulgulardan günümüzün yaşam tarzı sebebiyle OSB oranında artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## BÖLÜM 3

### 3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanı modeli, katılımcılar, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanması ve çözümleme sürecine yer verilmiştir.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, OSB tanısı alan çocukların eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinin incelenmesi amacıyla yapılmış nitel bir çalışmadır. Çalışma, eğitsel değerlendirme ve tanılamaya yönelik mevcut durumun betimlenmesini içerdiğinden nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Nitel araştırma; görüşme, gözlem, doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, olguların, olayların bütüncül olarak, olduğu gibi ortaya konduğu çalışmaları içermektedir. Nitel araştırmalarda genellikle doğruluğu ya da yanlışlığı test edilmek üzere önceden belirlenmiş hipotezler bulunmamaktadır. Bu çalışmalarda araştırmacı elde ettiği bilgilerle temalar oluşturarak birbiriyle anlamlı yapılar oluşturma çabası içindedir. Nitel araştırmaların en büyük avantajı çalışmacıya bilgileri toplama ve analiz etme noktasında esneklik sunabilmesidir (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Nitel araştırmada araştırmacılar, katılımcılarla konuşarak veya onlarla ilgili gözlem yaparak, yazılı görsel dokümanları inceleyerek birbiriyle anlamlı bir bütün oluşturmaya çalışırlar (Kümbetoğlu, 2005). Nitel araştırmalar “Ne? Nasıl? Neden? Ne şekilde?” sorularına cevap aranmakta ve sonuçlar bir plan çerçevesinde toplanan veriler sınıflandırılarak ve analiz edilerek istatistiksel çözümlemelerle genellemelerin yapıldığı araştırma türüdür (Arıkan, 2011).

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden en sık kullanılan görüşme ve doküman analizi teknikleri kullanılmıştır. Doküman analizi araştırılması hedeflenen olaylar veya olgulara yönelik çeşitli bilgi içeren yazılı kaynakların incelenmesidir (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Görüşme tekniği ise, önceden belirlenmiş, karşılıklı soru sorma ve cevaplamaya dayalı etkileşimi içermektedir. Görüşme tekniğiyle, katılımcılara belli bir konu hakkında belirlenmiş sorular sorulur. Bu sorularla, araştırılmak istenen konuya dair görüşlerin, duyguların, deneyimlerin, tutumların, şikayetlerin, tepkilerin neler olduğu belirlenmeye çalışılır (Yıldırım ve Şimşek, 2005); (Aziz, 2017). Görüşme tekniği olarak da araştırmacıya ve katılımcıya esneklik sunan hem sabit hem de derinlemesine bilgi almayı sağlayan yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğiyle araştırmacı her katılımcıya sorulacak soruları önceden hazırlar, görüşme esnasında gelen cevaplara göre

sorularda alt bölümler açar veya çeşitli düzenlemeler yapar (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Demirel, Akgün ve Karadeniz, 2016).

### 3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu çalışma dört farklı gruptan katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Katılımcı grupları şunlardır: OSB'nin tıbbi tanılmasında görev alan 12 çocuk ve ergen psikiyatristi, eğitsel değerlendirme sürecinde görev alan 12 RAM personeli (özel eğitim öğretmenleri ve rehber öğretmenler), OSB tanısı almış çocuğa sahip 12 ebeveyn, bir RAM'da 2019-2021 yılları arasında çeşitli şüphelerle başvurusu yapılarak OSB tanısı almış 54 öğrenci dosyası çalışma grubunu oluşturmaktadır. Çalışma grubu oluştururken çocuk ve ergen psikiyatristleri, OSB bulunan bireye sahip ebeveynler ve RAM çalışanları gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya dahil edilmişlerdir. İlk defa OSB tanısı alan 54 bireye dair RAM dokümanlarına yönelik de gerekli izinler alınarak çalışma grubu oluşturulmuştur.

OSB olan çocukların tıbbi tanılmasında görev alan çocuk ve ergen psikiyatristlerinin demografik bilgilerine baktığımızda katılımcılardan tamamının uzmanlık alanı çocuk ve ergen psikiyatristidir. Katılımcılarda 5'i erkek, 7'si kadındır. Katılımcıların çalışma deneyimi ise en az 1 yıl en çok 8 yıl olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.1.** Çocuk ve ergen psikiyatristleri demografik bilgiler

| <b>Katılımcılar</b> | <b>Cinsiyet</b> | <b>Uzmanlık Alanı</b>        | <b>Çalışma Deneyimi</b> |
|---------------------|-----------------|------------------------------|-------------------------|
| Katılımcı 1         | E               | Çocuk ve Ergen Psikiyatristi | 6 yıl                   |
| Katılımcı 2         | K               | Çocuk ve Ergen Psikiyatristi | 1 yıl                   |
| Katılımcı 3         | E               | Çocuk ve Ergen Psikiyatristi | 7 yıl                   |
| Katılımcı 4         | K               | Çocuk ve Ergen Psikiyatristi | 8 yıl                   |
| Katılımcı 5         | E               | Çocuk ve Ergen Psikiyatristi | 1 yıl                   |
| Katılımcı 6         | K               | Çocuk ve Ergen Psikiyatristi | 8 yıl                   |
| Katılımcı 7         | K               | Çocuk ve Ergen Psikiyatristi | 2 yıl                   |
| Katılımcı 8         | K               | Çocuk ve Ergen Psikiyatristi | 1 yıl                   |
| Katılımcı 9         | E               | Çocuk ve Ergen Psikiyatristi | 8 yıl                   |
| Katılımcı 10        | K               | Çocuk ve Ergen Psikiyatristi | 3 yıl                   |
| Katılımcı 11        | K               | Çocuk ve Ergen Psikiyatristi | 1 yıl                   |
| Katılımcı 12        | E               | Çocuk ve Ergen Psikiyatristi | 2 yıl                   |

OSB'nin eğitsel değerlendirmesinde görev alan RAM çalışanlarına yönelik demografik bilgilere baktığımızda 6 özel eğitim alanını öğretmen ve 6 psikolojik danışman/rehber öğretmen çalışmaya katılmıştır. Katılımcıların tamamı lisans mezunudur. Öğretmenlik deneyimi en az 3 en çok 25 yıl olarak tespit edilmiştir. Bu öğretmenlerin RAM'da çalışma deneyimi ise en az 2 en çok 10 yıl olduğu Tablo 3.2.'de görülmektedir.

**Tablo 3.2.** RAM çalışanlarına yönelik demografik bilgiler

| <b>Katılımcılar</b> | <b>Brans</b>                        | <b>Mezuniyet</b> | <b>Öğretmenlik Deneyimi</b> | <b>RAM Çalışma Deneyimi</b> |
|---------------------|-------------------------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Katılımcı 1         | Özel Eğitim                         | Lisans           | 10 yıl                      | 10 yıl                      |
| Katılımcı 2         | Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik | Lisans           | 13 yıl                      | 10 yıl                      |
| Katılımcı 3         | Özel Eğitim                         | Lisans           | 5 yıl                       | 5 yıl                       |
| Katılımcı 4         | Özel Eğitim                         | Lisans           | 3 yıl                       | 2 yıl                       |
| Katılımcı 5         | Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik | Lisans           | 10 yıl                      | 5 yıl                       |
| Katılımcı 6         | Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik | Lisans           | 5 yıl                       | 5 yıl                       |
| Katılımcı 7         | Özel Eğitim                         | Lisans           | 6 yıl                       | 6 yıl                       |
| Katılımcı 8         | Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik | Lisans           | 25 yıl                      | 10 yıl                      |
| Katılımcı 9         | Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik | Lisans           | 5 yıl                       | 5 yıl                       |
| Katılımcı 10        | Özel Eğitim                         | Lisans           | 3 yıl                       | 2 yıl                       |
| Katılımcı 11        | Özel Eğitim                         | Lisans           | 4 yıl                       | 4 yıl                       |
| Katılımcı 12        | Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik | Lisans           | 8 yıl                       | 6 yıl                       |

OSB bulunan çocuğa sahip ailelere ilişkin bilgiler ise şöyledir: çalışmaya katılımcı olarak aile bireylerinden anneler katılmıştır. Annelerin 7'si ilkokul, 1'i ortaokul, 4'ü lise mezunudur. Annelerin 11'i ev hanımı iken 1'i okullarda rehber personel olarak çalışmaktadır.

**Tablo 3.3** Ailelerin demografik bilgileri

| <b>Katılımcılar</b> | <b>Çalışmaya Katılan Ebeveyn</b> | <b>Eğitim Düzeyi</b> | <b>Meslek</b>   |
|---------------------|----------------------------------|----------------------|-----------------|
| Katılımcı 1         | Anne                             | İlkokul              | Ev Hanımı       |
| Katılımcı 2         | Anne                             | Lise                 | Ev Hanımı       |
| Katılımcı 3         | Anne                             | İlkokul              | Ev Hanımı       |
| Katılımcı 4         | Anne                             | İlkokul              | Ev Hanımı       |
| Katılımcı 5         | Anne                             | Ortaokul             | Ev Hanımı       |
| Katılımcı 6         | Anne                             | İlkokul              | Ev Hanımı       |
| Katılımcı 7         | Anne                             | İlkokul              | Ev Hanımı       |
| Katılımcı 8         | Anne                             | İlkokul              | Ev Hanımı       |
| Katılımcı 9         | Anne                             | Lise                 | Ev Hanımı       |
| Katılımcı 10        | Anne                             | İlkokul              | Ev Hanımı       |
| Katılımcı 11        | Anne                             | Lise                 | Rehber Personel |
| Katılımcı 12        | Anne                             | Lise                 | Ev Hanımı       |

İlk defa OSB tanısı alan 54 öğrenci dosyasına ilişkin bilgiler şöyledir:

Bu dosyalardan elde edilen verilere göre ilk defa OSB tanısı alan 54 öğrenciden 2019 yılında tanılanmış olan öğrencilerden 26'sı erkek, 7'si kız toplam 33 öğrenci, 2020 yılında tanılanmış 10'u erkek, 3'ü kız toplam 13 öğrenci, 2021'de (ocak- temmuz dönemi) tanılanmış 7'si erkek 1'i kız toplam 8 öğrenci bulunmaktadır. Toplamda 54 öğrencinin 43'ünü erkek, 11'ini kız öğrenciler oluşturmaktadır.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmanın verileri, üç farklı çalışma grubu için özel olarak hazırlanmış yarı Yapılandırılmış Görüşme Formları (EK-1, EK-2, EK-3) ve öğrenci dosyalarından elde edilecek bilgileri toplamak için oluşturulmuş Dosya İnceleme Formu (EK-4) ile toplanmıştır. Hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formları şunlardır:

#### **3.3.1. Çocuk ve ergen psikiyatristi görüşme formu (EK-1)**

Bu çalışmada katılımcı doktorların OSB tanısı koyarken neler yaptıkları, nasıl bir yol izledikleri, tanılama sürecinde kullandıkları araç gereçler, tanılama süreci sonrasında yaptıkları çalışmaları belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından Çocuk ve Ergen Psikiyatristi Görüşme Formu (EK-1) hazırlanmıştır. Form, yarı yapılandırılmış görüşme tekniğine uygun şekilde sorular içermektedir. Bu form hazırlanırken, ilgili alanyazın taraması yapılmış, örnek çalışmalar incelenmiştir. OSB'nin tıbbi tanılama sürecini betimlemeye dönük açık uçlu sorular oluşturulmuştur. 2 Akademisyenden alınan görüşlerle forma gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ardından 2 çocuk ve ergen psikiyatristi ile görüşme yapılmış verilen cevaplara göre sorulara açıklama niteliğinde ekleme yapılarak forma son şekli verilmiştir. Çocuk ve Ergen Psikiyatristi Görüşme Formu EK-1'de yer almaktadır.

#### **3.3.2. Rehberlik ve araştırma merkezi görüşme formu (EK-2)**

Bu form, RAM personellerinden OSB'nin eğitsel tanılama sürecine yönelik bilgiler almak için tasarlanmıştır. Formda, yarı yapılandırılmış görüşme formatına uygun şekilde sorular oluşturulmuştur. Sorular oluşturulurken eğitsel değerlendirme ve tanılamaya yönelik bilgiler içeren Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2018), Rehberlik ve Araştırma Merkezi Yönergesi (2020) kriterleri dikkate alınmıştır. Ayrıca eğitsel değerlendirme üzerine yapılmış örnek çalışmalar incelenmiş ve örnek sorular oluşturulmuştur. 2 Akademisyen tarafından sorular gözden geçirilmiş ve gerekli dönütler alınmıştır. Daha sonra RAM çalışanlarından iki özel eğitim öğretmeni ile görüşme yapılmış ve sorulara verdikleri cevaplarla bazı sorulara açıklama yapılması gerektiği fark edilerek sorular detaylandırılmıştır. Böylece form son şeklini almıştır. Rehberlik ve Araştırma Merkezi Görüşme Formu EK-2'de yer almaktadır.

#### **3.3.3. Aile görüşme formu (EK-3)**

OSB bulunan çocuğa sahip ailelerle görüşme yapmada kullanılmak üzere hazırlanan bu form, ailelerin tıbbi tanılama ve eğitsel değerlendirme sürecini onlar açısından betimlemeye dönüktür. Form hazırlanırken benzer çalışmalar incelenmiş, örnek sorular oluşturulmuştur.

Daha sonra 2 akademisyenden alınan görüşlerle forma son şekli verilmiştir. Aile Görüşme Formu EK-3'te yer almaktadır.

#### **3.3.4. Dosya inceleme formu (EK-4)**

Bu çalışmanın amaçları doğrultusunda OSB tanısı alan çocukların eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinin nasıl yapıldığına, hangi aşamaları barındırdığına, ne tür araçların kullanıldığına dair belge niteliğindeki bilgilerin incelenmesine ihtiyaç vardır. Bu bilgilere ulaşmak için araştırmacı tarafından Dosya İnceleme Formu (EK-4) hazırlanmıştır. Form hazırlanırken alanyazın taramasıyla beraber Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2018), Rehberlik ve Araştırma Merkezi Kılavuzu (2018), Rehberlik ve Araştırma Merkezi Yönergesi (2020) ve eğitsel değerlendirme sürecinde doküman analizi tekniği kullanılarak yapılan çalışmalar incelenmiştir. RAM yönetimiyle görüşme yapılmış ve örnek bir dosya incelenmiştir. Bu dosya içerisindeki bilgilere dayalı olarak genel bir soru listesi oluşturulmuştur. Oluşturulan bu formatla örnek bir form doldurulmuş ve eksikliklere göre yeniden sorular kategorilendirilerek hazırlanmıştır. Ardından 2 akademisyenin görüşleri alınmıştır. Bu görüşler neticesinde tekrar düzeltmeler yapılmış, yeniden bir form doldurularak son şekli verilmiştir. Hazırlanan formun içeriği RAM arşivinde bulunan öğrenci dosyaları ve kurul toplantı karar tutanaklarından elde edilmiştir. Araştırmanın amacına yönelik elde edilmek istenen bilgiler, eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde görev alan uzmanlara yönelik bilgiler, sürecin aşamaları, kullanılan araçlar, alınan kararlar bu formun içerisinde bulunan bölümlere çeşitli yönergeler dahilinde araştırmacı tarafından not edilerek formların tamamı doldurulmuştur. Dosya inceleme Formu EK-4'te yer almaktadır.

#### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından nitel araştırma yöntemlerinden görüşme tekniğine uygun şekilde hazırlanan yarı yapılandırılmış formlarla katılımcılarla yüz yüze yapılan görüşmeler sonucunda toplanmıştır. Bu aşamada RAM'da yapılan çalışmalar, Çocuk ve Ergen Psikiyatristleri ve OSB bulunan çocuğa sahip ailelerle yapılan görüşmeler 4 aylık bir zaman içinde eş zamanlı olarak yürütülmüştür.

Araştırma verileri toplanırken öncelikle araştırmanın ana noktalarından biri olan RAM idarecileri ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın içeriği hakkında bilgi verilmiş, ulaşılmak istenen amaçlar doğrultusunda; eğitsel tanılama sürecine yönelik bilgi alınması, bu süreçte yapılan çalışmalar, kullanılan araç-gereç-yöntem-materyal bilgisi, kurul toplantılarının nasıl yapıldığı, alınan kararlar, genel istatistiksel veriler vb. bilgilere ihtiyaç duyulduğu ifade

edilmiştir. Bu verileri elde edebilmek için RAM çalışma esaslarına ve OSB tanımlı öğrenci bilgilerine ihtiyaç duyulduğu açıklanmıştır. RAM çalışanlarından eğitsel değerlendirme sürecinde görev alan uzmanlardan çalışmaya gönüllü olarak katılımda bulunmaları istenmiştir. Diğer doküman bilgileri için Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Daha sonra araştırmacı tarafından oluşturulan Rehberlik ve Araştırma Merkezi Görüşme Formu (EK-2) ile RAM’da katılımcıların uygun olduğu saatlerde kendi odalarına gidilerek teke tek ve yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler ortalama 15-17 dk. sürmüştür. Görüşme kayıtları form üzerine katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Formdaki sorulara yönelik gerektiğinde açıklamalarda bulunulmuştur.

Dosya İnceleme Formu (EK-4)’nın uygulaması aşamasında yine RAM yönetimi ile görüşülmüş Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan izin doğrultusunda 1 aylık bir süre içinde veriler toplanmıştır. Öncelikle 2019-2021 yıllarında RAM’a çeşitli yetersizlik şüphesiyle başvurusu yapılan ve dosya açılan bütün kayıtlar incelenmiştir. Bunlar içerisinde OSB tanısı alan çocukların dosyaları seçilmiştir. Bu dosyalar araştırmacı tarafından öncelikle yıllara göre ayrılmış ve sırasıyla incelenerek Dosya İnceleme Formu’ndaki sorular doğrultusunda forma notlar alınmıştır. Her öğrenciye ait dosya incelendikten sonra kurul kararları olup olmadığı, sonrasında yapılan işlemler RAM kayıtlarına bakılarak forma not edilmiştir.

Çocuk ve ergen psikiyatristleri belirlenirken devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinin çocuk ve ergen psikiyatristi bölümlerinde görev yapan doktorlarla görüşmeler gerçekleştirilmiş, çalışmanın konusu hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Daha sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olan uzmanlarla uygun bir zaman belirlenerek hastanede çalışma ortamlarında yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Form katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Araştırmacı gerekli durumlarda sorulara açıklama getirmiştir.

OSB bulunan bireye sahip ailelerle görüşmeler ise birbirinden farklı şekillerde gerçekleştirilmiştir. Aileler tespit edilirken OSB bulunan bireylerin okul bilgileri tespit edilmiş, öğretmenleri ile irtibata geçilerek ailelerle görüşme yapılmak istendiği iletilmiştir. Görüşmeyi kabul eden 9 aile ile öğrencilerin okulunda yüz yüze görüşme yapılmış form aile tarafından doldurulmuştur. 3 aile ile görüşme öğretmenleri aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

### **3.5. Verilerin Analizi**

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde nitel araştırma yöntemlerinde sıklıkla kullanılan betimsel analiz tekniği kullanılmıştır. Betimsel analiz tekniğinde, toplanan veriler

önceden belirlenmiş temalara göre özetlenmektedir. Temalar araştırma sorularına dayalı olarak ortaya konmaktadır. Veriler, bu temalara bağlı olarak düzenlenebileceği gibi görüşme-gözlem esnasındaki durumlara göre de şekillenebilmektedir. Bu teknikte amaç, toplanan verileri düzenlenmiş ve açıklanmış olarak ortaya koymaktır. Bu amaçla veriler sistemli ve açık bir şekilde betimlenir. Bu betimlemeler yorumlanır, gerektiğinde neden sonuç ilişkisi incelenir ve sonuçlara varılır (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Bir konunun resmedilmesini, açıklanmasını amaçlayan betimsel analizde bulgular raporlaştırılırken doğrudan yöneltilen sorular yerine başlık, cümle veya kavramlar kullanılarak rapor oluşturulmalı, bu veriler katılımcı görüşlerine göre doğrudan veya dolaylı olarak yapılan alıntılarla desteklenmelidir (Ekiz, 2009). Betimsel analiz yapılırken katılımcıya yöneltilecek sorulara dayalı bir çerçeve oluşturulmalı, elde edilen veriler bu çerçeveye göre düzenlenmeli ardından veriler arasındaki ilişki yorumlanmalıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2005).

Bu çalışmada üç farklı grupta birbirinden bağımsız şekilde görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerde kullanılan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formları (EK-1, EK-2, EK-3) kullanılmıştır. Bu formlar aracılığıyla toplanan veriler analiz edilirken öncelikle soru hazırlama esnasında alanyazın incelenmiştir. Katılımcıların sorulara yönelik ihtimal cevapları ana temalara ayrılmıştır. Görüşmeler sürecinde alınan cevaplarla bu temalar yeniden düzenlenmiştir. Bütün görüşmelerin tamamlanmasının ardından toplanan görüşme formlarına katılımcı numaraları verilmiştir. Her görüşme formu kendi katılımcı grubuyla birlikte ayrı ayrı analiz edilmiştir. Çocuk psikiyatristleri ile yapılan görüşmelerin formları kendi içinde, RAM çalışanlarıyla yapılan görüşmelerin formları kendi içinde, ailelerle yapılan görüşme formları kendi içinde ayrılarak katılımcı numaraları verilmiştir. Katılımcıların sorulara verdiği cevaplar belirlenen temalar altında toplanarak gerekli görülen yerde alt temalar açılmıştır.

54 Öğrenci dosyasından elde edilen bilgiler Dosya İnceleme Formu (EK-4) ile toplanmıştır. Bu form araştırmacı tarafından her dosya eskiden yeniye doğru sırayla incelenerek içerisinde bulunan evraklar ve notlar dosya inceleme formu içerisindeki bölümlere not edilerek doldurulmuştur. Doldurulan 54 dosya inceleme formu analizinde her dosyaya bir katılımcı numarası verilmiştir. Form hazırlama aşamasında öğrenci dosyaları, yönetmelik ve alanyazından faydalanılmıştır. Bu doğrultuda temalar hazırlanmıştır. Toplanan veriler bağlı olduğu temalara göre belli kavramlar altında toplanmış ve sayısal olarak ifade edilmiştir. Veri analizi sürecinde araştırmacı ile beraber bir özel eğitim öğretmeni birlikte çalışmış ve temaların

oluşturulması, verilerin yorumlanarak kavramlara dönüştürülmesi ve sayısallaştırılmasında elde edilen sonuçlar karşılaştırılarak çıkabilecek yanılgılar engellenmeye çalışılmıştır.

Temalar çalışma gruplarına göre oluşturulmuştur. Öncelikle çocuk psikiyatristleriyle yapılan görüşmelerin sonucunda 1 ana tema ve buna bağlı 6 alt tema vardır. RAM çalışanlarının verilerinde ise 1 ana tema ve buna bağlı 9 alt tema vardır. Ailelerle yapılan görüşmelerin analizinde ise 1 ana tema ve buna bağlı 7 alt tema oluşturulmuştur. Öğrenci dosyalarının analizinde ise 7 ana tema ve bunlara bağlı 16 alt temaya ulaşılmıştır. Belirlenen tema ve alt temalar şunlardır:

1-Uzman doktorların (çocuk ve ergen psikiyatristi) tıbbi tanılama sürecine yönelik görüşleri

- a) OSB şüphesine dair müracaatların gerekçesine yönelik görüşler
- b) Tıbbi tanılama sürecinde yapılan işlemler
- c) Tıbbi tanılama sürecinde iş birliği içinde olunan kişiler
- d) Tıbbi tanılama sürecinde kullanılan araçlar ve tanılama ortamı
- e) Tıbbi tanılama sonrası yapılan yönlendirmeler
- f) Uzman doktorların OSB’de çeşitli konulara yönelik görüşleri

2-OSB’nin eğitsel değerlendirilmesinde RAM çalışanlarının görüşleri

- a) OSB riskine yönelik yapılan müracaatlar ve gerekçeleri
- b) OSB riskine yönelik müracaatlarda istenen bilgiler, belgeler
- c) Eğitsel değerlendirme sürecinin aşamaları
- d) Eğitsel değerlendirme sürecinde kullanılan araçlar
- e) Eğitsel değerlendirme ortamı ve değerlendirme süresi
- f) Eğitsel değerlendirmede görev alan kurullar
- g) Eğitsel değerlendirme kararına yönelik itirazlar
- h) Eğitsel değerlendirme sonrası yönlendirme kriterleri
- i) Eğitsel değerlendirmeye dair öneriler

3-OSB olan bireye sahip ailelerin tıbbi tanılama ve eğitsel değerlendirme sürecine yönelik görüşleri

- a) Tanı öncesi OSB şüphesine dair ailelerin farkındalıkları
- b) Tanılama için yapılan başvurular

- c) Tıbbi tanılamada kullanılan araçlar
- d) OSB tanısı alma yaşına yönelik görüşler
- e) Tıbbi tanılama süreci ve süreç sonunda yapılan yönlendirmelere dair görüşler
- f) RAM’da eğitsel değerlendirme sürecinde yapılan işlemlere dair görüşler
- g) Eğitsel değerlendirme süreci sonunda yapılan yönlendirmelere yönelik görüşler

#### 4-OSB tanısı alan öğrencilerin verileri

- a) Demografik veriler
- b) Tanılanma yaşı
- c) Yönlendirme kararı
- d) OSB tanı düzeyi

#### 5-OSB riskine yönelik RAM’a yapılan müracaatlar

- a) Müracaatta bulunan kişi kurum bilgisi
- b) Müracaatların gerekçesi
- c) Müracaatlarda eğitsel değerlendirme isteği formu ve müdahale planı istemi
- d) Tıbbi tanıya dair bilgiler

#### 6-Eğitsel değerlendirmede aile görüşmesi

- a) Ailelerin çocuklarında gözlemledikleri davranışlar

#### 7-Eğitsel değerlendirme süreci

- a) Eğitsel değerlendirme sürecinde kullanılan araçlar
- b) Öğrencilerde görülen beceri çeşitlilikleri
- c) Özel eğitim hizmetleri bölümü çalışanlarının eğitsel değerlendirmeye yönelik kararları
- d) Rehberlik hizmetleri bölümü çalışanlarının eğitsel değerlendirmeye yönelik kararları

#### 8-Özel eğitim değerlendirme kurulu raporuna yönelik bilgiler

- a) Ailelerin kurula katılım durumu
- b) Kurula yapılan itirazlar

9-Eğitim planı hazırlanma durumuna dair bilgiler

a) Eğitim planlarında beceri eşitlilikleri

10-Ek evraklar

## BÖLÜM 4

### 4. BULGULAR

Bu bölümde OSB'nin eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecini betimleme amacıyla dört farklı gruptan yarı yapılandırılmış formlar aracılığıyla toplanan veriler analiz edilmiştir. Çocuk ve ergen psikiyatristlerinin OSB'nin tıbbi tanılama sürecinde yaptıkları işlemler ve sürece dair görüşleri, RAM çalışanlarının eğitsel değerlendirme sürecinde yaptıkları işlemlere yönelik görüşleri, OSB bulunan bireye sahip ailelerin eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecine dair görüşleri ile RAM tarafından eğitsel değerlendirmesi yapılarak tanı almış 54 öğrenci dosyasına dair veriler açıklanmaya çalışılmıştır.

#### 4.1. Uzman Doktorların Tıbbi Tanılama Sürecine İlişkin Görüşleri

Bu başlıkta çocuk ve ergen psikiyatristlerinin tıbbi tanılama sürecine ilişkin görüşleri beş başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; OSB şüphesi ile gönderilen çocukların kimler tarafından hangi gerekçelerle yönlendirildiğine dair görüşler, tanılama sürecinde uzman doktorların yaptığı işlemlere dair bilgiler, tanılama sürecinde kimlerden hangi bilgilerin talep edildiğine dair bilgiler, tanılama sürecinde kullanılan araçlar ve tanılama ortamı ile tanılama sürecine dahil olan kişilere dair bilgiler, tanılama sonrasında yapılan yönlendirmeler ve son olarak uzmanların OSB üzerine çeşitli konulara dair görüşleridir.

##### 4.1.1. OSB şüphesi ile getirilen çocukların kimler tarafından hangi gerekçelerle başvuru yapıldığına dair katılımcı görüşleri

Çocuk ve ergen psikiyatristlerinden alınan bilgilere göre OSB şüphesine dair yapılan müracaatların aileler başta olmak üzere okullar, aile hekimleri ve RAM'lar tarafından yapılan yönlendirmelerle yapıldığı görülmektedir. Katılımcılardan; Katılımcı 8 “Veli şüphesiyle geliyor daha çok. Okul öncesi çağda olduğu için. RAM veya öğretmen yönlendirmesi de nadiren olabiliyor.” Katılımcı 7 “Genellikle veliler geliyor bazen okuldan yönlendiriyorlar.” ve Katılımcı 10'un “Genelde okula başlamadan önce veli fark edip getirir ancak bazen hafif tablolar ya da ilgisiz aileler söz konusu olduğunda öğretmen yönlendirmesi de oluyor.” ifadeleri örnek verilebilir.

**Tablo 4.1.** OSB şüphesiyle tanılamaya yönlendirme ve müracaat nedenleri

| <b>Katılımcılar</b> | <b>Yönlendirme / Müracaat Yapan Kişi Kurum</b> | <b>Müracaat Nedeni</b>                                                                       |
|---------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Katılımcı 1         | Aile- Aile Hekimleri                           | Dil gelişiminde gerilik, isme tepkisizlik, göz teması kurmama, takıntılı ilgi ve davranışlar |
| Katılımcı 2         | Aile                                           | Dil gelişiminde gerilik, isme tepkisizlik, göz teması kurmama                                |
| Katılımcı 3         | Aile, RAM                                      | Dil gelişiminde gerilik, isme tepkisizlik                                                    |
| Katılımcı 4         | Okullar                                        | Dil gelişiminde gecikme, isme tepkisizlik, göz teması kurmama,                               |
| Katılımcı 5         | Aile                                           | Dil gelişimde gecikme, isme tepkisizlik                                                      |
| Katılımcı 6         | Aile, okullar, RAM                             | Dil gelişiminde gecikme                                                                      |
| Katılımcı 7         | Aile, okullar                                  | İsme tepkisizlik, göz teması kurmama                                                         |
| Katılımcı 8         | Aile, okul, RAM                                | Dil gelişiminde gecikme, göz teması kurmama, isme tepkisizlik, davranış problemi             |
| Katılımcı 9         | Aile, aile hekimi                              | Dil gelişiminde gecikme, takıntılı ilgi ve davranışlar                                       |
| Katılımcı 10        | Aile, okul                                     | Dil gelişiminde gecikme, göz teması kurmama, davranış problemi                               |
| Katılımcı 11        | Aile                                           | Dil gelişiminde gecikme, göz teması kurmama                                                  |
| Katılımcı 12        | Aile                                           | Dil gelişiminde gecikme, takıntılı ilgi ve davranışlar                                       |

Tablo 4.1. incelendiğinde OSB riski olan bireye dair müracaat nedenleri; dil gelişiminde gecikme, göz teması kurmama, seslenildiğinde ismine tepki vermeme, takıntılı davranışlar, hırçınlık, dönen nesnelere ilgi duyma şeklinde ifade edilmiştir. Örneğin; Katılımcı 1 bu müracaatların “Dil gelişiminde gerilik, isme tepki vermemesi, göz temasında kısıtlılık, basmakalıp-ritüalistik davranışlar” gibi şikayetlerle yapıldığını belirtirken; Katılımcı 3 “konuşma geriliği, işitmiyor gibi davranışlar”, Katılımcı 5 “Göz teması olmaması, seslenince bakmaması, konuşamama...”, Katılımcı 8 “Konuşma gecikmesi, göz teması kısıtlılığı, seslenince bakmama, davranış sorunları...”, Katılımcı 10 “Konuşmada gecikme, göz temasında eksiklik, hırçınlık, özellikle akranlarına karşı...” şeklindeki açıklamalarla benzer ifadeleri kullanmışlardır.

#### 4.1.2. Uzman doktorların tanılama sürecinde yaptığı işlemler

Katılımcılardan edinilen bilgilerde tıbbi tanılama sürecinde bütün katılımcılar tarafından klinik muayene yapıldığı ifade edilmiştir. Ayrıca katılımcılardan 1,3,5,6, 8,10 ve 12 numaralı katılımcıların klinik muayeneyle beraber ek hizmetler aldıkları Tablo 4.2.’de görülmektedir. Katılımcı 1 “Klinik muayene yapıyoruz ayrıca mevcut bulgulara neden olabilecek organik patolojilerin dışlanması için çocuk nörolojisi ve kulak burun boğaz (KBB) uzmanına yönlendiriyoruz.” ifadelerini kullanırken; Katılımcı 3 “Öncelikle klinik muayene, ardından nöroloji, MR-EEG, metabolizma tetkikleri, KBB, işitme testi” yapıldığını; Katılımcı 6 “Fiziksel ruhsal muayene, organik inceleme (kan tahlili, MR-EEG incelemesi gibi)” işlemlerin yapıldığını belirtmişlerdir. Katılımcı 10 ise “Muayene edilir aileden öykü alınır

doğumdan itibaren gelişim basamaklarında geçmişten gelen veya şu an olan bir gerilik var mı diye. Test uygulanır o sırada, başka çocuklarla olan ilişkisini görmek açısından video isteriz. Eğer kreş veya okul çocuğuysa öğretmen formu isteriz görüşme yaparız.” ifadelerini kullanarak muayene ile beraber öğretmen görüşmesi yapıldığını belirtmiştir.

**Tablo 4.2.** Tanılama sürecinde doktorların yaptığı işlemler

| <b>Katılımcılar</b> | <b>Yapılan işlemler</b>                                          |
|---------------------|------------------------------------------------------------------|
| Katılımcı 1         | Klinik muayene-nöroloji tetkiki- KBB tetkiki                     |
| Katılımcı 2         | Klinik muayene                                                   |
| Katılımcı 3         | Klinik muayene -nöroloji tetkiki-metabolizma tetkiki-KBB tetkiki |
| Katılımcı 4         | Klinik muayene                                                   |
| Katılımcı 5         | Klinik muayene-nörolojiye tetkiki                                |
| Katılımcı 6         | Klinik muayene- kan tahlili-nöroloji tetkiki                     |
| Katılımcı 7         | Klinik muayene                                                   |
| Katılımcı 8         | Klinik muayene- KBB tetkiki-nöroloji tetkiki                     |
| Katılımcı 9         | Klinik muayene                                                   |
| Katılımcı 10        | Klinik muayene-öğretmenle görüşme talebi                         |
| Katılımcı 11        | Klinik muayene                                                   |
| Katılımcı 12        | Klinik muayene- KBB tetkiki                                      |

#### **4.1.3. OSB şüphesine yönelik tıbbi tanılama sürecinde kimlerden ne tür bilgi toplandığına dair uzman görüşleri**

Katılımcıların tamamı öncelikle aileden bilgi toplandığını ifade etmişlerdir. Ailelerden istenen bu bilgiler, bireyin gelişim sürecine dair bilgiler olmakla beraber aile öyküsü, farklı ortamlardaki davranışlarının değerlendirilebileceği video kayıtlar, sosyal beceri, motor beceri, ekololi, stereotipik davranışların varlığına yönelik sorulardan oluşturmaktadır. Aileden alınan bilgilere ek olarak 9 katılımcı (3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11 ve 12. katılımcılar) okuldan da çeşitli yollarla bilgi toplandığını ifade etmişlerdir. Örneğin; Katılımcı 3 “Aileden sosyal beceri, motor beceriler, ekolali bilgisi, okuldan akran ilişkileri, bireyselleşme yetenekleri...” üzerine bilgi topladıklarını ifade ederken Katılımcı 8 “Aileden gelişim basamaklarına yönelik detaylı bilgi ediniliyor. Soy geçmişi de sorgulanıyor. Halihazırda okul, kreş devam ediyorsa öğretmen formu isteniyor.”, Katılımcı 10 “Aileden geçmişle ilgili bilgilerin alınması önem taşır. Öğretmen sosyal ilişkileri değerlendirmede zeka ve akademik düzeyi değerlendirmede daha bilgi verici olur. Çocuğun stereotipik duyu hassasiyetleri, konuşmaya başlama yaşı, takıntıları, rutin bozulmasına verdiği tepkiler aileden alınır.” şeklinde bilgiler topladıklarını belirtmişlerdir.

#### **4.1.4. Tanılama sürecinde iletişim, bilişsel, sosyal, davranışsal özellikleri belirlemeye yönelik kullanılan araçlar, tanılama ortamı ve tanılama sürecine dahil olan bireyler**

Katılımcılardan alınan bilgilerde katılımcıların tamamı OSB şüphesine yönelik başvurusu yapılan bireye dair işlemleri muayene odalarında gerçekleştirildiğini söylemişlerdir.

Bir katılımcı (Katılımcı 2) muayene odasında ek olarak gözlem odası bulunduğunu ve gerektiğinde kullanıldığını ifade etmiştir.

Tanılama ortamında bulunan veya sürece dahil olan bireylere yönelik görüşlere baktığımızda bütün katılımcılar çocuk, aile ve psikoloğun tanılama sürecine dahil olduklarını ve ortamda bulunduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca ek destek olarak sürece KBB uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, nörolog, metabolizma uzmanları ve birey okul yaşantısına sahipse öğretmenin de sürece dahil edildiğinin belirten katılımcılar olduğunu Tablo 4.3.'te görebiliriz. Bu noktada Katılımcı 3 “Doktor, aile, öğretmen, konsültasyon olarak KBB, Metabolizma, Çocuk Nörolojisi var.”, Katılımcı 6 “Çocuk, anne, baba, psikolog, çocuk gelişim uzmanı, nörolog...”, Katılımcı 7 “Tanılama süreci multifaktöriyel bir süreç. Çocuğun ailenin hekimin ve öğretmenin içinde olduğu bir süreç.” ve Katılımcı 10’un “Çocuk, anne- baba veya yakın ilişkide olduğu bir birey bakıcı vs. varsa o da tercih edilebilir. Psikolog AGTE yapar. Öğretmenden genel bilgi istenir.” ifadeleri ile tanılama ortamına dahil olan bireylere örnek verilebilir.

**Tablo 4.3.** Tanılama ortamı, kullanılan araçlar ve tanılama sürecine dahil olan bireyler

| <b>Katılımcılar</b> | <b>Kullanılan Araçlar</b>                                           | <b>Tanılama Ortamı</b>        | <b>Tanılama sürecine dahil olan bireyler</b>                                  |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Katılımcı 1         | Gözlem, görüşme, öğretmen bilgi formu                               | Muayene odası                 | Çocuk, aile, psikolog (KBB uzmanı)                                            |
| Katılımcı 2         | Gözlem, görüşme, Denver, AGTE,                                      | Muayene odası<br>Gözlem odası | Çocuk, aile, psikolog                                                         |
| Katılımcı 3         | Gözlem, görüşme, Denver, AGTE, Stanford-Binet, M-CHAT, ABC Ölçeği   | Muayene odası                 | Çocuk, aile, psikolog (öğretmen, KBB uzmanı, nöroloji, metabolizma uzmanları) |
| Katılımcı 4         | Gözlem, görüşme, M-CHAT                                             | Muayene odası                 | Çocuk, aile, psikolog, çocuk gelişim uzmanı,                                  |
| Katılımcı 5         | Gözlem, görüşme, Denver, AGTE, video kaydı                          | Muayene odası                 | Çocuk, aile, psikolog, (nörolog)                                              |
| Katılımcı 6         | Gözlem, görüşme, Denver, AGTE, öğretmen bilgi formu                 | Muayene odası                 | Çocuk, aile, psikolog, çocuk gelişim uzmanı, (nörolog)                        |
| Katılımcı 7         | Gözlem, görüşme, AGTE, öğretmen bilgi formu                         | Muayene odası                 | Çocuk, aile, psikolog, (öğretmen)                                             |
| Katılımcı 8         | Gözlem, AGTE, öğretmen bilgi formu, video kaydı                     | Muayene odası                 | Çocuk, aile, psikolog (öğretmen, KBB uzmanı, Nörolog)                         |
| Katılımcı 9         | Gözlem, görüşme, öğretmen bilgi formu, AGTE, Denver, Gilliam, CARS, | Muayene odası                 | Çocuk, aile, psikolog, (öğretmen)                                             |
| Katılımcı 10        | Gözlem, görüşme, öğretmen bilgi formu, AGTE, video kaydı            | Muayene odası                 | Çocuk, aile, psikolog, (öğretmen)                                             |
| Katılımcı 11        | Gözlem, görüşme, AGTE, Denver                                       | Muayene odası                 | Çocuk, aile, psikolog, (öğretmen)                                             |
| Katılımcı 12        | Gözlem, görüşme, video kaydı                                        | Muayene odası                 | Çocuk, aile, (öğretmen, KBB uzmanı)                                           |

Tanılama sürecinde kullanılan araçlara- yöntemlere yönelik uzmanlardan alınan bilgiler Tablo 4.3.'te gösterilmektedir. Burada bütün katılımcıların gözlem ve görüşme tekniklerini kullandığı ortaya çıkmıştır. Bu tekniklere ek olarak bazı katılımcılar (5, 8, 10 ve 12. katılımcılar) aileden çeşitli ortamlarda davranışlarını nasıl olduğunu öğrenmek için video kaydı istediklerini ifade etmiştir. Yine 1, 6, 7, 8, 9 ve 10. katılımcılar tarafından okul yaşantısı olan bireyler için okul-sınıf ortamı, arkadaş ilişkilerine dair bilgi edinmek için öğretmenden bilgi edinme amaçlı öğretmen bilgi formu kullandıkları ifade edilmiştir.

OSB'nin tanılanması aşamasında çeşitli gelişim testleri ve ölçekler kullanıldığını ifade eden uzman doktorlar da vardır. AGTE ve Denver gelişim testleri başta olmak üzere M-CHAT (Katılımcı 3-4), Gilliams ve CARS (Katılımcı 9), Stanford Binet, ABC ölçeği olarak çeşitli araçlar kullanıldığı Tablo 4.3.'te görülmektedir.

Katılımcı görüşlerinden örnek verirsek; Katılımcı 3 “Yani gelişim testleri Denver AGTE gibi, 1.5–3 yaş arası M-CHAT tarama, ABC ölçeği, Stanford Binet ... gözlem odası yok muayene odası ve çocuk gelişim uzmanları odalarını kullanıyorlar...”, Katılımcı 4 “Zeka testleri net bilgi vermiyor gelişim testlerinde aile çok yönlendiriyor o yüzden genellikle gözlem yapıyoruz aileyle görüşme yapar aile öyküsü alırsınız, bir de M-CHAT kullanıyoruz... kendi odamızda yapılır görüşmeler...”, Katılımcı 7 “Bireyle muayene odamda birebir iletişime geçiyoruz. Görüşme yapıyoruz gelişim testleri uygulanıyor çocuk gelişimci AGTE yapıyor öğretmenden öğretmen formu talep ediyoruz.”, Katılımcı 10 “Öğretmen formu ilk muayenede ve sonrakilerde gönderilir aileden bir sonraki gelişte getirmeleri istenir. Muayenede kısa süren bir test olduğundan AGTE tercih edilir. Gözlem odamız mevcut değil. Poliklinikte bazen aile ile birlikte bazen aileden ayrı muayene ile edindiğimiz izlenimler de bizim için önemli. Evden veya okuldan da video getirmelerini istiyoruz.” şeklinde bilgiler vermişlerdir.

#### **4.1.5. Tıbbi tanılama sonrası OSB tanısı alan çocuklara ve ailelerine yönelik yapılan yönlendirmeler**

OSB bulunan bireye ve ailesine yönelik uzman doktorların yaptığı yönlendirmelere baktığımızda; bireye yönelik yapılan yönlendirmelerde, bütün katılımcıların özel eğitime yönelik yönlendirme yaptıkları görülmüştür. Katılımcı 3 ve Katılımcı 10 eğer eşlik eden hastalık varsa bunlara yönelik ek tedavilere yönlendirme yaptığını belirtirken yine Katılımcı 10 ek olarak gerekirse ilaç tedavisi yaptığını belirtmiştir.

**Tablo 4.4.** OSB tanısı alan çocuklara ve ailelere yönelik yapılan yönlendirmelere dair doktor görüşleri

| Katılımcılar | OSB tanısı alan bireye yönelik yapılan yönlendirme                | Aileye yönelik yapılan yönlendirme  |
|--------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Katılımcı 1  | Özel eğitim                                                       | Psiko eğitim                        |
| Katılımcı 2  | Özel eğitim                                                       | Psikoeğitim                         |
| Katılımcı 3  | Özel eğitim<br>Eşlik eden hastalıkların tedavisi                  | Psikoeğitim<br>Davranışsal Müdahale |
| Katılımcı 4  | Özel eğitim                                                       | -                                   |
| Katılımcı 5  | Özel eğitim                                                       | -                                   |
| Katılımcı 6  | Özel eğitim                                                       | -                                   |
| Katılımcı 7  | Özel eğitim                                                       | -                                   |
| Katılımcı 8  | Özel eğitim                                                       | -                                   |
| Katılımcı 9  | Özel eğitim                                                       | -                                   |
| Katılımcı 10 | Özel eğitim<br>İlaç tedavisi<br>Eşlik eden hastalıkların tedavisi | Psikoeğitim                         |
| Katılımcı 11 | Özel eğitim                                                       | Psikoeğitim<br>Davranışsal Müdahale |
| Katılımcı 12 | Özel eğitim                                                       | Psikoeğitim                         |

OSB tanısı alan bireyin ailesine yönelik de 6 uzman doktorun çeşitli yönlendirmeler yaptığı Tablo 4.4.'te görülmektedir. Bu uzman doktorların tamamı öncelikle OSB'nin ne olduğu, özel eğitim gibi alanlarda genel bilgilendirmeler yaptıklarını ifade derken 6 uzman doktor ek olarak aileleri psiko-eğitime yönlendirdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca Katılımcı 3 ve Katılımcı 11 aileleri davranışsal müdahaleler konusunda bilgilendirme yaptıklarını ifade etmişlerdir. Örneğin; Katılımcı 2 “Psiko-eğitim verip özel eğitim almaları için yönlendirme yapıyoruz. OSB hakkında açıklamalar yapıyoruz ne yapacakları, nereye gitmeleri gerek vs...”, Katılımcı 10 “Ailede eşlik eden ek problemler varsa tedavi yapılmasını ve ilaca başlanabileceğini ancak otizmin gerçek tedavisinin özel eğitim olduğunu anlatıyoruz. Dilerlerse rapor çıkartıp özel eğitim almalarının söylüyoruz.”, Katılımcı 11 “Evet yönlendirme yapıyoruz genellikle davranışsal önerilerde bulunuyoruz. Aileleri otizm hakkında bilgilendiriyoruz işte, özel eğitime yönlendiriyoruz daha faydalı olması için.” şeklinde açıklamalarda bulunmuşlardır.

#### 4.1.6. OSB’de çeşitli konulara yönelik uzman görüşleri

OSB’ye yönelik çeşitli konularda görüş belirtmek isteyen 3 katılımcı olmuştur. Katılımcıların görüşleri şöyledir: Katılımcı 3 “Tedavi süresi ile ilgili bilgi vermek ailelerin beklentilerini şekillendirmek için önemli. 1 ayda bir şeylerin olmayacağını eğitimin sürekli devam etmesi gerektiğini bilmeleri gerekli.” şeklindeki açıklamasıyla tedavi süresinin eğitimle şekilleneceğini ve uzun bir süreç olacağının aileler tarafından anlaşılması gerektiğini belirtmektedir. Katılımcı 4 “Çok farkı ilaç tedavileriyle, çok uçuk fiyatlarla aileleri maddi ve manevi anlamda umutlarının yıkılması... 1 günde düzelecek normale dönecek gibi vaatlerde bulunması aile ve çocuğa zarar veriyor.” şeklindeki açıklamasıyla OSB ve eğitim süreci

hakkında ailelerin detaylı bilgi sahibi olması, kullanılan ilaçlar hakkında dikkatli olmaları gerektiğini belirtmiştir. Katılımcı 10 ise “Ailenin anlattıkları, öğretmen formları, AGTE yardımcı gereçlerdir. Karar vermede, tanı koymada bizim için en yönlendirici şey klinik gözlemimizdir. Ancak bazı atipik otizmlilerde, yüksek işlevlilerde, aspergerlerde klinik gözlem yeterli olmayabiliyor.” şeklindeki açıklamasıyla tanı koyma sürecinde gözlem ve standart araçların yeterliliği konusunda bilgi vermiştir.

#### **4.2. OSB’nin Eğitsel Değerlendirmesinde Rehberlik Araştırma Merkezi Çalışanlarının Görüşleri**

Bu bölümde bir il merkezindeki RAM’da çalışan özel eğitim ve rehber öğretmenlerin OSB’nin eğitsel değerlendirmesine yönelik görüşlerine yer verilmiştir. Bu görüşler; OSB riskine yönelik müracaatların kimler tarafından hangi gerekçelerle yapıldığına dair görüşler, bu müracaatlarda istenen belgeler, eğitsel değerlendirme sürecinin aşamaları, eğitsel değerlendirme sürecinde bilişsel, iletişim, davranışsal alanları ölçmeye yönelik kullanılan araçlar, bireysel değerlendirme ortamı ve süresi, eğitsel değerlendirmede görev alan kurullar, eğitsel değerlendirme sürecinde kararsız kalınan durumlar ya da karara yapılan itirazlara yönelik görüşler, eğitsel değerlendirme sonunda yapılan yönlendirmelere yönelik görüşler ve RAM çalışanlarının eğitsel değerlendirme sürecinde çeşitli konulara dair önerileri olarak dokuz başlıkta toplanmıştır.

##### **4.2.1. OSB riskine yönelik yapılan müracaatlar ve müracaat gerekçelerine dair öğretmen görüşleri**

OSB riskine yönelik RAM’a yapılan müracaatlarda aile, okullar başta olmak üzere rehabilitasyon merkezleri yönlendirmesiyle yapılan müracaatlar, çocuk doktorları ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı kurumlar tarafından yapılan yönlendirmeye dayalı müracaatlar olduğu görülmektedir. Yapılan müracaatlarda ortaya çıkan gerekçeler ise OSB’nin tipik belirtileri diyebileceğimiz türdeki; duymuyor gibi, konuşmuyor, bize bakmıyor, ismine tepki vermiyor, sosyal değil şeklinde ifade bulan belirtiler olduğunu görmekteyiz. Katılımcı görüşlerinden yapılan müracaatlar ve gerekçelerine yönelik örnek verirse; Katılımcı 1 “Müracaatlar genellikle bireyin velisi tarafından yapılmakla birlikte, bireyin vasisi, devam ettiği okul, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı kurumlar tarafından yapılmaktadır. Bireyin yaşlılarından anlamlı derecede farklılık göstermesi temeldeki sebep diyebilir.”, Katılımcı 2 “Aileler okullar yapıyor daha çok... duymuyor gibi, konuşmuyor, kendi halinde, arkadaşlarıyla oynamıyor, seslenince bakmıyor...”, Katılımcı 4 “Öğrencinin gelişimsel

geriliğinin tespiti sebebiyle ebeveynler, okul psikolojik danışmanlar, özel eğitim rehabilitasyon merkezleri tarafından yapılıyor.” derken; Katılımcı 10 “Veliler çocuklarının konuşmamasından, stereotipik davranışlarından kaynaklı kaygı duyup başvuruyorlar. Okuldaki sınıf öğretmenleri riskli gördükleri çocukları yönlendiriyorlar. Rehabilitasyon merkezleri aracılığıyla gelenler oluyor. Hastanelerden doktorların yönlendirmesiyle gelen veliler oluyor.” ve Katılımcı 11 “Genellikle aileler tarafından (özel kurumlar yardımıyla) konuşmuyor, bakmıyor, çok hırçın gibi durumlardan dolayı yapılıyor. Okul çağında olan çocuklarda ise sınıf öğretmenleri tarafından başvuru yapılıyor. Sınıf ortamına uyum sağlayamadığı, iletişim kurmadığı, sosyal ortamlara girip arkadaş edinmediği, arkadaşlarıyla anlaşamadığı, öfke, saldırganlık gibi sebeplerle başvuru yapıyorlar.” şeklinde açıklamalar yapılmıştır.

**Tablo 4.5.** OSB riskine yönelik müracaatlar ve gerekçeleri

| <b>Katılımcılar</b> | <b>OSB riskine yönelik müracaatta bulunan kişi/kurum</b> | <b>Müracaat gerekçesi</b>                                                        |
|---------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Katılımcı 1         | Aile, okul, ASP'ye bağlı kurumlar                        | Gelişimsel gerilik                                                               |
| Katılımcı 2         | Aile, okul,                                              | Dil gelişiminde gecikme, isme tepkisizlik, sosyal uyum sorunu                    |
| Katılımcı 3         | Aile, rehabilitasyon merkezleri                          | -                                                                                |
| Katılımcı 4         | Aile, okul, rehabilitasyon merkezleri                    | Gelişimsel gerilik                                                               |
| Katılımcı 5         | Aile                                                     | -                                                                                |
| Katılımcı 6         | Aile, okul                                               | Göz teması kurmama, takıntılı ilgi ve davranışlar                                |
| Katılımcı 7         | Aile, okul, çocuk doktoru yönlendirmesi                  | Dil gelişiminde gecikme, isme tepkisizlik, göz teması kurmama                    |
| Katılımcı 8         | Aile, okul                                               | Göz teması kurmama, tekrarlayan ilgi ve davranışlar                              |
| Katılımcı 9         | Aile, okul, rehabilitasyon merkezleri                    | Dil gelişiminde gecikme, sosyal uyum sorunu, akademik gerilik                    |
| Katılımcı 10        | Aile, okul, rehabilitasyon merkezleri, doktorlar         | Dil gelişiminde gecikme, takıntılı ilgi ve davranışlar                           |
| Katılımcı 11        | Aile, okul, rehabilitasyon merkezleri                    | Dil gelişiminde gecikme, isme tepkisizlik, sosyal uyum sorunu, davranış problemi |
| Katılımcı 12        | Aile, okul                                               | Gelişimsel gerilik                                                               |

Katılımcı görüşlerine göre hazırlanan Tablo 4.5. incelendiğinde müracaatta bulunan kişiler ve gerekçeleri ayrıntılı olarak görülmektedir. 3 ve 5 numaralı katılımcıların müracaat eden kişiye yönelik bilgi verirken gerekçeler dair ayrıntı vermemişlerdir.

Son olarak katılımcıların ifadelerine ve Tablo 4.5.'e baktığımızda OSB riski için RAM'a çoğunlukla ailelerin başvuru yaptığını ama okullarında başvuruda bulunduklarını görmekteyiz. Burada bazı çocuklar için belirtilerin aileler tarafından çok geç fark edildiğini veya akran ortamına girildiğinde fark edilmiş olabileceğini söyleyebiliriz. Bazı durumlarda ise özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri aracılığıyla ailelerin başvuruda bulundukları katılımcı

görüşlerinde görülmektedir. Bu noktada aileler RAM’da değerlendirme aşamasından önce eğitim kurumlarına yöneldikleri ortaya çıkmaktadır.

#### 4.2.2. OSB riskine yönelik müracaatlarda istenen belgelere dair öğretmen görüşleri

OSB riskine yönelik müracaatlarda istenen belgelere yönelik öğretmen görüşlerine bakıldığında 2 katılımcı dışında (Katılımcı 6 ve Katılımcı 8) bütün katılımcılar bireyin ailesi ve eğer birey okul çağındaysa okulundan belgeler istendiğini ifade etmişlerdir. Aileden istenen belgeler kimlik bilgileri, bireyin ait fotoğraf ve eğer temin edildiyse tıbbi tanıya yönelik sağlık raporu olurken, okuldan istenen bilgi ve belgeler eğitsel değerlendirme isteği formu ve öğrenci belgesi olmuştur.

**Tablo 4.6.** OSB riskine yönelik müracaatlarda istenen belgeler

| <b>Katılımcılar</b> | <b>Aileden istenen bilgiler- belgeler</b> | <b>Okuldan istenen bilgi- belgeler</b>              |
|---------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Katılımcı 1         | Kimlik bilgileri, fotoğraf, sağlık raporu | Eğitsel değerlendirme isteği formu, öğrenci belgesi |
| Katılımcı 2         | Kimlik bilgileri, fotoğraf, sağlık raporu | Eğitsel değerlendirme isteği formu, öğrenci belgesi |
| Katılımcı 3         | Kimlik bilgileri, fotoğraf,               | Eğitsel değerlendirme isteği formu, öğrenci belgesi |
| Katılımcı 4         | Kimlik bilgileri, fotoğraf,               | Eğitsel değerlendirme isteği formu, öğrenci belgesi |
| Katılımcı 5         | Kimlik bilgileri, fotoğraf,               | Eğitsel değerlendirme isteği formu, öğrenci belgesi |
| Katılımcı 6         | -                                         | -                                                   |
| Katılımcı 7         | Kimlik bilgileri, fotoğraf, sağlık raporu | Eğitsel değerlendirme isteği formu, öğrenci belgesi |
| Katılımcı 8         | -                                         | -                                                   |
| Katılımcı 9         | Kimlik bilgileri, fotoğraf, sağlık raporu | Eğitsel değerlendirme isteği formu, öğrenci belgesi |
| Katılımcı 10        | Kimlik bilgileri, fotoğraf, sağlık raporu | Eğitsel değerlendirme isteği formu, öğrenci belgesi |
| Katılımcı 11        | Kimlik bilgileri, fotoğraf, sağlık raporu | Eğitsel değerlendirme isteği formu, öğrenci belgesi |
| Katılımcı 12        | Kimlik bilgileri, fotoğraf, sağlık raporu | Eğitsel değerlendirme isteği formu, öğrenci belgesi |

Katılımcı 4 “Bireyin ebeveynlerinden; birey ve aileye ait kimlik belgeleri, fotoğraf, okula devam eden öğrenciyse eğitsel değerlendirme isteği formu ve öğrenci belgesi istiyoruz.”. Katılımcı 1 “Bireyin velisi/vasisinden kimlik fotokopileri, fotoğraf, okula devam eden öğrenciyse velisi tarafından okuldan öğrenci belgesi ve eğitsel değerlendirme isteği formu.” tarafından verilen dönütler örnek gösterilebilir. 6 ve 8. Katılımcı ise bu bilgi- belge işlemlerinin özel eğitim bölümü tarafından yürütüldüğünü belirterek herhangi bir ayrıntı verememişlerdir. İstenen belgelere baktığımızda okula giden öğrenciler için okul ortamındaki durumu hakkında bilgi edinmek istendiği aynı zamanda yönetmeliğin gereğinin yerine getirildiği ailelerden istenen bilgilerde de görülmektedir.

#### 4.2.3. OSB riskine yönelik eğitsel değerlendirme sürecinin aşamaları

OSB'nin değerlendirilme sürecindeki aşamalar katılımcılar tarafından verilen dönütlere göre üç farklı şekilde işleyişin olduğunu göstermektedir. Bu noktada en fazla katılımcının (Katılımcı 1, Katılımcı 2, Katılımcı 3, Katılımcı 7, Katılımcı 11) kullandığı değerlendirme aşaması şu şekildedir:

- 1.Özel eğitim bölümünde aile ile görüşme yapılır
- 2.Özel eğitim bölümünde çocuk bireysel incelemeye alınır.
- 3.Rehberlik bölümüne bireysel test uygulamak için yönlendirilir.
- 4.Rehberlik bölümünde aile ile görüşme yapılır.
- 5.Değerlendirme kurulu toplanır, görüşme yapılır.
- 6.Karar ve eğitim süreci aileye açıklanır

Değerlendirme sürecinde yapılan işlemler Katılımcı 2'ye göre “Öncelikle randevu verilir randevu gününde gelen birey ve ailesi ile görülür, birey özel eğitimci tarafından gözlenir, sonra rehberlik bölümünde gerekli görülürse test uygulanır sonra aile ile görüşülür. Değerlendirme kurulu toplanır ve bir karar verilir açıklama yapılır.” şeklinde açıklanırken Katılımcı 3 “Aile ile görüşme formu dolduruluyor, çocuk incelemeye alınıyor. İnceleme bittikten sonra çocuk teste veriliyor. Sonrasında kurulda çocuğun durumu konuşuluyor ve karar veriliyor. Karar doğrultusunda aile yönlendiriliyor.” ve Katılımcı 7 “Aileye randevu verilir burada evrak istiyoruz sonra geldiğinde aile ile görüşme yapılarak geçmişiyile ilgili bilgi alınır sonra bir özel eğitim öğretmeni tarafından eğitsel değerlendirmeye alınır. Gerekirse teste verilir, daha sonra bireyle ilgili veriler özel eğitim değerlendirme kurulunda değerlendirilir ve mevcut durumuyla ilgili karar verilir. Daha sonra bireyin yerleştirme tedbiri ve izleme değerlendirme süreci belirlenir.” şeklinde cevaplar vermişlerdir.

Eğitsel değerlendirme sürecinde yapılan işlemlerin içeriğinin aynı sıralamasının farklı olduğu 4 katılımcı (Katılımcı 4, Katılımcı 5, Katılımcı 6, Katılımcı 8) tarafından kullanılan yöntem de şöyledir:

- 1.Rehberlik bölümünde bireysel zeka testi uygulanır.
- 2.Özel eğitim bölümünde aile ile görüşme yapılır.

3.Özel eğitim bölümünde bireysel inceleme yapılır.

4.Değerlendirme kurulu toplanır ve görüşme yapılır.

5.Karar ve eğitim süreci aileye açıklanır.

Katılımcı 5 bu aşamaları şöyle açıklamıştır: “Test alabilecek durumdaki öğrenciler için zeka testi uygulanır. Sonra öğrencinin genel durumuyla ilgili veli görüşmesi yapılır veli görüşme formuyla. Daha sonra öğrenci bütün gelişim alanlarıyla değerlendirilir. Sonrasında da edinilen bilgiler ışığında kurulda ortak alınan kararlar yerleştirilmesi ve destek eğitimi planlanır.” Bu açıklamaya baktığımızda aşamanın tek farkının işlemlerde rehberlik bölümünün öncelikle zeka testi uygulamasıdır.

Katılımcı 9, Katılımcı 10, Katılımcı 12 tarafından ifade edilen bir başka süreçte şöyledir:

1.Özel eğitim bölümünde aile ile görüşme yapılır.

2.Rehberlik bölümünde bireysel zeka testi uygulanır.

3.Özel eğitim bölümünde bireysel inceleme yapılır.

4.Değerlendirme kurulu toplanır ve görüşme yapılır.

5.Hastaneye sağlık raporu istemi için sevk edilir.

Burada hastaneden sağlık raporu istemiyle sevk işlemi yapıldığı görülmektedir. RAM’a yapılan başvurularda bireye yönelik sağlık raporunun bazı velilerde olmadığını, hastaneye gidilmeden öncelikle RAM’a müracaat edildiğini ya da sağlık raporu ile RAM kararı arasında farklar olabildiğini görebiliriz. Bu noktada katılımcılardan Katılımcı 9 “Bireyin bireysel performansı değerlendirilir. Okul ve veli görüşleri değerlendirilir. Gerekirse zeka testi alınır. Son olarak özel eğitim değerlendirme kurulu kararı...Daha sonra sağlık raporu olmayan ya da değerlendirme kurulunun değerlendirmesine uygun olmayan durumlarda hastaneye rapor için sevk edilir.” ve Katılımcı 10 “Veli görüşme formu aile ile doldurulur. Aileden çocuk için detaylı bilgi alınır. Okuldaki öğretmenden bilgi alınır. Özel eğitim öğretmeni eğitsel değerlendirmesini yapar. Duruma göre test uygulanır rehberlikte. Özel eğitim değerlendirme kurulunda bireyin durumu değerlendirilir, tanılanır. Hastane raporu yok ise sevk edilir varsa tıbbi tanı ile eğitsel tanı uyuşuyorsa tanı konur rapor verilir okul kararı ve destek eğitim kararı.” şeklindeki ifadelerle bu aşamayı açıklamışlardır.

#### **4.2.4. OSB riskine yönelik eğitsel değerlendirme sürecinde kullanılan araçlara yönelik öğretmen görüşleri**

OSB'yi değerlendirmede bireylerin iletişim, davranışsal, bilişsel becerilerini ölçmeye yönelik olarak kullanılan araçlar, yöntem, materyallere yönelik katılımcılar tarafından çeşitli görüşler belirtilmiştir. Katılımcı 4 bilişsel alan için “Zeka testleri, bireysel performans inceleme formu, tüm gelişim alanlarını değerlendirmeye dönük etkinlikler yapılıyor, materyal kullanıyoruz, soru cevap şeklinde görüşmeler yapıyoruz.”, iletişim alanı için “İletişim ve sosyal becerilerini ölçmeye yönelik günlük yaşamına dair sorular soruluyor.”, davranışsal alan için “Gözlem” şeklinde cevap verirken Katılımcı 8 bilişsel alan için “Zeka testleri ,WISC-R, Stanford binet, Leiter”, iletişim alanı için “Konuşmasına, göz teması kurup kurmamasına bakılıyor.”, davranışsal beceriler için ise “Basmakalıp ve süreklilik arz eden davranışlar kontrol ediliyor, dokunma ve beden temasını ret etme gibi.” şeklinde cevap vermiştir. Yine Katılımcı 10 bilişsel beceriler ölçmek için; “Performans belirleme formu, Stanford Binet, Leiter, WISC-R zeka testleri”, iletişim alanını değerlendirmek için “Resimli kartlar, okuma metinleri, P-body resim kelime testi”, davranışsal alan için “Gözlem, aile ve sınıf öğretmeniyle görüşerek bilgi alma” yollarını kullanarak değerlendirme yaptığını belirtmiştir. Katılımcı 11 bilişsel beceriler için “Bilişsel becerileri değerlendirmek için özel eğitim öğretmenleri tarafından çeşitli hazır materyaller kullanılıyor gözlem yapılıyor, performans belirleme formu kullanılıyor. Rehber öğretmenlerde bireyin uygunluğuna göre Leiter, Stanford, WISC-R, ASİS, AGTE gibi testler kullanıyorlar. İletişim alanı içinde yine özel eğitimde genel gözlem yapılıyor materyallerle falan rehber öğretmenlerde aynı şekilde. Çok farklı bir araç yok ya da biz bilmiyoruz. Davranış özellikleri içinde gözlem yapılıyor aynı şekilde.” şeklinde dönüt sağlamıştır. Katılımcı 2 ise bilişsel alan için “Zeka testleri kullanılıyor rehber öğretmenler ve kullanım izni olanlardan...Müfredata göre akademik değerlendirme yapılıyor performans değerlendirme formları tasarladık onlarla ve kaba değerlendirmelerle, iletişim becerileri de aynı aslında materyaller, çeşitli görseller kartlar kullanıyoruz, gözlem yapıyoruz, davranışsal beceriler için de gözlem yapıyoruz.” şeklinde değerlendirme araçlarına yönelik açıklamalar yapmıştır. Toplanan bulgular tablo4.7 de görülmektedir.

**Tablo 4.7.** OSB riskine yönelik bilişsel, iletişim, davranışsal alanları ölçmeye yönelik kullanılan araçlar-yöntemler

| <b>Katılımcılar</b> | <b>Bilişsel becerileri ölçmede kullanılan araç-yöntemler</b>                                                                 | <b>İletişim becerilerini ölçmede kullanılan araçlar- yöntemler</b>            | <b>Davranışsal becerileri ölçmede kullanılan araç-yöntemler</b> |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Katılımcı 1         | Zeka testi (Leiter, WISC-R, Stanford Binet)<br>Performan belirleme formu                                                     | Gözlem, görüşme, zeka testi, materyaller                                      | Gözlem, görüşme                                                 |
| Katılımcı 2         | Zeka testi(Leiter, WISC-R, Stanford Binet)<br>Akademik değerlendirme                                                         | Gözlem, görüşme, materyaller                                                  | Gözlem                                                          |
| Katılımcı 3         | Gözlem                                                                                                                       | Gözlem                                                                        | Gözlem                                                          |
| Katılımcı 4         | Zeka testi (Leiter, WISC-R, Stanford Binet),gözlem, görüşme                                                                  | Gözlem, görüşme                                                               | Gözlem                                                          |
| Katılımcı 5         | Zeka testi                                                                                                                   | Gözlem                                                                        | Gözlem                                                          |
| Katılımcı 6         | Zeka testi<br>( Leiter, WISC-R, Stanford Binet)                                                                              | Gözlem                                                                        | Gözlem, görüşme                                                 |
| Katılımcı 7         | Zeka testi (Leiter, WISC-R, Stanford Binet)<br>Performans Belirleme Formu                                                    | Gözlem                                                                        | Gözlem                                                          |
| Katılımcı 8         | Zeka testi (Leiter, WISC-R, Stanford Binet)                                                                                  | Gözlem                                                                        | Gözlem                                                          |
| Katılımcı 9         | Zeka testi (Leiter, WISC-R, Stanford Binet)<br><br>Performans belirleme formu                                                | Zeka testi (Leiter, WISC-R, Stanford Binet)<br><br>Performans belirleme formu | Gözlem                                                          |
| Katılımcı 10        | Performans belirleme formu<br>Zeka testi (Leiter, WISC-R, Stanford Binet, )                                                  | Gözlem, P Bady Resim<br>Kelime Testi, materyal                                | Gözlem, görüşme                                                 |
| Katılımcı 11        | Gözlem, görüşme, performans belirleme formu, zeka testi (Leiter, WISC-R, Stanford Binet,AGTE,ASİS,) kaba değerlendirme formu | Gözlem, görüşme, materyal                                                     | Gözlem                                                          |
| Katılımcı 12        | Zeka testi (Leiter, WISC-R, Stanford Binet)                                                                                  | Gözlem, performans belirleme formu                                            | Gözlem, görüşme                                                 |

Katılımcıların görüşleri ve Tablo 4.7. incelendiğinde eğitsel değerlendirme sürecinde bilissel becerileri ölçmek için genel olarak zeka testleri, performans belirleme formları kullanıldığı, iletişim becerilerini ölçmek için materyaller kullanılarak gözlem, görüşme yapıldığı, bir katılımcı tarafından (Katılımcı 10) P-Body Resim Kelime Testi kullanıldığı, yine davranışsal becerileri değerlendirmek içinde katılımcılar tarafından gözlem yapıldığı görülmektedir.

#### 4.2.5. Eğitsel değerlendirme sürecinde değerlendirme ortamına ve süreye dair öğretmen görüşleri

RAM çalışanlarının eğitsel değerlendirme ortamına yönelik görüşleri incelendiğinde 12 katılımcının tamamı çeşitli materyaller ve dikkat dağıtıcı unsurlardan arındırılmış bireysel inceleme ve gözlem odalarının bulunduğunu, değerlendirmelerin bu odalar kullanılarak yüz yüze yapıldığını ifade etmişlerdir. Örneğin; Katılımcı 8'in "Değerlendirmeler bireysel inceleme odalarında materyaller var dikkat dağıtıcı unsurlardan uzan şekilde sesiz bir ortamda yapılıyor.", Katılımcı 9'un "Bireysel incelemelerde odalar aydınlatma seviyeleri performans almaya uygun şekilde tasarlanmıştır. Bireyin kendini rahat hissetmesi için masa ve sandalyelerin boyutları dizayn edilmiştir. Gerekli tüm materyaller odalarda bulunmakta ve bunlar bireylerin dikkatini dağıtmayacak şekilde oluşturulmuştur." şeklindeki açıklamalar özel odaların bulunduğunu ve bu odaların niteliği hakkında bilgi vermektedir.

**Tablo 4.8.** bireysel inceleme odaları ve değerlendirme süresi bilgisi

| Katılımcılar | Özel materyaller içeren, dikkat dağıtıcı unsurdan arındırılmış bireysel inceleme ve gözlem odası | Değerlendirme süresi |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Katılımcı 1  | +                                                                                                | 1 saat               |
| Katılımcı 2  | +                                                                                                | 45 dk                |
| Katılımcı 3  | +                                                                                                | 1 saat               |
| Katılımcı 4  | +                                                                                                | 45 dk                |
| Katılımcı 5  | +                                                                                                | 1-1.5 saat           |
| Katılımcı 6  | +                                                                                                | 1-1. 5 saat          |
| Katılımcı 7  | +                                                                                                | 1-1.5 saat           |
| Katılımcı 8  | +                                                                                                | 30-40 dk             |
| Katılımcı 9  | +                                                                                                | 45 dk – 1 saat       |
| Katılımcı 10 | +                                                                                                | 1 saat               |
| Katılımcı 11 | +                                                                                                | 30dk-1.5 saat        |
| Katılımcı 12 | +                                                                                                | 45 dk- 1 saat        |

Tablo 4.8. incelendiğinde eğitsel değerlendirme sürecinin minimum 30 dakika ile maksimum 1 saat 30 dakika arasında sürdüğü görülmektedir. Buradaki süreyi birçok faktörün etkilemiş olabileceğini katılımcı görüşlerinde görebiliriz. Örneğin; Katılımcı 9'un, "Bireysel incelemelerde bireyin performans verme durumlarına göre bu süre değişmektedir. İletişime çok kapalı bireylerde daha uzun süre olmakta, yönerge alımına daha istekli bireylerde daha kısa sürmektedir. Ortalama 45- 60 dakika arası diyebiliriz.", Katılımcı 11'in "Öğrencinin engel durumunun derecesine göre ve yaşına, becerilerine göre değişmekle beraber 30 dakika ile 90 dakika arasında değişiyor." şeklindeki açıklamalarda bireysel incelemeleri süresi ve bu süreyi etkileyen faktörler görülmektedir.

#### **4.2.6. Eğitsel değerlendirme sürecinde görev alan kurullara dair öğretmen görüşleri**

Katılımcılardan 11 tanesi eğitsel değerlendirme sürecinde görev alan kurullardan birinin özel eğitim değerlendirme kurulu olduğunu söylemişlerdir. Özel eğitim değerlendirme kurulunun görevini de eğitsel inceleme-değerlendirme yapma ve eğitime yönlendirme olarak ifade etmişlerdir. Bu 11 katılımcıdan 9 katılımcı eğitsel değerlendirme sürecinde özel eğitim hizmetleri kurulunun da görev aldığını ifade etmişlerdir. Özel eğitim hizmetleri kurulunun görev tanımı olarak ise eğitsel değerlendirmesi ve yönlendirmesi yapılan öğrencinin yerleştirilmesi, karara yapılan itirazları inceleme, okul-sınıf açma gibi düzenlemeler olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcı 10 “Özel eğitim değerlendirme kurulu RAM da yapılan incelemelerle ilgilenir, her hafta toplantı odasında toplanır, özel eğitim hizmetleri kurulu tanılanan çocukların yerleştirilmesi, ilde özel eğitim sınıfı açılması kararlarını vs. verir. 2 haftada 1 ya da ayda 1 defa da bu kurul toplanır RAM’da yine...”. Katılımcı 11 “Özel eğitim değerlendirme kurulu RAM içindeki özel eğitim öğretmenleri ve rehber öğretmenlerden oluşmaktadır. Haftada 1 defa toplanır. Öğrencilerin bireysel incelemeleri sonrası karar vermek üzere toplanırlar. Özel eğitim hizmetleri kurulu RAM içinden üyeler ve dışardan gelen üyelerle değerlendirilen öğrencilerin kararlarını onaylar ve yerleştirmesini yapar.” şeklindeki açıklamalar örnek verilebilir. Katılımcılardan biri (Katılımcı 8) bu süreçte görev alan kurullar hakkında hiçbir bilgi vermemiştir. Katılımcılardan alınan dönütlere bakıldığında eğitsel değerlendirme sürecinde özel eğitim değerlendirme kurulu ve özel eğitim hizmetleri kurulunun bu sürece dahil olduğu görülmektedir.

#### **4.2.7. Eğitsel değerlendirme süreci sonunda karara yönelik yapılan itirazlar ve sonrasında yapılan işlemlere dair öğretmen görüşleri**

Katılımcıların tamamı eğitsel değerlendirme sürecinde karar aşamasında net bir karara varılamadığı durumlarda farklı bir tarihte öğrencinin yeniden değerlendirmesinin yapıldığına yönelik ortak bir görüş bildirmişlerdir. Karara yönelik itirazlarda ise yine katılımcıların tamamı 30 günlük süre içinde yeniden değerlendirme yapılarak itiraza dönüt verildiğini belirtmişlerdir. Örneğin; Katılımcı 1 “Velinin, okulun itirazları durumunda özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından 30 gün içinde yeniden değerlendirilir. Öğrencinin mevcut durumu ile ilgili en uygun karar verilir.”, Katılımcı 7 “İtiraz süreçlerinde veli/vasi ya da okul özel eğitim hizmetleri kuruluna başvurur. Özel eğitim değerlendirme kurulu itirazı değerlendirir ve gerekli olursa yeniden eğitsel değerlendirmenin yapılması sağlanır.”, Katılımcı 9 “Tanılamada kararsız kalınan durumlarda ilk yapılan uygulama bireyin performans alımına tekrar davet edilmesidir. Birey yeniden tüm kurul bireyleri tarafından yeniden incelenir ve gerekli karara bağlanır.

İtirazlar ise hizmetleri kuruluna yapılır 30 gün içinde itiraz değerlendirilir. Eğer ihtiyaç duyulursa bireyin tekrar incelemesi yapılır ve karara varılır.” şeklinde açıklamalarla katılımcılar tarafından bu duruma açıklık getirilmiştir. Katılımcıların ortak görüşleri sonucunda eğitsel değerlendirme sürecinde kararsız kalınan durumlarda yeniden inceleme yapıldığı, karara yönelik itirazların özel eğitim hizmetleri kuruluna yapıldığı ve bu itirazların 30 iş günü içinde sonuçlandırılması gerektiğini, itiraza yönelik yeniden değerlendirmenin de yine özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından yapıldığı belirtilmiştir. Aynı zamanda bu işlem sürecinin özel eğitim hizmetleri yönetmeliğine uygun olduğu göstermektedir.

#### 4.2.8. Eğitsel değerlendirme sonrası yapılan yönlendirme kriterlerine dair öğretmen görüşleri

Eğitsel değerlendirme süreci sonunda yapılan yönlendirmeleri hangi kriterlere göre yapıyorsunuz sorusuna yönelik katılımcıların tamamı öğrencinin tanısına ve yetersizlik derecesine göre yönlendirme yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bununla beraber 4 katılımcı (Katılımcı 1, Katılımcı 2, Katılımcı 6, Katılımcı 12) öğrencinin bireysel özelliklerinin de dikkate alındığını (öz bakımı yapabilme, yaşının okul kademsine uygun olması vb.), 3 katılımcı (Katılımcı 1, Katılımcı 9, Katılımcı 11) öğrencinin ev adresinin de dikkate alındığını, 2 katılımcı (Katılımcı 2, Katılımcı 11) ildeki imkanların (taşıma, okul sayısı, kontejyan) da dikkate alındığını ve yine ek olarak 1 katılımcı da (Katılımcı 2) ailenin isteğinin de bu yönlendirme kararını etkilediğinin belirtmiştir. Örneğin; bu kriterlerden bahsederken Katılımcı 1 “Öğrencinin tanısı, yönlendirilen öğrencilerin bireysel özelliklerinin benzerliği, adresi gibi faktörler.”, Katılımcı 11 “Öğrencinin engel durumunun düzeyine göre, ilde bulunan okul- sınıf kontenjanına göre, taşımanın olup olmamasına göre, adres yakınlığına göre.” şeklinde görüşler belirtilmiştir.

**Tablo 4.9.** Eğitsel değerlendirme sonrasında yapılan yönlendirme kriterleri

| Katılımcılar | Öğrenci tanısı- derecesi | Öğrenci bireysel özellikleri | Öğrencinin adresi | İldeki imkanlar (taşıma- okul-sınıf kontejyanı) | Aile isteği |
|--------------|--------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------|-------------|
| Katılımcı 1  | +                        | +                            | +                 |                                                 |             |
| Katılımcı 2  | +                        | +                            |                   | +                                               | +           |
| Katılımcı 3  | +                        |                              |                   |                                                 |             |
| Katılımcı 4  | +                        |                              |                   |                                                 |             |
| Katılımcı 5  | +                        |                              |                   |                                                 |             |
| Katılımcı 6  | +                        | +                            |                   |                                                 |             |
| Katılımcı 7  | +                        |                              |                   |                                                 |             |
| Katılımcı 8  | +                        |                              |                   |                                                 |             |
| Katılımcı 9  | +                        |                              | +                 |                                                 |             |
| Katılımcı 10 | +                        |                              |                   |                                                 |             |
| Katılımcı 11 | +                        |                              | +                 | +                                               |             |
| Katılımcı 12 | +                        | +                            |                   |                                                 |             |

Bu verilere baktığımızda tanılama ve eğitsel değerlendirme sonrasında bireye yönlendirme yapılırken en önemli kriterin öğrencinin tanısı ve düzeyi olmakla birlikte ilin bireye sunduğu imkanlar, ailenin yerleşkesi, öğrencinin bireysel özellikleri ve ailenin istekleri de yönlendirme sürecinin etkilediği görülmektedir.

#### **4.2.9. OSB’de RAM çalışanlarının eğitsel değerlendirme sürecinde çeşitli konulara dair önerileri**

Burada OSB’ye yönelik konuya dair ekleme yapmak isteyen 3 katılımcı olmuştur. Katılımcıların görüşleri şöyledir; Katılımcı 2 “İmkanlar arttırılmalı, aileler bilinçlenmeli. Tanı koymak yeterli olmuyor bazen. İmkanların aşırı kısıtlı olması ağır otizmlili bir çocuğun uzak bir köyden gelememesi ve bireysel eğitime ihtiyaç varken kaynaştırmada kalması ve belki de hiç okula gitmemesine sebep oluyor.” şeklindeki açıklamasıyla imkanların yetersiz olmasının özel eğitimi etkilediğini ifade ederken bir diğer katılımcı (Katılımcı 10) “Çocukları hastaneye sevk etmek yerine bütün öğrencilerin velileri direk sağlık raporuyla gelse işler daha hızlı ve uygun olur. Hata sonradan gelen sağlık raporu ile bizim düşündüğümüz farklı oluyor tanı uyumsuzluğu oluyor süreç tekrar tekrar uzuyor mesela.” şeklindeki önerisiyle farklı uygulamalardan ötürü sürecin uzadığını belirtirken, Katılımcı 11 ise “Dil ve konuşma güçlüğünün küçük yaş gruplarında (2-4) tanılanması üzerine eğitimler verilmesi gerekmektedir. Gerçek bir dil geriliği mi, otizmden kaynaklı bir şey mi, OSB belirtisi mi, aile ilgisizliği mi, asosyallikten ötürü mü, olumsuzluklar ortadan kalkınca aşılabacak bir durum mu.” şeklindeki eğitim önerisini gerekçeleriyle ifade etmeye çalışmıştır.

#### **4.3. OSB Olan Bireye Sahip Ailelerin OSB’nin Tıbbi Tanılama ve Eğitsel Değerlendirme Sürecine Yönelik Görüşleri**

Araştırma sürecinde OSB olan bireye sahip 12 aile ile tıbbi tanılama ve eğitsel değerlendirme sürecindeki görüşlerini belirleme amacıyla görüşmeler yapılmıştır. Ailelere bu görüşmelerde yarı yapılandırılmış form aracılığıyla 10 soru yöneltilmiş ve gelen dönütler neticesinde bu görüşme verileri 7 temada birleştirilmiştir. Bu temalar; tanı öncesi OSB şüphesine dair ailelerin farkındalıkları, tanılama için başvurulmuş ilk kişi/kurumlara dair aile görüşleri, ailelerin tıbbi tanılama sürecinde yapılan işlemlere, kullanılan araç-gerece yönelik görüşleri, OSB olan bireylerin tanı aldıkları yaşa dair aile görüşleri, tıbbi tanılama süreci ve süreç sonunda yapılan yönlendirmelere yönelik aile görüşleri, RAM’da eğitsel değerlendirme sürecinde yapılan işlemlere ve bu işlemlerde istenen bilgilere dair aile görüşleri, eğitsel

değerlendirme sonundaki yönlendirmelere ve sürece dair aile görüşleri olarak 7 başlıkta incelenmiştir.

#### 4.3.1. Tanı öncesi OSB şüphesine yönelik ailelerin farkındalıkları

Katılımcılardan alınan bilgilerde katılımcıların tamamı çocuklarında bir farklılık yetersizlik olduğunu sezmışlerdir. Konuşmadığı veya ok az konuştuğu, seslenilince bakmadığı, sanki duymuyor gibi davranması, göz teması kurmaması, kardeşi ya da akranları gibi davranmaması durumları katılımcıların genel gözlemleridir. Katılımcıların görüşlerinden örnek vererek: Katılımcı 1’in “Konuşmuyordu, kardeşi gibi değildi, farklıydı.”, Katılımcı 2’nin “Bize bakmıyordu, çok az konuşuyordu tek kelime kelime...sanki duymuyor gibiydi. Ailem komşularım da aynısı söylüyordu.”, Katılımcı 4’ün “Hiç konuşmuyordu ve kalabalıkta hiç durmuyordu sürekli ağlıyordu.”, Katılımcı 6’nın “Oğlumda 2.5 yaşından sonra gerileme başladı. Konuşmasında hareketlerinde. Her geçen gün konuşması geriledi. İsmi söylediğimde dönüp bakmıyordu. Yakın çevrem de çocuğumun kulağının duymadığını söylediler.”, Katılımcı 8’in “Yaşlıları ve ikisiyle aynı davranışları göstermemesi. Hiç konuşmaması, geç yürümesi...”, Katılımcı 9’un “Çevresine karşı ilgisizliği, adına tepkisiz kalması... dayısı bize sağır ve dilsiz olabileceğini söylüyordu.” ve Katılımcı 12’nin “İşğe bakma, tekerlek çevirme, isme cevap vermeme, göz teması kurmama falan...” ifadeleri ile genel OSB belirtilerini ailelerin gözlemlemiş olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo 4.10.** Aile ve yakın çevrenin bireyin davranışlarına yönelik gözlemleri

| Katılımcılar | Ailelerin gözlemleri                                                | Yakın çevredeki kişilerin gözlemleri |
|--------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Katılımcı 1  | Dil gelişiminde gerilik                                             | -                                    |
| Katılımcı 2  | Dil gelişiminde gerilik, isme tepkisizlik, göz teması kurmama       | Duymama şüphesi                      |
| Katılımcı 3  | Takıntılı ilgi ve davranışlar                                       | -                                    |
| Katılımcı 4  | Dil gelişiminde gerilik, sosyal uyum sorunu, davranış problemi      | -                                    |
| Katılımcı 5  | Dil gelişiminde gerilik, isme tepkisizlik                           | -                                    |
| Katılımcı 6  | Gelişimsel gerilik, dil gelişiminde gerileme, isme tepkisizlik      | Duymama şüphesi                      |
| Katılımcı 7  | İsme tepkisizlik, dil gelişiminde gerilik, sosyal uyum sorunu       | -                                    |
| Katılımcı 8  | Gelişimsel gerilik                                                  | -                                    |
| Katılımcı 9  | İsme tepkisizlik, sosyal uyum sorunu                                | Sağır ve dilsiz olma şüphesi         |
| Katılımcı 10 | Zihinsel gerilik, davranış problemi                                 | -                                    |
| Katılımcı 11 | Dil gelişiminde gerilik, göz teması kurmaması, davranış problemi    | -                                    |
| Katılımcı 12 | İsme tepkisizlik, göz teması kurmama, takıntılı ilgi ve davranışlar | -                                    |

Tablo 4.10. incelendiğinde ailelerin yakın çevreden çocuklarının farklılıklarına yönelik ne tür bildirimler aldıklarına dair 4 aile görüş belirtmiştir. Bu ailelerden 3’ü sağır olabileceğine

yönelik uyarılar alırken 1 aile sağır ve dilsiz olabileceği konusunda uyarıldığını belirtmiştir. 1 aile çocuğunun farklı olduğunu ve bu sebeple çevre tarafından yadırgandığını ifade etmiştir.

#### 4.3.2. Tanılama için başvuru alan kişi/kurumlara dair aile görüşleri

Ailelerin çocuklarındaki farklı durumlara yönelik neler yaptığı, hangi kişi kurumlara ne amaçla başvuruda bulunduklarına dair sorulan soruda 8 aile öncelikle çocuk doktoruna gittiklerini oradan (6 ailenin) çocuk psikiyatrisine veya nörolojiye yönlendirildiklerini ifade etmişlerdir. 4 aile ise direkt psikiyatriye gittiğinin ifade etmiştir.

**Tablo 4.11.** Tanılama sürecinde ailelerin başvurduğu kişi/kurum bilgisi

| Katılımcılar | Ailelerin başvurduğu kişi/kurum                       | Başvuru sebebi       |
|--------------|-------------------------------------------------------|----------------------|
| Katılımcı 1  | Çocuk doktoruna gitme, psikiyatriye yönlendirme       |                      |
| Katılımcı 2  | Çocuk doktoruna gitme, psikiyatriye yönlendirilme     | İşitmiyor            |
| Katılımcı 3  | Çocuk psikiyatrisine gitme                            | Fazla sessiz sakin   |
| Katılımcı 4  | Çocuk psikiyatrisine gitme                            | Konuşmuyor           |
| Katılımcı 5  | Çocuk psikiyatrisine gitme                            |                      |
| Katılımcı 6  | Çocuk doktoruna gitme, psikiyatriye yönlendirilme     |                      |
| Katılımcı 7  | Çocuk doktoruna gitme,                                |                      |
| Katılımcı 8  | Çocuk doktoruna gitme, psikiyatriye yönlendirme       | Aylık kontrol amaçlı |
| Katılımcı 9  | Çocuk doktoruna gitme                                 |                      |
| Katılımcı 10 | Çocuk doktoruna gitme, çocuk nörolojisine yönlendirme |                      |
| Katılımcı 11 | Çocuk doktoruna gitme, psikiyatriye yönlendirme       |                      |
| Katılımcı 12 | Çocuk psikiyatrisine gitme                            |                      |

Ailelerin ilk başvurduğu kişi/kuruma niçin hangi sebeplerle gittiklerine yönelik bulgulara 4 aile sebep belirtmiştir. İşitmiyor gibi olması, fazla sessiz sakin olması, konuşmaması ve genel kontrol amaçlı olarak yapılan başvurular sebep olarak ifade edilmiştir.

#### 4.3.3. Ailelerin tıbbi tanılama sürecinde yapılan işlemlere, kullanılan araç-gerece yönelik görüşleri

Aileler tıbbi tanılama sürecinde kendilerine çeşitli alanlarda çocuğa yönelik kendilerine yönelik sorular sorulduğunu, (Evde ne yapar? Şu durumda ne yapar? Bir günü nasıl geçirir, kaç yaşında ne yaptı? Doğum süreci vs.) çocuğa çeşitli testler uyguladıklarını, psikiyatristler ve nörologlar tarafından çocuğun muayene edildiğini ifade etmişlerdir. Ailelerden alınan bilgiler Tablo 4.12.'de verilmiştir.

**Tablo 4.12.** Tanılama sürecinde istenen bilgiler ve kullanılan araçlara yönelik veriler

| <b>Katılımcılar</b> | <b>Tanılama sürecindeki istenen bilgiler</b>                                                     | <b>Yapılan işlemler- kullanılan araçlar</b>  |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Katılımcı 1         | Bireyin günlük yaşamına dair bilgiler,<br>Gelişim sürecine dair bilgiler                         | İşitme testi, EEG                            |
| Katılımcı 2         | Bireyin günlük yaşama dair bilgiler,<br>Gelişim sürecine dair bilgiler<br>Aile ve doğum öyküsü   | İşitme testi, EEG, MR, zeka testi            |
| Katılımcı 3         | Bireyin günlük yaşamına dair bilgiler,                                                           | Duyu testi, gelişim testi                    |
| Katılımcı 4         | Bireyin günlük yaşamına dair bilgiler                                                            | İşitme testi, anket uygulaması               |
| Katılımcı 5         | Gelişim sürecine dair bilgiler                                                                   | Görsel materyaller                           |
| Katılımcı 6         | Bireyin günlük yaşamına dair bilgiler,                                                           | İşitme testi, MR, anket uygulaması           |
| Katılımcı 7         | Gelişim sürecine dair bilgiler                                                                   | İşitme testi, MR                             |
| Katılımcı 8         | Bireyin günlük yaşamına dair bilgiler,                                                           | Sadece muayene edildi.                       |
| Katılımcı 9         | Gelişim sürecine dair bilgiler                                                                   | EEG, kan idrar testi, uyku testi, Bera testi |
| Katılımcı 10        | Bireyin günlük yaşamına dair bilgiler,<br>Gelişim sürecine dair bilgiler<br>Aile ve doğum öyküsü | MR, EEG                                      |
| Katılımcı 11        | Gelişim sürecine dair bilgiler<br>Aile ve doğum öyküsü                                           | Sadece muayene edildi.                       |
| Katılımcı 12        | Gelişim sürecine dair bilgiler                                                                   | AGTE                                         |

Katılımcı görüşlerine göre tıbbi tanılama sürecinde yapılan işlemler ve araçlara yönelik örnek verirsek: Katılımcı 1 “Doktorlar baktılar çeşitli sorular sordular işte evde nasıl, ne zaman yürüdü, konuştu falan. EEG çektirdik. İşitmesine baktılar. Sonra psikiyatride baktı sorular sordular yine.”, Katılımcı 2 “Çocuğuma farklı odada test yaptılar zeka testi yani öyle söylediler. İşitme testi yaptılar. MR çektiler. EEG çektiler. Babasına ve bana doğumu, ilk zamanları, sokakta oynaması, başkalarıyla konuşması, 1-2 yaşında ne yaptığıyla ilgili soru sordular.” şeklinde açıklamalar yapmışlardır. İki katılımcı ise (Katılımcı 8 ve Katılımcı 11) herhangi bir araç kullanılmadığını, görüşmeler ve gözlem yoluyla muayene edildiğini ifade etmiştir.

#### 4.3.4. OSB olan bireylerin tanı aldıkları yaşa dair aile görüşleri

Ailelerden alınan bilgilerde, 4 aile çocuklarının 2 yaş civarında OSB tanısı aldığını, 6 aile 3 yaş civarından OSB tanısı aldığını, son olarak 2 aile de 4 yaş civarında OSB tanısı aldığını ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.13.** OSB olan bireylerin tanı aldıkları yaşa ilişkin aile görüşleri

| <b>Katılımcılar</b> | <b>Çocukların tanı aldıkları yaş</b> |
|---------------------|--------------------------------------|
| Katılımcı 1         | 4 yaş                                |
| Katılımcı 2         | 3 yaş                                |
| Katılımcı 3         | 2 yaş                                |
| Katılımcı 4         | 3 yaş                                |
| Katılımcı 5         | 2 yaş                                |
| Katılımcı 6         | 3 yaş                                |
| Katılımcı 7         | 3 yaş                                |
| Katılımcı 8         | 3 yaş                                |
| Katılımcı 9         | 2 yaş                                |
| Katılımcı 10        | 2 yaş                                |
| Katılımcı 11        | 4 yaş                                |
| Katılımcı 12        | 3 yaş                                |

#### 4.3.5. Tıbbi tanılama süreci ve süreç sonunda yapılan yönlendirmelere yönelik aile görüşleri

Ailelerden alınan bilgilerde 5 aile (Katılımcı 2, 4, 8, 9 ve 11) çocuklarının özel eğitim alabilmesi için RAM'a yönlendirildikleri, 1 aile (Katılımcı 1) hem RAM'a hem kreşe yönlendirildiğini, 4 aile (Katılımcı 3, 5, 6 ve 12) rehabilitasyon merkezine yönlendirildiğini, 2 ailede herhangi bir kurum belirtilmeksizin özel eğitime yönlendirildiğini belirtmişlerdir. Bu bilgilere göre tanılama sonrasında özel eğitim için RAM'a ve rehabilitasyon merkezlerine yönlendirme yapıldığı görülmektedir.

**Tablo 4.14.** Tanılama sonrası yönlendirmelere dair aile görüşleri

| Katılımcılar | Çocuklara yapılan yönlendirmeler                 |
|--------------|--------------------------------------------------|
| Katılımcı 1  | Özel eğitim için RAM'a, sosyalleşmesi için kreşe |
| Katılımcı 2  | Özel eğitim için RAM'a                           |
| Katılımcı 3  | Rehabilitasyon merkezlerine                      |
| Katılımcı 4  | Özel eğitim için RAM'a                           |
| Katılımcı 5  | Rehabilitasyon merkezlerine                      |
| Katılımcı 6  | Rehabilitasyon merkezlerine                      |
| Katılımcı 7  | Özel eğitime yönlendirildi.                      |
| Katılımcı 8  | Özel eğitim için RAM'a                           |
| Katılımcı 9  | Özel eğitim için RAM'a                           |
| Katılımcı 10 | Özel eğitime yönlendirildi.                      |
| Katılımcı 11 | Özel eğitim için RAM'a                           |
| Katılımcı 12 | Rehabilitasyon merkezlerine                      |

Tıbbi tanılama süreci ile ilgili genel anlamda neler düşündüklerine dair ailelere soru yöneltilmiştir. Ailelerden 2'si bu soruya olumlu görüş bildirirken 5'i olumsuz görüş bildirmiştir. Bu görüşler şöyledir: Katılımcı 3 "Süreç 2.5 ay sürdü uzun ve yorucuydu.", Katılımcı 6 "Genel olarak süreçte yapılanlar yetersizdi bence.", Katılımcı 7; "Maalesef tıbbi bir çaresi yok. Kaç zamandır hiçbir şey değişmedi. Artık nöbet geçirmeye bile başladı.", Katılımcı 9 "Süreçte yapılanlar yetersizdi tıbben çok geriyiz. Çoğu alanda çok geç kalınıyor.", Katılımcı 11 "Daha erken götürmeyi isterdim. Genel olarak doktorundan RAM'a öğretmenine kadar tıpkı kendi çocukları gibi özel bir eğitim ve ilgi göstermelerini beklerim. Çünkü otizmi biz seçmedik. Yaygınlaştığı da acı bir gerçek.", Katılımcı 12 "İyiymiş, özel eğitim alıyor şimdi." ve Katılımcı 5 "Süreçte yapılanlar yeterliydi. Anne baba duyarlı olunca ilgililerde duyarlı oluyor."

#### 4.3.6. RAM'da eğitsel değerlendirme sürecinde yapılan işlemlere ve bu işlemlerde istenen bilgilere dair aile görüşleri

Aileler RAM'da yapılan işlemlerde sağlık raporu, kimlik bilgileri, fotoğraf gibi çeşitli evraklar istendiğini ardından çocuklarıyla ve kendileriyle görüşme yapıldığını belirtmişlerdir. Ailelerden 3'ü (Katılımcı 1, 2 ve 8) çocuğuna test yapıldığını belirtmiş ancak ayrıntı verememiştir. Görüşmelerde ne tür bilgiler istendiğine dair ise tıbbi tanılama sürecinde istenen

bilgilerde olduğu gibi çocuklarının doğum öyküsü, gelişim süreci ve günlük yaşamına dair sorular sorulduğunu ifade etmişlerdir. 1 aile bu konuda bir şey hatırlamadığını ifade etmiştir.

**Tablo 4.15.** Eğitsel değerlendirme sürecinde yapılan işlemlere istenen bilgilere dair aile görüşleri

| Katılımcılar | RAM’da yapılan işlemler                                                 | Görüşmelerde istenen bilgiler                                    |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Katılımcı 1  | Evrak istemi (Sağlık raporu, fotoğraf, kimlik) görüşme, test uygulaması | Doğum öyküsü<br>Günlük yaşamına dair bilgiler                    |
| Katılımcı 2  | Evrak istemi, görüşme test uygulaması                                   | Gelişim sürecine dair bilgiler<br>Günlük yaşamına dair bilgiler  |
| Katılımcı 3  | Evrak istemi, test uygulaması                                           | Gelişim sürecine dair bilgiler,<br>Günlük yaşamına dair bilgiler |
| Katılımcı 4  | Evrak istemi, gözlem, görüşme                                           | Günlük yaşamına dair bilgiler                                    |
| Katılımcı 5  | Evrak istemi, görüşme                                                   | Gelişim sürecine dair bilgiler                                   |
| Katılımcı 6  | Gözlem, görüşme                                                         | Gelişim sürecine dair bilgiler<br>Günlük yaşama dair bilgiler    |
| Katılımcı 7  | Evrak istemi, görüşme                                                   | Gelişim sürecine dair bilgiler                                   |
| Katılımcı 8  | Görüşme, test uygulaması                                                | Hatırlamıyorum.                                                  |
| Katılımcı 9  | Evrak istemi                                                            | Günlük yaşamına dair bilgiler                                    |
| Katılımcı 10 | Evrak istemi, görüşme                                                   | Hatırlamıyor                                                     |
| Katılımcı 11 | Görüşme                                                                 | Doğum öyküsü<br>Gelişim sürecine dair bilgiler                   |
| Katılımcı 12 | Görüşme                                                                 | Doğum öyküsü<br>Gelişim sürecine dair bilgiler                   |

#### 4.3.7. Eğitsel değerlendirme süreci sonundaki yönlendirmelere ve sürece dair aile görüşleri

Ailelerin tamamı çocukların özel eğitim için çeşitli okullara yönlendirildiğini belirtmişlerdir. Eğitsel değerlendirme sürecinde yapılan işlemler, kendilerine verilen bilgilendirmelerin yeterliliği konusunda ise 6 aile bu bilgilendirmelerin ve işlemelerin yeterli olduğunu düşünürken 6 aile yetersiz olduğunu düşünmektedir. Olumlu görüşlerin bazıları şöyledir: Katılımcı 4 “Bilgilendirme yapıldı ve daha iyi olacağını söylediler. Biraz da olsa faydasını görüyoruz. İnşallah daha iyi olacak.”, Katılımcı 3 “Eğitim raporu çıktı eğitime çocuk başlayacak denildi. Bilgiler yeterliydi. Erken eğitimle toparlanacağını bilgisini verdiler.”. Eğitsel değerlendirme sürecinde yapılan işlemler ve bilgilendirmenin yetersiz olduğunu belirten olumsuz görüşlerden bazıları da şöyledir: Katılımcı 2 “Yeterli olduğunu düşünmüyorum. RAM’da oğlum kendini yeterince ifade edemedi ona göre de test yaptılar. Sadece özel eğitimin kaç saat olacağı, ne tür dersler alacağı hakkında bilgi verdiler. Bizim ne yapacağımıza dair bir şey yoktu.”, Katılımcı 1 “Çok açıklama yapmadılar ama sonrasında çocuğum özel eğitime başladı. İyi oldu. Ama ne olduğu bizim ne yapmamız gerektiği daha çok anlatılabilirdi. Daha çok bilgi verebilirlerdi.” Ailelerden alınan olumsuz dönütlerde ailelerin daha çok bilgiye ihtiyaç duydukları, tanılamadan sonra kendilerinin ne yapacakları hakkında bilgileri olmadığı ve bu yönde talepleri olduğu görülmektedir.

#### 4.4. OSB Tanısı Alan Öğrencilerin Dosyalarından Elde Edilen Bulgular

Bu bölümde 2019-2021 yılları arasında OSB tanısı almış olan 54 öğrencinin tanılama ve eğitsel değerlendirme sürecine dair RAM’da bulunan dosyalarından elde edilen bulgular analiz edilmiştir.

##### 4.4.1. OSB tanısı alan öğrencilerin verileri

Bu bölümde 54 öğrenci dosyasından elde edilen veriler açıklanmaktadır.

##### 4.4.1.a. Öğrencilerin demografik verileri

İncelenen toplam 54 öğrenci dosyasında yer alan bilgilere göre, öğrencilerden 43’ü (%79,62) erkek, 11’i (%20,37) kız öğrencidir. Bu bulguya göre OSB tanısı alan erkeklerin oranı kızlardan fazla çıkmıştır.

**Tablo 4.16.** Cinsiyet dağılımı bilgisi

| Cinsiyet      | N         | %             |
|---------------|-----------|---------------|
| E             | 43        | 79,62         |
| K             | 11        | 20,37         |
| <b>Toplam</b> | <b>54</b> | <b>100,00</b> |

##### 4.4.1.b. Öğrencilerin tanı aldıkları yaşa dair bilgiler

İncelenen toplam 54 öğrencinin dosyalarında bu bireylerin tanı aldıkları yaşa dair elde ilen verilerde öğrencilerden 19’u (%35,18) 4 yaş ve altında OSB tanısı alırken 12’si (%22,22) 5 yaşında OSB tanısı almıştır. Yine öğrencilerden 15’i (%27,77) 6-9 yaş aralığında OSB tanısı alırken, 1 öğrenci (%1,85) 10 yaşında 3 öğrenci (5,55) 11 yaşında, 3 öğrenci (%5,55) 12 yaşında ve son olarak 1 öğrenci (%1,85) 14 yaşında OSB tanısı aldığı orta çıkmıştır.

**Tablo 4.17.** Öğrencilerin tanılanma yaşı bilgisi

| Tanı yaşı     | N         | %             |
|---------------|-----------|---------------|
| 2             | 3         | 5,55          |
| 3             | 7         | 12,96         |
| 4             | 9         | 16,66         |
| 5             | 12        | 22,22         |
| 6             | 6         | 11,11         |
| 7             | 5         | 9,25          |
| 8             | 2         | 3,70          |
| 9             | 2         | 3,70          |
| 10            | 1         | 1,85          |
| 11            | 3         | 5,55          |
| 12            | 3         | 5,55          |
| 14            | 1         | 1,85          |
| <b>Toplam</b> | <b>54</b> | <b>100,00</b> |

##### 4.4.1.c. Öğrencilerin resmi tedbir-yönlendirme kararına yönelik bilgiler

OSB tanısı alan 54 öğrenci dosyasından alınan verilere göre 15 öğrencinin özel eğitim anaokuluna, 18 öğrencinin özel eğitim uygulama okuluna, 2 öğrencinin özel eğitim sınıfına, 4

öğrencinin erken çocukluk eğitimine ve 15 öğrencinin ise tam zamanlı kaynaştırma eğitimine yönlendirildiği Tablo 4.18.'de görülmektedir.

**Tablo 4.18.** Öğrencilere yönelik yönlendirme kararı

| Resmi Tedbir Kararı        | N         | %             |
|----------------------------|-----------|---------------|
| Özel Eğitim Anaokulu       | 15        | 27,77         |
| Özel Eğitim Uygulama Okulu | 18        | 33,33         |
| Özel Eğitim Sınıfı         | 2         | 3,70          |
| Erken Çocukluk Eğitimi     | 4         | 7,40          |
| Tam Zamanlı Kaynaştırma    | 15        | 27,77         |
| <b>Toplam</b>              | <b>54</b> | <b>100,00</b> |

#### 4.4.1.d. Öğrencilerin OSB düzeyine yönelik bilgiler

OSB tanısı alan çocukların 29'unun (%53,70) hafif düzeyde OSB olduğu, 25'inin (%46,30) ise orta düzeyde OSB olduğu ortaya çıkmıştır.

**Tablo 4.19.** Öğrencilerin OSB ağırlık düzeyi

| OSB düzeyi      | N         | %             |
|-----------------|-----------|---------------|
| Hafif Düzey OSB | 29        | 53,70         |
| Orta Düzey OSB  | 25        | 46,30         |
| <b>Toplam</b>   | <b>54</b> | <b>100,00</b> |

#### 4.4.2. OSB riskine yönelik RAM'a yapılan müracaatlar

Bu bölümde OSB riski bulunan çocuğa yönelik RAM'a yapılan başvuruların içeriğine dair bilgilere yer verilmiştir.

##### 4.4.2.a. Müracaatta bulunan kişi/kurum bilgisi

OSB riskine yönelik RAM'a yapılan başvuruların 11 (%20,37) tanesi aile tarafından, 4 (%7,40) tanesi aile ve okul ile birlikte, 6'sı (%11,11) öğrencinin okulu tarafından, 31 (%57,40) tanesi rehabilitasyon merkezleri aracılığıyla veya birlikte aile tarafından, 2 (%3,70) tanesi de farklı kurumlar (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı kurumlar) tarafından yapıldığı görülmüştür.

**Tablo 4.20.** OSB şüphesine yönelik RAM'a başvuru yapan şahıs/kurum bilgisi

| Başvuru yapan kişi/kurum    | N         | %             |
|-----------------------------|-----------|---------------|
| Aile                        | 11        | 20,37         |
| Aile-Okul                   | 4         | 7,40          |
| Okul                        | 6         | 11,11         |
| Aile-Rehabilitasyon Merkezi | 31        | 57,40         |
| Diğer                       | 2         | 3,70          |
| <b>Toplam</b>               | <b>54</b> | <b>100,00</b> |

##### 4.4.2.b. OSB riskine yönelik RAM'a yapılan müracaatların gerekçesine dair bilgiler

Bu bölümde ailelerin veya okulların OSB riski olan bireyleri RAM'a yönlendirme gerekçelerine ve taleplerine dair bilgilere Tablo 4.21.'de yer verilmektedir.

**Tablo 4.21.** OSB şüphesine yönelik RAM’a yapılan müracaatların gerekçesine yönelik bilgiler

| <b>Müracaat Sebebi</b>                | <b>N</b>  | <b>%</b>      |
|---------------------------------------|-----------|---------------|
| Tanılama ve Rehabilitasyon Desteği    | 36        | 66,66         |
| Tanılama ve uygun bir okula kayıt     | 17        | 31,48         |
| Tanılama ve evde destek eğitim talebi | 1         | 1,85          |
| <b>Toplam</b>                         | <b>54</b> | <b>100,00</b> |

Ailelerin RAM’a müracaat sebepleri içinde öncelikle 36 dosyada (%66,66) tanılama ve rehabilitasyon merkezlerinden özel destek almak amacıyla yapıldığı görülmüştür. Yine 17 (%31,48) dosyada tanılama yapılması ve ardından bireye uygun bir devlet okuluna yönlendirme yapılması müracaat sebepleri olarak görülmüştür. 5 (%9,25) dosyada ise bireyde OSB belirtilerinden şüphelenildiği eğer böyle bir durum varsa tanılama yapılarak devlet okulu ve rehabilitasyon merkezlerinden eğitim talebi olduğu görülmüştür. 1 dosya da ise öğrencinin ortam seçiciliği olduğu, evden dışarı hiçbir şekilde çıkmadığı gerekçesiyle tanılama sonrası evde destek eğitim talebiyle başvuru yapıldığı görülmüştür. 17 öğrenciye dair tanılama yapılarak devlet okuluna yönlendirme sonrası rehabilitasyon desteği talebinin olmaması bölge şartlarından ötürü yabancı uyruklu öğrencinin yoğun olması ve rehabilitasyon desteğinden faydalanamaması dosyalardan elde edilen bilgilere dayalı olarak yorumlanabilir.

#### **4.4.2.c. Müracaatlarda eğitsel değerlendirme isteği formu ve müdahale planı**

Bu bölümde OSB riskine yönelik RAM’a yapılan müracaatlarda olması gereken belgeler içinde eğitsel değerlendirme formu “eğer birey okula gidiyorsa”, kimlik bilgileri, fotoğraf ve sağlık kuruluşuna yönelik tanılama evrağının bulunma durumuna dair bilgiler sunulmuştur.

OSB olan 54 öğrenci dosyaları incelendiğinde bu öğrencilerden 11 (%20,37) tanesinin okul kaydı olduğu ve bu 11 öğrenci içinden 8’ine (%14,81) ait eğitsel değerlendirme isteği formunun okullar tarafından gönderildiği incelenen dosyalarda görülmüştür. 54 öğrenci içindeki bu 8 öğrenci dosyasının 6 tanesinde öğrencilere dair bilişsel beceriler, sosyal beceriler, iletişim becerileri, problem davranış alanlarında bilgiler verildiği, 1 dosyada ise sadece bilişsel becerilere dair bilgiler verildiği ve yine 1 dosyada öz bakım, iletişim becerileri, bilişsel beceriler, sosyal beceriler ve psikomotor becerilere dair bilgiler sunulduğu görülmüştür.

54 öğrenci içindeki okul kaydı olup eğitsel değerlendirme isteği formu gönderilen 8 öğrenciden sadece 5 öğrenciye RAM’a yönlendirme yapmadan önce müdahale planı uygulandığı görülmüştür. Müdahale planları içinde 2 öğrenciye, uyarılara göre sınıf

düzenlemesi yapıldığı ve veli görüşmesi gerçekleştirildiği, yine diğer 2 öğrenciye uyarılara göre sınıf düzenlemesi yapıldığı, bireye uygun materyal kullanımı sağlandığı, rehberlik servisinden destek alındığı ve veli görüşmesi yapıldığı ve son 1 öğrenciye de farklı yöntem teknikler kullanılarak müdahale planı uygulandığı form da belirtilmiştir.

#### 4.4.2.d. Tıbbi tanılama evraklarına dair bilgiler

Bu bölümde OSB tanısı alan ve dosyaları incelenen 54 öğrencinin sağlık raporlarının bulunma durumu ve doktorlar tarafından konulan teşhislere yer verilmiştir. 54 öğrenciden tamamının dosyasında sağlık raporu bulunduğu ve eğitsel değerlendirme aşamasında bu raporlarla birlikte işlem yapıldığı görülmüştür. Nitekim OSB bulunan bireye eğitsel değerlendirme ve yerleştirme yapabilmek için sağlık raporu bulunması şarttır.

**Tablo 4.22.** Sağlık raporlarında belirtilen teşhis bilgileri

| Teşhis                                   | N         | %             |
|------------------------------------------|-----------|---------------|
| Yaygın gelişimsel bozukluk               | 35        | 64,81         |
| Otizm                                    | 13        | 24,07         |
| Atipik otizm                             | 4         | 7,40          |
| Otizm + Hafif Düzeyde Mental Retardasyon | 1         | 1,85          |
| Çocukluk otizmi                          | 1         | 1,85          |
| <b>Toplam</b>                            | <b>54</b> | <b>100,00</b> |

İncelenen 54 öğrenci dosyasının tamamında OSB'ye yönelik farklı teşhislerde sağlık raporlarının bulunduğu Tablo 4.21'de görülmektedir. OSB, 54 öğrenci dosyası içinden 35'inde (%64,81) yaygın gelişimsel bozukluk, 13'ünde (%24,07) otizm, 4'ünde (%7,40) atipik otizm, 1 dosyada otizmle beraber hafif düzeyde mental retardasyon ve son olarak 1 dosyada da çocukluk otizmi olarak adlandırılmıştır.

OSB olan bireye sahip ailelerin sağlık raporlarını edinme zamanlarına bakıldığında 54 öğrenciden 43'ünün (%79,62) ailesinin eğitsel tanılama sürelerine yakın bir zaman diliminde sağlık raporlarını edindiklerini, 11 (%20,37) öğrenci ailesinin ise eğitsel tanılama zamanından 1 yıl kadar önce sağlık raporlarını edindikleri görülmüştür. Aradaki kaybedilen zaman farkının sebebine dair net bir veri yoktur.

İncelenen 54 öğrenci dosyasındaki sağlık kurulu raporlarının süresine yönelik ise; 54 öğrenci dosyasının hiçbirinde süresiz ibaresinin geçmediği, sağlık raporu geçerlilik süresi 1 yıl olarak belirlenen 12 (%2,22), sağlık raporu geçerlilik süresi 2 yıl olarak belirlenen 23 (%42,59),

sağlık raporu geçerlilik süresi 3 yıl olarak belirlenen 17 (%31,48) ve sağlık raporu geçerlilik süresi 5 yıl olarak belirlenen 2 (%3,70) rapor olduğu elde edilen verilerde görülmüştür.

#### 4.4.3. Eğitsel değerlendirme ve tanılamada aile görüşmesi

Bu bölümde eğitsel değerlendirme sürecinde görev alan RAM çalışanlarının ailelerle görüşme yapıp yapmadıkları, görüşme yapıldıysa ne tür veriler elde edildiği 54 öğrenci dosyasındaki notlara bakılarak analiz edilmiştir. 54 öğrenci dosyasından 53'ünde ailelerle görüşme yapıldığına dair bulguya rastlanırken 1 dosyada net bulgu yoktur. Aile Görüşme Formu (AGF) yardımıyla ailelerle görüşme yapıldığı ve bireyin özelliklerine dair çeşitli notlar alındığı dosyalarda görülmektedir. 53 öğrenci dosyası içinden 48 dosyada RAM çalışanlarının ailelerden aldığı bilgileri not ettiği, 5 tanesinde ise herhangi bir açıklamaya rastlanmadığı görülmüştür.

**Tablo 4.23.** Ailelerden çocuklarının durumlarına dair edinilen bilgiler

| <b>Ailelerin çocuklarında gözlemledikleri durumlar</b>           | <b>N</b>  | <b>%</b>      |
|------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| Dil konuşma sıkıntısı                                            | 9         | 16,66         |
| Dil konuşma sıkıntısı- sosyal beceri eksikliği                   | 25        | 46,29         |
| Dil konuşma sıkıntısı- sosyal beceri eksikliği- problem davranış | 4         | 7,40          |
| Dil konuşma sıkıntısı- sosyal beceri eksikliği- problem davranış | 2         | 3,70          |
| Problem davranış- sosyal beceri eksikliği                        | 4         | 7,40          |
| Gelişim geriliği, sosyal beceri eksikliği- problem davranış      | 1         | 1,85          |
| 2-3 yaşından sonra gelişim geriliği                              | 2         | 3,70          |
| Normal, (herhangi bir sıkıntı gözlemlenmemesi)                   | 1         | 1,85          |
| Açıklama yok, belirtilmemiş, görüşme notu yok                    | 6         | 11,11         |
| <b>Toplam</b>                                                    | <b>54</b> | <b>100,00</b> |

Ailelerle yapılan görüşmelerde, görüşmeyi özel eğitim hizmetleri bölümü öğretmenlerinin gerçekleştirdiği AGF'de yapılan incelemelerde görülmüştür. Öğretmenler tarafından bu görüşme verileri 54 dosya içinden 48' inde form üzerine not edilmiştir. Bu notlara göre aileler en çok çocuklarındaki dil konuşma becerisi hakkında açıklamalarda bulunmuşlardır. Tüm beceri alanları içinde dil konuşma becerisi üzerindeki yoğunluk %75'e yakındır. Dil konuşma becerisini ortalama %66 ile sosyal beceri takip etmektedir. Ardından takıntılı hareketler, hırçınlık, öfke sorunu gibi problem davranışların ailelerin açıklamalarında

üçüncü sırada yer aldığı görülmüştür. Buradan hareketle öncelikle iletişim, sosyal beceri ve problem davranışlar aileler tarafından fark edilmiş diyebiliriz.

İncelenen 54 dosyanın 9'unda aileler çocuklarının çok hareketli veya çok hırçın olduğunu, öfkeli, kendine ve çevresindekilere zarar verecek şekilde davranışlar sergilediğini ve bu sebeple sakinleştirici ilaç kullandıklarını belirttiklerine dair açıklamalara ulaşılmıştır.

#### **4.4.4. Eğitsel değerlendirme süreci**

Bu bölümde 54 öğrenci dosyasından, eğitsel değerlendirme sürecinin ayrıntılarına yönelik bulgular açıklanmıştır.

##### **4.4.4.a. Eğitsel değerlendirme sürecinde kullanılan araçlar**

54 Öğrenci içinden 34'ü (%62,96) sadece özel eğitim hizmetleri bölümünde eğitsel değerlendirmeye alınırken, 20 (%37,03) öğrenci hem özel eğitim hem de rehberlik hizmetleri bölümünde değerlendirmeye alındığı görülmüştür. Yapılan bu değerlendirmelerde özel eğitim bölümünde özel olarak hazırlanmış Performans Belirleme Formu (PBF) ve resmi sistemlerden edinilen AGF'nin öncelikle tercih edildiği 26 (%48,14) dosyada görülmüştür. Ayrıca 12 (%22,22) öğrencide PBF ve AGF'ye ek olarak rehberlik hizmetleri bölümü tarafından da değerlendirildiği ve burada Leiter Uluslararası Performans Ölçeği kullanıldığı, 8 (%14,81) öğrencide PBF ve AGF'nin yanı sıra Yaygın Gelişimsel Bozukluk Kaba Değerlendirme Formu (YGBKDF) kullanıldığı, 3 dosyada (%5,55) PBF, AGF, YGBKDF ve Leiter Uluslararası Performans Ölçeği kullanıldığı ve 2 (%3,70) öğrencide de bu araçlara ek olarak video kaydı istendiği, 2 (%3,70) öğrencide PBF,AGF, YGBKDF'ye ek olarak Stanford Binet zeka testi kullanıldığı, sadece 1 dosyada ise PBF ve AGF ile AGTE gelişim ölçeği kullanıldığı görülmektedir. Bu verilere baktığımızda öğrencilerin ortalama %62'sinde sadece özel eğitim hizmetleri bölümünde değerlendirmeye alınarak bu bölümde kullanılan envanterlerle değerlendirme yapıldığı görülmektedir. Rehberlik hizmetleri bölümünde uygulanan Leiter Uluslararası Performans Ölçeği, Stanford Binet Zeka Testi ve AGTE'nin de OSB'nin eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde kullanıldığı görülmektedir.

**Tablo 4.24. Eğitsel değerlendirme sürecinde kullanılan araçlar**

| <b>Araçlar</b>                                                                                                               | <b>N</b>  | <b>%</b>      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| Performans Belirleme Formu- Aile Görüşme Formu                                                                               | 26        | 48,14         |
| Performans Belirleme Formu- Aile Görüşme Formu- Kaba Değerlendirme Formu                                                     | 8         | 14,81         |
| Performans Belirleme Formu- Aile Görüşme Formu- Kaba Değerlendirme Formu- Leiter Uluslararası Performans Ölçeği              | 3         | 5,55          |
| Performans Belirleme Formu- Aile Görüşme Formu- Leiter Uluslararası Performans Ölçeği                                        | 12        | 22,22         |
| Performans Belirleme Formu- Aile Görüşme Formu- Kaba Değerlendirme Formu- Leiter Uluslararası Performans Ölçeği- Video Kaydı | 2         | 3,70          |
| Performans Belirleme Formu- Aile Görüşme Formu- Kaba Değerlendirme Formu- Stanford Binet Zeka Testi                          | 2         | 3,70          |
| Performans Belirleme Formu- Aile Görüşme Formu-AGTE                                                                          | 1         | 1,85          |
| <b>Toplam</b>                                                                                                                | <b>54</b> | <b>100,00</b> |

#### **4.4.4.b. Özel eğitim hizmetleri bölümünde yapılan değerlendirmelerde öğrencilerin beceri çeşitliliklerine dair bilgiler**

İncelenen 54 öğrenci dosyasında özel eğitim hizmetleri bölümü tarafından değerlendirme yapılırken beş beceri teması altında değerlendirme yaptıkları tespit edilmiştir. Sadece 1 dosyada öğrencinin beceri özelliklerine dair herhangi bir nota, açıklamaya rastlanmamıştır. Dosyalardan derlenen notlarda öğretmenlerin ifadeleriyle; göz teması, isme tepkisizlik, yönerge almama sorunları iletişim becerileri olarak; oyun oynamama, kurallara uymama veya katılmama, selamlaşma, hoş geldin güle güle gibi söylemler, kendini tanıtma, ortama uyum sağlama, arkadaş edinebilme sorunları sosyal beceri olarak; öfke, takıntılı davranış, tekrar eden konuşma ve hareketler problem davranış olarak; tuvalet becerisi, giyinme, yemek yeme becerileri öz bakım becerisi olarak; eşleme, taklit, renk-sayı-kavram tanıma, okuma yazma , matematik becerileri de bilişsel beceriler altında toplanmıştır. 54 öğrencinin hangi becerilerde çeşitlilik gösterdiği Tablo 4.25.'te görülmektedir.

**Tablo 4.25. Öğrencilerde görülen beceri çeşitlikleri**

| <b>Öğrenciler hangi becerilerde çeşitlilik göstermektedir?</b>                                   | <b>N</b>  | <b>%</b>      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| İletişim becerileri- sosyal beceriler- bilişsel beceriler- öz bakım becerileri- problem davranış | 9         | 16,66         |
| İletişim becerileri- sosyal beceriler-öz bakım becerileri- problem davranış                      | 8         | 14,81         |
| İletişim becerileri- bilişsel beceriler- problem davranış                                        | 8         | 14,81         |
| İletişim becerileri- sosyal beceriler- bilişsel beceriler                                        | 6         | 11,11         |
| İletişim becerileri- problem davranış                                                            | 6         | 11,11         |
| İletişim becerileri- bilişsel beceriler                                                          | 4         | 7,40          |
| İletişim becerileri- sosyal beceriler                                                            | 4         | 7,40          |
| İletişim becerileri- sosyal beceriler- problem davranış                                          | 3         | 5,55          |
| İletişim becerileri- sosyal beceriler- bilişsel beceriler- problem davranış                      | 2         | 3,70          |
| İletişim becerileri                                                                              | 2         | 3,70          |
| Sosyal beceriler- problem davranış                                                               | 1         | 1,85          |
| Not -açıklama yok                                                                                | 1         | 1,85          |
| <b>Toplam</b>                                                                                    | <b>54</b> | <b>100,00</b> |

Bu tabloya göre kaç öğrencinin hangi beceri alanlarında birlikte çeşitlilik gösterdiği görülebilmektedir. Tablo incelendiğinde ve öğretmenlerin notlarına göre belli temalar altında toplanan beceriler ayrı ayrı değerlendirildiğinde; 1 öğrenci dosyası dışındaki 53 öğrenci dosyasına göre, öğrencilerin çeşitlilik gösterdikleri beceriler içinde iletişim becerilerinin 52 öğrencide %96,29'luk gibi yüksek bir oranla tespit edildiği görülmektedir. Sadece 1 öğrenci dosyasında iletişim beceri özelliğine dair herhangi bir açıklama bulunmamış ama sosyal beceri ve problem davranış özelliklerinde çeşitlik gösterdiği tespit edilmiştir. İletişim becerisinden sonra en çok 37 (%68,51) öğrencinin problem davranış becerisinde çeşitlilik gösterdiği görülmüştür. Sosyal beceri alanında çeşitlilik gösteren öğrenci sayısı da 33 (%61,11) öğrenci ile üçüncü sıradadır.

Aynı zamanda bu tablo becerilerin birbirine bağlı olarak yorumlandığında, problem davranışta bulunan bireyin çoğunlukla sosyal beceri ve iletişim alanlarında da çeşitlilik gösterdiği, sosyal beceri alanında veya bilişsel beceri alanında çeşitlilik gösteren bireyin iletişim beceri alanında da çeşitlilik gösterdiği görülebilmektedir. Yine bu tabloya göre öncelikle iletişim becerisinin ardından sosyal beceri ve problem davranış durumunun OSB'yi tanılamada RAM çalışanları tarafından dikkate alındığı bulgusuna ulaşılabilir.

#### ***4.4.4.c. Eğitsel değerlendirmeyi gerçekleştiren özel eğitim hizmetleri bölümü çalışanlarının karara yönelik açıklamaları***

Öğrenci dosyalarından alınan bilgilerde, eğitsel değerlendirmeyi gerçekleştiren RAM personellerinin, 54 öğrenci dosyası içinden 45'inde inceleme sürecinde gözlemledikleri yetersizliğine dair görüş belirttikleri görülmüştür. 9 Öğrenci dosyasında ise herhangi bir açıklamaya rastlanmamıştır. Bu 45 öğrenci dosyası içinden 37 tanesinde değerlendirmeye alınan öğrencinin otizm olduğu görüşü not edilirken, 4'ünde atipik otizm olduğu, 2'sinde orta düzeyde otizm, 1'inde hafif düzeyde otizm ve 1'inde de ağır düzeyde otizm belirtileri görüldüğü elde edilen verilerdendir.

#### ***4.4.4.d. Eğitsel değerlendirmeyi gerçekleştiren rehberlik hizmetleri bölümü çalışanlarının karara yönelik açıklamaları***

Eğitsel değerlendirmesi yapılarak OSB tanısı konan 54 öğrencinin 20 tanesi rehberlik hizmetleri bölümü tarafından da incelenmiştir. Leiter Uluslararası Performans Ölçeği, Stanford Binet zeka testi, AGTE rehberlik hizmetleri bölümü tarafından OSB olan bireyi çeşitli becerilerde ölçmek amacıyla kullanılan araçlardır. Rehberlik hizmetleri bölümü yaptığı gözlemler, uygulamalar sonucunda test envanterlerine çeşitli açıklamalar not ettiği öğrenci dosyalarında görülmüştür. Bu açıklamalara göre 20 öğrenci dosyasından 12'sinde yönerge almama, iletişim kurmama, aşırı hareketlilik, dikkat dağınıklığı gibi OSB belirtileri sebebiyle veya testi alabilecek kriterlere sahip olmama ya da öğrencinin testi almak istememesi gerekçeleriyle testin gerçekleştirilemediği, 4'ünde akranlarından geri olması, gelişim geriliği, algılama sıkıntısı yaşaması gerekçeleriyle hafif düzeyde zihinsel gerilik olabileceği ve 4'ünde de herhangi bir gerilik görülmediği öğrencinin normal zeka puanında olduğu görüşü not edilmiştir. Buradan hareketle OSB olan bireylerin normal zeka puanına sahip olabilecekleri bulgusuyla beraber OSB ile birlikte zihinsel gerilik gösterebilecekleri bulgusuna ulaşılmaktadır. Aynı zamanda testi alamayan öğrencilerin sayısındaki fazlalık da kullanılan zeka ve gelişim ölçeklerinin OSB üzerinde net karar vermede yeterli olmadığı bulgusuna da ulaşılmaktadır.

#### ***4.4.5. Özel eğitim değerlendirme kuruluna dair bilgiler***

Bu bölümde özel eğitim değerlendirme kurulunda 54 öğrenciye yönelik alınan kararlar, yapılan yönlendirmeler, ailelerin değerlendirme kuruluna katılma durumları, kurul kararına yapılan itirazlara dair veriler analiz edilmiştir. Bu bulgulara göre:

54 öğrenci dosyasının tamamında özel eğitim değerlendirme kurulu raporu bulunmaktadır. Özel eğitim değerlendirme kurulu kararları içinde OSB'ye yönelik 2 farklı karar çıktığı görülmüştür. OSB tanısı alan çocukların 29'unun (%53,70) hafif düzeyde OSB olduğu, 25'inin (%46,30)de orta düzeyde OSB olduğu Tablo 4.19.'da görülmektedir.

OSB tanısı alan 54 öğrenci dosyasından alınan verilere göre özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından öğrencilerin resmi tedbir kararlarına yönelik 15 öğrencinin (%27,77) özel eğitim anaokuluna, 18 (%33,33) öğrencinin özel eğitim uygulama okuluna, 2 (%3,70) öğrencinin özel eğitim sınıfına, 4 (%7,40) öğrencinin erken çocukluk eğitimine ve 15 (%27,77) öğrencinin de tam zamanlı kaynaştırma eğitimin yönlendirildiği Tablo 4.18.'de görülmektedir.

Özel eğitim değerlendirme kuruluna ailelerin katılma durumuna bakıldığında ise 54 öğrenci dosyasından 31'inde ailenin katılım gösterdiği, 23 dosyada ise ailenin katılım göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır.

Eğitsel değerlendirme sürecinde kurul kararların yapılmış itirazlara yönelik 54 öğrenci dosyası içinden sadece 1 dosyada öğrencinin özel eğitim sınıfından alınarak eğitim uygulama okuluna yerleştirilmesinin daha uygun olacağına dair okul tarafından gönderilmiş itiraz dilekçesi görülmüştür.

#### **4.4.6. Özel özel eğitim kurumuna yönlendirmelerde eğitim planı hazırlanma durumuna dair bilgiler**

Bu bölümde öğrenci dosyalarında toplanan verilerden öğrenciye yönelik eğitim planı hazırlanma durumu, eğitim planı hazırlandı ise hazırlanan eğitim planında belirlenen becerilerin neler olduğu açıklanmıştır.

**Tablo 4.26. Eğitim planı hazırlanma durumu**

| <b>Eğitim planı hazırlanmış mıdır?</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------------|----------|----------|
| Evet                                   | 37       | 68,51    |
| Hayır                                  | 17       | 31,48    |

Tablo 4.26.'ya göre 54 öğrenci dosyası içinden 37'sinde eğitim planı hazırlandığına dair bulguya rastlanırken 17'sinde eğitim planı hazırlanma durumuna yönelik veri bulunamamıştır. Hazırlanan 37 eğitim planında alıcı ve ifade edici dil becerileri, yönerge takip becerileri, eşleme becerileri, taklit becerileri, sosyal beceriler, oyun ve müzik becerileri, öz bakım becerileri,

okuma yazma ve matematik becerileri olarak farklı şekillerde çeşitlendirildiği Tablo 4.27.'de görülmektedir.

**Tablo 4.27. Eğitim planlarındaki beceri çeşitlilikleri**

| <b>Öğrencilerin eğitim planlarında hangi modüller yer almaktadır?</b>                                                                          | <b>N</b>  | <b>%</b>      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| Alıcı dil- ifade edici dil becerileri- yönerge takip becerileri- taklit becerileri- eşleme becerileri- sosyal beceriler                        | 9         | 24,37         |
| Alıcı dil- ifade edici dil becerileri- yönerge takip becerileri- taklit becerileri- eşleme becerileri                                          | 5         | 13,51         |
| Alıcı dil- ifade edici dil becerileri- yönerge takip becerileri- sosyal beceriler                                                              | 5         | 13,51         |
| Alıcı dil- ifade edici dil becerileri- yönerge takip becerileri- taklit becerileri- sosyal beceriler                                           | 4         | 10,81         |
| Alıcı dil- ifade edici dil becerileri- sosyal beceriler                                                                                        | 4         | 10,81         |
| Alıcı dil- ifade edici dil becerileri- yönerge takip becerileri- eşleme becerileri- sosyal beceriler                                           | 2         | 5,40          |
| Alıcı dil- ifade edici dil becerileri- sosyal beceriler- oyun ve müzik becerisi                                                                | 1         | 2,70          |
| Alıcı dil- ifade edici dil becerileri- yönerge takip becerileri- sosyal beceriler- oyun ve müzik becerileri                                    | 1         | 2,70          |
| Alıcı dil- ifade edici dil becerileri- sosyal beceriler- okuma yazma - matematik becerileri                                                    | 1         | 2,70          |
| Alıcı dil- ifade edici dil becerileri- yönerge takip becerileri-okuma yazma - matematik becerileri                                             | 1         | 2,70          |
| Alıcı dil- ifade edici dil becerileri- yönerge takip becerileri- sosyal beceriler- öz bakım becerileri                                         | 1         | 2,70          |
| Alıcı dil- ifade edici dil becerileri- yönerge takip becerileri- taklit becerileri- eşleme becerileri- sosyal beceriler- oyun müzik becerileri | 1         | 2,70          |
| Alıcı dil- ifade edici dil becerileri- yönerge takip becerileri- taklit becerileri- sosyal beceriler-motor beceriler                           | 1         | 2,70          |
| Oyun ve müzik becerileri- taklit becerileri- yönerge takip becerileri                                                                          | 1         | 2,70          |
| <b>Toplam</b>                                                                                                                                  | <b>37</b> | <b>100,00</b> |

Tanımlama sonrası bireyin beceri yetersizliklerine göre eğitim planı hazırlanması gerekmektedir. Eğitim planı hazırlanan 37 dosyada öncelikle alıcı dil ve ifade edici dil becerileri modüllerinin birlikte verildiği görülmektedir. Aynı zamanda bir dosya hariç bütün dosyalarda alıcı dil ve ifade edici dil becerileri modüllerin verildiği görülmektedir. Alıcı dil ve ifade edici dil becerilerine çoğunlukla sosyal beceri ve yönerge takip beceri modüllerinin veya ikisinden birinin eşlik ettiği görülmektedir. Sadece 1 öğrenciye alıcı dil ve ifade edici dil becerileri modülü verilmediği ve yine sadece 1 öğrenciye motor beceriler modülü verildiği Tablo 4.26.'da görülmektedir. Öğrenci yetersizliğine göre hazırlanması gereken eğitim planlarında alıcı dil ve ifade edici dil becerileri ile yönerge takip ve sosyal beceri modüllerinin daha fazla verilmesi, eğitsel değerlendirme sürecinde öğrencide gözlenen beceri çeşitlilikleri olarak en çok gözlenen

iletişim ve sosyal beceri alanlarına yönelik modül verildiği birbirini destekler nitelikte bulgulardır.

#### **4.4.7. Dosya içerisinde bulunan farklı evraklar**

 ncelenen 54  ğrenci dosyası içinden 1 tanesinde velayet evrakı, 1 tanesinde okul tarafından yapılmış itiraz dilekçesi ( zel eğitim sınıfından alınarak eğitim uygulamaya yerleştirilmesi isteği), 1 tanesinde tutanak (RAM tarafından yapılan incelemede OSB belirtileri görüldüğü ama sağlık raporu ile uyuşmadığı gerekçesiyle işlem düzeltilene kadar eğitim verilemeyeceği), 25 dosya da ise sağlık kuruluna yönlendirme formu sevk evrakı (değerlendirme sürecinde ilk olarak RAM’a başvuran ailelerin sağlık kurumlarında işlemlerinin daha hızlı yürümesi amacıyla RAM tarafından hazırlanan form) bulunmuştur.

## BÖLÜM 5

### 5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın sonuçları, araştırmanın sonuçlarının önceden yapılmış araştırmaların sonuçlarıyla karşılaştırılması yer almaktadır. Aynı zamanda araştırmanın öneriler kısmında uygulayıcılar ve araştırmacılara öneriler sunulmuştur.

#### 5.1. Tartışma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcı görüşlerinden ve RAM verilerinden elde edilen bulgular yorumlanmış ve alanyazında yer alan bilgilere göre tartışılmıştır.

##### 5.1.1. Uzman doktorlardan tıbbi tanılama sürecine dair alınan bilgiler

Bu başlık altında OSB'nin tıbbi tanılama sürecinde görev alan çocuk ve ergen psikiyatristleri ile yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular alanyazın ve çalışmanın diğer bulguları kullanılarak tartışılmıştır.

##### 5.1.1.a. OSB şüphesine yönelik doktorlara yapılan müracaatların gerekçeleri

Çocuk ve ergen psikiyatristleri, OSB şüphesi olan çocukların aileler tarafından yapılan müracaatlarla getirildiklerini; eğer çocuk okul çağında ise aile ile beraber okul yönlendirmesinin eşlik ettiğini ifade etmişlerdir. Bu müracaatlarda ailelerin çoktan aza doğru olarak, çocuğun konuşmaması veya geç konuşması, tek kelime kullanması gibi ifadelerle dil gelişiminde gecikme; kendilerini duymuyor gibi davranması, göz teması kurmaması, sosyal olmaması gibi sebeplerle sözel olmayan sosyal etkileşim ve iletişim becerileri ile yineleyici davranışlarda bulunmaları nedeniyle müracaat ettikleri bilgisi edinilmiştir. OSB tipik özelliklerine baktığımızda öncelikle iletişim ve dil alanında yetersizlik, bilişsel yetersizlik, sosyal yetersizlik, duyuşal işlemlerde yetersizlik ve stereotipik hareketlere sahip olma durumu ön plandadır (Webber & Scheuermann, 2008). Bu çalışmada doktorların müracaat gerekçeleri olarak en sık vurguladığı yetersizlik alanı dil becerilerinde yetersizlik ve sözel olmayan sosyal etkileşim alanı; en az vurguladıkları ise stereotipik (tekrarlayıcı) hareketlere sahip olma durumudur. Buna göre doktorlardan alınan bilgilerde, aileler çocuklarında OSB belirtisi olarak en çok sözel ve sözel olmayan iletişim, sosyal etkileşim alanlarında gecikmeleri fark etmişlerdir diyebiliriz. OSB olan bireylerin dil ve iletişim becerilerindeki yetersizlikler OSB'nin ilk tanılmasını yapan Kanner'den bu yana önemli bir tanı göstergesi olarak görülmüştür. (Sucuoğlu, 2012). NAC raporunda belirtilen (2009), çocuğun 12. ayı doldurmasına rağmen ağulaması, 16. ayı doldurmasına rağmen tek bir sözcük bile söyleyememesinin, 24. ayı

doldurmasına rağmen iki sözcüklü basit cümleler kuramaması şeklindeki ifadelerin iletişim alanında yetersizliğe işaret ettiği belirtilmiştir. (Kırcaali-İftar ve Odluyurt, 2012).

#### **5.1.1.b. Tanılama sürecinde OSB şüphesine yönelik yapılan işlemler, kullanılan araçlar**

Tanılama sürecinde OSB şüphesine yönelik doktorların yaptığı işlemlere baktığımızda bütün doktorlar klinik muayene yapmışlardır. Muayenede gözlem ve görüşme yaptıklarını ifade etmişlerdir. Klinik muayene ile birlikte en çok nörolojiye yönlendirme, KBB tetkiki ve nadiren metabolizma ve kan tahlili istedikleri ayrıca nadiren öğretmen görüşmesi yaptıklarını belirten uzmanlar olmuştur. Burada çoğunlukla nöroloji ve KBB ile iş birliği içinde olduğu, bireyin okul yaşantısı var ise formlar aracılığıyla öğretmenden bilgi alınarak işbirliğine girildiği görülmektedir. Ailelerden alınan bilgilerde “duymuyor gibi, bize bakmıyor, sesleniyoruz cevap vermiyor” şeklindeki müracaatlar buna sebebiyet vermiş olabilir. Nöroloji, OSB’de hem tanı koymada hem de psikiyatristlerin çoğunlukla iş birliği içinde oldukları alandır. Yiğitoğlu (2019)’nın çalışmasında hem OSB’ye eşlik eden hastalıkların tanı ve tedavisinde hem de organik nedenlerin (EEG, MR) araştırılmasında nörologlarla iş birliği içinde olduğu belirtilmiştir.

OSB’nin tanılama ve değerlendirilmesinde alanyazına bakıldığında öncelikle iki tür tarama modelinden bahsedilmektedir. Birinci düzey ve ikinci düzey tarama modelleridir (Qesterling, ve diğerleri, 2009). Bu tarama modelleri uygulanarak erken tanı ve müdahalenin OSB üzerinde ne kadar önemli olduğu belirtilmiştir (Wilkinson, 2010). Alanyazın ve tanılama bulgularıyla karşılaştırıldığında tarama sürecinde kullanılan bu araçların bütün doktorlar tarafından kullanılmadığı ve özellikle aile bir sıkıntı hissederek doktora başvurduğunda kullanıldığı görülmüştür. Amerika Çocuk Doktorları Akademisi tarafından 9, 18, 24 ve 30. aylarda bütün çocukların rutin bir şekilde birinci düzey tarama araçları ile değerlendirilmesi önerilmiştir (Sucuoğlu, 2012). Türkiye’de Yiğitoğlu (2019) ve Karaarslan (2015)’ın OSB’nin tıbbi tanılmasına yönelik olarak yapılan çalışmalarında OSB’yi belirlemede kullanılan tarama araçlarının kullanımında bu çalışma ile benzer bulguya ulaşılmış, Amerika’daki gibi bir tarama sisteminin ülkemizde henüz olmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmanın bulguları da tarama çalışmalarındaki eksikliğe işaret etmektedir.

Bu çalışmada doktorların tamamı öncelikle gözlem ve görüşme tekniğini kullandıklarını belirtmişlerdir. Gözlem ve görüşmeye ek olarak doktorların yarısı okuldan öğretmen bilgi formu talep etmiştir. Yine doktorların tamamına yakını psikologlar tarafından uygulanan gelişim testlerinden (Denver, AGTE) ve farklı ortamları içeren video kayıtlardan

yararlanmıştır. Çok az bir kısmı ise M-CHAT, Gilliams ölçeklerini kullanmışlardır. Stanford Binet zeka ölçeği kullandığını belirten bir doktor da olmuştur. Bu noktada Sparrow (1997) değerlendirme sürecinde formal araçların yanında informal araçlara da gerek duyulduğunu belirtmiştir. Değerlendirme yapan uzmanın OSB olan çocuğun sözel yönergelere uymadaki zorluğu ve standart değerlendirme araçlarının sınırlıklarını göz önüne alarak değerlendirme yapması gerektiği belirtilmiştir (Sucuoğlu, 2012). Alanyazında standart zeka testlerinin OSB'ye uygunluğu noktasında kuşku bulunsada bazı doktorlar tarafından bu araçlardan destek alındığı görülmüştür. Sucuoğlu, Öktem, Akkök ve Gökler (1996)'e göre otizmlili çocukların değerlendirmesinde farklı araçlar geliştirilmiş olmasına rağmen Türkiye'de tanılamada DSM-V kriterleri ve klinik gözlemler temel araçlar olarak kullanılmaktadır. Bu çalışma sonuçlarında da doktorların informal araçlar öncelikli olmak üzere her ne kadar OSB'yi direk olarak ölçen araçlar yoğunlukla kullanılmasada formal ve informal araçları birlikte kullandıkları görülmüştür.

#### ***5.1.1.c. Tıbbi tanılama sonrasında doktorların çocuklara ve ailelere dair yönlendirmeleri***

Uzman doktorlar, OSB tanısı koydukları bireyleri özel eğitime yönlendirmiştir. Bununla beraber eğer eşlik eden bir hastalık varsa tedaviye yönlendirmişlerdir. Ailelere yapılan yönlendirmelerde ise doktorların sadece yarısının OSB'ye dair psiko-eğitim verdikleri görülmüştür. 2 doktor ailelere davranışsal müdahaleden bahsettiğini belirtmiştir. Ailelerin bilgilendirilmesi noktasında hem ailelerle yapılan görüşmelerde hem de doktorlardan alınan bilgilerde çok fazla eksiklik olduğu görülmektedir. Oysaki aileler tanılama sürecinde ve sonrasında bireyin eğitimi için çok önemlidir. Türkiye'de ailelerle yapılan bir araştırmanın sonuçlarında da aileler tanı süreci ve sonrasında yetersizliğe dair bilgilendirmeye ve eğitime, psikolojik yardıma ihtiyaç duydukları ortaya çıkmıştır (Selimoğlu, Özdemir, Töret ve Özkubat, 2013). Yine ailelerin OSB konusunda bilgilendirilmesi ve çocuklarındaki problem davranışlarla başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesinin, ailelerdeki stresi azalttığı belirtilmiştir (Yiğitoğlu, 2019). Bu noktada doktorlar tarafından tıbbi tanılama sonrası ailelere daha detaylı bilgi verilmesi ve gerekli desteklerin sağlanması gerekir.

#### ***5.1.1.d. OSB'de çeşitli konulara yönelik uzmanların görüşleri***

Bu başlıkta uzman doktorların OSB hakkında belirtmek istedikleri konular ele alınmıştır. 3 uzman doktorun farklı konularda görüş bildirdiği görülmüştür. Bu konulardan birisi eğitimin süresi ve sürekliliği konusunda ailelerin ikna edilmesi gerektiğidir. Ailelerin, çocukları tanılandıktan sonra OSB'nin etkilerinin hemen kaybolması için aceleci davranması,

eğitim hizmetlerinden hızlı sonuç almak istemesi gibi etmenler bu gerekliliğin sebebi olabilir. Bir diğer konu ise çok farklı ilaç tedavilerine karşı ailelerin dikkatli olması gerektiğidir. Yine burada çeşitli ilaçlarla yetersizliğin ortadan kaybolacağı tarzındaki düşünceler bu duruma sebep olmuş olabilir. Bir diğeri de tanı koymada öncelikle klinik gözlemden yararlanıldığı, bazı atipik bireylerde ise klinik gözlemin yeterli olmadığı belirtilerek ölçme araçlarının tanı koymadaki yeterliliği hakkında görüş belirtilmiştir. Klinik gözlemle beraber ölçme araçlarının da birlikte kullanılmasının gerekliliği bu ifade de görülmektedir.

### **5.1.2. OSB'nin eğitsel değerlendirmesine yönelik Rehberlik Araştırma Merkezi çalışanlarının görüşleri**

Bu başlık altında RAM çalışanlarından alınan bilgilerle OSB'nin eğitsel değerlendirme sürecine dair bulgular alanyazın ve çalışmanın diğer bulguları kullanılarak tartışılmıştır.

#### **5.1.2.a. OSB riskine yönelik RAM'a yapılan müracaatlar ve gerekçeleri**

Burada OSB riskine yönelik RAM'a yapılan müracaatlarda öncelikle ailelerin müracaat ettiği görülmüştür. Ayrıca okul tarafından yapılan yönlendirmeler ile de aileler müracaat etmişlerdir. Yine ailelerin yarıya yakını rehabilitasyon merkezleri aracılığıyla müracaat ettiği incelenen dosyalarda görülmüştür. Burada bütün katılımcılar tarafından RAM'a yapılan müracaatlarda aile ya da vasinin muhakkak bulunması gerektiği sonucu elde edilmiştir. Özel eğitim hizmetleri yönetmeliğine göre de olması gereken budur. Ailelerin rehabilitasyon merkezleri aracılığıyla başvuruda bulunması, ailelerin kurumlara ulaşmasında bilgi yetersizliği olduğunu göstermektedir. Bu noktada hem ailelerin hem sağlık kurumlarının hem okulların tanılama sürecinin işleyişine dair yeterli bilgiye sahip olma noktasında sorunlar görülmektedir.

RAM'a eğitsel değerlendirme isteğine dair yapılan müracaatların gerekçelerine baktığımızda dil konuşma sorunu (geç konuşma, hiç konuşmama), sözel ve sözel olmayan iletişim sorunu (göz teması, isme tepki vermeme) öncelikli müracaat gerekçeleri olurken sosyal uyum sorunu, yaşlılarından anlamlı derecede gelişimsel gerilik, tekrar eden davranışlar da müracaat gerekçeleri içerisinde. Bu konuya dair uzman doktorlarla yapılan görüşmelerde de benzer sonuçlar çıkmıştır. Ailelerin OSB riskine yönelik hem hastaneye hem de RAM'lara yaptıkları müracaat gerekçelerinin benzer olduğu, alanyazına göre de OSB'nin tipik belirti kriterleri içerisindeki özellikler olduğu görülmüştür.

OSB riskine yönelik RAM'a yapılan müracaatlarda istenen belgeler içerisinde kimlik bilgileri, fotoğraf gibi genel belgelerle beraber eğer öncelikle hastaneye başvuru yapıldıysa

sağlık raporu istendiği görülmüştür. Ayrıca birey okul çağında ise okuldan eğitsel değerlendirme isteği formu ve öğrenci belgesinin istendiği sonucu elde edilmiştir. Burada Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğine göre istenen belgeler içerisinde bireyin yetersizliğini belirten bir sağlık raporunun olması gerektiği ibaresi var iken katılımcıların tamamı tarafından sağlık raporu istendiği belirtilmemiştir. Bu noktada öncelikle RAM'a müracaat edildiyse, RAM'daki değerlendirme sonucunda hastaneye yönlendirme yapılarak farklı bir işlem sürecinin seyrettiği görülmüştür. İncelenen 54 öğrenci dosyasının 25'inde görülen sevk evrakı-sağlık kuruluşuna yönlendirme formu (sağlık raporu olmadan gelen bireyler için) bu bulguya doğrulamaktadır. Bu evrak hem ailelerin sağlık kurumundaki işini hem de RAM'da yapılacak değerlendirme sürecini kolaylaştıracağı düşüncesiyle hazırlanmış olabilir.

#### **5.1.2.b. OSB riskine yönelik eğitsel değerlendirme süreci**

Burada OSB riskine yönelik olarak, eğitsel değerlendirme sürecinde yapılanlar, kullanılan araçlar, değerlendirme ortamına dair bulgular tartışılmıştır. Buna göre:

Bireysel incelemeler yapılırken katılımcıların, sonucu karar aşamasında birleşen üç farklı uygulama sergiledikleri görülmüştür. Uygulamaların birbirinden farklı olmasının sebeplerinden birisi sağlık raporunun bulunup bulunmamasına göre yapılan işlemin değişmesi, bir diğeri ise değerlendirme sürecinde özel eğitim ve rehberlik bölümlerinin bireysel incelemede öncelik sırasının değişmesidir. Sonuç itibarıyla bütün değerlendirmelerde aile ile görüşme yapıldığı, öğrenci ile bireysel inceleme-görüşme gerçekleştirildiği, eğer gerekli görülüyorsa rehberlik bölümü ile standart test uygulaması ve görüşme gerçekleştirildiği, tüm bu veriler eşliğinde özel eğitim değerlendirme kurulu toplanarak karar sürecinin gerçekleştirildiği görülmüştür. Değerlendirme sürecinde bireyin yetersizliğine dair sağlık raporunun olmayışı ve yine de ön eğitsel değerlendirme yapılarak özel eğitim değerlendirme kurulu kararı sonrası hastaneye yönlendirme işlemi yapılması RAM tarafından işlemlerin hızlandırılması için yapılmış bir uygulamadır diyebiliriz. Burada kullanılan sevk evrakının RAM tarafından gerekli görülerek oluşturulmuş bir form olduğu görülmüştür. Rehberlik ve araştırma merkezi yönergesine göre RAM'larda olması gereken evraklar içinde birçok evrak ve form sayılmış ardından RAM'ın kendi geliştirdiği ya da ihtiyaç duyduğu basılı evraklar olabileceği maddesi eklenmiştir. Buna göre çalışmanın gerçekleştirildiği RAM, sağlık raporu olmadan gelip eğitim talebinde bulunan aileler için sevk evrakına ihtiyaç duymuş olabilir. Özel eğitim hizmetleri yönetmeliğine göre ise eğitsel değerlendirme ve tanılama için gerekli evraklar bölümünde bireyin yetersizliğini gösteren bir sağlık raporunun olması gerektiği yazılıdır. Buna

göre RAM sağlık raporu olmadan gelen birey için son karara varıp eğitsel tanı koymadan önce sağlık raporuna ihtiyaç duyduğu için hastaneye sev etmiştir diyebiliriz ama sevk evrakına rağmen hastaneden gelecek raporun niteliği RAM'ın düşündüğü tanı ile uyuşup uyuşmama durumuna göre çeşitli sorunlara sebep olabilir.

OSB'yi değerlendirmede RAM çalışanları tarafından kullanılan araçlara ve yöntemlere baktığımızda çoğunlukla informal araçlar ve yöntemler olduğu görülmüştür. Genel olarak bilişsel beceri, iletişim becerileri ve davranışsal beceri alanlarında çeşitli materyaller ve formlar kullanılarak çoğunlukla gözlem yapıldığı bu gözlemlerle beraber ailelerle ve bireyle görüşmeler gerçekleştirildiği görülmüştür. Gerekli görülen durumlarda Leitter, Stanford Binet başta olmak üzere AGTE, ASİS, WISC-R gibi zeka ölçeği ve tarama testlerinin kullanıldığı da görülmüştür. Gözlem ve görüşme esnasında kaba değerlendirme formları ve performans belirleme formları kullanılarak kayıt tutulduğu bulgulardan elde edilmiştir. Tüm bu kullanılan araçlara baktığımızda informal araçlara ağırlık verildiği, sadece bilişsel becerilerde zeka ölçeği ve tarama araçlarının bireyin durumuna göre gerekli görüldüğünde kullanıldığı görülmüştür. OSB'yi ölçmeye yarayan Türkçe uyarlaması yapılmış standart bir aracın kullanılmadığı görülmektedir. OSB üzerine yapılan farklı çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Karaaslan, Goldberg, Erbaş ve Turan (2014) tarafından yürütülen bir çalışmada Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri'nde tanı almış otizmlı çocukların tanılama süreci karşılaştırılmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'ne bağlı bir şehirde eğitsel tanılamaları gerçekleştiren uzmanlar tarafından çok sayıda otizm tanılama aracının (Örn. Çocukluk Otizmi Dereceleme Ölçeği (CARS), Otizm Tanı Görüşmesi–Gözden Geçirilmiş, Wechsler Okul Öncesi Çocuklar için Zeka Ölçeği, Sosyal İletişim Anketi, Otizm Davranış Kontrol Listesi, Otizm Tanılama Gözlem Ölçeği) bir arada kullanıldığı belirlenmiştir. Türkiye'de ise Türkçe uyarlaması gerçekleştirilen ("Otizm Davranış Kontrol Listesi" CARS ve 'Sosyal İletişim Ölçeği') çok az sayıda otizm tanılama aracı olmasına rağmen, bu araçlarının RAM'daki uzmanlar tarafından kullanılmadığı rapor edilmiştir. RAM'larda eğitsel tanılamada görev yapan uzmanlar tarafından çoğunlukla aile görüşme formları ve MEB tarafından geliştirilen kaba değerlendirme formlarının kullanıldığı zeka ölçümü için de standart test olarak da WISC-R kullanıldığı raporlandırılmıştır. Yine Özsan, Alsancak ve Kayaalp (2005) tarafından yapılan bir çalışma sonucunda otizmlı bireylerin WISC-R dan aldıkları sözel puanların performans puanları ile anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüş ve WISC-R'ın asperger sendromlu bireyler ya da otizmlı bireyler için anlamlı bir profil ortaya koyamayacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmada RAM çalışanlarının gözlem ve görüşmeleri informal araçlar kullanarak kayıt tuttukları görülmüştür. Performans belirleme formları ve kaba değerlendirme formları bu informal araçlardandır. Kullanılan performans belirleme formunun RAM tarafından geliştirildiği 1 katılımcı tarafından ifade edilmiştir. Çeşitli yetersizlikleri ölçmek için kullanılan bu formların eğitsel değerlendirmede yetersiz kalabileceğine ilişkin birçok araştırma mevcuttur. (Avcıoğlu, 2012); (Maraklı, 2016); (Yurtsever, 2013); (Yılmaz, 2016). Yine Çakmak (2017) tarafından yapılan çalışmada özel öğrenme güçlüğü olan bireylerin eğitsel tanılmasında kullanılan performans belirleme formlarının ayırt ediciliğinin düşük olduğu ve yetersiz kaldığı sonucuna ulaşılarak bu formların üniversiteler, RAM ve MEB iş birliği içinde yeniden düzenlenmesi önerisinde bulunulmuştur. Bu çalışma için ise eğitsel değerlendirmede kullanılan formal araçların OSB'yi değerlendirmede uygun olamayacağı, gelişim her alanını ölçmek için kullanılan informal araçların da OSB için tek başına yeterli olamayacağını söyleyebiliriz.

Katılımcıların ifadelerine göre eğitsel değerlendirmenin dikkat dağıtıcı unsurlardan arındırılmış ve çeşitli materyallerle donanmış yüz yüze görüşme imkanı sunan bireysel inceleme odalarında yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğitsel değerlendirmede gözlem, görüşme, test uygulama süresinin ise toplamda uygulanan işlemin çeşitliliğine göre 30 dk. ile 1.5 saat arasında sürdüğü ifade edilmiştir. Eğitsel değerlendirmenin süresi açısından düşünüldüğünde OSB olan bireylerin birbirinden farklı özellikler göstermesi ve çeşitli işlemlerin uygulanması süreler arasındaki farkın oluşmasına sebep olabilir. Eğitsel değerlendirme ortamı ise özel eğitim hizmetleri yönetmeliğinin tanılamanın esasları bölümünde eğitsel değerlendirme ve tanılamaya uygun ortamlarda bireyin özelliklerine uygun ölçme araçlarıyla yapılır ibaresi vardır. Her ne kadar ölçme araçları OSB'ye yönelik olmasa da birebir görüşme imkanı sunan özel olarak ayrıştırılmış odaların olması ortam şartlarını sağlamıştır diyebiliriz. Yılmaz (2016) tarafından işitme engelli bireylerin eğitsel değerlendirmesine yönelik yapılan çalışmada değerlendirme ortamının olumsuzluklarından bahsedilmiştir. Aynı anda iki bireyin aynı odada bulunarak işlem yapılmak zorunda kalındığı ifade edilmiştir. Eğitsel tanılama ve değerlendirme sürecinin incelenmesine yönelik yapılan farklı çalışmalarda da bireysel test odaları ve bağımsız görüşme odalarının olmayışı değerlendirmeyi olumsuz etkileyebilecek unsurlardan biri olarak ifade edilmiştir (Yurtsever, 2013), (Kırbyık, 2011). Sonuç itibarıyla bu çalışmada eğitsel değerlendirme süresi ve ortamının gerekli şartlara uygun olduğunu söyleyebiliriz.

#### ***5.1.2.c. Eğitsel değerlendirme süreci sonunda bireyin yetersizliğine dönük yapılan yönlendirmenin kriterlerine dair öğretmen görüşleri***

Bu başlıkta OSB tanısı alan bireylerin eğitim alabilecekleri okullar, eğitimin türü belirlenirken RAM çalışanlarının nelere dikkat ederek yönlendirmede bulunduklarına dair bilgilere yer verilmiştir. Buna göre öncelikle öğrencinin tanısı ve tanının yoğunluk düzeyi (ağır, orta, hafif) dikkate alınırken buna öğrencinin yetersizliğine ek olarak barındırdığı bireysel özellikler (öz bakımını yapabilme, yaşının kademeye uygunluğu) de eklenmektedir. Katılımcıların görüşlerinden ailenin ikamet adresi (okula yakınlık ve taşıma imkanı) ve ilin kendi imkanlarının (okul-sınıf, kontenjan yeterliliği, taşıma imkanı) bireyin gideceği okulu ve eğitimin türünü etkileyebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ailenin isteği doğrultusunda karar verilebileceği görüşünü ifade eden bir katılımcı da olmuştur. Çitçi-Çitek (2015)'in çalışmasında da öğrenciye uygun eğitimin kararı alınırken katılımcı görüşlerine göre öğrenci performansı, veli adresi, bireyin tanı düzeyinin dikkate alındığı belirtilmiştir. Ayrıca bazı öğrencilere özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından yönlendirme kararı alınmasına rağmen okullarda yer olmadığı için bekletildiği de katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Bu bilgilere baktığımızda öğrencinin tanısı başta olmak üzere coğrafi ve ekonomik şartlarla beraber birçok faktörün yönlendirme kararını etkilediğini söyleyebiliriz.

#### ***5.1.2.d. OSB'ye yönelik eğitsel değerlendirme sürecinde çeşitli konularda görüş-öneri bildiren katılımcıların görüşleri***

Katılımcılar içerisinde sadece 3 katılımcı OSB'nin değerlendirmesinde çeşitli önerilerde ve serzenişte bulunmuştur. Bir katılımcı, imkanların kısıtlı olması sebebiyle bireye ağır düzeyde OSB tanısı konsa bile şehir merkezine düzenli ulaşım sağlanamaması, bireysel eğitime ihtiyacı varken kaynaştırmada kalması ve bir süre sonra hiç okula gitmesi sebebiyle eğitim olmadığı sürece tanılamamanın yeterli olmayacağı, bunu önlemek için her türlü imkanın artırılması gerektiği görüşünü dile getirmiştir. Burada bireye tanı konduktan sonra her türlü eğitim ihtiyaçlarının temin edilmesi notasında sıkıntılar yaşandığı sonucuna ulaşılabilir. Yine bir katılımcı tarafından eğitsel değerlendirme sürecinde sağlık raporu olmadan gelen bireyler için sevk işlemi yerine sağlık raporuyla gelmenin daha iyi olacağı görüşü dile getirilmiştir. Zaten özel eğitim hizmetleri yönetmeliğine göre de olması gereken budur. Her ne kadar bu durumu hızlandırmak için çözüm yolları bulunmuş olsa da sağlık raporu eksikliğinin sürecin işleyişini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılabilir. Yine bir katılımcı tarafından 2-4 yaş arası bireylerde gözlemlenen iletişim sıkıntılarının sebebinin ne olduğunu tespit etmede, dil konuşma güçlüğü ile OSB belirtisi arasında ayırıcı tanı bilgisi eksikliğinden kaynaklı zorlanmalar

yaşandığı görüşü dile getirilmiş ve bu noktada eğitimlere ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir. Bu öneriye baktığımızda RAM çalışanlarının tanı koymada bazı noktalarda bilgi yetersizliği yaşadığı sonucuna ulaşabiliriz.

### **5.1.3. OSB olan bireye sahip ailelerin eğitsel değerlendirme ve tıbbi tanılama sürecine yönelik görüşleri**

Bu başlıkta OSB olan bireye sahip ailelerin görüşlerinden elde edilen bulgular alanyazına ve çalışmanın diğer bulgularına göre tartışılmıştır.

#### **5.1.3.a. OSB tanısı konmadan önce ailelerin çocuklarındaki davranışları fark etme durumlarına yönelik görüşler**

Aileler çocuklarının davranışlarında farklılıklar olduğunu görmüşlerdir. Bu farklılıkları konuşmanın gecikmesi, seslenildiğinde bakmama durumları başta olmak üzere göz teması kurmada zorluk ve takıntılı davranışlar ile davranış problemleri sergileme olarak ifade etmişlerdir. Ailelerin, çocuklarına yönelik çevreden aldıkları tepkiler ise çoğunlukla çocuğun duymadığı, sağır ve dilsiz olabileceği yönündeki uyarılardır. Bu çalışmada OSB'nin tanılanması noktasında çocuk psikiyatristleriyle yapılan görüşmeler bölümünde ve RAM çalışanlarıyla yapılan görüşmeler bölümünde ailelerin benzer şikayetlerle müracaatta bulundukları ifade edilmiştir. Alan yazın incelendiğinde Karaarslan (2015)'in çalışmasında da OSB olan bireye sahip ailelerin çocuklarında göz teması kurmada sıkıntılar yaşama, konuşmama ya da konuşmada gecikme, ismine tepki vermeme, kalabalıktan hoşlanmama, takıntılı hareketler ve davranış sorunlarını fark ettikleri ve OSB şüphesi duydukları sonucuna ulaşılmıştır. Ailelerin çocuklarında fark ettikleri belirtiler DSM-V'te OSB'nin tanılama kriterleri ile de paralellik göstermektedir. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

#### **5.1.3.b. OSB olan bireye sahip ailelerin tanılama için başvurdukları ilk kişi/ kuruma yönelik görüşleri**

Bu çalışma sonucunda ailelerin çocuklarında farklılık olduğunu hissettiklerinde ilk önce çoğunlukla çocuk doktoruna gittiklerinin oradan yapılan yönlendirme ile çocuk psikiyatristine yönlendirildikleri sonucuna ulaşılmıştır. Sadece 4 aile direkt olarak çocuk psikiyatristine gitmiştir. Karaarslan (2015) tarafından yapılan benzer bir çalışmada OSB olan bireye sahip ailelerin yarısının çocuklarındaki farklılıkları fark ederek çocuk doktoruna, 3 ailenin direkt olarak çocuk psikiyatristine, 2 ailenin ise okul, kreş öğretmeni ve pedagoğdan görüş alarak tıbbi tanı için çocuk psikiyatristine yönlendirildiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada da ailelerin ilk başvurduğu kişi/kurum olarak çocuk doktorlarının başta geldiği ve çocuk doktorlarının OSB

konusunda ne kadar derin bilgiye sahip olurlarsa erken tanılama noktasında o kadar ilerleme olacağını söyleyebiliriz.

#### ***5.1.3.c. OSB olan bireye sahip ailelerin tıbbi tanılama sürecinde yapılan işlemlere ve kullanılan araç-gerece yönelik görüşleri***

Burada aileler tıbbi tanılama sürecinde kendileriyle görüşme yapıldığını ve bu görüşmelerde bireyin gelişim sürecine, günlük yaşamına dair bilgiler başta olmak üzere aile ve doğum öyküsü istendiğini belirtmişlerdir. Çocuklarına yönelik yapılan işlemlerde ise çoğunlukla işitme testi başta olmak üzere ek olarak EEG, MR çekildiği, nadiren AGTE gibi gelişim testleri uygulandığı aileler tarafından ifade edilmiştir. Yapılan bu işlemlerin, ailelerden alınan bilgilere göre görüşme ve klinik muayeneyle sınırlı kalmış olduğunu ve OSB'yi ölçmeye yarayan Türkçe uyarlaması yapılmış araçların kullanılmadığını söyleyebiliriz. Bu araçların kullanılmadığı bilgisini çocuk psikiyatristleriyle yapılan görüşmeler bölümünde de görmekteyiz. Benzer bulguya Karaarslan (2015)'in çalışmasında da ulaşılmış ve OSB'nin uygun araçlarla değerlendirilmemesinin OSB'nin yaygınlığı konusunda kuşkulara neden olabileceği ifade edilmiştir.

#### ***5.1.3.d. OSB olan bireylerin tanı aldıkları yaşa dair aile görüşleri***

Bu çalışmada ailelerle yapılan görüşmelerde ailelerin çoğunluğu (10) 2 ve 3 yaş civarında tanı aldıklarını sadece 2 aile ise 4 yaşında tanı aldığını ifade etmiştir. Bu göre aileler çocuklarındaki farklılıkları erken dönemde fark ettiklerini ve bunun için çözüm arayışına girdiklerini söyleyebiliriz. Alanyazında da OSB olan bireylerin çeşitli belirtilerle 3 yaş civarında fark edildikleri görülmektedir. OSB üzerine yapılan benzer bir çalışmada da ailelerin çocuklarındaki farklı davranışları 18 ile 48 ay arasında fark ederek çeşitli yerlere başvurdukları sonucuna ulaşılmıştır (Karaarslan, 2015).

#### ***5.1.3.e. Tıbbi tanılama sonrası yapılan yönlendirmelere yönelik aile görüşleri***

Çalışma sonunda 6 ailenin tıbbi tanılama sonrası çocuklarının özel eğitim alması için RAM'a yönlendirildiği, 4 ailenin de rehabilitasyon merkezlerine yönlendirildiği görülmüştür. Burada tıbbi tanılama sonrası ailelerin RAM'a yönlendirilmesi uygun görülürken bazı ailelerin ise direkt olarak rehabilitasyon merkezlerine yönlendirilmiş olması uzman doktorların RAM hakkında bilgi sahibi olmaması konusunda düşündürücüdür. Ailelerin yarıya yakını tıbbi tanılama süreci için olumsuz görüş belirtmiş ve sürecin uzun sürdüğünden, yapılan işlemlerin yetersiz olduğundan yakınmışlardır. Bu konuda Karaarslan (2015)'in çalışmasında da aileler

tıbbi tanılamada gözlem sürecinin kısılalığına ve gözlemlerin yetersiz olduğuna yönelik olumsuz görüş bildirmişlerdir.

#### ***5.1.3.f. Eğitsel değerlendirme sürecinde yapılan işlemlere ve süreç sonunda yapılan yönlendirmelere dair aile görüşleri***

Eğitsel değerlendirme sürecinde RAM çalışanlarının aile ve bireyle gözlem ve görüşme yaptıkları görülmüştür. Sadece 3 aile çocuklarına test yapıldığını ifade etmiş ama içeriği konusunda bilgi vermemiştir. Bu görüşmelerde ailelerden çocuğun gelişim süreci, doğum öyküsü, günlük yaşama dair bilgiler alındığı ortaya çıkmıştır. Bu bilgilere göre eğitsel değerlendirme sürecinde OSB'yi değerlendirmede RAM çalışanlarının çoğunlukla gözlem ve görüşme tekniklerinden yararlandıkları aileler tarafından görülmüştür.

Ailelerin yarısı bu süreçte yapılan işlemler ve bilgilendirmeler için olumlu görüş belirtirken yarısı olumsuz görüş belirtmiştir. Olumsuz görüşler ailelerin tanılamadan sonra neler yapacağı hakkında verilen bilgilerin yetersizliği üzerine yoğunlaşmıştır. Aileler daha çok bilgiye ve yönlendirmeye ihtiyaç duyduklarını ve bu konuda sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Selimoğlu, Özdemir, Töret ve Özkubat (2013)'ın çalışmasında da ailelerle yapılan görüşmelerde tanılama sürecinde ve sonrasında hem psikolojik hem de eğitim desteğine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Yine bir çalışmada özel gereksinimli bireye sahip ebeveynlere verilecek bilginin en önemli hizmetlerden biri olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Cavkaytar, Batu ve Çetin, 2008). Tanılama sürecinin ailelerde stres yarattığı onlar için yeterince yönlendirici ve anlaşılır olmadığını da düşünürsek (Yiğitoğlu, 2019) ailelerin bu süreçte olumsuz görüş bildirmeleri dikkate alınması gereken bir durumdur.

#### **5.1.4. OSB tanısı alan 54 öğrenci dosyasından edinilen bilgiler**

Bu bölümde OSB tanısı alan 54 öğrenci dosyasından toplanan bilgilere yer verilmiştir. OSB tanısı alan öğrencilerin demografik verileri, OSB riskine yönelik RAM'a yapılan müracaatlar, tıbbi tanılama bilgileri, aile görüşme bilgileri ve eğitsel değerlendirme süreci bilgileridir. Bu bilgiler hem alanyazınla hem de çalışmanın diğer bulgularıyla tartışılmıştır.

##### ***5.1.4.a. OSB tanısı alan öğrencilerin demografik verileri***

2019-2021 Yıllarında OSB tanısı alan 54 öğrenci dosyası incelenmiş ve 43'ünün erkek ve 11'inin kız öğrenci olduğu görülmüştür. Alanyazında da OSB'nin erkekleri daha çok etkilediği görülmektedir. Dosyalardan elde edilen bulgularda erkeklerin neredeyse dört kat fazla olması da alanyazını desteklemektedir.

Öğrencilerin tanı aldıkları yaşa baktığımızda 10 öğrencinin 2 ve 3 yaş, 21 öğrencinin 4 ve 5 yaş, 15 öğrencinin 6-9 yaş arası, 8 öğrencinin de 10-14 yaş arası tanı aldıkları görülmektedir. 2-3 yaşın erken belirtilerde ve tanılamadaki önemini göz önüne alırsak çok fazla sayıda 3 yaş üstü bireyin olması sebebiyle öğrencilerin fark edilme ve tanılama süreçlerinde geç kalındığını söyleyebiliriz. İlköğretim çağını bile aşmış çocukların henüz fark edilmemesi veya tanılmasının geç yapılması bu konuda eksiklerin olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı bölge itibarıyla yabancı uyruklu bireylerin yoğun olması ve neredeyse 54 öğrenci içinde yarıya yakınına oluşturması erken tanılama noktasındaki sıkıntıların sebebini açıklayabilir. Yabancı uyruklu Suriyeli çocukların savaş, göç, eğitime ulaşma sıkıntısı yaşamaları sebebiyle tanılama sürecine geç dahil olmaları bu verinin ortaya çıkmasında bir etmen olabilir. Bu noktada ailelere, sağlık çalışanlarına, okullarda öğretmenlere erken tanılama ve OSB'ye dair bilgi verilmesi, yabancı uyruklu bireylerin eğitimsel taramalarının yapılması erken tanılamada daha iyi sonuçlar elde edilmesinde fayda sağlayacaktır. Yine OSB tanısı alan 54 öğrenciden 37'sinin özel eğitim kurumlarından destek eğitim faaliyeti alması için yönlendirildiği görülmüştür. 17 Öğrencinin ise rehabilitasyon merkezlerinde destek eğitim faaliyetine yönlendirilmediği görülmüştür. Bunun sebebi bu bireylerin çoğunlukla yabancı uyruklu olması olabilir.

#### **5.1.4.b. OSB riskine yönelik RAM'a yapılan müracaatlar**

OSB riskine yönelik yapılan müracaatlarda 54 öğrenci dosyasında 31 öğrencinin rehabilitasyon merkezi aracılığıyla aile ile, 11 öğrencinin aile kendisi gelerek, 10 öğrencinin okul aracılığıyla ve 2 öğrencinin de diğer kurumlar (Engelsiz Yaşam Merkezleri) aracılığıyla RAM'a müracaat ettiği görülmüştür. Bozkurt (2009)'un çalışmasında da zihinsel yetersizliği olan bireye sahip ailelerin yarıya yakınında RAM'a ulaşmada rehabilitasyon merkezlerinin aracılık ettiği görülmüştür. Günümüzde özel özel eğitim kurumlarının yaygınlaşmasıyla bu kurumların ailelerin RAM'a ulaşmasını kolaylaştırdığını söyleyebiliriz.

OSB riskine yönelik yapılan müracaatlarda istenen belgelerden birisi okul kaydı olan öğrenciler için eğitsel değerlendirme isteği formudur. Dosyalardan elde edilen bilgilerde sadece 11 öğrencinin okul kaydı olduğu ve 8'ine ait eğitsel değerlendirme isteği formu gönderildiği görülmüştür. Öğrencilerin 3 yaş üstü anaokullarına kayıt yaptırılabilceğini düşünürsek 54 öğrenci içinden 3 yaş üstünde 44 öğrencinin olması ama sadece 11'inin okul kaydının bulunması dikkat çekicidir. OSB'nin fark edilmesi ve erken tanılama için okul öncesi eğitimi oldukça önemlidir diyebiliriz. İlköğretim seviyesi olarak 6 yaş ve üstünü dikkate alsak dahi 23

öğrencinin okul kaydı olması gerekir. Bu noktada okullaşmada bölgedeki özel şartlar (göç, yabancı uyruklu bireylerde eğitime geç ulaşma) etkili olmuş olabilir. Bu durum aynı zamanda erken tanılamayı da olumsuz etkilemektedir.

Okul kaydı olan 11 öğrenciden sadece 8'ine eğitsel değerlendirme isteği formu gönderildiği ve bu form olmadan 3 öğrencinin tanılmasının yapıldığı dosya içerisinde eksik evrak bulunduğunu ya da eksik evrak ile tanılama yapıldığını göstermektedir. Bu 8 öğrenciden ise sadece 5'ine RAM'a yönlendirme yapmadan önce okullarda müdahale planı uygulandığı görülmüştür. Okulların risk grubundaki öğrencileri RAM'a yönlendirmeden önce çeşitli müdahale planı uygulanması bireyin eğitim sürecini ve okul ortamını değerlendirerek tanılama yapmada daha faydalı olabilir.

#### **5.1.4.c. Eğitsel değerlendirme süreci bilgileri**

İncelenen 54 öğrenci dosyası içinden 34 öğrencinin sadece özel eğitim bölümünde değerlendirmeye alındığı, 20'sinin ise hem özel eğitim bölümünde hem de rehberlik bölümünde değerlendirmeye alındığı görülmüştür. Çalışmanın RAM çalışanları ile yapılan görüşmeler kısmında elde edilen bulgularda gerekli görülürse OSB şüphesi olan bireylerin rehberlik servisine yönlendirildiği ve orada standart testlere tabi tutulduğu bulgusu elde edilmiştir. Buradaki bilgiler bu bulguyu desteklemektedir. Rehberlik bölümüne yönlendirilen 20 öğrenciye uygulanan standart araçlara baktığımızda ise Leiter Uluslararası Performans Ölçeği başta olmak üzere AGTE ve Stanford Binet Zeka Testi'nin kullanıldığını görmekteyiz. Bu araçların OSB'de bilişsel becerileri değerlendirmek üzere kullanıldığı ifade edilmiştir. Kullanılan testlerin OSB'ye uygunluk durumu ise alanyazında edinilen bilgilere göre tartışmalıdır. OSB üzerine Türkçe uyarlaması yapılan araçlar kullanılmamıştır.

Öğrenci dosyalarından elde edilen bulgularda ve RAM çalışanlarıyla yapılan görüşmeler bölümünden elde edilen bulguda iletişim becerileri, davranışsal beceriler hatta bilişsel beceriler için PBF, AGF ve YGBKDF yönergeleri kullanılarak değerlendirme yapıldığı görülmüştür. Yine RAM çalışanlarıyla yapılan görüşmelerden ve aile görüşmelerinden elde edilen bulgularda da gözlem ve görüşme yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre özel eğitim hizmetleri bölümünde OSB'nin değerlendirmesinde informal yöntemlerin ve araçların kullanıldığı OSB'yi ölçmede Türkçe uyarlaması yapılan araçların kullanılmadığı görülmüştür. Burada RAM çalışanlarının tanılama noktasında araçları çeşitlendirme ve daha standart yöntemlerle veri toplamasında yeterliliklerinin zayıf olabileceği söylenebilir. Bu durum

katılımcıların demografik verileriyle karşılaştırıldığında büyük çoğunluğunun ilk görev yerinin RAM olması ve çalışma deneyimlerinin az olmasıyla ilişkilendirilebilir.

İncelenen 54 öğrenci dosyasından toplanan bilgilerde öğrencilerin yetersizlik gösterdiği beceri alanlarına baktığımızda öncelikle iletişim becerileri başta olmak üzere davranış becerilerinde, sosyal becerilerde, bilişsel becerilerde, öz bakım becerilerinde çeşitlilik gösterdiği görülmüştür. Buna göre RAM çalışanlarının OSB riski olan bireyleri birçok beceri alanında birden değerlendirdiği görülmüştür. RAM çalışanlarının iletişim becerileri, sosyal beceriler ve problem davranışlara yönelik notlar ortaya koyması ve OSB’li bireylerin bu beceri alanlarında çeşitlilik göstermiş olması alanyazında OSB’nin temel belirti özelliği olarak kabul edilen kriterlere uygundur. Bu beceri alanları OSB’yi tanılamada RAM çalışanları tarafından dikkate alınmıştır. İncelenen 54 öğrenci dosyasında 37 öğrenciye yönelik özel özel eğitim kurumuna yönlendirme için destek eğitim evrağı ve eğitim planı hazırlandığı görülmektedir. Hazırlanan bu eğitim planlarındaki modüllere baktığımızda alıcı dil ve ifade edici dil becerilerine öncelik verildiği, bunu yönerge takip ve sosyal becerilerin izlediğini görmekteyiz. Eğitsel değerlendirme sürecinde en çok gözlenen beceri çeşitliliğinin iletişim ve sosyal becerilerde olması, bireylere buna yönelik modüllerin daha fazla verilmesiyle birbirini tamamlamaktadır.

Eğitsel değerlendirmeyi gerçekleştiren özel eğitim hizmetleri ve rehberlik hizmetleri bölümü çalışanlarının değerlendirme sonuçlarına baktığımızda özel eğitim hizmetleri bölümünde 45 öğrenci dosyasında RAM çalışanlarının bireyin OSB olduğuna dair karar belirttiği görülmüştür. Rehberlik hizmetleri bölümünde ise 20 dosyadan 12’sinde gerekli şartlar sağlanamadığı için testin birey tarafından alınamadığı not edilmiştir. Burada yine standart zeka testlerinin OSB olan bireyler için uygunluğu tartışmalı bir sonuç ortaya koymaktadır. Testi alabilen 4 birey için hafif düzeyde zihinsel gerilik olabileceği, 4 birey için ise normal zekada olduğu notu düşülmüştür. OSB olan bireylerin normal zekaya sahip olabilecekleri gibi OSB’ye zihinsel geriliğin eşlik ettiğini burada görebiliriz.

## **5.2. Sonuç**

Bu çalışmanın amacı, OSB olan bireylerin eğitsel değerlendirme ve tanılama süreçlerinin incelenmesidir. Bu amaca ulaşmak için dört farklı çalışma grubundan elde edilen verilerle sonuçlar ortaya konmuştur. Buna göre:

1. Yapılan araştırma sonucunda veri toplama araçlarından elde edilen verilerin analizi sonrasında ailelerin 3-4 yaş civarında sağlık kurumlarına müracaat ettikleri belirlenmiştir.
2. Tıbbi tanılama süreci ile ilgili;
  - a) Uzman doktorların öncelikle klinik muayene yaptıkları ardından gerekli görülürse KBB tetkiki ve nöroloji tetkiki için destek alanlara başvurdukları belirlenmiştir.
  - b) OSB'yi tanılama için sabit ve sistemli bir ekibin olmadığı, tanılama sürecinin muayene odasında gerçekleştirildiği bireysel inceleme için özel değerlendirme odasının olmadığı, burada bireyin gözlemlendiği ve aile ile görüşme yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır.
  - c) OSB'yi değerlendirmede çocuk gelişim uzmanı ya da psikolog aracılığıyla standart zeka ölçekleri ve gelişim testlerinin kullanıldığı ve OSB'yi ölçmede kullanılan Türkçe uyarlaması yapılmış araçların kullanılmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
3. OSB olan bireylerin eğitsel değerlendirme süreci ile ilgili;
  - a) RAM'a müracaatların aileler, okullar ve rehabilitasyon merkezleri aracılığıyla aileler tarafından randevu alınarak tipik OSB belirtilerine dair şüphelerle yapıldığı belirlenmiştir.
  - b) Değerlendirmelerin bireysel inceleme odalarında yapıldığı, burada aile ve bireyle görüşmeler gerçekleştirildiği sonucuna ulaşılmıştır.
  - c) Eğitsel tanılama sürecinde gerekli görülürse IQ alımı için rehberlik bölümüne yönlendirilerek standart zeka testleri kullanıldığı belirlenmiştir. Bu bölümde gelişim testleri ve standart zeka testlerinin kullanıldığı ve bu testlerin çoğunluğunun bireyin bireysel özellikleri nedeniyle uygulanamadığı, bu testlerinin OSB olan bireyleri ya da OSB'nin düzeyini belirlemede çok da uygun araçlar olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
  - d) Eğitsel değerlendirme sürecinde OSB'nin bilişsel becerileri ve iletişim becerilerini değerlendirmede standart zeka testleri, gelişim testleri, gözlem, görüşme teknikleri ve informal araçların kullanıldığı; bireylerin davranışsal özelliklerini değerlendirmede de gözlem, görüşme teknikleri ve informal araçların kullanıldığı belirlenmiştir. Eğitsel değerlendirme sürecinde OSB'yi ölçmeye yönelik Türkçe uyarlaması yapılan araçların kullanılmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

- e) Eğitsel değerlendirme sürecinde görev alan kurulları belirlemede özel eğitim değerlendirme ve özel eğitim hizmetleri kurulunun görev aldığı görülmüştür. Özel eğitim hizmetleri bölümünde çalışanların özel eğitim öğretmeni ve rehberlik hizmetleri bölümünde çalışanların rehber öğretmenler olduğu görülmüştür. Eğitsel değerlendirme sürecinde psikolog, çocuk gelişimci, konuşma terapisti, fizyoterapist gibi meslek elemanlarının görev almadığı sonucuna ulaşılmıştır.
4. Ailelerin eğitsel değerlendirme ve tıbbi tanılama sürecine dair görüşleri ile ilgili;
  - a) Ailelerin hem tıbbi tanılama süreci hem de eğitsel değerlendirme sürecinde eğitime ve desteğe ihtiyaç duydukları sonucuna ulaşılmıştır.
5. Bu sonuçlara ek olarak öğrenci dosyalarından edinilen bilgilerde 2-3 yaş civarında tanılamının yüzdelik dilimde çok az olması, 14 yaşa kadar dahi tanılama yapılmış olması ve 54 öğrenciden sadece 11 öğrencinin okul kaydı olması dikkate alınması gereken bir durumdur. Bu sonuçlar tarama çalışmalarının olmayışı ve erken tanının önemini göstermektedir. Tanılamada geç kalınmaması için ailelerin ve okullaşmanın, okullarda öğretmenlerin bilgilendirilmesinin ne kadar önemli olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

### 5.3. Öneriler

Bu bölümde, OSB olan çocukların eğitsel değerlendirme ve tanılama süreçlerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen verilerin analizi sonucunda elde edilen sonuçlara bağlı olarak aşağıdaki önerilere yer verilmiştir.

#### 5.3.1. Uygulamaya yönelik öneriler

1. RAM'lar ve sağlık kurumları arasında iş birliği artırılarak OSB'de erken tanılama ile ilgili ekip taramalarına yer verilebilir.
2. Tıbbi tanılama ve eğitsel değerlendirmede kurumlar ve çalışanlar ile iş birliği yapılarak ailelere dönük psiko-eğitim programları hazırlanabilir.
3. Hastanelerde OSB olan bireylere uygun bireysel görüşme ve gözlem odaları oluşturulabilir.
4. RAM'larda farklı disiplin alanlarında çalışan bireylerle (özel eğitim öğretmeni, psikolojik danışman, fizyoterapist, çocuk gelişim uzmanı, psikolog, ergoterapist, dil konuşma terapisti...) bir tanılama ekibi kurulabilir.

5. RAM’larda çalışan personellere OSB’yi tanılamada kullanılan ve Türkçe uyarlaması yapılan araçların kullanımı özendirilebilir, tanılamaya ve araçlara dair hizmet içi eğitimler verilebilir.

### **5.3.2. İleri araştırmalara yönelik öneriler**

1. Daha büyük katılımcı gruplarıyla benzer çalışmalar yürütülebilir.
2. Tıbbi tanılamaya destek sunan farklı disiplin alanlarıyla (çocuk gelişimi, KBB uzmanı, nörolog) çalışmalar yapılabilir.
3. OSB’de erken tanılamada yaşanan sorunların tespitine yönelik çalışmalar yapılabilir.

## KAYNAKLAR

- Akçakın, M. (1993). Normal eğitim gösteren otistik çocuklarla özel eğitim gören otistik çocukların karşılaştırıldığı bir izleme çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 3-9.
- Akman, B. (2016). Standardize testler. Ç. Dinçer içinde, *Gelişimler tanı ve değerlendirme yöntemleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Aksoy, V. (2013). *Eğitsel Planlama İçin Otizm Tarama Araçları (ASIEP-3)'nın Psikometrik Niteliklerinin Belirlenmesi: Türkiye Örneği*. (Doktora Tezi): Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Aksoy, V., & Şahin, Ş. (2020). Otizm spektrum bozukluğu (OSB): Tarama, tanılama ve değerlendirme. İ. H. Diken, & H. Bakkaloğlu içinde, *Zihin yetersizliği ve otizm spektrum bozukluğu*. Ankara: Pegem Akademi.
- Alak, G. (2020). Zihin yetersizliği: Tarama, tanılama ve değerlendirme. İ. H. Diken, & H. Bakkaloğlu içinde, *Zihinsel yetersizlik ve otizm spektrum bozukluğu* (s. 59-89). Ankara: Pegem Akademi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders text revision DSM IV–TR 4th Ed. 2000*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı (DSM-V) (5 b.)*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aral, N., & Gürsoy, F. (2007). *Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Arıkan, R. (2011). *Araştırma yöntem ve teknikleri*. Ankara: Nobel Yayın.
- Asperger, H. (1944). Die ' Autistischen psychopathen' im kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 76-136.
- Ataman, A. (2011). Özel gereksinimi olan çocuklar ve özel eğitim. A. Ataman içinde, *Özel eğitime giriş* (s. 19). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Avcıoğlu, H. (2011). *Özel eğitime gereksinim duyan öğrencilerin eğitsel ve davranışsal değerlendirilmesi*. Ankara: Vize Yayıncılık.

- Avcıoğlu, H. (2012). Rehberlik ve araştırma merkez müdürlerinin tanılam yerleştirme-izleme, bireyselleştirilmiş eğitim programı geliştirme ve kaynaştırma uygulamasında karşılaşılan sorunlara ilişkin algıları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 2009-2031.
- Aydın, A. (2008). *Sembolik Oyun Testi'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Okul Öncesi Dönemdeki Normal, Otistik ve Zihin Engelli Çocukların Sembolik Oyun Davranışının Karşılaştırılması*. (Doktora Tezi): Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, A., & Saraç, T. (2014). Otistik bireylerin özellikleri ve ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi ve aleksitimik özelliklerinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies (JASSS), International Journal of Social Science*, 183-209.
- Aziz, A. (2017). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri ve teknikleri*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Baranek, G., David, F., Poe, M., Stone, W., & Watson, R. (2006). Sensory experiences questionnaire: discriminating sensory features in young children with autism, developmental delays, and typical development. *Journal of Child, Psychology and Psychiatry*, 591-601.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Cox, A., Baird, G., Charman, T., Swettenham, J., . . . Doehring, P. (2000). Early identification of autism by the checklist for autism in toddlers (CHAT). *Journal of the Royal Society of Medicine*, 521-525.
- Batu, E., & Kırcaali-İftar, G. (2005). *Kaynaştırma*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Baykoç-Dönmez, N. (2011). Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim. N. Baykoç-Dönmez içinde, *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim* (s. 19-27). Ankara: Eğiten Kitap.
- Bayley, N. (1969). *Bayley scales of infant development manuel*. New York: The Psychological Corporation.
- Bellini, S., & Hopf, A. (2007). The development of the autism social skills profile: a preliminary analysis of psychometric properties. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 80-87.

- Bigge, J. L., & Stump, C. S. (1999). *Curriculum, assessment and instruction for students with disabilities*. Wadsworth Publishing Company.
- Birkan, B. (2002). Erken özel eğitim hizmetleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 99-109.
- Birkan, B., Krantz, J. P., & McClannahan, E. L. (2011). Teaching children with autism spectrum disorders to cooperate with injections. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 941-948.
- Bodur, Ş., & Soysal, Ş. (2004). Otizmin erken tanısı ve önemi. *Sted. Dergisi*, 394-398.
- Bozkurt, F. (2009). *Zihinsel Yetersizlik Tanısı Alan Çocukların Tanılama Süreçlerinin Betimlenmesi*. (Doktora Tezi): Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Bruey, C. (2004). *Demystifying autism spectrum disorders: A guide to diagnosis for parents and professionals*. Bethesda, MD: Woodbine House.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Demirel, F., Akgün, Ö. E., & Karadeniz, Ş. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Cafoğlu, Z. (2007). *Eğitim bilimine giriş*. Ankara: Grafiker Yayıncılık.
- Cavkaytar, A., & Diken, İ. H. (2005). *Özel eğitime giriş*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Cavkaytar, A., Batu, S., & Çetin, O. B. (2008). Perspectives of Turkish mothers on having a child with developmental disabilities. *International Journal of Special Education*, 102-109.
- Chien, Y., Gau, S., Shang, C., Chiu, Y., Tsai, W., & Wu, Y. (2015). Visual memory and sustained attention impairment in youths with autism spectrum disorders. *Psychological Medicine*, 2263-73.
- Clifford, S., Young, R., & Williamson, P. (2007). Assessing the early characteristics of autistic disorder using video analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 301-313.

- Çağdaş, A., & Yıldırım, F. Ü. (2003). Deneyisel yaratıcılık programının 4-5 yaş çocuklarının bilişsel gelişimine olan etkileri . *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 315-328.
- Çağlar, D. (1985). *Özel Eğitimde Eğitilebilir Geri Zekalı Çocukların Teşhis Sorunları*. (Doktora Tezi): Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çakmak, Z. (2017). *Rehberlik ve Araştırma Merkezi Personelinin Öğrenme Güçlüğü Olan Bireylerin Değerlendirme Süreçlerine İlişkin Görüşleri*. (Yüksek Lisans Tezi): Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Çitçi-Çitek, M. (2015). *Özel Gereksinimli Bireyin Eğitsel Tanılama Sürecinde; Ram' da Yönlendirme, Yerleştirme ve İzleme Çalışmalarına Yönelik Çalışanların Görüşlerinin Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi): Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Demir, Ş. (2009). *Otizmli Çocukların Sosyal Becerilerinin Farklı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi): Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Diken, İ. H. (2010). Otizm spektrum bozukluğu ve bilimsel dayanaklı uygulamalar. *Türkiye'de Erken Müdahale Yaklaşımları Sempozyumu'nda sunulan sözlü bildiri*, Hacettepe Üniversitesi, 27 Mayıs 2010. Ankara.
- Diken, İ. H. (2011). Erken tanılam ve erken eğitim. E. S. Batu içinde, *0-6 Yaş arası down sendromlu çocuklar ve gelişimleri* (s. 371-384). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Diken, İ. H. (2015). *Otizm spektrum bozukluğu olan öğrenciler, özel eğitim ve özel gereksinimli öğrenciler*. Ankara: Pegem Akademi.
- Diken, İ. H., Ardic, A., & Diken, Ö. (2011). *Gilliam otistik bozukluk derecelendirme ölçeği-2 Türkçe versiyonu*. Ankara: Maya Akademi.
- Ekiz, D. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Erdoğan, A., & Ayık, B. (2015). Çocuk ve ergenlerde görülen psikotik bozuklukların tedavisinde kullanılan atipik antipsikotikler. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği*, 39-53.

- Eripek, S. (1978). Eğitilebilir geri zekâlı çocukların alt özel sınıflara seçimlerinde izlenen yöntem ve bu sınıfları bitiren çocukların durumlarının saptanması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 269- 291.
- Eripek, S. (2009). *Zihinsel yetersizliği olan çocuklar*. Ankara: Maya Akademi.
- Ersoy, Ö., & Avcı, N. (2001). *Özel gereksinimli çocuklar ve eğitimleri "özel eğitim" Gazi Üniversitesi çocuk gelişimi ve okul öncesi eğitimi anabilim dalı*. İstanbul: YA-PA Yayınları.
- Filipek, P. A., Accardo, P., Ashwal, S., Baranek, G., Cook, E., & diğ., G. D. (2000). Partice parameter: screening and diagnosis of autism aeport of the guality standards subcommittee of the american academy of neurology and the child neurology society. *Neurology*, 468-479.
- Fiscus, E. D., & Mandell, C. J. (2002). *Bireyselleştirilmiş eğitim programlarının geliştirilmesi: BEP*. (G. Akçamete, Dü., H. G. Şenel, & E. T. İftar, Çev.) Ankara: Özgün Matbaacılık.
- Gallo, D. P. (2010). *Diagnosing autism spectrum disorders a lifespan perspective*. Chichester: Wiley-Blackwell Publishing.
- Gilliam, J. (2005). *Gilliam autism rating scale-2 (GARS-2)*. New Jersey,NY: Pro-Ed.
- Güler, T. (2012). Ailenin tanımı, tarihsel gelişimi ve aile çeşitleri. T. Güler içinde, *Anne baba eğitimi*. Ankara: Pegem Akademi.
- Gürsel, O. (2007). Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi okul öncesi öğretmenliği lisans programı, ilköğretimde kaynaştırma, ünite 3 , kaynaştırma uygulamalarında öğrenci gereksinimlerinin değerlendirilmesi. S. Eripek içinde, *Kaynaştırma uygulamalarında öğrenci gereksinimlerinin değerlendirilmesi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Gürsel, O., & Vuran, S. (2010). Değerlendirme ve bireyselleştirilmiş eğitim programlarını geliştirme. İ. H. Diken içinde, *İlköğretimde kaynaştırma*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Hallahan, D., & Kauffman, J. (1997). *Exceptional children, introduction to special education*. Seventh edition: Allyn and Bacon.

- Handbook, A. P. (2013). *Your guide to autism programs*. Bristish Columbia.
- Heward, L. W. (2006). *Exceptional children: An introduction to special education*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- ICD-10. (1992). *Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflaması: Klinik tanımlamalar ve tanı kılavuzu*. (B. Uluğ, Dü., & M. O. Öztürk, Çev.) Ankara: Türkiye Sinir Ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- İncekaş, S. (2009). *Çocukluk Otizm Derecelendirme Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi): Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Isaacson, S. (1996). Simple ways to assess deaf or hard- of-hearing student writing skills. . *Volta Review*, 183-189.
- Jarrold, C., & Conn, C. (2011). The development of pretend play in autism. Pellegrini içinde, *Oxford handbook of the development of play*. New York: Oxford University.
- Kağıtçıbaşı, Ç., Bekman, S., Sunar, D., & Cemalcılar, Z. (2004). *Erken müdahalenin erişkinlikte süren etkileri: Erken destek projesinin ikinci takip araştırmasının ön bulguları*. İstanbul: Anne- Çocuk Eğitim Vakfı Yayınları.
- Kaner, S., Bayraklı, H., Diken, İ. H., & Çelik, S. (2012). *Türkiye'de özel eğitim alanında geliştirilen ve uyarlanan ölçme araçları*. Ankara: Maya Akademi.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 217-250.
- Karaarslan, D. (2015). *Otizmli Çocukların Tıbbi Tanılama Süreçlerine İlişkin Ailelerin ve Tanılamada Görev Alan Uzman Doktorların Görüşlerinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi): Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karaaslan, Ö., Golberg, J., Erbaş, D., & Turan, Y. (2014). Comparasion of the diagnostig assessment practies of young children with autism in Turkey and USA. *Conference on Research Innovations in Early Intervention (CRIEI)*. San Diego: Amerika Birleşik Devletleri.

- Karabekiroğlu, K., Cakin-Memik, N., Özcan-Özel, Ö., Toros, F., Öztop, D., Özbaran, B., . . . Yaman, A. K. (2009). DEPH ve otizm ile ilgili bilgi düzeyleri ve damgalama: sınıf öğretmenleri ve anne babalara çok merkezli bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 79-89.
- Kargın, T. (2007). Eğitsel değerlendirme ve bireyselleştirilmiş eğitim planı hazırlama süreci. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 1-15.
- Kaya, Ö. (2016). Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin değerlendirilmesi. A. Cavkaytar içinde, *Otizm spektrum bozukluğu* (s. 61-90). Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Kaymak, A. (2020). Otizm spektrum bozukluğu (OSB): Tanım, sınıflama, yaygınlık ve nedenler. İ. H. Diken, & H. Bakkaloğlu içinde, *Zihin yetersizliği ve otizm spektrum bozukluğu*. Ankara: Pegem Akademi.
- Kılınç, Ç., Bağlama, B., & Akçamete, G. (2019). Otizm spektrum bozukluğunun erken çocukluk döneminde tanılama ve değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçlarının incelenmesi. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 200-205.
- Kırbyık, E. M. (2011). *Özel Eğitim Değerlendirme Kurulunda Görevli Rehber Öğretmenlerin Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama Sürecine İlişkin Görüşleri*. (Yüksek lisans Tezi): Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uşak.
- Kırcaali-İftar, G. (2003). *Otistik özellik gösteren çocuklara iletişim becerilerinin kazandırılması*. İstanbul: Ya-Pa.
- Kırcaali-İftar, G. (2007). *Otizm spektrum bozukluğu*. İstanbul: Daktylos Yayınevi.
- Kırcaali-İftar, G. (2012). Otizm spektrum bozukluğuna genel bakış. E. Tekin-İftar içinde, *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri* (s. 17-46). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Kırcaali-İftar, G. (2013). Zihin engellilerin değerlendirilmesi. B. Sucuoğlu içinde, *Zihin engelliler ve eğitimleri* (s. 178-202). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Kırcaali-İftar, G., & Odluyurt, S. (2012). Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere iletişim becerilerinin kazandırılması. E. Tekin-İftar içinde, *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri* (s. 329-368). Ankara: Vize Yayıncılık.

- Kocaoğlu, M. (1991). *1985-1990 Yılları Arasında Eskişehir Rehberlik ve Araştırma Merkezi İnceleme Bölümüne Yapılan Başvuruların İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi): Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Korkmaz, B. (2010). Otizm: klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı , tedavi ve bazı güncel gelişmeler. *Türk Ped. Araş.*, 37-44.
- Köse, S., Bora, E., Erermiş, S., & Aydın, C. (2010). Otizm spektrum anketi Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 253-260.
- Krug, D., Arick, J., & Almond, P. (1980). Behavior checklist for identifying, severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 221-229.
- Krug, D., Arick, J., & Almond, P. (2008). *Autism screening instrument for educational planning*. Austin: Pro-ed.
- Kümbetoğlu, B. (2005). *Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Landa, R. (2007). Early communication development and intervention for children with autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 16-25.
- Landa, R. J. (2008). Diagnosis of autism spectrum disorders in the first 3 years of life. *Nature Clinical Practice Neurology*, 4(3) 138-147.
- Lloyd, M., MacDonald, M., & Lord, C. (2013). Motor skills of toddlers with autism spectrum disorders. *Autism*, 133-146.
- Macintosh, K., & Dissanayake, C. (2006). Social skills and problem behaviours in school aged children with high-functioning autism and 103 asperger's disorder. *Journal of Autism and Other Developmental Disorders*, 1065-1076.
- Mandell, D., Novak, M., & Zubritsky, C. (2005). Factors associated with age of diagnosis among children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 1480-1486.
- Maraklı, Ö. (2016). *Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinde Çalışan Özel Eğitim Öğretmenlerinin Eğitsel Değerlendirme ve Yerleştirmeye Bağlı Olarak Kullanılan*

- Modül Programlarının Uygulanması Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi): Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- McLoughlin, A., & Levis, B. (2005). *Özel gereksinimli öğrencilerin ölçümlenmesi.* (F.Gencer, Çev.) Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- MEB. (2018, Temmuz 7). *Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği.* Aralık 1, 2020 tarihinde [http://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2020\\_06/24163215\\_ozel\\_eYitim\\_yonetmeli\\_Yi\\_son\\_hali.pdf](http://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_06/24163215_ozel_eYitim_yonetmeli_Yi_son_hali.pdf) adresinden alındı
- MEB. (2018, 01 18). *Rehberlik ve Araştırma Merkezi Kılavuzu.* 06 2022, 27 tarihinde <https://orgm.meb.gov.tr/www/rehberlik-ve-arastirma-merkezi-kilavuzu-yayimlandi/icerik/930> adresinden alındı
- MEB. (2020, 08 31). *Rehberlik ve Araştırma Merkezi Yönergesi.* 06 27, 2022 tarihinde <https://orgm.meb.gov.tr/www/rehberlik-ve-arastirma-merkezi-yonergesi-ile-rehberlik-ve-psikolojik-danisma-hizmetleri-etik-yonergesi-yayimlandi/icerik/1412> adresinden alındı
- Meyen, E., & Skrtic, T. (1995). *Special education student disability an introduction tradional, emerging and alternative perspectives.* Denver, Colorado: Love Publishing Company.
- Mukaddes, N. M., Tutkunkardaş, M. D., Sarı, O., Aydın, A., & Kozanoğlu, P. (2014). Characteristics of children Who lost the diagnosis of autism: a sample from İstanbul, Turkey. *Autism Research and Treatment*, 1-10.
- Munday, P., & Gomes, A. (1998). Individual differences in joint attention skill development in the second year . *Infant Behavior & Development*, 469-482.
- NAC. (2009). *Evidence-based practice and autism in the schools: A guide to providing appropriate interventions to students with autism spectrum disorders.* Randolph, MA: National Autism Center.
- NAC. (2015). *The national autism center's national standards report.* Randolph, MA: National Autism Center.
- National Research Council. (2001). *Educating Children with Autism.* Washington,DC: The National Academies Press.

- Osterling, J., Dawson, G., & Munson, J. (2002). Early recognition of one year old infants with autism spectrum disorder versus mental retardation: a study of first birthday party of home video tapes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 247-259.
- Ozonoff, S., & Rogers, S. (2003). From Kanner to the millennium. S. v. A. Ozonoff içinde, *Autism spectrum disorders: A research review for practitioners* (s. 3-33). Washington, DC:: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Ökcün-Akcamuş, M. Ç., Acarlar, F., Alak, G., & Keçeli-Kaysılı, B. (2018). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar için erken sosyal iletişim ve etkileşim ölçeği (ESİE) geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1-22.
- Öner, P., Öner, O., & Münir, K. (2014). Three-item direct observation screen ( TIDOS) for autism spectrum disorder. *Autism*, 733-742.
- Özdemir, O. (2014). *Otizm Davranış Kontrol Listesi Türkçe Versiyonu Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları*. (Doktora Tezi): Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Özdemir, O., Diken, İ. H., Ö.Diken, & Şekercioglu, G. (2013). Otizm davranış kontrol listesi (Autism behavior checklist-ABC) modifiye edilmiş Türkçe versiyonu'nun geçerlik ve güvenirlik çalışması: pilot uygulama sonuçları. *International Journal of Early Childhood*, 168-186.
- Özgüven, İ. E. (1994). *Psikolojik testler*. Ankara: Yeni Doğu Matbaası.
- Özsan, H. H. (2004). *Ebeveynlerin otistik bozukluk bulgularına duyarlılığı ve farkındalığı, otizmde erken tanı ve müdahalenin önemi*. Yüksek Lisans Tezi: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Özsan, H., Alsancak, B., & Kayaalp, M. (2005). Asperger sendromu ve WÇZÖ-R ( WISC-R) profili. *Bir Olgu Sunumu Yeni Symposium*, 139-141.
- Özsoy, Y., Özyürek, M., & Eripek, S. (1998). *Özel eğitime giriş: Özel eğitime muhtaç çocuklar*. Ankara: Karatepe Yayıncılık.
- Özsoy, Y., Özyürek, M., & Eripek, S. (2002). *Özel eğitime muhtaç çocuklar, özel eğitime giriş*. Ankara: Karatepe Yayınları.

- Pamir, T. (1979). *Alt Özel Sınıf Öğrencilerinde Görme ve İşitme Özürlülerinin Tanılamaya Etkileri*. (Doktora Tezi): Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Polvan, Ö. (2000). *Çocuk ve ergen psikiyatri ve displinin dünyada ve Türkiye'de gelişimi: Çocuk ve ergen psikiyatri ders kitabı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Projeiq. (2015). *Anadolu Sak Zeka Ölçeği-ASİS*. <https://www.projeiq.com> adresinden alındı
- Qesterling, I., Swinkels, S., Gaag, R. V., Visser, J., Dietz, C., & Buitelaar, J. (2009). Comparative analysis of three screening instruments for autism spectrum disorder in toddlers at high risk. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 897-909.
- Rakap, S., Birkan, B., & Kalkan, S. (2017). *Türkiye'de otizm spektrum bozukluğu ve özel eğitim*. Sivil Düşün AP Programı: Tohum Otizm Vakfı.
- Robins, D. L., Fein, D., Barton, M., & Green, J. (2001). The modified checklist for autism in toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 131-144.
- Rogers, S., & Pennington, B. (1991). A theoretical approach to the deficits in infantile autism. *Development and Psychopathology*, 137-162.
- Salend, S. (2005). *Creating inclusive classrooms: Effective and reflective practices for all student (5th end)*. New Jersey: Merrill Prentice Hall.
- Sandin, S., Hultman, C. M., Kolevzon, A., Gross, R., MacCabe, J. H., & Reichenberg, A. (2012). Advancing maternal age is associated with increasing risk for autism: a review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51.
- Sarı, H., & Karaca, M. (2016). *Özel eğitim öğretmenlerinin uygulanan aile eğitim programları hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi*. ELMIS Özel Eğitim Kongresi Bildiriler Kitabı.
- Sarı, H., Atbaşı, Z., & Çitil, M. (2017). Özel Eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde görev yapan öğretmenlerin aile eğitimi konusundaki yeterliliklerinin belirlenmesi. *Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 668-684.

- Savucu, Y. (2020). Otizmli çocuklarda erken tanı, eğitim ve fiziksel aktivitenin önemi. *International Journal of Sports, Exercise and Training Sciences*, 105-109.
- Schopler, E., Reichler, R., deVellis, R., & Daly, K. (1980). Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 91-103.
- Schreibman, L. E. (2005). *The science and fiction of autism*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Selimoğlu, Ö., Özdemir, S., Töret, G., & Özkubat, U. (2013). Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 129-167.
- Senerman, H. C. (2019). *Erken Çocukluk Döneminde Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Alan Çocuklarda Uygulanan Tedavi Ve Eğitim Yöntemlerinin Semptomların Düzelmesine Etkisinin Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi): İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Seol, I., Song, S. H., Kin, K., Oh, S., Kim, Y., & Im, W. Y. (2014). A comparison of receptive-expressive language profiles between toddlers with autism spectrum disorder and developmental language delay. *Yonsei Medical Journal*, 1721-1728.
- Simpson, R. L. (2005). *Autism spectrum disorders: Interventions and treatments for children and youth*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Sparrow, S. (1997). Developmentally based assessments. D. Cohen, & F. Volkmar içinde, *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. New York: Wiley.
- Sparrow, S., Balla, D., & Cicchetti, D. (1984). *Vineland adaptive behavior scales( Survey form)*. Circle Pines, Minn: American Guidance Service.
- Sprenger, L., Bühler, E., Poustka, L., Bach, C., Heinzl-Gutenbrunner, M., Kamp-Becker, I., & Bachmann, C. (2013). Impact of ADHD symptoms on autism spectrum disorder symptom severity. *Research in Developmental Disabilities*, 3545-52.

- Stone, W., Ousley, O., & Littleford, C. (1997). Motor imitation in young children with autism: What's the object? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 475-485.
- Sucuoğlu, B. (2006). *Etkili kaynaştırma uygulamaları; yeni ilköğretim programları ve öğretme yeterlikleri ışığında*. İstanbul: Ekinoks Yayınları.
- Sucuoğlu, B. (2012). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların değerlendirilmesi. E. Tekin-İftar içinde, *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri* (s. 47-82). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Sucuoğlu, B., Öktem, F., Akkök, F., & Gökler, B. (1996). Otistik çocukların değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklere ilişkin bir çalışma. *3P Dergisi*, 116-121.
- Şahin, B. K. (2016). *Rehberlik Araştırma Merkezlerinde Görev Yapan Öğretmenlerin Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Eğitsel Değerlendirme Sürecine İlişkin Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi): Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Şahin, S. (2014). Yaygın gelişimsel bozukluk (YGB) otistik spektrum bozuklukları (OSB) olan çocuklar ve eğitimleri. N. Baykoç içinde, *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim* (s. 289-303). Ankara: Eğiten Kitap.
- Şahlı, S. (2015). Erken tanı ve erken müdahale. E. Belgin içinde, *Temel odyoloji* (s. 219-229). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Şener, E., & Özkul, Y. (2013). Otizmin genetik temelleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 86-92.
- Şengül, S., & Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 30-39.
- Tekin, E. (2000). *Zihin Özürlü Çocuklara Kardeşleri Aracılığıyla Sunulan Dört Saniye Sabit Bekleme Süreli Öğretimin ve Eş Zamanlı İp Ucuyla Öğretimin Etkilerinin ve Verimliliklerinin Karşılaştırılması*. (Doktora Tezi): Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Tekin-İftar, E. (2012). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri*. Ankara: Vize Yayıncılık.

- Tekin-İftar, E., & Kutlu, M. (2012). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların aileleri: Aileleri anlama ve iş birliği kurma. E. Tekin-İftar içinde, *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Eğitimleri*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Tekinsav-Sütçü, S., Aydın, A., Yılmaz-Irmak, T., Mortan, O., Sevi, S., Özmen, Z., & Şengün, E. (2008). Otizmde dil ve iletişim özelliklerinin incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 139-148.
- Temel, F., Ersoy, Ö., Avcı, N., & Turla, A. (2004). *Gazi erken çocukluk gelişimi değerlendirme aracı "GECDA"*. Ankara: Rekmay Ltd Şti.
- Topbaş, S., & Güven, S. (2011). *Türkçe erken dil gelişimi testi (TEDİL)*. Ankara: Detay Yayınları.
- Toth, K., & Stobbe, K. (2011). Diagnosis of autism spectrum disorders. *Pediatric Annals*, 488-492.
- Töret, G. (2020). Otizm spektrum bozukluğu (OSB): Özellikler. İ. H. Diken, & H. Bakkaloğlu içinde, *Zihin yetersizliği ve otizm spektrum bozukluğu* (s. 193). Ankara: Pegem Akademi.
- Töret, G., Aykut, Ç., Babacan, A., & Özkubat, U. (2015). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda akademik başarı düzeyleri üzerinde kendini izleme stratejisinin etkisinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 125-147.
- Töret, G., Özdemir, S., & Özkubat, U. (2015). Ciddi düzeyde otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ile annelerinin ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin ebeveyn ve çocuk davranışları açısından incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 1-22.
- Töret, G., Özdemir, S., Gürel-Selimoğlu, Ö., & Özkubat, U. (2014). Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının günlük yaşam özellikleri, günlük oyun etkileşimleri, problem davranışlar ve iletişim stillerine ilişkin görüşleri. *Ege Eğitim Dergisi*, 1-44.

- Töret, Z., Özdemir, S., & Bülbül, I. A. (2019). Ebeveynlerin Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuklarının duygu temelli tepkilerine yönelik görüşleri. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14-35.
- Türkdoğan, D. (2012). Otizmin nörolojisi. 5. *İstanbul Otizm Eğitim Günleri'nde sunulan bildiri*, 25-26 Mayıs 2012. İstanbul.
- Türkkan, A. (2018). *Matematik Becerilerinde Yetersizlik Görülen İlkokul Öğrencilerinin Rehberlik ve Araştırma Merkezindeki Eğitsel Tanılama Süreçlerinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi): Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ungerer, J., & Sigman, M. (1981). Symbolic play and language comprehension in autistic children. *American Academy of Child Psychiatry*, 318-337.
- Ünal, F., Pehlivan Türk, B., Özusta, Ş., Şimşek, Ç., Çalışgan, L., Samancı, Ş., & Münir, K. (2006). Otizm tarama çalışması sonuçları ve değiştirilmiş-oyun çocuğunda otizm tarama listesinin psikometrik özellikleri. 16. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi'nde sunulan bildiri*, 20-23 Nisan 2006. Antalya: Türkiye.
- Varol, N. (1992). *Zihinsel engelli çocuklara kırmızı, sarı, büyük, daire, üçgen, uzun, bir tane, iki tane, kalın kavramlarını kazandırmada açık anlatım yöntemiyle sunulan bireyselleştirilmiş kavram öğretim materyalinin etkililiği*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Volkmar, F. R., & Wiesner, L. A. (2004). *Healthcare for children on the autism spectrum: A guide to medical, nutritional and behavioral issues*. Bethesda, MD: Woodbine House.
- Vuran, S., & Sarpağ, D. (2001). Özürlülerle ilgili son yıllarda yapılan yasal düzenlemelerin eğitim hizmetleri açısından değerlendirilmesi. 10. *Ulusal Özel Eğitim Kongresi*. Antakya-Hatay.
- Webber, J., & Sheuermann, B. (2008). *Educating students with autism: A quick start manuel*. Austin, Texas: Pro-Ed.
- Wechsler, D. (1952). *Manual for the wechsler intelligence scale for children*. New York: Psychological Corporation.

- Williams, E. (2003). A comparative review of early forms of object-directed play and parent/infant play in typical infants and young children with autism. *Autism*, 361-377.
- Wilkinson, L. A. (2010). *Autism and asperger syndrome in school: A best practice guide to assessment and intervention*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Williams, B., & Williams, R. (2011). *Effective programs for treating autism spectrum disorder : Applied behavior analysis models*. NY and London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Wolfberg, J. (1999). *Play and imagination in children with autism*. New York and London: Teachers College Press.
- Woods, J., & Wetherby, A. (2003). Early identification of and intervention for infants and toddlers who are at risk for autism spectrum disorder . *Language Speech & Hearing Services in Schools* , 180-193.
- Yiğitoğlu, E. (2019). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Koyan Doktorların Tıbbi Tanılama Sürecine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi): Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2005). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Yılmaz, Y. (2016). *Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinde Tanı, Değerlendirme ve İzleme Süreçlerinin İncelenmesi: İşitme Kayıplı Çocuklar Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi): Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Yılmaz-Irmak, T., Sütçü, S. T., Aydın, A., & Sorias, O. (2007). Otizm davranış kontrol listesinin (ABC) geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13-23.
- Yosunkaya, E. (2012). Tıbbi genetik perspektifinden otizme bakış. 5. *İstanbul Otizm Eğitim Günleri'nde sunulan bildiri*, 25-26 Mayıs 2012. İstanbul.
- Yurtsever, Ş. (2013). *Eğitsel Tanılama ve Değerlendirme Sürecinde Görev Alan Rehberlik ve Araştırma Merkezi Personelinin Karşılaştığı Sorunların Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi): Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yüksel, A. (2012). Otizm genetiği. 5. *İstanbul Otizm Eğitim Günleri'nde sunulan bildiri*, 25-26 Mayıs 2012. İstanbul.

## **EKLER**

### **EK-1: ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSTİ GÖRÜŞME FORMU**

#### **Değerli Katılımcı:**

Bu form Dr. Öğr. Üyesi Yahya ÇIKILI danışmanlığında Merve AKINCIOĞLU tarafından yürütülen “Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama Süreçlerinin İncelenmesi” amacıyla yapılan çalışmada kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Görüşmeye katılım gönüllülük esasına dayalı ve istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Elde edilen bilgiler araştırma dışında başka bir amaç için kullanılmayacak, başka kişi veya kurumlarla paylaşılmayacaktır. Görüşme sonunda vermiş olduğunuz bilgileri okuyabilirsiniz/dinleyebilirsiniz. Araştırmaya yapmış olduğunuz katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Merve AKINCIOĞLU

NEU Eğitim Bilimleri Enstitüsü YL Öğrencisi

Dr. Öğr. Üyesi Yahya ÇIKILI

NEU AKEF Özel Eğitim Bölümü

#### **1. BÖLÜM**

Çalışma deneyimi:

Uzmanlık alanı:

#### **2. BÖLÜM**

1. Otizm şüphesi ile getirilen çocuklar kimler, hangi kurumlar tarafından yönlendirilmektedir? (Veli- Okul- RAM)
2. OSB riski olan bireyin size müracaat nedenleri, şüphelenilen durumlar nedir?
3. Tıbbi tanılama sürecinde ilk yaptığınız işlemler nelerdir? Süreç nasıl işliyor?

4. Kimlerden ne tür bilgi talep ediyorsunuz? (öğretmen, aile, vb.)
5. Tanılama sürecinde bireyin iletişim, bilişsel, davranışsal özellikleri belirlemeye yönelik hangi araçları kullanıyorsunuz? Araçları hangi ortamlarda kullanıyorsunuz? (öğretmen anketi, gözlem odası vb.)
6. Tanılama sürecinde kimler bulunuyor? (çocuk, aile bireyleri, psikolog vb.)
7. Tıbbi tanılama sonrası aileye ve çocuğa yönlendirme yapıyor musunuz?
8. Eklemek istediğiniz diğer konular varsa belirtebilirsiniz.

## **EK-2: REHBERLİK ARAŞTIRMA MERKEZİ GÖRÜŞME FORMU**

### **Değerli Meslektaşım:**

Bu form Dr. Öğr. Üyesi Yahya ÇIKILI danışmanlığında Merve AKINCIOĞLU tarafından yürütülen “Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama Süreçlerinin İncelenmesi” amacıyla yapılan çalışmada kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Görüşmeye katılım gönüllülük esasına dayalı ve istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Elde edilen bilgiler araştırma dışında başka bir amaç için kullanılmayacak, başka kişi veya kurumlarla paylaşılmayacaktır. Görüşme sonunda vermiş olduğunuz bilgileri okuyabilirsiniz/dinleyebilirsiniz. Araştırmaya yapmış olduğunuz katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Merve AKINCIOĞLU

NEU Eğitim Bilimleri Enstitüsü YL Öğrencisi

Dr. Öğr. Üyesi Yahya ÇIKILI

NEU AKEF Özel Eğitim Bölümü

### **1.BÖLÜM**

Mezuniyetiniz:

Öğretmenlik Deneyiminiz:

Rehberlik Araştırma Merkezi Deneyiminiz:

### **2. BÖLÜM**

1.OSB riskine yönelik müracaatlar kim (kişi-kurum) tarafından, hangi gerekçelerle nasıl yapılmaktadır?

2. Bireyin OSB riskine yönelik yapılan müracaatlarda kimlerden hangi bilgi ve belgeleri istiyorsunuz?

3. OSB şüphesiyle RAM’a gelen birey tanılama ve değerlendirmede hangi aşamalardan geçmektedir? Açıklayınız.

4. Eğitsel değerlendirme sürecinde bireyin bilişsel, iletişim ve davranışsal özelliklerini belirlemek için ne tür araçlar kullanıyorsunuz? Bu araçları kimler kullanıyor?

Bilişsel:

İletişim:

Davranışsal:

5. Eğitsel değerlendirme ve tanılamada bireysel incelemeler nasıl bir ortamda yapılmakta ve ne kadar sürmektedir?

6. Eğitsel değerlendirme sürecinde hangi kurullar hangi aşamalarda görev almaktadır?

7. OSB'ye yönelik eğitsel değerlendirme ve tanılamada kararsız kalınan durumlarda ya da karara yönelik itirazlarda süreç nasıl şekilleniyor? Neler yapıyorsunuz?

8. Eğitsel değerlendirme ve tanılama sonrası yapılan yönlendirmeleri hangi kriterlere göre yapıyorsunuz?

Ekleme istediğiniz konular varsa belirtebilirsiniz.

### **EK-3: AİLE GÖRÜŞME FORMU**

#### **Kıymetli aileler;**

Bu form Dr. Öğr. Üyesi Yahya ÇIKILI danışmanlığında Merve AKINCIOĞLU tarafından yürütülen “Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama Süreçlerinin İncelenmesi” amacıyla yapılan çalışmada kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Görüşmeye katılım gönüllülük esasına dayalı ve istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Elde edilen bilgiler araştırma dışında başka bir amaç için kullanılmayacak, başka kişi veya kurumlarla paylaşılmayacaktır. Görüşme sonunda vermiş olduğunuz bilgileri okuyabilirsiniz/dinleyebilirsiniz. Araştırmaya yapmış olduğunuz katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Merve AKINCIOĞLU

NEU Eğitim Bilimleri Enstitüsü YL Öğrencisi

Dr. Öğr. Üyesi Yahya ÇIKILI

NEU AKEF Özel Eğitim Bölümü

#### **1. BÖLÜM**

Anne/Baba:

Eğitim Düzeyi:

Meslek:

#### **2. BÖLÜM**

1. Çocuğunuza OSB tanısı konulmadan önce ne tür davranışlar gözlemlediniz? Çevrenizdeki kişilerden çocuğunuzda farklılık olduğu ile ilgili ne tür bildirimler aldınız?
2. Çocuğunuzda gözlemlediğiniz davranışlara bağlı olarak ilk önce hangi kurum veya kişiye başvurduunuz? Niçin?
3. Çocuğunuzun tıbbi tanılanma sürecinde neler yapıldı? Sizden ne tür bilgiler alındı?
4. Çocuğunuza tıbbi tanılama sürecinde ne tür ölçme araçları kullanıldı?

5. Çocuğunuz tanılandığında kaç yaşında idi? Tıbbi tanılama süreci ile ilgili görüşünüz nedir?
6. Tıbbi tanılama süreci sonunda yönlendirme yapıldı mı? Nereye veya kime yönlendirildiniz? Niçin?
7. Rehberlik ve Araştırma Merkezi'ne (RAM) ilk müracaat ettiğinizde hangi işlemler yapıldı?
8. RAM'da görüşme sırasında ne tür bilgiler istendi?
9. RAM'da çocuğunuza uygulanan işlemler konusunda ne düşünüyorsunuz?
10. Tıbbi tanılama ve RAM'da yapılan tanılama sonrasında bilgilendirme yapıldı mı? Bilgilendirmenin yeterliği konusunda ne düşünüyorsunuz?

## **EK-4: DOSYA İNCELEME FORMU**

### **Açıklama:**

Bu form, “Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama Süreçlerinin İncelenmesi” amacıyla yapılan çalışmada 2019-2021 yılları içinde ilk kez eğitsel değerlendirme işlemi yapılan OSB’li çocukların eğitsel değerlendirme sürecine yönelik verilere ulaşmak üzere hazırlanmıştır. Form, araştırmacı tarafından Rehberlik ve Araştırma Merkezi verileri kullanılarak doldurulacaktır.

### **1. BÖLÜM**

#### **Öğrencinin;**

Cinsiyet:

Yaşı:

Tanı aldığı yaş:

Resmi tedbir kararı:

Sınıfı ( okula gidiyorsa):

Eğitsel Değerlendirme tanı düzeyi:

### **2.BÖLÜM**

1.OSB riskine yönelik RAM’a başvuru yapan şahıs/ kurum kimdir?

Aile ( ) Okul ( ) Diğer ( )

2.OSB riskine yönelik RAM’a müracaat sebebi:

- I. ....
- II. ...
- III. ....
- IV. ....
- V. ....
- VI. ....

3.Öğrencinin okul kaydı var ise Eğitsel Değerlendirme Formu gönderilmiş midir?

Evet ( )

Hayır ( )

Evet ise;

Eğitsel Değerlendirme Formunda çocuğun hangi gelişim alanına dair hangi bilgilere yer verilmiştir?

....

Eğitsel değerlendirme formunda öğrenciye uygulanmış müdahale programı var mı?  
Varsa bu program ve sonuçlarını nelerdir?

.....

4.Öğrencini tıbbi tanısına yönelik sağlık kurulu raporu veya farklı bir belge var mı?

Evet ( )

Hayır ( )

Evet ise;

Sağlık kurulu rapor açıklaması nedir?

...

Sağlık kurulu raporu ne zaman alınmıştır? Süresi var mı?

....

5.Bireysel inceleme sürecinde ailelerle görüşme yapılmış mıdır?

Evet ( )

Hayır( )

Evet ise;

Görüşmeye dair Veli Görüşme Formu var mı? Notlar nelerdir?

.....

Aile beklentisi nelerdir? .....

Uygulayıcı gözlemi neleridir? .....

6.Gerçekleştirilen incelemelerde kullanılan araç gereçler, formlar, evraklar, tutulan kayıtlar, uygulayıcı personeller ve görüşme sonucunda alınan karara yönelik sonuçlar nedir?

Bireysel İnceleme-Görüşme 1:  
Meslek Elemanı:

Özel Eğitim Öğretmeni ( ) Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmeni ( )  
Diğer (.....)

Meslek Elemanının Formasyonu:  
.....

İncelemenin Yapıldığı Yer: .....

Kullanılan Araç-Gereç, evrak ve açıklamalar, notlar

.....  
.....  
.....  
.....

Uygulayıcının aldığı karar ya da sonuç:

.....  
.....

Bireysel İnceleme-Görüşme 2:  
Meslek Elemanı:

Özel Eğitim Öğretmeni ( ) Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmeni ( )  
Diğer (.....)

Meslek Elemanının Formasyonu:  
.....

İncelemenin Yapıldığı Yer: .....

Kullanılan Araç-Gereç, evrak ve açıklamalar, notlar

.....  
.....  
.....  
.....

Uygulayıcının aldığı karar ya da sonuç:

.....  
.....

Bireysel İnceleme-Görüşme 3:  
Meslek Elemanı:

Özel Eğitim Öğretmeni ( ) Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmeni ( )  
Diğer (.....)

Meslek Elemanının Formasyonu:

.....

İncelemenin Yapıldığı Yer: .....

Kullanılan Araç-Gereç, evrak ve açıklamalar,notlar

.....

.....

.....

.....

.....

Uygulayıcının aldığı karar ya da sonuç:

.....

.....

7.Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu Raporu var mı? Var ise;

Öğrenci için alınan eğitsel değerlendirme ve tanılama kararı nedir?

.....

Yönlendirme kararı nedir?

.....

8.Özel Eğitim Değerlendirme Kuruluna aile katılmış mıdır?

...

9.Eğitsel değerlendirme ve tanılama kararı sonrasında Eğitim Planı hazırlanmış mıdır?

Evet ( ) Hayır ( )

Evet ise;

Eğitim planında hangi gelişim alanlarına yönelik planlama yapılmıştır? Süresi ne kadar?

.....

10.Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu kararına yapılmış itiraz var mı? Var ise gerekçesi nedir?

Aile tarafından ( ) Okul ( )

...

...

...

11. Dosya içerisinde bulunan farklı bilgi, belge var mı? Nedir?