

# Özgül Öğrenme Bozukluğunun Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğundaki Sosyal Beceriye Etkisi

*The Effect of Specific Learning Disability on Social Skills in Attention Deficit Hyperactivity Disorder*

© Nurcan Eren Şimşek<sup>1</sup>, © Nursu Çakın Memik<sup>2</sup>, © Özlem Yıldız Gündoğdu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bayburt Devlet Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği, Bayburt, Türkiye

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB) eş tanısı olan ve olmayan çocuklarda, ÖÖB'nin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğundaki (DEHB) sosyal beceri düzeyi üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya, 7-12 yaş aralığında olan, yalnızca DEHB tanısı ile takip edilen 30 çocuk ve ÖÖB eş tanısı olan (DEHB + ÖÖB) 30 çocuk dahil edilmiştir. Bu çocukların DEHB belirtileri medikal tedavi ile kontrol altına alınmıştır. Araştırmacı tarafından tüm çocuklara "Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-Türkçe Uyarlaması" uygulanmış ve DSM-5'e göre klinik görüşme yapılarak tanı konmuştur. ÖÖB olduğu düşünülen hastalara ek olarak "özgül öğrenme güçlüğü bataryası" uygulanmıştır. Çalışmaya katılan tüm çocukların ebeveynlerine "Sosyo-demografik Bilgi Formu" ve "Sosyal Beceri Değerlendirme ölçeği (SBDÖ)" verilmiştir.

**Bulgular:** Sosyal beceri toplam puan ortalaması DEHB + ÖÖB'li grupta 216,96±52,83 iken, DEHB grubunda 217±25,59 bulunmuş ve her iki grup arasında hem toplam hem de alt ölçek toplam puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Tüm hastalar değerlendirmeye alındığında (DEHB + ÖÖB ve DEHB) kız cinsiyet, yüksek anne eğitimi ve sosyal aktivite yapma durumunda SBDÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Çalışmamızda DEHB + ÖÖB'li grup ile DEHB'li grup arasında sosyal beceri toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bunun nedeni; hastaların eğitsel ve medikal tedavi almaları ile ilişkili olabileceği gibi, ÖÖB eş tanısının sosyal beceri açısından ek bir zorluğa yol açmamasından da olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme bozukluğu, sosyal beceri

ABSTRACT

**Objectives:** In this study, it was aimed to investigate the effect of the specific learning disability (SLD) of children with and without the comorbidity of the SLD on the social skills in the attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).

**Materials and Methods:** Thirty children between the ages of 7 and 10 years, who were only monitored with the diagnosis of ADHD and 30 children with comorbidity of the SLD, (ADHD + SLD) were included in the study. ADHD symptoms of these children were controlled by the medical treatment. The researcher administered the Turkish Version of the Affective Disorders for School-age Children and Schizophrenia Interview Schedule-Now and Lifelong Version to the children and the diagnosis was made by clinical interview according to DSM-5. SLD battery was also performed to children who were suspected to have the diagnosis of SLD. "Socio-demographic Form" and "Social Skills Assessment scale (SSAS)" were given to the parents of all children included in the study.

**Results:** Total mean score level of social skills was 216.96±52.83 in the ADHD + SLD group while it was found as 217±25.59 in the ADHD group, and statistically significant difference was not found in total and subscale scores between two groups ( $p>0.05$ ). When all the patients (ADHD and ADHD + SLD) were assessed, total mean score of social skills was statistically found to be significantly higher in terms of to being female, having higher mother education, and making social activity.

**Conclusion:** In our study, there was no statistically significant difference between ADHD and ADHD+SLD groups regarding total mean score and subscale scores of social skills. This may be related to the educational and medical treatment of the patients, or it is likely that SLD comorbidity does not cause additional difficulties in terms of social skills.

**Keywords:** Attention deficit hyperactivity disorder, specific learning disability, social skill

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Nursu Çakın Memik, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Tel.: +90 262 303 86 36 E-posta: nursucakinmemik@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0001-9029-3457

Geliş Tarihi/Received: 14.05.2019 Kabul Tarihi/Accepted: 29.08.2019

©Telif Hakkı 2019 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



## Giriş

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB), çocuk psikiyatri polikliniklerinde en sık konulan tanılar arasındadır.<sup>1,2</sup> Bu iki bozukluk, nörogelişimsel bozukluklar kapsamındadır.<sup>3</sup> Öğrenme bozukluğu olgularının %25'inde DEHB, DEHB olgularının ise %21,7'sinde ÖÖB birlikteliği saptanmıştır.<sup>4,5</sup> DEHB ve/veya ÖÖB tanılı çocukların sosyal becerilerinin zayıf olduğu, bu nedenle akran ve ebeveyn ilişkilerinde sorunlar yaşadıkları saptanmıştır.<sup>6-8</sup>

Sosyal beceri; bireyin, içinde bulunduğu sosyal ortama uygun şekilde, olumlu ya da olumsuz duygularını anlatabilmesi, kişisel haklarını savunabilmesi, gerektiğinde başkalarından yardım isteyebilmesi gibi diğer bireylerle sağlıklı bir iletişim kurabilmesine yardımcı olan davranışları tanımlamaktadır.<sup>9</sup> Sosyal beceri kişinin toplum içinde yer edinmesini, aidiyet ve güven duygularını hissetmesini sağlamaktadır.<sup>10</sup> Sosyal becerileri yetersiz olan bireyler, kişiler arası ilişkilerde, akademik-duygusal-davranışsal alanlarda, mesleki yaşamlarında sorunlar yaşayabilmektedir.<sup>11</sup>

DEHB bilişsel, akademik, ailevi ve günlük yaşam alanlarında birçok sorun yaratmaktadır. DEHB'de görülen sosyal işlev bozukluğu bu çocukların akranları tarafından dışlanmalarına, ebeveynleri ve akranları ile çatışma yaşamalarına sebep olarak, kısa ve uzun dönemde hastalığın gidişini olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>12</sup> Sosyal yetersizlikleri olan DEHB'li çocukların erken tanınması ortaya çıkabilecek sorunları önlemede önemlidir.<sup>13</sup> DEHB ve sosyal beceri alanında yapılan bir çalışmada, otuz beş DEHB hastasına on iki seans sosyal beceri eğitimi verilmiştir. Eğitim sonucunda öğretmen ve ebeveynler tarafından doldurulan sosyal becerileri değerlendirme ölçeklerinde düzelleme saptanmıştır. Çalışma DEHB için en iyi tedavi yönteminin ebeveyn eğitimi ve ilaç kombinasyonuna ek olarak sosyal beceri eğitiminin verilmesi olduğunu vurgulamaktadır.<sup>14</sup> Thorkildsen 1985'te yaptığı çalışmada, sosyal beceri eksikliklerine erken dönem müdahale uygulamalarının geleceğe yönelik riskleri önlediğine vurgu yapmıştır.<sup>15</sup>

Dislektik çocukların sosyal özelliklerini araştırmak için yapılan çalışmalar, bu çocukların dislektik olmayan çocuklara göre sınıf arkadaşları tarafından daha fazla dışlandıklarını, yalnızlık ve kıskançlık duygularını daha fazla hissettiklerini, çoğu zaman kendi okulları dışında ve yaşça daha küçük çocuklarla arkadaşlık kurduklarını tespit etmiştir.<sup>16</sup> Empati kurma, yüz ifadelerini tanıma, yardım isteme alanlarında güçlükler yaşadıkları, takdir edilmemekten ya da kendileri ile alay edilmesinden korktukları ve yetişkinlere daha bağımlı oldukları ifade edilmiştir. Sayıca fazla arkadaşları olsa bile dost edinme becerilerinin kötü olduğu, dostluk için önemli olan samimiyet, fiziksel temas ve onaylama davranışlarından kaçındıkları belirtilmiştir.<sup>6,16</sup> Dislektik olmayan çocuklara göre zorbalığa uğrama ihtimallerinin fazla olduğu, kendilerinin hem mağdur, hem de zorba olabileceği vurgulanmaktadır.<sup>6</sup>

ÖÖB ile ilgili yapılan çalışmaların incelendiği bir araştırmada; çalışma konuları arasında sosyal beceri özelliklerine fazla

yer verilmediğine ve sınırlı sayıda çalışma bulunduğu dikkat çekilmiştir. Aynı zamanda çoğunlukla okuma alanında sorunlar yaşayan çocukların araştırma gruplarına alındığı, ÖÖB'nin diğer alanlarında sorun yaşayan çocukların da çalışmalara dahil edilmesinin önemli ve yararlı olacağı belirtilmiştir.<sup>17</sup>

Yazında yaptığımız araştırmalar sonucunda DEHB'si olan çocukların ÖÖB eş hastalanımında sosyal becerilerinin nasıl etkilendiğine dair bir araştırma bulunmamıştır. Bu nedenle üzerinde pek fazla durulmayan bu alan araştırmamızın amacını oluşturmuştur. Yaygın olarak görülen DEHB ve ÖÖB'nin sosyal beceri düzeyine etkisini bilmek eğitimin şekillendirilmesi, tedavi müdahalelerinin düzenlenmesi, aileye verilecek önerilerin biçimlendirilmesi açısından önemli veriler sağlayacaktır. Bu araştırmada, ÖÖB eş tanılı DEHB'li çocukların ÖÖB eş tanısı olmayan DEHB'li çocuklarla, sosyal beceri düzeyleri ve sosyal beceri alt grupları açısından karşılaştırılması ve ÖÖB'nin öğrenme ve okul becerileri dışında sosyal beceri üzerine olan etkisinin de araştırılması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Örneklem

Çalışmaya alınan çocuklar Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı Polikliniği'nde ayaktan takip edilen çocuklar arasından seçilmiştir. Çalışma Ekim 2016 ile Aralık 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. DEHB + ÖÖB grubu DSM-5 tanı ölçütlerine göre DEHB ve ÖÖB tanılı ile takip edilmekte olan, DEHB belirtileri medikal tedavi ile kontrol altında olan, 7-12 yaş grubundaki, klinik olarak zeka geriliği olmayan, otizm spektrum bozukluğu ve/veya tanı alacak düzeyde ek psikiyatrik bozukluğu olmayan 30 çocuktan oluşmuştur. DEHB grubuna klinik olarak zeka geriliği olmayan, eş zamanlı olarak otizm spektrum bozukluğu ve/veya tanı alacak düzeyde ek psikiyatrik bozukluğu olmayan, DEHB tanısı ile takip edilmekte olan ve medikal tedavi ile DEHB belirtileri kontrol altında olan ve ÖÖB eş tanısı olmayan 30 çocuk dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılan her iki gruptaki çocuklar ve aileleri çalışma hakkında bilgilendirilmiş, hem çocuktan hem de ailelerinden onam alınmış, ebeveynlerine onam formu imzalatılmıştır. 2016/283 karar no ve 2016/238 proje numaralı etik kurul onayı, 21.09.2016 tarihinde Kocaeli Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

### Yöntem

Genel psikiyatrik değerlendirmenin yapılması ve olası psikiyatrik tanıların saptanması için araştırmacı tarafından çocuklara ve ebeveynlerine Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu- Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) uygulanmıştır. Yapılan görüşmelerde ÇDŞG-ŞY-T ile taranamayan tanılar, araştırmacının DSM-5 tanı ölçütlerine dayalı klinik görüşü ile değerlendirilmiştir. ÖÖB tanısı düşünülen hastalara ek olarak "ölgül öğrenme güçlüğü bataryası" uygulanmıştır. Çalışmaya katılan tüm çocukların ebeveynlerine "Sosyo-demografik

Bilgi Formu” ve “Sosyal Beceri Değerlendirme ölçeği (SBDÖ)” verilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-Türkçe Uyarlaması

Olası eş tanıları taramak için çocuk ve ebeveynlere ÇDŞG-ŞY-T uygulanmıştır. ÇDŞG-ŞY-T, DSM-3-R ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre çocuk ve ergenlere psikiyatrik tanı koymak için geçerli ve güvenilir bir tanı aracıdır.<sup>18</sup> ÇDŞG-ŞY-T yarı yapılandırılmış bir görüşme olup, negatif semptomlu şizofreni ve ÖÖB dışında birçok psikiyatrik bozukluğu taramaktadır. Tarama skorları ve tanı açısından, değerlendiriciler arası uyum %93-100 olarak bulunmuştur. Testin yeniden test güvenilirliği için kappa katsayısı çeşitli tanı için 0,63-1,00 aralığındadır. Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve ark.<sup>19</sup> tarafından 2004 yılında yapılmıştır.

### Özgül Öğrenme Güçlüğü Bataryası

1993 yılında Görker ve ark.'in<sup>14</sup> kullandığı batarya daha sonraki çalışmalarda yeni testler eklenerek genişletilmiştir. Genişletilmiş haliyle batarya 9 testten oluşmaktadır. Bunlar okuma testi, yazma testi, alfabenin harfleri, sınıf düzeyine göre toplama ve çarpım tablosu soruları, aylar ve günler ile öncelik-sonralık ilişkilerinin sorgulanması, Gessel şekilleri, saat çizme testi, Head sağ-sol ayırt etme testi, Harris lateralleşme testidir.<sup>20</sup>

### Sosyo-demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form çocuğun ebeveynleri tarafından doldurulmuştur. Hastanın adı soyadı, doğum tarihi, doğum yeri, adresi, anne, baba ve kardeşlere ait bilgiler, gelişim öyküleri, tıbbi öykü, okul öncesi eğitim ve süresi, okuma-yazmaya geçiş zamanı, düzenli aktivitesinin olup olmadığı sorgulanmıştır.

### Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği

Ölçek, 7 ile 12 yaşlarındaki çocukların sahip olması gereken sosyal becerileri sorgulayan soruları içermektedir. Ölçekte 69 madde ve 12 alt ölçek bulunmaktadır. Temel sosyal beceriler, temel konuşma becerileri, ileri konuşma becerileri, ilişkiyi başlatma ve sürdürme becerileri, grupla iş yapma becerileri, duygusal beceriler, kendini kontrol etme becerileri, saldırgan davranışlarla başa çıkma becerileri, sonuçları kabul etme becerileri, yönerge verme becerileri ve bilişsel beceriler ölçeğin alt gruplarıdır. Beşli derecelendirme şeklinde oluşturulmuş likert tipi bir ölçektir. Maddelerin tamamı olumludur. Ölçekte alınabilecek en düşük puan 69 ve en yüksek puan 345'tir. Ölçeğin kesme puanı olmayıp, ölçekten alınan puanın yüksek olması sosyal becerilerin iyi olması olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, 2005 yılında 7-12 yaş aralığındaki çocuklar için yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği, Cronbach alfa katsayısı hesaplanarak test edilmiştir ( $r=0,97$ ).<sup>11</sup> Ölçek çocuğun ebeveynleri tarafından doldurulmuştur.

### İstatistiksel Analiz

Veriler, Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı 20.0 (Statistical Program for Social Sciences-SPSS for Windows, 20.0) kullanılarak analiz edilmiştir. Olgulara ait değişkenlerin (sayısal veriler) normal dağılıma uygunluk testi Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren sayısal değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma, normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenler ise medyan (25. persantil-75. persantil) olarak verilmiştir. Normal dağılım gösteren sayısal değişkenler için gruplar arasındaki farklılık Student's t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Tukey çoklu karşılaştırma testi ile; normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenler için ise gruplar arasındaki farklılık Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi ve Dunn's çoklu karşılaştırma testi ile belirlenmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için Fisher's exact ki-kare analizi kullanılmıştır.  $P<0,05$  değeri istatistiksel olarak önemlilik için yeterli kabul edilmiştir.

### Bulgular

Çalışmaya 22'si (%36,7) kız, 38'i (%63,3) erkek toplam 60 hasta alınmıştır. DEHB+ÖÖB grubundaki 30 hastanın 11'i (%36,7) kız, 19'u (%63,3) erkektir. DEHB grubundaki 30 hastanın da 11'i (%36,7) kız, 19'u (%63,3) erkektir. Gruplar arasında cinsiyete göre dağılım farklı bulunmamıştır ( $p=1$ ). Çalışmaya katılan hastaların yaş aralıkları 7-12 olup, DEHB + ÖÖB grubunda ortalama yaş  $9,38\pm 1,15$ , DEHB grubunda ise  $9,70\pm 2,15$  bulunmuştur. Gruplar arasında yaş ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0,48$ ). Gruplar cinsiyet, kardeş sayısı, fiziksel ve ek ruhsal hastalık varlığı, düzenli sosyal aktivite ve ilaç kullanımı alanlarında benzerlik göstermiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Olguların ilk kelime ve cümle kurduğu, tuvalet eğitimi aldığı ve yürümeye başladığı ayların ortalaması DEHB + ÖÖB grubunda daha geç olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Her iki grupta da okul öncesi eğitim alma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). DEHB + ÖÖB grubunda okumaya ve yazmaya geçiş sürelerinin DEHB grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha geç olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Grupların okul öncesi eğitim alma durumları ve okumaya ve yazmaya geçiş süreleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Gruplar arasında anne-baba yaşı, aile yapısı, aile gelir düzeyi, anne-babaların eğitim düzeyi, çalışma durumları ve fiziksel ve ruhsal hastalık varlığı benzerlik göstermiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 1).

Sosyal beceri puan ortalaması DEHB + ÖÖB grubunda  $216,96\pm 52,83$ , DEHB grubunda ise  $217,66\pm 25,59$  bulunmuştur. SBDÖ alt test ve toplam puan ortalamaları Tablo 2'de gösterilmiştir. Gruplar arasında SBDÖ alt test ve tüm ölçek puanları açısından anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Araştırmaya katılan tüm çocukların cinsiyete göre SBDÖ toplam ve alt test puan ortalamaları Tablo 3'te gösterilmiştir. Tüm çocuklar değerlendirmeye alındığında (DEHB + ÖÖB ve DEHB) ilişkiyi sürdürme ve duygusal beceri puan ortalamaları kız çocuklarında erkek çocuklara oranla daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,03/$

**Tablo 1. Katılımcıların gruplara göre sosyo-demografik özellikleri ve gelişim basamakları**

Özellikler	Gruplar	DEHB+ÖÖB		DEHB		İstatistiksel test*,f	
		n	%	n	%	x <sup>2</sup>	p
Cinsiyet	Kız	11	36,7	11	36,7	-	-
	Erkek	19	63,3	19	63,3		
Kardeş sayısı	Yok	3	10,0	4	13,3	-	-
	1 kardeş	18	60,0	18	60,0		
	2 kardeş	7	23,3	7	23,3		
	3 ve daha çok kardeş	2	6,7	1	3,3		
Çocukta fiziksel hastalık	Yok	28	93,3	29	96,7	-	-
	Var	2	6,7	1	3,3		
Sosyal aktivite	Yok	22	73,3	18	60,0	-	-
	Var	8	26,7	12	40,0		
İlaç kullanımı	Yok	8	26,7	5	16,7	-	-
	Var	22	73,3	25	83,3		
Aile yapısı	Çekirdek aile	23	76,7	24	80,0	2,11	1,00
	Geniş aile	6	20,0	5	16,7		
	Parçalanmış aile	0	0	1	3,3		
	Anne/baba ölü	1	3,3	0	0		
Aylık gelir düzeyi	1500 TL'den az1	4	13,3	5	16,7	4,50	0,23
	1500-3000	21	70,0	16	53,3		
	3000-4500	4	13,3	3	10,0		
	4500 TL'den fazla	1	3,3	6	20,0		
Anne eğitim durumu	İlkokul	15	51,7	15	50,0	8,00	0,05
	Ortaokul	7	24,1	2	6,7		
	Lise	3	10,3	11	36,7		
	Üniversite	4	13,8	2	6,7		
Anne iş durumu	Çalışmıyor	20	69,0	23	76,7	0,14	0,71
	Çalışıyor	9	31,0	7	23,3		
Baba eğitim durumu	İlkokul	12	40,0	6	20,0	3,79	0,312
	Ortaokul	7	23,3	6	20,0		
	Lise	7	23,3	12	40,0		
	Üniversite	4	13,3	6	20,0		
Baba iş durumu	Çalışmıyor	2	6,7	0	0	-	0,492f
	Çalışıyor	28	93,3	30	100		
Ailede fiziksel hastalık	Yok	26	86,7	30	100	-	0,112f
	Var	4	13,3	0	0		
Ailede ruhsal hastalık	Yok	28	93,3	26	86,7	-	0,671f
	Var	2	6,7	4	13,3		
Ortalama okul öncesi eğitim	Evet	20	69,0	24	80,0	0,45	0,50
	Hayır	9	31,0	6	20,0		
Ortalama okuma yazma geçiş zamanı	Birinci sınıf ilk dönem	9	32,1	26	86,7	18,82	<0,001
	Birinci sınıf ikinci dönem	8	28,6	3	10,0		
	İkinci sınıf	11	39,3	1	3,3		
		<b>Ort.</b>	<b>SS</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS</b>	<b>İstatistiksel test**</b>	
						<b>t</b>	<b>p</b>
İlk kelime (ay)		16,04	12,06	11,21	2,71	1,83	0,080
İlk cümle (ay)		25,63	12,18	20,13	7,41	1,82	0,073
Yürüme zamanı (ay)		14,46	6,15	12,44	4,23	1,38	0,169
Tuvalet eğitimi (ay)		29,46	29,46	27,61	8,98	0,76	0,447
Ortalama anne yaşı		35,62	4,23	36,24	5,18	0,49	0,620
Ortalama baba yaşı		39,36	5,72	40,86	7,58	0,86	0,395

\*ki-kare testi, \*\*Student's t-testi, f: Fisher testi, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, TL: Türk lirası, DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, ÖÖB: Özgül öğrenme bozukluğu



p=0,01). Tüm çocuklar değerlendirmeye alındığında (DEHB + ÖÖB ve DEHB) annenin eğitim düzeyi ilkokul olan çocukların temel sosyal beceri, konuşmayı başlatma ve sürdürme becerileri puan ortalamaları annesi ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (p<0,001) (Tablo 3).

Tüm çocuklar değerlendirildiğinde düzenli sosyal aktivite yapan çocuklarda, genel grupta toplam sosyal beceri (232,50±41,05)

ve grupla iş yapabilme beceri puan ortalamaları (26,30±5,44) aktivite yapmayanların toplam sosyal beceri (209,72±39,55) ve grupla iş yapabilme beceri puan ortalamalarına (22,40±5,94) oranla daha yüksek bulunmuştur (p=0,04/ p=0,03).

## Tartışma

Bu çalışmada Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı'nda, DEHB ile birlikte ÖÖB ve yalnızca DEHB

**Tablo 2. Olguların gruplara göre Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği ve alt testleri puanları**

SBDÖ	Grup				İstatistiksel test*,**		
	DEHB+ÖÖB (n=30)		DEHB (n=30)		p	t	U
	Ort.	SS	Ort.	SS			
Temel sosyal beceriler	40,76	10,28	39,70	7,41	0,948*	0,46	---
Temel konuşma becerileri	15,63	4,45	14,30	3,10	0,27**	---	376,50
İleri konuşma becerileri	11,13	3,89	10,93	2,11	0,93**	---	435,50
İlişki başlatma becerileri	15,83	5,57	15,63	3,65	0,870*	1,64	---
İlişki sürdürme becerileri	20,73	6,15	20,33	4,17	0,769*	0,29	---
Grupla iş yapma becerileri	22,93	7,36	24,46	4,30	0,34**	---	386,00
Duygusal beceriler	17,60	6,92	17,56	4,90	0,83**	---	435,50
Kendini kontrol becerileri	17,80	5,49	19,53	4,17	0,174*	1,38	---
Saldırgan davranışlarla başa çıkma becerileri	13,33	4,15	12,73	2,97	0,523*	0,64	---
Sonuçları kabul etme becerileri	8,46	3,62	8,73	2,16	0,26**	---	374,50
Yönerge verme becerileri	14,10	5,03	14,76	2,45	0,89**	---	441,50
Bilişsel beceriler	18,36	5,03	18,70	4,12	0,98**	---	448,50
Toplam sosyal beceri	216,96	52,83	217,66	25,59	0,94*	0,07	---

\*Student's t-testi, \*\*Mann-Whitney U testi, SBDÖ: Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, ÖÖB: Özgül öğrenme bozukluğu

**Tablo 3. Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği toplam puan ve alt puanlarının cinsiyet ve annenin eğitim durumu ile ilişkisi**

SBDÖ	Cinsiyet				İstatistiksel test*,**		
	Kız		Erkek		p	t	u
	Ort	SS	Ort	SS			
Temel sosyal beceriler	41,86	9,43	39,28	8,56	0,28*	1,08	---
Temel konuşma becerileri	15,77	4,18	14,50	3,64	0,28**	---	348,00
İleri konuşma becerileri	11,09	3,29	11,00	3,04	0,83**	---	404,50
İlişki başlatma becerileri	16,63	4,59	15,21	4,70	0,25*	1,14	---
İlişki sürdürme becerileri	22,36	4,38	19,47	5,41	0,03*	2,13	---
Grupla iş yapma becerileri	23,86	5,47	23,60	6,40	0,71**	---	394,00
Duygusal beceriler	19,90	5,62	16,23	5,78	0,01**	---	259,50
Kendini kontrol becerileri	19,04	4,62	18,44	5,12	0,65*	0,45	---
Sorunlu davranışla başa çıkma becerisi	13,72	3,88	12,63	3,04	0,25*	1,14	---
Sonuçları kabul etme becerisi	8,22	3,22	8,81	3,82	0,37**	---	361,00
Yönerge verme becerileri	15,50	2,73	13,81	3,43	0,08**	---	307,00
Bilişsel beceriler	19,36	3,99	18,05	4,85	0,15**	---	325,00
Toplam sosyal beceri	227,09	37,17	211,65	42,74	0,16*	1,41	---

\*Student's t-testi, \*\*Mann-Whitney U testi, \*\*\*Tek yönlü varyans analizi; \*\*\*\*Kruskal-Wallis testi, SBDÖ: Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, İOM: İlkokul mezunu, OOM: Ortaokul mezunu, LM: Lise Mezunu, ÜM: Üniversite mezunu

tanısı ile takip edilmekte olan, yaşları 7-12 arasında bulunan çocukların sosyal beceri düzeyleri ve ÖÖB'nin DEHB'deki sosyal beceri düzeyi üzerine etkisi araştırılmıştır. Gruplar, yaş ve cinsiyet açısından karşılaştırıldığında bir farkın olmadığı, cinsiyet özellikleri açısından bakıldığında her iki grupta da erkeklerin sayısının fazla olduğu görülmüştür. Bu bulgu DEHB ve ÖÖB'nin erkeklerde daha sık görüldüğü bilgisi ile uyumludur.<sup>21,22</sup> Pek çok klinik çalışma, hiperaktivite, impulsivite, dışsallaştırıcı davranış problemleri ile okuma ve yazma alanında öğrenme bozukluğu belirtilerinin erkeklerde daha sık olduğunu bildirmektedir.<sup>23,24</sup> DEHB + ÖÖB grubu ile DEHB grubunun gelişim basamaklarını kazanma süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da fark bulunmaktadır. DEHB + ÖÖB'li hastaların ilk kelime ve cümle kurma, tuvalet eğitimi alma ve yürümeye başlama sürelerinin DEHB grubunda bulunan çocuklardan daha geç olduğu saptanmıştır. ÖÖB'li çocuklarda konuşmanın gecikebileceği, sözcük dağarcığı düzeylerinin yaşlarına uygun olmadığı, sözcükleri doğru telaffuz etmekte ve düzgün cümle kurmakta zorlandıkları, ince-kaba motor beceriler ve koordinasyon sorunları nedeniyle erken dönemde motor, konuşma ve dil kazanımında gecikmelerin olabileceği bilinmektedir.<sup>22,25</sup> Bizim çalışmamızda da ÖÖB olan grupta bu gecikmelerin olduğu görülmüştür. Gruplar arasında okumaya ve yazmaya geçiş sürelerine bakıldığında, DEHB + ÖÖB grubunun okuma ve yazmaya geçiş süreleri anlamlı olarak DEHB grubundaki çocuklara göre geç olmuştur. DEHB grubundaki çocukların %86,7'si birinci sınıfın ilk dönemi okuma ve yazmaya geçerken, DEHB + ÖÖB'si olan grupta birinci sınıfın ilk döneminde okumaya ve yazmaya geçenlerin oranı %32,1'dir. DEHB + ÖÖB'li gruptaki çocukların %28,6'sının birinci sınıfın ikinci döneminde, %39,3'ünün ikinci sınıfta okuma ve yazmaya geçtiği saptanmıştır. ÖÖB eğitim ile yakından ilişkili bir

bozukluktur. Bu nedenle tanı sıklıkla ilköğretim döneminde konmaktadır.<sup>26</sup> Öğrenme bozukluğu olgularının %80'ini okuma bozukluğu, %4'ünü de yazılı anlatım bozukluğu olgularının oluşturduğu bildirilmektedir.<sup>25-27</sup> Çalışmamızda da ÖÖB'nin DEHB'den bağımsız bir biçimde okuma yazmayı geciktirdiği görülmüştür.

Gruplar arasında ebeveyn yaş ortalaması, anne-baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, aile yapısı, aile aylık gelir düzeyi, ebeveyn çalışma durumu, fiziksel ve ruhsal hastalık varlığı değişkenlerinde anlamlı fark bulunmamıştır. Daha önceki çalışmalar ÖÖB tanısı olan çocukların anne-babalarının sosyo-demografik verilerinin kontrol grupları ile farklı olmadığını, bu sonucun olguların ilgi ve yardım yoksunluğundan dolayı akademik alanda başarısızlık yaşıyor olma olasılığını dışlayıcı nitelikte olduğunu bildirmektedir.<sup>28,29</sup> Çalışmamızda sosyo-demografik verilerle ilgili farklılığın olmaması daha önceki çalışmalar ile uyumludur.

Örneklemin sosyal beceri düzeyini değerlendirmek için Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin toplam ve alt faktör puanları gruplar arasında değerlendirilmiştir. Ölçeğin "temel sosyal beceri", "temel konuşma becerisi", "ileri konuşma becerisi", "ilişkiyi başlatma becerisi", "ilişkiyi sürdürme becerisi", "grupla iş yapma becerisi", "duygusal beceriler", "kendini kontrol etme becerileri", "sorunlu davranışla başa çıkma becerileri", "sonuçları kabul etme becerileri", "yönerge verme becerileri", "bilişsel beceriler" şeklinde alt faktörleri vardır. DEHB + ÖÖB'li grupta toplam sosyal beceri düzeyi 216,96±52,83, DEHB grubunda ise toplam sosyal beceri düzeyi 217±25,59 olarak bulunmuştur. Çalışmaya DEHB'ye ÖÖB'nin eşlik etmesinin çocukların sosyal becerilerini olumsuz etkilediği hipotezi ile başlanmıştır. Ancak çalışmamızda gruplar arasında sosyal beceri toplam ve alt test ortalama puanları arasında

Anne eğitim durumu						İstatistiksel test**, ****					Sonuç
İOM		OOM		LM		ÜM		p	f	Kw	
Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS				
35,66	7,94	47,66	6,59	42,42	5,87	46,66	11,03	0,001***	8,14	--	İ<O,L,Ü
13,60	3,20	17,88	3,10	15,28	3,33	17,33	5,98	0,01****	---	11,32	İ<O,Ü
10,16	2,67	10,66	2,95	12,28	2,84	13,33	4,58	0,04****	---	0,49	İ<L,Ü
15,60	4,67	16,11	5,62	15,42	4,70	17,50	3,50	0,81***	0,32	---	---
19,90	5,77	22,11	3,14	20,42	4,92	22,16	4,92	0,61***	0,59	---	---
23,73	6,88	22,88	5,32	24,57	5,09	23,16	6,04	0,93****	---	0,41	---
17,33	6,81	15,77	3,38	17,35	4,98	22,16	5,77	0,19****	---	4,70	---
17,83	5,55	19,77	3,76	19,78	4,64	19,00	4,00	0,57***	0,67	--	----
13,26	3,60	12,22	3,89	12,42	3,27	14,83	4,16	0,49***	0,81	---	---
8,30	2,71	8,22	2,94	9,07	3,33	9,50	3,93	0,80****	---	0,995	---
13,86	3,41	14,33	3,96	14,71	2,86	16,83	1,83	0,22****	---	4,33	---
18,16	5,07	18,66	3,77	19,28	4,84	19,33	1,86	0,92****	---	0,49	---
206,00	41,09	231,77	36,90	223,83	34,73	241,83	52,37	0,12****	2,04	---	---

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. DEHB tanılı çocukların sosyal becerilerinin araştırıldığı bir çalışmada, DEHB grubunun sosyal beceri toplam puan ortalaması 200,25 olarak hesaplanmış; grubun yönerge verme becerileri dışında SBDÖ toplam ve diğer alt test puanları kontrol grubundan anlamlı derecede düşük bulunmuştur.<sup>30</sup> Solanto ve ark.'nın<sup>31</sup> bileşik tip ve dikkat eksikliği ön planda olan DEHB tanılı çocuklarla yaptığı çalışmada, her iki grupta sosyal beceriler düşük saptanmakla birlikte öğretmenler dikkat eksikliği ön planda olan çocukların haklarını daha az savunduklarını, bileşik tip olanların ise kendilerini kontrol becerilerinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda karşılaştırılan her iki grubun da DEHB hastalarından oluştuğu düşünüldüğünde, sosyal becerilerin DEHB nedeniyle olumsuz etkilenmiş olabileceği ve ÖÖB komorbiditesinin sosyal beceri açısından ek bir bozukluğa yol açmayabileceği akla gelmiştir. Takip sürecinde yapılandırılmış sosyal beceri eğitimi programı uygulanmaksızın, ailelere ve çocuklara ÖÖB ile ilgili öneriler verilmesinin, klinik takiplerde çocukların yaşadıkları sorunlara yönelik baş edebilme becerileri üzerine destek almalarının ve ailelerin kurumumuzda düzenlenen aile eğitimi programlarına katılıyor olmalarının aile içi sorunları azalttığı, bu durumun da sosyal beceri düzeyini etkilediği düşünülmüştür.

Çalışmamızda ilişkiyi sürdürme ve duygusal beceri ortalama puanları genel grupta kızlarda erkeklere oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Cinsiyet değişkeni açısından sosyal becerilerin incelendiği bir çalışmada, kızların daha çok olumlu sosyal davranışlara sahip olduğu, erkeklerin daha çok saldırgan davranışlar gösterdikleri saptanmıştır.<sup>32</sup> Ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken çocukların cinsiyetine yönelik farklı tutumlar göstermelerinin, çocukların sosyal becerilerini etkilediği görülmüştür. Annelerin kız çocuklarıyla etkileşimde daha çok akran yönelimli etkinlikleri seçtikleri ve ahlaki değerleri önemsedikleri, erkek çocuklarında ise gelişimsel özelliklere odaklandıkları saptanmıştır.<sup>33,34</sup> Chaplin<sup>35</sup> 2005'te yaptığı çalışmada, babaların kızlarının boyun eğici, oğullarının uyumsuz davranışlarına dikkat ettiklerini ve bu dikkatin sonraki yıllarda kızların boyun eğici, erkeklerin uyumsuz davranışlarını arttırdığı saptanmıştır. Mercurio'nun<sup>36</sup> 2003'te yaptığı çalışmada, erkek çocuklarının yetiştirilme tarzından dolayı duygusal olgunluklarının düşük olduğu belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda da sosyal beceri puanlarının genel grupta kız çocuklarında daha yüksek olması yazın ile uyumludur.

Çalışmamızda, genel grupta çocukların temel sosyal beceri puan ortalamaları, temel konuşma becerileri puan ortalamaları, ileri konuşma becerileri puan ortalamaları annesinin eğitim düzeyi ilköğretim olanlarda ortaokul, lise ve üniversite olanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Baran<sup>37</sup> 1989'da yaptığı çalışmada annenin öğrenim düzeyi düştükçe davranış problemlerinin arttığı sonucuna ulaşmıştır. Karaca ve ark.'nın<sup>38</sup> yaptığı çalışmada, annesi üniversite mezunu olan çocukların hem iş birliği yapmada hem de sosyal ilişkilerde ortalama puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızın sonuçları da yazın ile benzerdir. Bu sonuç, eğitim düzeyi ilköğretim düzeyinde olan annelerin kelime düzeylerinin ve

ifade becerilerinin kısıtlı olabildiğini, bu durumun çocuğun dil ve konuşma becerilerini etkilediğini, bu nedenle annesi ilköğretim mezunu olan çocukların konuşmayı başlatma ve sürdürme becerilerinin diğer çocuklara göre daha geri olduğunu düşündürmüştür.

Çalışmamızda düzenli sosyal aktivite yapan çocukların toplam sosyal beceri puanları ve grupla iş yapabilme beceri puanları, sosyal aktivitesi olmayan çocuklara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kara ve Çam<sup>29</sup>, doğaçlama, rol oynama, tiyatro ya da drama tekniklerinden yararlanılarak hazırladıkları yaratıcı drama yönteminin, çocukların grupla iş yapma ve yürütme becerileri, ilişkiyi başlatma ve sürdürme becerileri ile kendini kontrol etme becerileri üzerine etkili olduğunu göstermişlerdir. Altıncı ve yedinci sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada çocukların bedensel aktivite yoluyla kendilerine olan güvenlerinin arttığı, kendilerine çevre bulmak ve oluşturmak için diğer arkadaşlarını davet ettikleri ve daha girişken oldukları saptanmıştır.<sup>40</sup> Allison ve ark.'nın<sup>41</sup> 1999'da yaptığı çalışmada, 9-11 yaşları arasında olan öğrencilerin fiziksel aktiviteye katılmaları, beden eğitimi dersleri, diğer okullarla olan aktiviteleri, engellerin farkında olma ve aşabilme durumları, okul dışındaki faaliyetleri ile sosyal yetkinlik beklentisi arasındaki ilişki incelenmiş ve fiziksel aktiviteye katılım ile sosyal yetkinlik beklentisi arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da genel grupta toplam sosyal beceri ve grupla iş yapabilme toplam puan ortalamalarının sosyal aktivite yapan çocuklarda yapmayanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmış olup sonuç daha önceden yapılmış olan çalışmalarla benzerdir.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Yaptığımız çalışmada DEHB ve ÖÖB'nin alt tiplerinin değerlendirmeye alınmamış olması, var olan bozukluğun şiddetinin ölçülmemiş olması, sağlıklı bir grup ile karşılaştırmanın yapılmamış olması, yeni tanı konan, henüz tedavi almamış olan hastaların çalışmaya dahil edilmemiş olması çalışmamızın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

### Sonuç

Bu çalışma tüm hastalar değerlendirmeye alındığında (DEHB + ÖÖB ve DEHB) sosyal beceri düzeylerinin cinsiyet, anne eğitim durumu ve sosyal aktivite değişkenlerinden etkilenebileceğini; ancak DEHB + ÖÖB'li grup ile DEHB'li grup arasında sosyal beceri toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı farkın olmadığını göstermiştir. Belirtilmiş olan sınırlılıkların giderilmiş olduğu daha geniş gruplarla yapılacak çalışmalar, ÖÖB'nin sosyal beceri düzeyleri üzerine etkisi ile ilgili bilginin artmasına yardımcı olacaktır.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** 2016/283 karar no ve 2016/238 proje numaralı etik kurul onayı, 21.09.2016 tarihinde Kocaeli Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

**Hasta Onayı:** Araştırmaya katılan her iki gruptaki çocuklar ve aileleri çalışma hakkında bilgilendirilmiş, hem çocuktan hem

de ailelerinden onam alınmış, ebeveynlerine onam formu imzalatılmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

#### Yazarlık Katkıları

Konsept: N.E.Ş., N.Ç.M., Ö.Y.G., Dizayn: N.E.Ş., N.Ç.M., Ö.Y.G., Veri Toplama veya İşleme: N.E.Ş., N.Ç.M., Ö.Y.G., Analiz veya Yorumlama: N.E.Ş., N.Ç.M., Ö.Y.G., Literatür Arama: N.E.Ş., N.Ç.M., Ö.Y.G., Yazan: N.E.Ş., N.Ç.M., Ö.Y.G.,

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

#### Kaynaklar

1. Aras Ş, Ünlü G, Varol Taş F. Çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler. *J Clin Psy*. 2007;10:28-37.
2. Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M, Aydoğdu A. Çocuk ve ergen polikliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klin Psikiyatr*. 2004;7:103-110.
3. Silver CH, Ruff RM, Iverson GL, Barth JT, Broshek DK, Bush SS, Koffler SP, Reynolds CR. Learning disabilities: the need for neuropsychological evaluation. NAN Policy and Planning Committee. *Arch Clin Neuropsychol*. 2007;23:217-219.
4. Bilgiç A, Kılıç BG, Gürkan K, Aysev A. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konulan bir klinik örnekte yıkıcı davranış bozuklukları ve özgül öğrenme bozuklukları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg*. 2006;13:54-59.
5. Erman Ö. Öğrenme bozukluğu ve aşırı hareketlilik bozukluğu olgularının nörofizyolojik ve nöropsikolojik yöntemlerle incelenmesi. 1997.
6. Ghisi M, Bottesi G, Re AM, Cerea S, Mammarella IC. Socioemotional Features and Resilience in Italian University Students with and without Dyslexia. *Front Psychol*. 2016;7:478.
7. Shea B, Wiener J. Social Exile: the cycle of peer victimization for boys with ADHD. *Can J Sch Psychol*. 2003;18:55-90.
8. Treuting JJ, Hinshaw SP. Depression and self-esteem in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder: associations with comorbid aggression and explanatory attributional mechanisms. *J Abnorm Child Psychol*. 2001;29:23-39.
9. Soriaş O. Sosyal beceriler ve değerlendirme yöntemleri. *Psikol Derg*. 1986;5:24-29.
10. Korkut F. İletişim becerileri eğitiminin lise öğrencilerinin iletişim becerilerini değerlendirmelerine etkisi. *3P Derg*. 1996;4:191-198.
11. Akçamete G, Avcıoğlu H. Sosyal becerileri değerlendirme ölçeğinin (7-12 yaş) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2005;5:61-77.
12. Nijmeijer JS, Minderaa RB, Buitelaar JK, Mulligan A, Hartman CA, Hoekstra PJ. Attention-deficit/hyperactivity disorder and social dysfunctioning. *Clin Psychol Rev*. 2008;28:692-708.
13. Pennington BF, Van Orden GC, Smith SD, Green PA, Haith PP. Phonological processing skills and deficits in adult dyslexics. *Child Dev Dec*. 1990;61:1753-1778.
14. Frankel F, Myatt R, Cantwell DP, Feinberg DT. Parent-assisted transfer of children's social skills training: effects on children with and without attention-deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36:1056-1064.
15. Thorkildsen R. Using an interactive videodisc program to teach social skills to handicapped children. *Am Ann Deaf*. 1985;140:383-385.
16. Wiener J. Do peer relationships foster behavioral adjustment in children with learning disabilities? *Learn Disabil Q*. 2004;27:21-30.
17. Özkardeş Güngörmüş O. Türkiye'de özel öğrenme güçlüğüne ilişkin yapılan araştırmaların betimsel analizi. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Derg*. 2012;30:124-153.
18. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36:980-988.
19. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür Çengel E, Akdemir D, Taner Y. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg*. 2004;11:109-116.
20. Turgut S, Erdem G, Karakaş S. Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) birlikteliği ve kontrol gruplarının ÖÖG bataryası ile belirlenen profilleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg*. 2010;17:13-25.
21. Ercan ES, Mukaddes N, Yankı Y ve ark. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. In: *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. ed: Ercan ES. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği; 2016;33-55.
22. Kılıç BG. Özgül Öğrenme Bozukluğu. In: *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. ed : Akay AP, Ercan ES, Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği; 2016;87-94.
23. Biederman J, Mick E, Faraone SV, Braaten E, Doyle A, Spencer T, Wilens TE, Frazier E, Johnson MA. Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. *Am J Psychiatry* 2002;159:36-42.
24. Newcorn J, Halperin J, Jensen PS, Abikoff HB, Arnold LE, Cantwell DP, Conners CK, Elliott GR, Epstein JN, Greenhill LL, Hechtman L, Hinshaw SP, Hoza B, Kraemer HC, Pelham WE, Severe JB, Swanson JM, Wells KC, Wigal T, Vitiello B. Symptom profiles in children with ADHD: effects of comorbidity and gender. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40:137-146.
25. Sürücü Ö, Gündoğdu B. Öğrenme Bozuklukları. In: *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. ed: Çetin FÇ. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2008;216-229.
26. Silver LB. Developmental Learning Disorder, Child and Adolescent Psychiatry A Comprehensive Textbook. M Lewis (Ed), Baltimore, Williams & Wilkins. 1996;520-526.
27. Shaywitz SE, Shaywitz BA, Fletcher JM, Escobar MD. Prevalence of reading disability in boys and girls. Results of the Connecticut Longitudinal Study. *JAMA*. 1990;264:998-1002.
28. Koçkar İ, Aydın Z. Ebeveyn kabul ve reddi, benlik saygısı ve psikolojik uyum: öğrenme güçlüğü olan çocuklarla diyabetik çocukların karşılaştırılması. *Yayınlanmamış doktora tezi*. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara. 2006.
29. Turgut S. Özgül öğrenme güçlüğü'nde nöropsikolojik profil. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Ankara. 2008.
30. Büyükaşlan A. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ilköğretim çocuklarında duygusal zeka ile sosyal beceri bileşenlerinin değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı*. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi) İstanbul. 2015.
31. Solanto MV, Pope-Boyd SA, Tryon WW, Stepan B. Social functioning in predominantly inattentive and combined subtypes of children with ADHD. *Journal Atten Disord*. 2009;13:27-35.
32. Phillipsen LC, Bridges KS, McLemore G, Saponaro LA. Perceptions of social behavior and peer acceptance in kindergarten. *Journal of Research in Childhood Education*. 1999;14:68-77.
33. Park SY, Cheah CSL. Korean mothers' proactive socialization beliefs regarding preschoolers' social skills. *International Journal of Behavioral Development*. 2005;29:24-34.



34. Susan M. McHale, Ann C. Crouter, Kristina Kupanoff Parents' involvement in adolescents' peer relationships: a comparison of mothers' and fathers' roles. *Journal of Marriage and Family*, 2001;63:655-668.
35. Chaplin TM, Cole PM, Zahn-Waxler C. Parental socialization of emotion expression: gender differences and relations to child adjustment. *Emotion*. 2005;5:80-88.
36. Mercurio CM. Guiding boys in the early years to lead healthy emotion allives. *Early Childhood Education Journal*. 2003;30:255-258.
37. Baran G. On yaş çocuklarında davranış bozuklukları ile benlik kavramının gelişimi arasındaki ilişki üzerine bir çalışma. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi Ana Bilim Dalı. Yüksek lisans tezi. Ankara. 1989.
38. Karaca NH, Gündüz A, Aral N. Okul öncesi dönem çocuklarının sosyal davranışının incelenmesi. *Kuramsal Eğitim Bilim*. 2011;4:65-76.
39. Kara Y, Çam F. Yaratıcı drama yönteminin bazı sosyal becerilerin kazandırılmasına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007;32:145-155.
40. Ryan GJ, Dzewaltowski DA. Comparing the relationship between different types of self-efficacy and physical activity in youth. *Health Educ Behav*. 2002;29:49-504.
41. Allison KR, Dwyer JJ, Makin S. Self-efficacy and participation in vigorous physical activity by high school students. *Health Educ Behav*. 1999;26:12-24.