

**ULUSLARARASI KATILIMLI  
ÇOCUK GELİŞİMİ VE NÖROLOJİSİ  
SEMPOZYUMU**

**SAĞLIKLI GELİŞİM İÇİN  
HAREKETE GEÇİN**

**29-30 NİSAN 2017**

**BİLDİRİ KİTABI**

Copyright 2018

Bu kitabın basıl, yayım ve satış hakları Üsküdar Üniversitesi'ne aittir.

Üsküdar Üniversitesi'nin izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

ISBN 978-605-9596-09-1

**ULUSLARARASI KATILIMLI  
ÇOCUK GELİŞİMİ VE NÖROLOJİSİ SEMPOZYUMU  
BİLDİRİ KİTABI**

**Editörler:** Prof. Dr. Nilgün SARP

Arş. Gör. Begüm GAMİŞ



SAĞLIK BİLİMLERİ  
FAKÜLTESİ

— ÇOCUK GELİŞİMİ VE NÖROLOJİSİ SEMPOZYUMU —

# SAĞLIKLI GELİŞİM İÇİN HAREKETE GEÇİN



29-30 NİSAN 2017 SAAT: 09.00-17.00

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ MERKEZ YERLEŞKE NERMİN TARHAN KONFERANS SALONU  
ALTUNİZADE MAH. HALUK TÜRKSOY SK. NO:14 ÜSKÜDAR / İSTANBUL

[www.cgnsempozyumu.com](http://www.cgnsempozyumu.com)

Çocuk Gelişimi ve Nörolojisi Sempozyumu, Sağlık Bilimleri Fakültesi – Çocuk Gelişimi Bölümü tarafından düzenlenmektedir.



0216 400 22 22



[uskudaruniversitesi](https://www.facebook.com/uskudaruniversitesi)



[uskudaruni](https://twitter.com/uskudaruni)



[uskudaruniversitesi](https://www.youtube.com/uskudaruniversitesi)



[uskudaruni](https://www.instagram.com/uskudaruni)

[www.uskudar.edu.tr](http://www.uskudar.edu.tr)

### **Sempozyum Onur Kurulu**

Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat TARHAN

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Haydar SUR

### **Sempozyum Düzenleme Kurulu Başkanı**

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Nilgün SARP

### **Sempozyum Düzenleme Kurulu**

Yrd. Doç. Dr. Aynur AKINCI AYDOĞAN

Yrd. Doç. Dr. Hamiyet SAYAN

Yrd. Doç. Dr. Meliha KIRKINCIOĞLU

Öğr. Gör. Neşe ŞEKERCİ

Öğr. Gör. Ümit ERTEM

Uzm. Aşim İNCESULU

Arş. Gör. Begüm GAMİŞ

Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri Derneği (CGE-DER) İstanbul Şubesi

### **Bilim Kurulu**

Prof. Dr. Nevzat TARHAN

Üsküdar Üniversitesi / İstanbul

Prof. Dr. Haydar SUR

Üsküdar Üniversitesi / İstanbul

Prof. Dr. Nilgün SARP

Üsküdar Üniversitesi / İstanbul

Prof. Dr. Oğuz TANRIDAĞ

Üsküdar Üniversitesi / İstanbul

Prof. Dr. Ahmet ALTINDAĞ

Ankara Üniversitesi / Ankara

Prof. Dr. Aynur BÜTÜN AYHAN

Ankara Üniversitesi / Ankara

Prof. Dr. Aysel KÖKSAL AKYOL

Ankara Üniversitesi / Ankara

Prof. Dr. Banu ANLAR  
Hacettepe Üniversitesi / Ankara  
Prof. Dr. Figen GÜRSOY  
Ankara Üniversitesi / Ankara  
Prof. Dr. Figen TURAN  
Hacettepe Üniversitesi / Ankara  
Prof. Dr. Gülen BARAN  
Ankara Üniversitesi / Ankara  
Prof. Dr. Güler CİMETE  
Üsküdar Üniversitesi / İstanbul  
Prof. Dr. İsmihan ARTAN  
Hacettepe Üniversitesi / Ankara  
Prof. Dr. Kalbiye YALAZ  
Hacettepe Üniversitesi / Ankara  
Prof. Dr. Neriman ARAL  
Ankara Üniversitesi / Ankara  
Prof. Dr. Nilgün BAYSAL METİN  
Hacettepe Üniversitesi / Ankara  
Prof. Dr. Pınar BAYHAN  
Hacettepe Üniversitesi / Ankara  
Prof. Dr. Sinan CANAN  
Üsküdar Üniversitesi / İstanbul  
Prof. Dr. Tayfun UZBAY  
Üsküdar Üniversitesi / İstanbul  
Prof. Dr. Türker KILIÇ  
Bahçeşehir Üniversitesi / İstanbul  
Prof. Dr. Meziyet ARI  
Bilgi Üniversitesi / İstanbul  
Doç. Dr. Arzu ÖZYÜREK  
Karabük Üniversitesi / Karabük  
  
Doç. Dr. Ender DURUALP

Ankara Üniversitesi / Ankara

Doç. Dr. Gülşen KÖSE

İstanbul Hamidiye Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi / İstanbul

Doç. Dr. Müdriye YILDIZ BIÇAKÇI

Ankara Üniversitesi / Ankara

Doç. Dr. Nurper SAVAŞ ÜLKÜER

Doç. Dr. Özcan DOĞAN

Hacettepe Üniversitesi / Ankara

Doç. Dr. Saniye BENCİK KANGAL

Hacettepe Üniversitesi / Ankara

Doç. Dr. Tayfun DOĞAN

Üsküdar Üniversitesi / İstanbul

Doç. Dr. Zeynep ÇETİN

Hacettepe Üniversitesi / Ankara

Yrd. Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU

Hacettepe Üniversitesi / Ankara

Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ÜNÜBOL

Üsküdar Üniversitesi / İstanbul

### **Sempozyum Sekreteri**

Arş. Gör. Begüm GAMİŞ

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü olarak, Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri Derneği işbirliği ile 29-30 Nisan 2017 tarihlerinde ilk kez “I. Uluslararası katılımlı Çocuk Gelişimi ve Nörolojisi Sempozyumu’nu düzenliyoruz.

Birinci Sempozyumun teması, “SAĞLIKLI GELİŞİM İÇİN HAREKETE GEÇİN” olarak belirlenmiştir.

Sempozyumda; davetli konuşmacılar, sunumlar, panel ve bilimsel araştırma sunumları yer alacaktır.

Uluslararası katılımlı Çocuk Gelişimi ve Nörolojisi Sempozyumunun Birincisi, eğitimcilerin, akademisyenlerin, psikologların, psikiyatristlerin, anne babaların ve idarecilerin bilgi ve deneyimlerini paylaşmalarını hedeflemektedir.

Sizleri 29-30 Nisan 2017 tarihlerinde ağırlamaktan onur duyacağız. Lütfen web sayfamızı ziyaret ediniz.

[www.cgnsempozyumu.com](http://www.cgnsempozyumu.com)

Sempozyumda görüşmek dileği ile.

Sempozyum Onursal Başkanı

Prof. Dr. Nevzat Tarhan

Sempozyum Düzenleme Kurul Başkanı

Prof. Dr. Nilgün Sarp

## 29 Nisan 2017 Cumartesi - Nermin Tarhan Konferans Salonu

9.00 – 9.45	<b>Açılış Konuşmaları</b> Prof. Dr. Nevzat TARHAN Prof. Dr. Nilgün SARP Hilmi TÜRKMEN / Üsküdar Belediye Başkanı Zihni SİNİR ile Yaratıcılık [Zeynep-İrfan SAYAN]
9.45 – 10.15	<b>Konferans</b> Prof. Dr. Banu ANLAR <b>Konu:</b> Beyin Gelişimini Görerek İnceleyelim Looking at Brain Development
10.15 – 10.45	<b>Kahve Molası</b>
10.45 – 12.15	<b>Panel:</b> Beyin ve Mental İyi Oluş  <b>Moderatör</b> Prof. Dr. Kalbiye YALAZ  <b>Konuşmacı:</b> Prof. Dr. Sinan CANAN <b>Konu:</b> Beynin İnşası  <b>Konuşmacı:</b> Doç. Dr. Tayfun DOĞAN <b>Konu:</b> Çocuklarda Mental İyi Oluş Ve Yaşam Kalitesi  <b>Konuşmacı:</b> Prof. Dr. Ahmet ALTINDAĞ <b>Konu:</b> Çocukta Beyin Gelişiminde Anne Babalara Öneriler
12.15 – 13.00	<b>Öğle Yemeği</b>
13.15 – 14.00	<b>Konferans</b> Prof. Dr. Kalbiye YALAZ <b>Konu:</b> Erken Tanı Yöntemlerinin Önemi
14.00 – 15.45	<b>Serbest Bildiri Sunumları</b>
15.45 – 16.15	<b>Kahve Molası</b>
16.15 – 17.45	<b>Panel:</b> Çocuğun Nörolojik Gelişimi  <b>Moderatör:</b> Prof. Dr. Banu ANLAR  <b>Konuşmacı:</b> Doç. Dr. Gülşen KÖSE <b>Konu:</b> Gelişimsel Geriliğin Nedenleri  <b>Konuşmacı:</b> Prof. Dr. Güler CİMETE <b>Konu:</b> Nöromusküler Hastalıklı Çocuk Ve Ailelerinin Evde Bakımı  <b>Konuşmacı:</b> Prof. Dr. Tayfun UZBAY <b>Konu:</b> Çocuklarda Nöropsikiyatrik İlaç Kullanım Emniyeti
18.00 – 20.30	<b>Kokteyl</b>



## 29 Nisan 2017 Cumartesi - Kuleli Salonu

- 10.45 – 12.15 **Panel: Beyin Gelişiminde Oyun ve Sanat**  
**Moderatör:** Prof. Dr. Güler CİMETE  
**Konuşmacı:** Uzm. Emine ERGÜN  
**Konu:** Beyin Gelişiminde Oyunun Önemi  
**Konuşmacı:** Fzt. Ebru ÖZKER BEYDİLLİ  
**Konu:** Psikomotor Gelişim Odaklı Yaklaşım İle Çocuğa Ulaşma  
**Konuşmacı:** Uzm. Emine BAUER  
**Konu:** Sanat Terapisi
- 12.15-13.00 **Öğle Yemeği**
- 13.15-14.30 **Serbest Bildiri Sunumları**
- 14.30-15.00 **Kahve Molası**
- 15.00-16.00 **Panel: Çocuklarda Duyu Bütünleme**  
**Moderatör:** Uzm. Ayşim İNCESULU  
**Konuşmacı:** Doç. Dr. Defne KAYA  
**Konu:** Yedi Duyumuz Ve Çocukta Gelişimi  
**Konuşmacı:** Doç. Dr. Yıldız ERDOĞANOĞLU  
**Konu:** Duyu Bütünleme Yetersizliği  
**Konuşmacı:** Öğr. Gör. Shahram MOHSENİ  
**Konu:** Otizmlı Çocuklarda Duyu Bütünleme: Ergoterapi Bakışı  
**Konuşmacı:** Öğr. Gör. Zeynep BAHADIR AĞCE  
**Konu:** Motor Beceri ve Koordinasyon: Ergoterapi Bakışı  
**Konuşmacı:** Öğr. Gör. Çetin SAYACA  
**Konu:** Motor Beceri ve Koordinasyon: Fizyoterapi Bakışı

## Workshop 16.00-18.00

**Sanat Terapi Atölyesi** - Uzm. Emine BAUER (16.00-18.00)

**Bütünleştirilmiş Eğitim ve BEP Atölyesi**

Uzm. Funda KÖRKUSUZ POYRAZ & Uzm. Aysu KARACA & Uzm. Elif Ceren KAYA  
(16.00-18.00)

**Drama Atölyesi** – Öğr. Gör. Gaye GÖKLÜ (16.00-18.00)

**Montessori Atölyesi** - Funda GÜRGAN (16.00-18.00)

**Çocuk Gelişimi Değerlendirmeleri, Değerlendirmelerde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar** Uzm. Selin ALPANDA & Uzm. Aslı SAZCI (16.00-18.00)

## 30 Nisan 2017, Pazar - Nermin Tarhan Konferans Salonu

- 9:30-10:15 **Konferans - Key Note Speech**  
Prof. Dr. Türker KILIÇ  
**Konu:** Yaşam Algımızı Değiştirebilecek Önemde 3 Bilimsel Gelişme
- 10:15 - 10:45 **Kahve Molası**
- 10:45- 12:15 **Panel:** Gelişimsel Bakış Açısı ve Disiplinler arası Yaklaşımlar  
**Moderatör:** Doç. Dr. Defne KAYA  
**Konuşmacı:** Prof. Dr. Neriman ARAL  
**Konu:** Neden Çocuk Gelişimi  
**Konuşmacı:** Dr. Bülent MADİ  
**Konu:** Çocukta Gelişim Desteği ve Multidisipliner Yaklaşımlar
- 12:15 - 13:00 **Öğle Yemeği**
- 13:15 - 14:45 **Konferans**  
Prof. Dr. Nilgün SARP & Prof. Dr. Oğuz TANRIDAĞ  
**Konu:** Dil ve Beyin
- 14:45 - 16:00 **Serbest Bildiri Sunumları**
- 16:00 - 16:30 **Kahve Molası**
- 16:30 - 17:00 **Sempozyum Değerlendirme**

## 30 Nisan 2017, Pazar - Kuleli Salonu

- 10:45- 12:15 **Panel: Erken Çocukluk Eğitimi ve Mentörlük**  
**Moderatör:** Doç. Dr. Nurper SAVAŞ ÜLKÜER  
**Konuşmacı:** Doç. Dr. Nurper SAVAŞ ÜLKÜER  
**Konu:** 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündeminde Erken Çocukluk Gelişim Hedefleri Ve İzleme Göstergeleri  
**Konuşmacı:** Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ÜNÜBOL  
**Konu:** Çocuk Gelişiminde Mentörlük  
**Konuşmacı:** Dr Mehmet Ali TORUNOĞLU  
**Konu:** Unicef Erken Çocukluk Eğitimi
- 12:15 - 13:00 **Öğle Yemeği**
- 13:15 - 14:45 **Panel: Farklı Gelişen Çocukları Destekleme Süreçleri**  
**Moderatör:** Uzm. Demet GÜLALDI  
**Konuşmacı:** Yrd. Doç. Dr. Aynur AKINCI AYDOĞAN  
**Konu:** Özel Gereksinimli Çocukların Eğitim Sürecinde Çocuk Gelişimcinin Rolü  
**Konuşmacı:** Uzm. Benal SARAÇOĞLU YARDIMCI  
**Konu:** Özel Eğitim Gerektiren Çocuklarda Beyin Gelişimi  
**Konuşmacı:** Mine NIŞLİOĞLU POWELL  
**Konu:** Doğumdan Bugüne Bir Anne Olarak Yaşanan Süreç  
**Konuşmacı:** Demet UYAR  
**Konu:** Yaşam Sürecinde Farklı Çocukları Destekleme
- 14:45 - 16:00 **Serbest Bildiri Sunumları**
- 16:00 - 16:30 **Kahve Molası**

## Workshop 17:45-18:00

**Sanat Terapi Atölyesi** - Uzm. Emine BAUER (16.00-18.00)

**Bütünleştirilmiş Eğitim ve BEP Atölyesi**

Uzm. Funda KÖRKÜSÜZ POYRAZ & Uzm. Aysu KARACA & Uzm. Elif Ceren KAYA (16.00-18.00)

**Drama Atölyesi** - Öğr. Gör. Gaye GÖKLÜ (16.00-18.00)

**Montessori Atölyesi** - Funda GÜRGAN (16.00-18.00)

**Çocuk Gelişimi Değerlendirmeleri, Değerlendirmelerde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar**  
Uzm. Selin ALPANDA & Uzm. Aslı SAZCI (16.00-18.00)

## İÇİNDEKİLER

### Serbest Bildiriler

#### *Erken Çocuklukta Reggio Emilia Yaklaşımı*

Gökçen İLHAN YILDIZ .....14-25

#### *Psikiyatri Kliniğine Başvuran 06-72 Aylık Çocukların Ve Ailelerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*

Halime Nur SEZER, Ömer ALPGAN.....26-35

#### *Düşük ve Orta Gelirli Ülkelerde Erken Çocukluk Döneminde Gelişim ve Çocuğa Sunulan Uyarılar*

Uzm. Dr. Bedriye Tuğba KARAASLAN.....36-47

#### *0-36 Aylık Dönemde Duyusal Deneyimler ve Yaratıcı Düşüncenin Gelişimi*

Yrd. Doç. Dr. Füsun YILDIZBAŞ.....48-53

#### *Hastanede Yatan Çocuk Ve Terapötik Oyun*

Sümevra BENER, Elif Rabia ÖZTÜRK.....54-55

#### *Nöromusküler Hastalıklı Çocuk Ve Ailelerinin Evde Bakımı*

Prof. Dr. Güler CİMETE.....56-67

#### *Çocuklarda Nöropsikiyatrik İlaç Kullanım Emniyeti*

Prof. Dr. Tayfun UZBAY.....68-90

#### *Beyin Gelişiminde Oyunun Önemi*

Uzm. Emine ERGÜN.....91-92

### Serbest Bildiriler

#### *Spontan Hareket Yeteneği İle Motor Gelişim Profili Arasında İlişki Var Mı?*

Turgay ALTUNALAN, Tuba Derya DOĞAN, Arzu YILMAZ.....93

#### *Oyunun Üstün Zekâlı Ve Yetenekli Çocukların Hayal Gücüne Etkisinin İncelenmesi*

Alev KURU.....94-95

#### *Otizimli İkiz Eşinde Nörolojik Bulgular ile Başvuru ve Eş Hastalanma*

Ömer ALPGAN.....96-100

***Gelişimsel Risk Taşıyan Çocuğa Sahip Ailelerin Erken Müdahale Programlarına Erişimlerinde Karşılaştıkları Problemlerin İncelenmesi***

Doç. Dr. Zülfiye Gül ERCAN.....101-119

***Motor Beceri ve Koordinasyon: Fizyoterapi Bakışı***

Öğr. Gör. Çetin SAYACA .....120-121

***Neden Çocuk Gelişimi***

Prof. Dr. Neriman ARAL.....122-128

***Çocuk Gelişiminde Dil İşlevleri***

Prof. Dr. Oğuz TANRIDAĞ.....129-135

***Birden Fazla Dil Öğrenimi***

Prof. Dr. Nilgün SARP.....136-142

**Serbest Bildiriler**

***Ayna Hareketi Olan 23 Aylık Kız Çocuğu: Poliklinik Olgusu***

Uzm. Dr. Tayfun KARA.....143-146

***Nörobilim ve Eğitim***

Hamiyet SAYAN, Begüm GAMİŞ.....147-154

***Okul öncesi Çocuklarda Uyku Alışkanlıkları, Sosyal Yetkinlik ve Davranış Arasındaki İlişkinin Psikiyatrik Eş Tanılar Eşliğinde Değerlendirilmesi***

Uzm. Dr. Tayfun KARA, Ömer ALPGAN.....155-159

***Özel Gereksinimli Çocukların Eğitim Sürecinde Çocuk Gelişimcinin Rolü***

Yrd. Doç. Dr. Aynur AKINCI AYDOĞAN.....160-161

***Özel Eğitim Gerektiren Çocuklarda Beyin Gelişimi***

Uzm. Benal SARÇOĞLU YARDIMCI.....162-163

***Doğumdan Bugüne Bir Anne Olarak Yaşanan Süreç: Hikâyemiz***

Mine NİŞLİOĞLU POWELL.....164

**Poster Bildiriler**

***Sancaktepe İstanbul Aile Danışmanlık ve Eğitim Merkezine Başvuran 4-6 Yaş Çocukların Ruhsal Uyum Taraması***

Uzm. Hem. Esra GÖKDAĞ BALCI, Uzm. Hem. Ayşegül TEKİN, Tülay AYTEKİN, Dr. Figen YILMAZ, Dr. Gülişah MOLLA, Dr. Muzaffer SARAÇ.....165-170

***Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi***

Uzm. Vahit TOPCU, Gül den ORHAN TOPCU, Semra SEZER YAĞCI, Erhan ALABAY, Prof. Dr. Muhsin KONUK.....171-175

**Serbest Bildiriler**

***Okul Öncesi Çocuklarda (4-6 Yaş) Deprem, Yangın Ve Tahliye Konusunda Durum Tespitinin Yapılması***

Funda DOĞAN, Yrd. Doç. Dr. Meliha KIRKINCIOĞLU.....172-187

***Çocuk Gelişmesinde Olmazsa Olmaz: Anne Sütü***

Yrd. Doç. Dr. Halil İbrahim Erbıyık.....188-193

***Çocuk Kütüphanelerinde Yer Alan Okul Öncesi Döneme Yönelik Yayınlanmış Hikâye Kitaplarının Öz Bakım Becerileri Açısından İncelenmesi***

Yrd. Doç. Dr. Fatma YAŞAR EKİCİ, Ayşenur DULKADİR, Buket DENİZ, Esra ŞAHİN.....194-220

***Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Değer Düzeyleri İle Ebeveynlerinin Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişki***

Yrd. Doç.Dr. Fatma YAŞAR EKİCİ, Pınar ARAYICI, Saliha DİNLEYİCİ.....221-262

# ERKEN ÇOCUKLUKTA REGGIO EMİLLİA YAKLAŞIMI

**Gökçen İLHAN İLDİZ**

**Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Programı**

**Serdal SEVEN**

**Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Temel Eğitim Bölümü**

## Özet

Erken çocukluk dönemindeki güncel yaklaşımlardan birisi de Reggio Emilia yaklaşımıdır. İkinci dünya savaşından sonra İtalya'nın Reggio Emilia Bölgesi'nde Mallaguzi öncülüğünde temelleri atılan yaklaşım birçok ülkede de yaygınlaşmıştır. Günümüzde Google ve Dünya Bankası yaklaşımın savunucularındandır. Yaklaşım Piaget, Dewey, Vygotsky ve Bruner gibi birçok bilim insanının görüşlerinden oluşmuş sosyal bir yapısalcılık yansıtmaktadır. Çocuk imajı, çevre, çocuk-öğretmen ve aile ilişkileri, etkin katılımcı aileler, öğrenen ve araştıran öğretmenler, işbirliği ve dayanışma, dökümantasyon yöntemi, çocuğun yüz dili ile proje çalışmaları yaklaşımın temel ilkelerini oluşturmaktadır. Reggio Emilia'da özel haklara sahip çocukların eğitimlerine verdikleri önem gereği, özel hakları olan çocukların kaynaştırılması, yaklaşımın önemli bir ilkesidir. Reggio okul ve sınıflarında ortamının düzenlenmesine oldukça önem verilmektedir. Okullarda yönetici bulunmamakta, öğretmenler, personel ve program koordinatörü okul işleyişinde birlikte çalışmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Reggio Emilia, Alternatif Yaklaşım, Erken Çocukluk, Okul Öncesi Eğitim.

## **1.Giriş**

0-6 yaşı kapsayan ‘erken çocukluk dönemi’ çocuğun gelişiminde, kişiliğinin oluşmasında, sağlıklı bir birey olarak yetişmesinde temel yapı taşlarının atıldığı kritik bir dönemdir. Bu dönemde çocuklara iyi bir eğitim verilmesi ve olumlu çevre şartlarının sunulması çocuğun fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal gelişiminde çok önemli bir rol oynamaktadır. Erken çocukluk eğitimine verilen önemin giderek artması ve bu eğitimin yaygınlaşması alternatif yaklaşımların ülkemizde ve yurt dışında geniş bir biçimde uygulama alanı bulması sağlamıştır. Erken çocukluk döneminde uygulanan farklı modellerden bir tanesi de Reggio Emilia Yaklaşımı’dır.

## **2. Reggio Emilia Yaklaşımının Tarihçesi**

İkinci dünya savaşının bitiminden hemen sonra (1945) İtalya’nın Reggio Emilia Bölge’sinde, Villa Cella adındaki küçük bir köyde insanların, savaştan kalan birkaç tank ve kamyonu satıp küçük çocuklar için bir okul inşa etmeye ve yaklaşımın kurucusu olan Malaguzzi isimli öğretmenin köylülere destek olmaya başlaması bu yaklaşımın başlangıç noktasını oluşturmaktadır (Edwards, Gandini ve Forman 1998; Gandini, 1998). Daha sonra Malaguzzi, 1963 yılında Reggio Emilia belediyesinin desteğini alarak 3-6 yaşa yönelik ilk belediye anaokulunun kurulmasını sağlamıştır. 1968 yılına kadar bölgede Malaguzzi tarafından kurulan okul sayısı 8’e ulaşmış ve bu sayı bölgede artarak okullar yaygınlaşmaya devam etmiştir (New, 2003).

## **3. Reggio Emilia Yaklaşımının Felsefesi**

Reggio Emilia yaklaşımı ilk yıllardan itibaren, pek çok farklı kaynaktan bilgi ve fikir toplamıştır. Reggio Emilia Yaklaşımının kurucusu Loris Malaguzzi’nin görüşü Dewey, Piaget, Vygotsky ve Bruner gibi birçok bilim insanının görüşlerinden oluşmuş sosyal bir yapısalcılık yansıtmaktadır (Thornton ve Brunton,2009). Malaguzzi, “doğumdan itibaren sosyal olan, zeka



dolu ve meraklı bir çocuk” imgesi çizmektedir. Onun ilişkisel temelli eğitim fikri, her bir çocuğun diğer çocuklarla ilişkide olmasını ve çocukların diğer çocuklar, aile, öğretmen, toplum ve çevre ile karşılıklı ilişkilerini harekete geçirmesi ve desteklemesi üzerine odaklanmaktadır. Bu becerikli çocuklar, doğruların, değerlerin ve kültürün bir üreticisi olmaya başladıkları sistem içerisinde değişiklikler oluşturmaktadır (Edwards, 2002).

#### **4. Reggio Emilia Yaklaşımının Temel İlkeleri**

Reggio Emilia Yaklaşımı, Yapılandırmacı ve Sosyal Yapılandırmacı Yaklaşımın özelliklerini yansıtanın yanı sıra kendine has özelliklerde taşımaktadır.

**Yaklaşımın 9 temel ilkesi bulunmaktadır:**

##### **4.1.Çocuk İmajı**

Reggio Emilia Yaklaşımının en önemli odak noktalarından biri sahip olduğu çocuk imajıdır. Yaklaşımına göre, büyüme sürecinde çocuğun gelişimini engelleyen bir “duvar” bulunmaktadır. Bu duvar basmakalıp, eski ve katı kurallar, güncelliğini yitirmiş kavramlar, yetişkinlerin benimsediği geçerliliği olmayan davranış ve tutumlar ile geleneksel eğitim yöntemleridir (Temel ve Dere, 1999). Çocuğun gelişim sürecinde yaşadığı toplumdaki yeni kültürel değerleri ve rolleri öğrenmesi desteklenmelidir. Çocuğun daha sonra gelişimini engelleyen, eski değer yargılarından oluşan “duvar”ı kendi kendine aşmayı başarmalıdır. Bunun için çocuğu bağımsız, aktif, gözlemci ve kendi zihinsel potansiyelini kullanabilen bireyler olarak yetiştirilmesinin önemi vurgulanmaktadır (Fraser vd., 2002). Çocuklar sadece ihtiyaç sahibi olarak değil, hak sahibi olarak da kabul edilmekte ve bu yaklaşıma göre her çocuğun iyi bir bakım ve sağlıklı eğitim almaya hakkı bulunmaktadır. Çocuklara ayrıca hata yapma ve hatalarını kendi kendilerine düzeltme fırsatı da tanınmaktadır (Vakil, Freeman ve Swim, 2003).

##### **4.2. Çevre**

Çevre üçüncü bir öğretmen olarak kabul edilmektedir; çünkü çocuğun dünya ile direkt etkileşim kurmasını sağlamaktadır. Çevrede çocukların keşfetme ve araştırmalarına engel olan unsurlar bulanmaması önemlidir (Strong-Wilson ve Ellis J. 2007). Aynı zamanda çevrenin sadece güzel, renkli ve yaşanılır olması değil aynı zamanda kişisel olmasına özen gösterilmelidir (Mallaguzzi, 1998).

#### **4.3. Çocuk-Öğretmen ve Aile İlişkileri**

Sistemi oluşturan parçaların birbirleriyle olan ilişkilerine ve çocuğun bu sistem içinde yalnız başına değil diğerleriyle etkileşen bir birey olarak ele alınmasına önem verilmektedir. Okullar, eğitimciler, çocuklar, ebeveynler ve toplum arasındaki etkileşimi ve iletişimi teşvik etmektedir (<http://zerosei.comune.re.it/inter/>).

#### **4.4. Etkin Katılımcı Aileler**

Bir çocuğun büyüme ve gelişmesinde, öğrenme deneyimlerini gerçekleştirmesinde en önemli unsur ailedir (Vakil, Freeman ve Jo Swim,2003). Okul-aile işbirliği oldukça önemlidir (Gilman, S. 2007). Aileler eğitimin önemli bir parçası ve etkin katılımcıdır (Morrison, 2011; Rinaldi, 2006).

#### **4.5. Öğrenen ve Araştıran Öğretmenler**

Reggio Emilia okullarında her bir çocuk grubunda bir öğretmen ve yardımcı öğretmen bulunmaktadır. Öğretmenler her gün çocuklara gün içerisinde nelerle ilgilenmek istediklerini sormakta ve fikirlerini geliştirmeleri için onları desteklemektedirler. Öğretmenlerin çocukların ilgilenmek istedikleri konular ve araştırmaları için tarafsızlığını koruması esastır (Edmiaston ve Fitzgerald, 2000).

#### **4.5.1. Pedagogista**

Reggio Emilia okullarında pedagoji veya psikoloji alanında lisans derecesine sahip olan bir program koordinatörü bulunmaktadır. Pedagogista aynı zamanda öğretmenlerin çocukları gözlemlene ve dinleme becerilerini arttırmalarından, yeteneklerini geliştirmelerinden, onlara araştırmaları iletmekten; çocukların dökümantasyon çalışmalarından ve çocukları çalışma konusunda teşvik etmekten sorumludur (Rinaldi, C., 1998).

#### **4.5.2. Atelierista**

Her atölyede öğretmen ve öğrencilerle birlikte çalışan “Atelierista” adında birer grafik sanatları uzmanı bulunmaktadır. Bu kişi, eldeki proje ile ilgili haftalık aktivitelerin planlanmasına yardım etmektedir. Bu aktiviteler, öğrencinin kil, resim, kolaj, heykel, gibi yeni araçlarla kendini ifade etmesine yardımcı olmaktadır (Arslan, 2005).

#### **4.6.İşbirliği ve Dayanışma**

İşbirliği ve dayanışma sistemi oluşturan temel taşlar olarak kabul edilmekte, kuruluşun parçaları birbirleriyle işbirliği halinde çalışmaktadır. Yaklaşımda aile-okul-toplum işbirliğinin önemi vurgulanmakta ve bu unsurlar çocuğun eğitim ve gelişiminin sorumluluğunu birlikte paylaşmaktadırlar (Gilman, S. 2007) .

#### **4.7. Dökümantasyon Yöntemi**

Dökümantasyon yöntemi çocukların öğrenme süreçlerine ait ürünlerini, sözlü ifadelerini, düşüncelerini görünür kılan araçları, günlük kayıtları içeren her türlü dökümanın eğitimciler tarafından sergilenmesi yöntemidir (Gandini, 1993). Loris Malaguzzi’ ye (1993) göre dökümantasyon yöntemiyle çocuklar elde ettikleri şeyin anlamını düşündükleri için daha meraklı, ilgi duyan ve kendine güvenen bireyler olarak yetişmektedirler. Programda öğrenme süreci kadar, süreçle ilgili dökümantasyonu da hazırlamak önemlidir (Bredenkamp, 1993).

Öğretmenlerin ortaya konulan dökümanlar üzerinde düşünerek, çocuklara fayda sağlayacak yeni fikir ve hipotezler üretmesi de döküantasyon yöntemi ile sağlamaktadır (Martalock,P.L.,2012). Yöntem, ebeveynlerin süreci değerlendirebilmesi ve sürece katılımlarının sağlanmasını, öğretmenlerin araştırma becerisi ve süreç farkındalığının geliştirilmesini, çocukların öğrenimlerinin görünür kılınmasını sağladığı için yaklaşımın önemli bir parçasıdır (Katz, L. G. ve S.C. Chard, 1989)

#### **4.8.Çocuğun Yüz Dili**

Reggio Emilia yaklaşımının öncüsü Malaguzzi (1993) çocukların düşüncelerini ve duygularını herkes tarafından görünür kılmak adına kullandığı çok sayıda dile sahip olduklarına inanmaktadır. Bunu “çocukların yüz dili” olarak ifade etmektedir. Çocuklar kendilerini ifade ederken çok farklı sembolik araçlardan yararlanabilirler. Bunu konuşma, yazma, dramatizasyon, şarkı söyleme, resim, heykel, müzik, gölge oyunları, dramatik oyun gibi etkinliklerle gerçekleştirmektedirler (Edmiaston, R. K. ve Fitzgerald, L. M. 2000). Bu diller aracılığıyla çocukların sembolik düşünmesi ve iletişim becerileri gelişmektedir (Stager, 2002).

#### **4.9.Proje Çalışmaları**

Reggio Emilia okullarında proje bazlı öğrenme esastır. Çocuklara kazandırılmak istenen bilgi didaktik bir şekilde verilmez; onun yerine çocuğun bilgiyi projeler aracılığıyla edinmesi hedeflenmektedir. Bu sayede çocuklar yaşarken öğrenme imkanı bulmaktadırlar ( Mallaguzi,1993). Proje çalışmaları çocukların çevrelerini anlamaları, sorunları çözmeleri ve iletişim becerilerini geliştirmeleri için bir fırsattır. Projeler esnasında farklı fikirlerin paylaşılması ve çocukların denemeler yapabilmesi için uygun bir ortamlar sağlanmaktadır. Öğretmenler süreç ile ilgili olarak çocukların konuşmalarını, çalışmalarını ve etkinliklerini içeren veriler toplayarak bunları analiz etmektedir (New, 2007). Reggio Emilia yaklaşımında projelerin özellikleri şu şekilde özetlenebilir (Akt: Şahin, 2012):

\*Projeler, beklenmeyen bir olaydan, bir çocuğun fikrinden yola çıkarak ya da bir yetişkinden gelen öneri ile başlayabilmektedir (Gandini, 1997).

\*Projenin süreci, yetişkinler ve çocuklar tarafından, işbirliği içerisinde birlikte gerçekleştirilmektedir (Rankin,1998).

\*Projeler esnasında çocuklar birbirleri ile tartışmaları ve deneyimlerini tekrar gözden geçirmeleri, daha iyi öğrenme için etkili bir yoldur (Gandini,1997).

\*Projeler çeşitli sembolik diller aracılığıyla araştırma, ifade etme, yeniden araştırma ve daha çok ifade etmeyi içermektedir (Tarini, 1997).

\*Reggio projelerinde projelerin ne kadar süreceği, ne yönde gerçekleşeceği ve hangi etkinlikleri içereceği önceden planlanmamıştır (Tarini, 1997).

## **5. Reggio Emilia Okullarında Sınıf ve Okul Ortamı**

Reggio Emilia Yaklaşımında sınıf ve okul ortamının düzenlenmesine oldukça önem verilmekte, estetik anlayışı programın her yönünde göze çarpmaktadır. Çocukların en iyiyi hakkettikleri ve estetik anlayışının çocukluktan desteklenmesi gerektiği inancı eğitimcileri güzel ve etkili ortamlar hazırlamaya yöneltmiştir (Frazer ve Gestwicki,2002). Gandini (1998) Reggio Emilia okullarını ziyaret eden bir kişinin, girer girmez o ortamdaki keşfetme duygusunu hissedeceğini ve çocukların gerçekleştirdiği etkinliklerin kalitesi ve niteliği konusunda okulun zengin bir ortam sunduğu izlenimine kapılacağını belirtmektedir. Sağlıklı yeşil bitkiler ve çiçekler ortamın vazgeçilmez parçalarıdır (Gandini, 1997). Reggio okullarının içerisinde ağaç, çiçek ve kuş yuvalarından oluşan dış mekan ortamı içeriye taşımaktadır. Güneş ışığının içeri girmesini sağlayan geniş pencereler mevcuttur. Girişler geniş ve aydınlık olması hem ebeveynlerin, hem de çocukların ilgisini çekmektedir (aynalar, fotoğraflar vasıtasıyla) (Borgia, 1991). Okulların içi ılık ve sakin; cam, ahşap döşemeli ve mat renklidir Okulların

girişinde iç yüzeyleri ayna ile kaplanmış üçgen çatı şeklinde bir yapı, çocukların içine oturup kendilerini farklı bakış açılarıyla görmelerini amaçlamaktadır (Bennett, 2001).

Okullarda farklı alanlarda bulunan aynalar ve yansıtıcı yüzeyler ‘Kendini Görme ‘ ve ‘ Kendi Kimliğini Oluşturma’ felsefesinin bir parçasıdır (New, 1993). Kurum duvarlarında, çocukların okulda yaptıkları çalışmaları ve projeleri yansıtan dokümantasyon panoları yer almaktadır. Her okulda bir kiler ve mutfak, yemek odası ve bahçe bulunmaktadır (Bennett, 2001). Diğer bir önemli özellik “piazza” meydan diye anılan bütün sınıfların açıldığı büyük merkezi bir alanın varlığıdır. Piazza’nın kentte yaptığı rolü, bu mekân okulda sağlamaktadır. Burada, mekansal ayrımın ve yerleşimin pedagojik bir anlamı bulunmaktadır. İlişkilerin biçimlenmesini destekleyen Piazza, “ilişkilerin pedagojisi” duygusunu sembolize ederek, buluşma, grup etkileşimi, hikâyeler, sosyal ilişkiler ve çocukların toplumsallaşmasını teşvik etmektedir ( Ceppi, G. ve M. Zini 1998).

Her Reggio okulunun, doğal materyaller ve sanat malzemeleriyle dolu olan, stüdyo ve laboratuvar karışımı “Atelier” adı verilen büyük bir atölyesi bulunmaktadır (Edwards, 2002). Mallaguzi, Atelieri hem elle hem de zihinle araştırma yeri olarak tanımlamaktadır. Her sınıfta küçük bir alanda da “Mini Atelier” ‘ler bulunmaktadır. Okuldaki atölyelerde malzemeler ve taşlar, kayalar, fasulye tohumları, kurumuş çiçeklerle doludur. Bu materyaller çocukların erişebileceği boyutlardaki raflarda yer almakta, aynı zamanda çocukların materyallerin renklerini fark edebilmeleri için açık bir ortamda bulunmaktadır (Hertzong, 2001). Okullarda aynı zamanda tuvalet ve banyolar da bulunmaktadır. Lavabolar çocukların rahat erişebileceği ve birbirleriyle su oyunları oynayabilecekleri şekilde düzenlenmiştir (Gandini, 1998) . Öğretmenlerin çalışabilecekleri, araştırabilecekleri, birbirleriyle deneyimlerini paylaşabilecekleri ve yalnız kalabilecekleri alanlar (New, 2007) ile ailelerinde vakit diğer bireylerle de vakit geçirebilecekleri alanlar de bulunmaktadır (New,1993). Reggio Emilia okullarının dış çevresi de oldukça ilginçtir. Su oyunu için alanlar, tırmanma tepeleri, aileler

tarafından dikilen karışık, küçük ağaçlar ve piknik masaları bulunmaktadır (Bennett, 2001). Sınıf içerisindeki her alan ve köşe farklı amaçlarla kullanılmakta ve çocukların birbirleriyle etkileşim halinde olmalarını sağlayacak şekilde düzenlenmektedir (New, 2007). Materyallere her çocuğun istediği zaman ulaşabilmesi ve kullanabilmesi için açık raf sistemi kullanılmakta ve malzemeler bu raflara şeffaf kaplar içerisinde konulmaktadır (Gandini, 1998).

Çocukların çalışmalarının sergilenmesi ve materyallerin düzenlenmesi önemlidir. Her çocuğun kendine ait bir dolabı ve bu dolabın üzerinde kendi resmi vardır (Gandini, 1997). Sınıf etkinliklerinde kullanılmak üzere tepegözler, bilgisayarlar ve tarayıcıların yanı sıra, çocukların çizim, inceleme ve ilgili etkinliklerde kullandıkları camdan, ışıklı masa yer almaktadır (Mallaguzi,1993). Reggio Emilia merkezlerinde plastik ya da ucuz oyuncaklara rastlamak pek mümkün değildir. Çoğunlukla sınıfların tabanı ahşap kaplıdır ve sınıftaki oyuncakların çoğu ahşaptan yapılmıştır. Kullanılan materyallerin çoğu doğal ve geri dönüşümlüdür (Bennett, 2001). Reggio Emilia’da eğitim ortamı duvarsız sınıflar felsefesine benzetilebilir. Buna göre sınıflar birbirilerinden camlarla ayrılarak duvarsız okullar havası verilmek istenirken aynı zamanda çocukların birbirlerini gözlemleyebilmeleri hatta devamlı bir iletişim halinde olmaları istenmektedir (Öztürk, 2006). Buda eğitimcilerin sık kullandığı ‘Şeffaflık’ kavramını yansıtmaktadır (New, 1993).

## **6. Reggio Emilia Okullarının İşleyişi ve Program**

Reggio Emilia Yaklaşımını diğer birçok erken çocukluk eğitim programından farklı kılan en önemli özelliklerden bir tanesi de yapılandırılmamış, önceden belirlenmemiş ve kesin sınırlara sahip bir program yerine esnek bir yapılandırmaya sahip olmasıdır. Bu esnek planlama yöntemide *progettazione* denilmektedir (Rinaldi,1998). Bu yaklaşımda fiziksel ve sosyal ortam öğrenmenin kendisidir (Sadioğlu vd., 2010). Yaklaşımda kendiliğinden oluşan program kadar uzlaşmaya dayalı program da yer bulmaktadır. Fraser ve Gestwicki’ye ( 2002) göre Reggio Emilia eğitimcileri programın çocukların ilgi ve düşüncelerinden doğmakla kalmayıp,

programın gelişiminde, planlanmasında ve projelerin yapılış sürecinde katılım gösteren herkesin programla ilgili uzlaşmış olmasına önem vermektedir. Programda o haftanın konusu belirlendikten sonra, her türlü aktivite bu konu çerçevesinde planlanmakta ve çocukların o konuyu farklı açılardan öğrenmesine olanak sağlanmaktadır ( Mallaguzi,1993).

### **Kaynakça:**

- Aslan, D. (2005). Okul öncesi eğitimde Reggio Emilia Yaklaşımı. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14 (1), 75-84.  
From:<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/cusosbil/article/view/5000001024/5000001715>
- Bennett, T. (2001). Reactions to visiting the infant-toddler and preschool centers in Reggio Emilia, Italy. *Early Childhood Research and Practice*, 3(1), 2-9.  
from: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED453001.pdf>
- Borgia, E. (1991). Impression of Reggio Emilia. (ERIC Document Reproduction Service No.ED338386).
- Bredenkamp, S. (1993). Reflections on Reggio Emilia. *Young Children*, 49(1), 13-17
- Ceppi, G., ve M. Zini, eds. 1998. Children, spaces, relations: metaproject for an environment for young children. Reggio Emilia. Italy: Reggio Children.  
from: <https://ilk.media.mit.edu/courses/readings/reggio.pdf>
- Edmiaston, R. K. ve Fitzgerald, L. M. (2000). Reggio Emilia: How Reggio Emilia encourages inclusion. *Educational Leadership*, 58 (1), 66-69.  
from: <http://www.ascd.org/publications/educational-leadership/sept00/vol58/num01/How-Reggio-Emilia-Encourages-Inclusion.aspx>
- Edwards, C.P. 2002. Three approaches from Europe: Waldrof, Montessori, and Reggio Emilia. *Early Childhood Research and Practice*. 4 (1).  
from: <http://ecrp.uiuc.edu/v4n1/edwards.html>
- Edwards, C., L. Gandini, and G. Forman (1998). The hundred languages of children: The ReggioEmilia Approach—Advanced Reflections. 2nd ed. Greenwich, CT: Ablex.
- Fraser, S. and Gestwicki C. (2002). Authentic childhood exploring Reggio Emilia in the classroom. Canada: Delmar Thomson Learning.
- Fraser, P., Moultrie, J. and Gregory, M. (2002). The use of maturity models/grids as a tool in assessing product development capability. Paper Presented At the IEEE International Engineering Management Conference, August 18–20, 2002, Cambridge, UK, pp.244–249 DOI: 10.1109/IEMC.2002.1038431



- Gandini, L. (1998). Educational and caring spaces, in C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Eds) *The hundred languages of children: The Reggio Emilia Approach – Advanced Reflections*. Greenwich, Connecticut: Ablex Publishing Corporation.
- Gilman, S. (2007) Including the child with special needs: Learning From Reggio Emilia. *Theory Into Practice*, 46(1), pp 23-31. DOI: 10.1080/00405840709336545
- Hertzong, N. B. (2001). Reflection and Impression from Reggio Emilia: It's Not About Art!. *Early Childhood Research and Practice*, 3 (1).  
from: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED453002.pdf>
- Hewett, V. M. (2001). Examining the Reggio Emilia Approach to early childhood education [Electronic version]. *Early Childhood Education Journal*, 29(2), 95-99. DOI:10.1023/A:1012520828095
- Katz, L. G. & Chard, S. C. (1989) *Engaging children's minds: The Project Approach*. Norwood, N. J.: Ablex Publishing Corp.  
from: [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=xiUz\\_1kgkFgC&oi=fnd&pg=PR7&dq=Engaging+children%27s+minds:+The+Project+Approach.&ots=p8cU-IrRCs&sig=Zu6FaiIbXsI32f4YbpX0ZWjPyXA&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Engaging%20children's%20minds%3A%20The%20Project%20Approach.&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=xiUz_1kgkFgC&oi=fnd&pg=PR7&dq=Engaging+children%27s+minds:+The+Project+Approach.&ots=p8cU-IrRCs&sig=Zu6FaiIbXsI32f4YbpX0ZWjPyXA&redir_esc=y#v=onepage&q=Engaging%20children's%20minds%3A%20The%20Project%20Approach.&f=false)
- L. Gandini (1997), *The story and foundations of the Reggio Emilia Approach in teaching and learning: collaborative exploration of the Reggio Emilia Approach*, edited by V.R.Fu, A.J. Stremmel and L.T. Hill. (Upper Saddle River, New Jersey. Merrill/Prentice Hall).
- Malaguzzi, Loris (1993). *Your image of the child: where the teaching begins*. Retrieved November 2009 from: [emh.kaiapit.net/ShiningStars/.../Your Image Child Teaching Begins.pdf](http://emh.kaiapit.net/ShiningStars/.../Your Image Child Teaching Begins.pdf).
- Malaguzzi, L. (1998). History, ideas, and basic philosophy: An interview with Lella Gandini. In C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Eds.), *The Hundred Languages of Children: The Reggio Emilia Approach — Advanced Reflections* (2nd Edition, Pp. 49-97). Norwood, NJ: Ablex
- Martalock, P. L., (2012). “What is a wheel?” the image of the child: Traditional, project approach, and reggio emilia perspectives. *Dimensions of Early Childhood* 40(3), 3-12.
- New, R.S. (1993). *Reggio Emilia: Some lessons for U.S. Educators*. *ERIC Digest*, 1–7. (ERIC Document Reproduction Service No. ED354988).
- New, R. S. (2000). *Reggio Emilia: Catalyst for change and conversation*. retrieved from university of illinois at urbana-champagne. Clearinghouse on Early Education and Parenting.
- New, R.S. (2007). *Reggio Emilia as cultural activity theory in practice*. *Theory into Practice*, 46(1), 5-13. DOI: 10.1080/00405840709336543

- Öztürk, Ş., (2006), “Avustralya ‘da New South Wales Erken Çocukluk Eğitimi Programı: Bir Reggio Emilia Örnekleme”, İzmir On Dokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, S.21, s.30-38.
- Rankin, B. (1998). Curriculum development in Reggio Emilia: A long Term Curriculum Project about Dinosaurs. In C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Eds.), *The Hundred Languages Of Children: The Reggio Emilia Approach – Advanced reflections*. (Second Ed.) (Pp. 215- 237). Westport, CT: Ablex Publishing.
- Rinaldi, C. (1998). “Projected curriculum constructed through documentation—progettazione: An interview with Lella Gandini.” In *the hundred languages of children: the Reggio Emilia Approach: Advanced reflections*, 2nd ed., eds. C.P. Edwards, L. Gandini, & G. Forman, 113–126. Westport, CT: Ablex.
- Sadioğlu, Ö.; Derman, T.M.; Kahraman, P.B.; Sezer, G.O.; Korkmaz, Ş.Ç.; Ekin, T.Y., (2010), *Okul öncesi eğitimde Reggio Emilia Yaklaşımı*, (Editör: A.H. Başal), *Okul Öncesi Eğitimde Uygulanan Farklı Modeller*, Dora Basım-Yayın-Dağıtım: Bursa.
- Stager, G. 2002. *The best kept secret this sides of Italy*. District Administration. from: [www.districtadministration.com](http://www.districtadministration.com).
- Tarini, E. (1997). *Reflections on a year in Reggio Emilia: Key Concepts in Rethinking and Learning The Reggio Way*. In J. Hendrick (Ed.), *First Steps Toward Teaching The Reggio Way*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, Pp. 55-69.
- Temel, Z.F., Dere, H., (1999), *Okul öncesi eğitimde yaklaşımlar*, Gazi Üniversitesi Anaokulu/ Anasınıfı Öğretmeni El kitabı, Ya-Pa Yayınları, İstanbul.
- Thornton, L., & Brunton, P. (2009). *Understanding the Reggio approach: Early years education in practice UK*: David Fulton Publishers Ltd.
- Vakil, S., Freeman, R., & Swim, T. J. (2003). *The Reggio Emilia Approach and inclusive early childhood programs*. *Early Childhood Education Journal*, 30(3), 187-92. DOI: 10.1023/A:1022022107610

# PSİKİYATRİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN 06-72 AYLIK ÇOCUKLARIN VE AİLELERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

1. **Halime Nur Sezer**, Öğretim Görevlisi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi,  
Meslek Yüksek Okulu, Çocuk Gelişimi Programı, İstanbul/Türkiye

2. **Ömer Alpgan**, Çocuk Gelişimi Uzmanı, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi, İstanbul/Türkiye

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, hastaneye başvuran 06-72 aylık çocukları olan ailelerin, sahip oldukları çevresel faktörlerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** 2017 yılında, bir devlet hastanesinin çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları birimine başvuran, 06-72 aylık 160 çocuk bu çalışmaya alınmıştır. Çeşitli sebep ve gerekçelerle hastaneye başvuran ailelerin ve çocuklarının incelendiği bu çalışmada nitel araştırma deseni kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu, uzman görüşü alındıktan sonra ailelere uygulanmış verilere ulaşılmıştır. Eldeki verilerin içerik analizi ile bulgular elde edilmiş, sonuçlar istatistiksel olarak yorumlanarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hastaneye başvuran çocukların cinsiyet grupları arasında yapılan karşılaştırmada, kızların oranı istatistiksel olarak düşük bulunmuştur. Ailelerin daha çok erkek çocukları için hastaneye başvurduğu görülmüştür. Bu bilgi literatürle uyumludur. Çocukların hastaneye genellikle dil konuşma gecikmesi belirtisiyle geldikleri, çoğunun otizm ve dil konuşma bozukluğu tanısına sahip oldukları bulunmuştur. Yapılan çalışmada, çocukların büyük bir kısmının bir yıldan fazla anne sütü aldığı, genellikle 36 aydan sonra hastaneye başvurdukları bulgularına ulaşılmıştır. Araştırmada, hastaneye başvuran çocukların aileleri demografik olarak incelendiğinde, annelerin 20 yaş altında ve 40 yaş üstünde görülme oranları düşük bulunmuştur. Anne babaların öğrenim durumu değişkenine göre bakıldığında genellikle ilkökul mezunu olduğu, alt sosyo ekonomik düzeyde yer aldığı ve çoğunlukla üç çocuğa sahip olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

**Sonuç:** Araştırma sonunda, hastaneye başvuran 06-72 aylık çocukların ailelerinin hastaneye sıklıkla geldikleri 3 yaştan önce çocukları hakkında bilgilendirilmesi, gerekli uyarıların ve yönlendirmelerin zamanında yapılması, ailelere yönelik doğum öncesinden itibaren çocuk gelişimi ile ilgili eğitim programlarının planlanması, Çocuk gelişimi programlarında çocuk ve hastane derslerinin önemi, disiplinler arası çalışmaların gerekliliği vurgulanmıştır. Hasta sayısı daha fazla olan çalışmaların yapılmasının bu konunun aydınlatılmasında faydalı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk ve Hastane, Aile, Çocuk Gelişimi, Çocuk Ruh Sağlığı.

## GİRİŞ

Gelişmekte olan ülkelerde artan risk faktörlerinden kaynaklı olarak çocukların psikolojik ve biyolojik olarak gelişimlerinin daha fazla etkilendiği, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) verilerine bakıldığında ülkemizde 5 yaş altı çocukların %16'sında gelişimsel problemler olduğu görülmektedir. Çocuklardaki bu gelişimsel geriliklerin erken olarak fark edilip tanınması için çocukların dil, sosyal, bilişsel ve fiziksel gelişim düzeylerinin belirli aralıklarla değerlendirilmeye alınması ve bu değerlendirme sırasında fark edilen sorunlar için önlem almak ve erken saptamaların sağlanması gerekmektedir (Madan ve Tekin, 2015). Bu alanlarda çocukların ve ebeveynlerin gerekli değerlendirmelerden geçmesi için Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanları ile Çocuk Gelişimi ve Eğitimi uzmanlarının devreye girmesi gerekmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan son çalışmalarda Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlarının sayılarında olan artış ile beraber daha fazla sayıda çocuk ve ebeveynlere ulaşılarak çocukların muayenesi, normal gelişimleri ve problem davranışlar üzerinde çalışmalar yapılmakta ve ebeveynler bilgilendirilmektedir (Altıparmak ve Tural Hesapçioğlu, 2014).

Çocuklarda gelişim gerilikleri 0-6 yaş arasında en sık görülen sorunlar arasında ve toplumda %3-25 aralığında olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Gelişim basamaklarında geriliği bulunan çocuklar ebeveyn ve doktorlar tarafından normal karşılanıp, normal muayenede gözden kaçabilmektedir. Ancak iki yaşını dolduran çocuğun halen yürüyemediği, konuşamadığı, iletişime geçmede problemlerinin olduğu, ilerleyen dönemde çocuğun okulda başarısızlıkları olduğunda fark edildiği görülmektedir (Madan ve Tekin, 2015).

## AMAC

Bu araştırmanın amacı; psikiyatri kliniğine başvuran 06-72 aylık çocukların ve ailelerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesidir. Ana amaç doğrultusunda aşağıdaki alt problem sorularına yanıtlar aranmıştır.

- Kliniğe başvuran 06-72 aylık çocukların, cinsiyet değişkenine göre dağılımı nasıldır?
- Kliniğe başvuran 06-72 aylık çocukların, yaş değişkenine göre dağılımı nasıldır?
- Kliniğe başvuran 06-72 aylık çocukların, anne yaş değişkenine göre dağılımı nasıldır?
- Kliniğe başvuran 06-72 aylık çocukların, baba yaşı değişkenine göre dağılımı nasıldır?

- e. Kliniğe başvuran 06-72 aylık çocukların, anne eğitim durumu değişkenine göre dağılımı nasıldır?
- f. Kliniğe başvuran 06-72 aylık çocukların, baba eğitim durumu değişkenine göre dağılımı nasıldır?
- g. Kliniğe başvuran 06-72 aylık çocukların, kardeş sayısı değişkenine göre dağılımı nasıldır?
- h. Kliniğe başvuran 06-72 aylık çocukların, doğum sırası değişkenine göre dağılımı nasıldır?
- i. Kliniğe başvuran 06-72 aylık çocukların, gelir durumu değişkenine göre dağılımı nasıldır?
- j. Kliniğe başvuran 06-72 aylık çocukların, anne sütü alma değişkenine göre dağılımı nasıldır?
- k. Kliniğe başvuran 06-72 aylık çocukların, ilk kelime söyleme zamanı değişkenine göre dağılımı nasıldır?
- l. Kliniğe başvuran 06-72 aylık çocukların, yürümeye başlama değişkenine göre dağılımı nasıldır?
- m. Kliniğe başvuran 06-72 aylık çocukların, aldığı tanı değişkenine göre dağılımı nasıldır?

## **YÖNTEM**

Bu bölümde araştırmanın desenine, örnekleme, veri toplama araçlarına ve veri toplama sürecine yer verilmiştir.

### **Çalışmanın Deseni**

Bu çalışmada nitel araştırma tekniği kullanılmıştır. Bilimsel araştırma tekniklerinden nitel araştırmalar sosyal bilimlerde sıklıkla kullanılmaktadır. Nitel araştırmalarda, algı, olay ve durumlar, doğal ortamlarında ele alınırken, insanların yükledikleri anlamlar açıklanarak yorumlanmaktadır (Merriam, 2015). Nitel araştırmalarda sıklıkla verilere ulaşmada; görüşme, gözlem ve doküman analizi kullanılmaktadır.

Bu çalışmada, hastaneye başvuran 06-72 aylık çocukların ve ailelerin, sahip oldukları çevresel faktörlerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amacıyla, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formları kullanılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda bulgular değerlendirilerek sonuçlara ulaşılmıştır.

### **Örnekleme**

Yapılan çalışmada elverişli örnekleme yöntemi kullanılmıştır. “Elverişli örnekleme terim olarak, kolay ulaşılan ögeleri içerir. Araştırmacının, hedeflediği evrenden örneklemini yapılandırması için en kolay ulaşacağı alanlara yönelmesi yöntemidir” (Güler, 2015; s. 95).

Araştırmanın örneklemini, hastaneye başvuran 06-72 aylık 160 çocuk ve aileleri oluşturmaktadır. Araştırmada gönüllülük esas alınmış ve araştırmaya katılan öğrencilerin kimlikleri gizli tutulmuştur.

## Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Nitel çalışmalarda anket ya da betimsel desenli uygulamalar kullanılmaktadır. Anketler sistemli bir şekilde olgu ve olaylar arasındaki ilişkileri açıklamada kullanılmaktadır (Merriam, 2015). Bu çalışmada, kullanılan anketlere, alanında uzman kişilerin görüşü de alınarak son hali verilmiştir. Geliştirilen formun içeriğinde, çocuk yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, doğum sırası, anne yaşı, baba yaşı, anne eğitim, baba eğitim, gelir, tanı, anne sütü alma süresi, ilk adımlama yaşı içeren toplam 12 soru bulunmaktadır.

## Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma, bahar döneminde tarama şeklinde yapılmıştır. Doldurulan anketlerdeki veriler içerik analizi yapılarak bulgulara ulaşılmıştır. İçerik analizi toplanan verilerin gruplara ayrılarak derinlemesine incelenmesi ve ortak payda altında toplanarak tablolara dökülmesini içeren bilimsel bir araştırma tekniğidir. Nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan bu teknik, çalışmacıları konunun etraflıca anlaşılmasını sağlamaktadır. İçerik analizi sözel, yazılı ve diğer materyallerin nesnel ve sistematik bir şekilde incelenmesine olanak tanıyan bilimsel bir yaklaşımdır (Tavşancıl & Aslan, 2001). Nitel içerik analizinde; yorumsamacı bir bakış açısıyla toplanan verilerde anlatılmak istenen mesajlara ve kavramlara tümevarım yaklaşımı ile ulaşılmaya çalışılmaktadır (Güler, 2015; s. 331). İçerik analizinde amaç, eldeki verileri açıklayabilecek kavram ve ilişkilere ulaşmaktır. Toplanan verilerin mantıklı bir biçimde düzenlenmesi gerekmektedir (Yıldırım & Şimşek, 2006). Kayıtlar, uzmanlar tarafından farklı oturumlarla tartışılmış ve çalışmaya son hali verilmiştir.

## BULGULAR

Hastaneye başvuran 06-72 aylık çocukları olan ailelerin, sahip oldukları çevresel faktörlerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amacıyla 160 çocuk ve ailelerinin katılımıyla gerçekleştirilen bu çalışmada toplam onbir madde üzerinden veriler toplanmış ve aşağıdaki tablolar oluşturulmuştur. eldeki veriler doğrultusunda, bulgulara bakıldığında;

### Hastaneye başvuran çocukların cinsiyete göre dağılımları

Tablo1: Hastaneye başvuran çocukların cinsiyete göre dağılımları

Cinsiyet dağılımı	f	%
Kız	64	40
Erkek	96	60
Toplam	160	100

Tablo1 incelendiğinde hastaneye başvuran çocukların cinsiyete göre dağılımlarında; %40'ının kız, % 60'ının erkek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

### Hastaneye başvuran çocukların yaşlarına göre dağılımları

Tablo2: Hastaneye başvuran çocukların yaşlarına göre dağılımları

Yaş dağılımı	f	%
2011	24	15
2012	39	24,5
2013	24	15
2014	44	27,5
2015	15	9,5
2016	14	8,5
Toplam	160	100

Tablo2 incelendiğinde hastaneye başvuran çocukların yaşlarına göre dağılımlarında; %27,5'inin 2014, %15'inin 2013, %24,5'inin 2012 yıllarında doğduğu ve hastaneye başvuran çocukların %67'sinin 3-5 yaş aralığında olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

#### **Hastaneye başvuran çocukların anne yaşına göre dağılımları**

Tablo3: Hastaneye başvuran çocukların anne yaşına göre dağılımları

Anne yaşı	f	%
20 ve altı	5	3
20-30	53	33
30-40	83	52
40 ve üstü	19	12
Toplam	160	100

Tablo3 incelendiğinde hastaneye başvuran çocukların annelerinin yaşlarına göre dağılımlarında; annelerinin %52'sinin 30-40 yaş yaş aralığında olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

#### **Hastaneye başvuran çocukların baba yaşına göre dağılımları**

Tablo4: Hastaneye başvuran çocukların baba yaşına göre dağılımları

Baba yaşı	f	%
20 ve altı	2	1
20-30	56	35
30-40	77	48
40 ve üstü	25	16
Toplam	160	100

Tablo4 incelendiğinde hastaneye başvuran çocukların babalarının yaşlarına göre dağılımlarında; annelerinin %48'inin 30-40 yaş yaş aralığında olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

#### **Hastaneye başvuran çocukların anne eğitimine göre dağılımları**

Tablo5: Hastaneye başvuran çocukların anne eğitimine göre dağılımları

Anne eğitim	f	%
Yok	12	8
İlkokul	76	47
Orta	3	21
Lise	21	13
Üniversite	18	11
Toplam	160	100

Tablo5 incelendiğinde hastaneye başvuran çocukların annelerinin eğitimlerine göre dağılımlarında; annelerinin %47'sinin ilkokul mezunu olduğu bulgusuna ulaşılmıştır

#### **Hastaneye başvuran çocukların baba eğitimine göre dağılımları**

Tablo6: Hastaneye başvuran çocukların baba eğitimine göre dağılımları

Baba eğitim		%
Yok	10	7
İlkokul	51	33
Orta	41	25
Lise	33	21
Üniversite	25	14
Toplam	160	100

Tablo6 incelendiğinde hastaneye başvuran çocukların babalarının eğitimlerine göre dağılımlarında; annelerinin %33'ünün ilkokul, %25'inin orta, %21'inin lise mezunu olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

#### **Hastaneye başvuran çocukların kardeş sayısına göre dağılımları**

Tablo7: Hastaneye başvuran çocukların kardeş sayısına göre dağılımları



Kardeş sayısı	F	%
1	25	16
2	75	47
3	41	25
4	19	12
Toplam	160	100

Tablo7 incelendiğinde hastaneye başvuran çocukların babalarının eğitimlerine göre dağılımlarında; annelerinin %47'sinin iki kardeş, %25'inin 3 kardeş olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

#### **Hastaneye başvuran çocukların doğum sırasına göre dağılımları**

Tablo8: Hastaneye başvuran çocukların doğum sırasına göre dağılımları

Doğu sırası	F	%
1	38	24
2	52	32
3	53	33
4	17	11
Toplam	160	100

Tablo8 incelendiğinde hastaneye başvuran çocukların doğum sırasına göre dağılımlarında; %33'ünün üçüncü, %32'sinin ikinci sırada olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

#### **Hastaneye başvuran çocukların aile gelirlerine göre dağılımları**

Tablo9: Hastaneye başvuran çocukların aile gelirlerine göre dağılımları

Gelir	F	%
1500 ve altı	13	8
1500-2500	97	61
2500-3500	28	17
3500 ve üstü	22	14
Toplam	160	100

Tablo9 incelendiğinde hastaneye başvuran çocukların aile gelirlerine göre dağılımlarında; %61'inin askeri ücret seviyesinde 1500-2500 aralığında olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

### **Hastaneye başvuran çocukların anne sütü alma süresine göre dağılımları**

Tablo10: Hastaneye başvuran çocukların anne sütü alma süresine göre dağılımları

Anne sütü	f	%
0-3 ay	19	11
3-6 ay	12	7
6-12 ay	45	28
12-24 ay	70	45
24 ve üstü	14	9
Toplam	160	100

Tablo10 incelendiğinde hastaneye başvuran çocukların anne sütü alma süresine göre dağılımlarında; %45'inin 12-24 ay, %28'inin 12 ay aralığında olduğu ve %73'ünün 1yıldan fazla anne sütü aldığı bulgusuna ulaşılmıştır.

### **Hastaneye başvuran çocukların ilk kelime söyleme zamanına göre dağılımları**

Tablo11: Hastaneye başvuran çocukların ilk kelime söyleme zamanına göre dağılımları

İlk kelimesi	f	%
Yok	9	6
9-12 ay	21	12
12-18 ay	61	40
18-24 ay	46	28
24-36	23	14
Toplam	160	100

Tablo11 incelendiğinde hastaneye başvuran çocukların ilk kelime söyleme zamanına göre dağılımlarında; %40'ının 12-18 ay, %28'inin 18-24 ay aralığında olduğu ve %73'ünün 18.ay civarında ilk kelimelerini söylediği bulgusuna ulaşılmıştır.

### **Hastaneye başvuran çocukların yürüme zamanına göre dağılımları**

Tablo12: Hastaneye başvuran çocukların yürüme zamanına göre dağılımları

Yürüme zamanı	f	%
Yürüme yok	13	8
9-12 ay	37	23
12-18 ay	69	44
18-24 ay	22	12
24-36 ay	11	7
36 ve üstü	8	6
Toplam	160	100

Tablo12 incelendiğinde hastaneye başvuran çocukların ilk kelime söyleme zamanına göre dağılımlarında; %40'ının 12-18 ay, %28'inin 18-24 ay aralığında olduğu ve %73'ünün 18.ay civarında ilk kelimelerini söylediği bulgusuna ulaşılmıştır.

### **Hastaneye başvuran çocukların aldıkları tanılarına göre dağılımları**

Tablo13: Hastaneye başvuran çocukların aldıkları tanılarına göre dağılımları

Tanısı	F	%
Dil-konuşma	49	30
Otizm	39	25
Mr	31	20
Cp	20	12
Epilepsi	4	2
Spina bfida+hidrosefali	6	4
Davranış problemleri	11	9
Toplam	160	100

Tablo13 incelendiğinde hastaneye başvuran çocukların aldıkları tanıların göre dağılımlarında; %30'unun dil konuşma tanılı, %25'inin otizm tanılı olduğu ve %20'sinin mental retardasyon tanılı, %12'sinin CP, %9'unun davranış problemi tanılı, %4'ünün spina bfida tanılı ve %2'sinin epilepsi tanılı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Araştırma sonunda, hastaneye başvuran 06-72 aylık çocukların ailelerinin hastaneye sıklıkla geldikleri 3 yaştan önce;

- çocukları hakkında bilgilendirilmesi,
- gerekli uyarıların ve yönlendirmelerin zamanında yapılması,
- ailelere yönelik doğum öncesinden itibaren çocuk gelişimi ile ilgili eğitim programlarının planlanması ve uygulanması
- ailelerin eğitim, sosyal ve maddi haklardan haberdar olması için, kamu devlet kuruluşları ve medyanın kullanılması
- anne çocuk sağlığı birimleri ve aile danışmanlığı birimlerinde çocuk gelişimcilerin aktif olarak çalışabilmesine olanak verilmesinin önünün açılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.
- Çocuk gelişimi programlarında eğitim alan öğrencilerin; özel eğitim, çocuk gelişimi, çocuk ve hastane vb. derslerde uygulama olanaklarının gözden geçirilmesi öğrencilerin teorik ve pratik uygulamalarla donatılması önemli olduğu düşünülmektedir.
- Daha geniş gruplarla benzer çalışmaların yapılması faydalı olacaktır.

## KAYNAKÇA

Altıparmak, F. ve Tural Hesapçioğlu, S. (2014). *Muş devlet hastanesi çocuk gelişimi polikliniğine çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinden yönlendirilen çocuk ve ailelerin hizmet alma nedenleri ve sağlanan hizmetlerin incelenmesi*. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 6-10.

Baykoç-Dönmez, N., Şahin, S. (2011) *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim*, N, Baykoç (ed.) Eğiten kitap, Ankara

Doğan, A., Baykoç, N. (2015) *Hastanede çocuk gelişimi birimi'ne yönlendirilen çocukların değerlendirilmesi*, Sözlü bildiri, 11-13 Mayıs, H.Ü. Kültür Merkezi, Ankara

Madan, R. ve Tekin, D. (2015). 0-6 yaş çocukların gelişim takipleri programı. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(2), 641-650, *Uluslararası Katılımlı III. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi "Erken Müdahale"*, Ankara.

Merriam, S.B. (2013). *Nitel araştırma: Desen ve uygulama için bir rehber*. (çev. S. Turan) Ankara: Nobel Yayıncılık. (Özgün eser 2009 tarihlidir).

# DÜŞÜK VE ORTA GELİRLİ ÜLKELERDE ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE GELİŞİM VE ÇOCUĞA SUNULAN UYARANLAR

## BİLDİKLERİMİZLE HAREKETE GEÇMEK!

**Uzm. Dr. Bedriye Tuğba KARAASLAN**

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Gelişimsel Pediatri B.D.

### ÖZET

Erken çocukluk, diğer dönemlere temel oluşturmasının yanı sıra, birçok alanda gelişimin en hızlı olduğu dönem olması nedeniyle çok değerlidir. Bu dönemde çocuklara sunulan uyaranlar, uygun ve yeterli ise çocukların gelişimine olumlu etkide bulunmakta, buna karşın yetersiz ya da aşırı ise, çocukların gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Olumsuz etkiler, yoksulluk ve yoksulluğun yarattığı diğer risklerle mücadele eden düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan çocuklar için daha büyük tehdit oluşturmaktadır. Çocukların hızla değişen dünyada gelişimsel potansiyellerine ulaşabilmelerini sağlamak için maruz kaldıkları uyaranların nasıl değiştiğini, bu değişimin gelişimlerini nasıl etkilediğini takip etmek gerekmektedir. Bu derlemenin amacı, düşük ve orta gelirli ülkelerde erken çocukluk döneminde çocuğa sunulan uyaranları gözden geçirmek, uyaran eksikliği ve fazlalığının gelişime olan etkilerini ortaya koyan araştırmaları incelemektir. Araştırma sonuçları doğrultusunda, sağlıklı gelişim için uyaranların düzenlenmesine ve uyaran dengesinin sağlanmasına ilişkin önerilere yer verilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Erken çocukluk dönemi, gelişim, uyaran eksikliği, uyaran fazlalığı, uyaran dengesi

### ABSTRACT

Early childhood, together with forming the basis for consequent ages, is of very importance and value, because it is the period when development in many domains is the fastest. If stimulation provided for children in this period is appropriate and adequate, it effects child development positively, while insufficient or even excessive stimulation might have contrary sequences. These negative effects present a greater threat for children of low and middle income countries who live in poverty and who struggle other risks caused by it. In a hastily changing world, to help children achieve their developmental potentials, the changes of stimulation they are exposed to and the way these changes affect their development should be carefully tracked. The objective of this study is, to review the stimulation provided for children in early childhood in low and middle income countries, and to scan studies that are aimed to display the effects of lack of stimulation or overstimulation on development. In accordance with research findings, suggestions are offered on the arrangement and the balance of stimulation for healthy development.

**Key Words:** Early childhood, development, lack of stimulation, overstimulation, balance of stimulation.

## GİRİŞ

Erken çocukluk, diğer dönemlere temel oluşturmasının yanı sıra, birçok alanda gelişimin en hızlı olduğu dönem olması nedeniyle çok değerlidir. Erken çocukluk dönemindeki deneyimlerin insan beyninin mimarisini nasıl şekillendirdiğini inceleyen araştırmalar, bu deneyimlerin yaşam boyu etkisini vurgulamaktadır (Ertem, 2013; Shonkoff, 2006).

Erken çocukluk dönemine olan ilgi, son on yılda Nature, Science gibi dünya çapında takip edilen bilim dergilerinde erken çocukluk dönemi konusunun işlenmesini ve bu konuya daha fazla dikkat çekilmesini sağlamıştır (Beddington vd., 2008; Gertler vd., 2014; Marshall, 2015). Bu dergilere ek olarak Lancet gibi dünyanın önde gelen tıp dergilerinde de son on yılda üç ayrı dönemde seri halinde ele alınan konu başlıklarından biri özellikle risk altında olması nedeniyle, düşük ve orta gelirli ülkelerde erken çocukluk gelişimi ve gelişimi etkileyen etmenler, uyaranlar olmuştur (Britto vd., 2017; Engle vd., 2011; Grantham-McGregor vd., 2007; Lu, Black ve Richter, 2016).

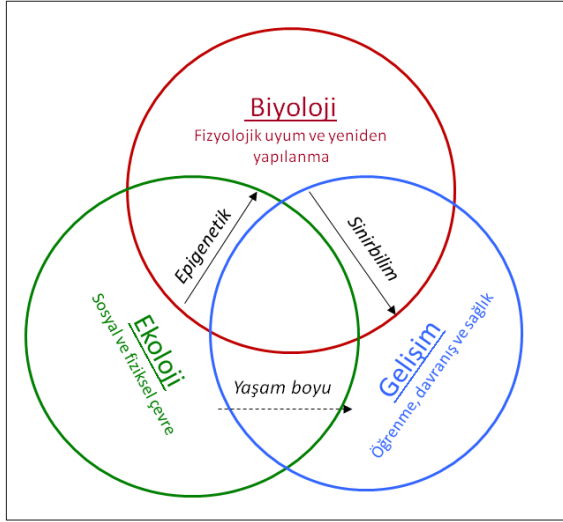
Üzerinde bu kadar yoğun olarak durulan erken çocukluk döneminde, çocuklara sunulan uyaranlar, uygun ve yeterli ise çocukların gelişimine olumlu etkide bulunmakta, buna karşın yetersiz ya da aşırı ise, çocukların gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Olumsuz etkiler, yoksulluk ve yoksulluğun yarattığı diğer risklerle mücadele eden düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan çocuklar için daha büyük tehdit oluşturmaktadır. Hızla değişen dünyada çocukların maruz kaldıkları uyaranların neler olduğu, nasıl sunulduğu ve çocukların gelişimlerini nasıl etkilediğini takip etmek gerekmektedir.

Bu derlemenin amacı, düşük ve orta gelirli ülkelerde, erken çocukluk döneminde çocuğa sunulan uyaranlar ile ilgili araştırmaları gözden geçirmek ve elde edilen araştırma sonuçları doğrultusunda, optimal gelişim için uyaranların nasıl düzenlenmesi gerektiğine değinmektir.

### Erken Çocukluk Dönemine Yaklaşım

Bronfenbrenner, “biyoekolojik kuram” olarak da adlandırılan “ekolojik sistemler kuramı” çerçevesinde, insan gelişimini etkileyen pek çok farklı ortam ve kurum için ekoloji kavramını kullanmakta ve çocuğu etkileyen çoklu ekolojik sistemlerin varlığına dikkat çekmektedir. Sadece bireysel gelişim ve davranışa odaklanmak, çocukların içinde büyüdüğü sosyal, politik ve ekonomik boyutların gözardı edilmesine neden olmaktadır. Ekolojik sistemler kuramı, çocuğun gelişimini etkileyen tüm çevresel etmenleri ve bunlar arasındaki etkileşimleri katmanlar halinde incelemektedir (Ertem, 2013; Trawick-Smith, 2013).

Yıllar içerisinde sinirbilim, moleküler biyoloji, gelişim bilimi, epidemiyoloji, sosyoloji ve ekonomi bilimlerindeki ilerlemeler, sağlık, gelişim ve bunları etkileyen etmenlere farklı çerçeveden bakmamızı sağlayarak; erken çocukluk döneminde, gelişim ve öğrenmenin doğası, kalıtım ve çevrenin gelişimdeki rolü, ailenin, yetişkinlerin, akranların, eğitim ortamının ve genel olarak toplumun gelişim sürecini nasıl etkilediği ile ilgili görüşleri ve inançları yorumlamamıza, analiz edebilmemize katkı sağlamıştır. Şekil 1’de şematize edilen ve bireyi biyolojik ve ekolojik boyuta ek olarak gelişimsel boyutta da ele alan “eko-biyo-gelişimsel yaklaşım”, intrauterin dönemi de içine alan erken çocukluk döneminden başlayarak beyin mimarisini değiştiren, bireyi yaşam boyu etkileyecek olumsuz etkenlerin azaltılması ya da ortadan kaldırılması, buna karşın olumlu etkenlerin artırılması üzerinde önemle durmaktadır (Shonkoff, Garner vd., 2012).



### Şekil 1. Eko-biyo-gelişimsel yaklaşım

**Kaynak:** Shonkoff, J.P., Garner, A.S. & The Committee On Psychosocial Aspects Of Child And Family Health, Committee On Early Childhood, Adoption, And Dependent Care, And Section On Developmental And Behavioral Pediatrics (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), DOI: 10.1542/peds.2011-2663.

Beyin mimarisini değiştirerek bireyin sağlığını ve gelişimini olumsuz etkileyen en önemli etken “toksik stres” olarak bildirilmektedir. Stres, kısa süreli ve destekleyici ilişkiler ile dengelenebildiğinde, tolere edilebilirken; uzun süreli olması halinde ve koruyucu ilişkilerin yokluğunda sinir sistemi, bağışıklık sistemi, metabolik sistem, dolaşım sistemi ile akıl ve ruh sağlığı için bir tehdit oluşturmaktadır ve bu düzey stres “toksik stres” olarak adlandırılmaktadır. Toksik strese neden olan durumlar arasında, aşırı yoksulluk, fiziksel ve duygusal istismar, kronik ihmal, anne depresyonu ve aile içi şiddet sıralanmaktadır (FSU Center for Prevention and Early Intervention Policy, 2016; Shonkoff, Garner vd., 2012).

Gerek biyoekolojik kuram gerekse eko-biyo-gelişimsel yaklaşım, çocukların, dünyaya bakışlarını, sağlık ve gelişimsel gereksinimlerini bakımverenleri üzerinden edindiklerine vurgu yapmakta, çocuğu doğrudan etkileyen ekolojik nedenlerin etkisine ve bu nedenlerin çocukların sağlık ve gelişimlerine olan olumsuz etkileri ile mücadelede anne-baba ya da bakımverenlerin sunduğu koruyucu ilişki ve uyarıların önemine dikkat çekmektedir.

### Erken Çocukluk Döneminin Önemi

Teknolojinin ilerlemesi ile birlikte çocukların gebelikte ve yaşamlarının ilk yıllarında yaşadıkları deneyimlerin beyin gelişimlerine ve işlevlerine olan etkisinin yetişkinliğe dahi yansıdığı belirlenmiştir. Sinirbilim yardımı ile bu yansımanın nasıl gerçekleştiği incelendiğinde; uyarıların sürekli ve tutarlı olması halinde, sinir hücreleri arasında oluşan sinapsların elemenden muaf tutularak kalıcı hale geldiği ve bireyin yetişkinlik döneminde de kalıcılığını koruduğu görülmektedir (Shore, 1997). Sinirbilim araştırmaları, ayrıca, yaş ilerledikçe sağlıklı bir beynin, deneyimlerden etkilenerek biçimlendirilebilirliğinin azaldığını, sinir hücreleri arasındaki bağlantıların geliştirilmesi için harcanan fizyolojik çabanın ise

arttığını göstermektedir (Fox, Levitt ve Nelson, 2010). Tüm bu sıralanan nedenlerden ötürü, yaşamın ilk yılları çok değerlidir.

Ekonomi alanında Nobel ödülü kazandıran çalışmasında James Heckman ve meslektaşları, insana yapılan yatırımın (insan sermayesi oluşturmanın), yaşamın ilk yıllarında başlayan ve yaşam boyunca devam eden dinamik bir süreç olduğunu göstermiştir. Heckman ve meslektaşları, erken çocukluk yıllarında etkin olan faktörlerin, ileriki yıllarda çıktılarını belirleyen yeteneklerin gelişiminde önemli bir rol oynadığını, şüpheye yer bırakmayan bir biçimde belirlemişlerdir. Araştırma sonuçları, gelişimin erken yaşlarda desteklenmesi halinde, ekonomiye geri dönen miktarın en yüksek düzeyde olduğunu vurgulamaktadır. (Heckman, 2012).

Erken dönemin değerinin anlaşılması, bu döneme yönelik sorunları da daha detaylı olarak ele almayı gerektirmektedir. Bu döneme ait biyolojik ve ekolojik sorunların, düşük ve orta gelirli ülkelerde daha fazla ve bir arada görülüyor olması, gelişimsel zorlukların sıklığının ve ağırlığının artmasına neden olmaktadır.

### **Erken Çocukluk Döneminde Gelişimsel Zorlukların Sıklığı ve Nedenleri**

Gelişimsel zorluk sıklığının yıllar içerisinde nasıl bir değişim gösterdiğini belirlemek amacıyla ABD’nde yapılan bir araştırmaya göre, 2006-2008 yılları arasında 3-17 yaş grubunda 6 çocuktan 1’inde (%16,7) gelişimsel zorluk saptanmıştır. 2000 yılından araştırmanın yayınlandığı yıla kadar geçen son on yıllık dönemde ise, bu sıklığın artma eğilimine girdiği bildirilmektedir (Boyle vd., 2011). Gelişimsel zorluk nedenlerinden biri olan kronik hastalıkların sıklığının %17 ile %20 arasında olduğu tahmin edilmekte, daha az ciddi durumlar da dahil edilirse, sıklığın daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Schonfeld ve Perrin, 2013).

Gelişmekte olan ülkelerde gelişimsel zorluk sıklığının artmasına neden olan biyolojik risk faktörleri, demir eksikliği ve anemisi, geçmişte annenin yetersiz beslenmesi sonucu intrauterin döneme kadar uzanan beslenme yetersizlikleri, perinatal sorunlar, kronik hastalıklar, enfeksiyonlar, işitme ve görme yetersizliği gibi duyu kayıpları, konjenital hastalıklar ve toksik maddelere maruziyet olarak sıralanabilir (Britto vd., 2017). Tüm dünyada gelişimsel sorunlara neden olan durum, eko-biyo-gelişimsel yaklaşımda da vurgulandığı gibi; çocuğun biyolojik yapısının getirdiği sorunlara ek olarak, sıklıkla bebeklik ve erken çocukluk döneminde maruz kalınan ekolojik nedenlerdir. Gelişim hakkında bilgi eksikliği, ailede depresyon, yoksulluk, çocuk sayısının fazla olması, aile içi geçimsizlik, katı disiplin uygulamaları, eğitimsizlik, aile destek sistemlerinin yetersiz olması, çocuğu geliştiren şefkatli bakım ve uyaran ortamının olmaması gibi psikososyal riskler birarada görülebilmektedir (Britto vd., 2017; İncesoy Özdemir, 2005; Morris vd., 2017; Shonkoff, Garner vd., 2012).

Yapılan çalışmalar, risk faktörleri arttıkça gelişimin gecikmesinin çok daha olası olduğunu göstermektedir (Barth vd., 2007; Sameroff, Seifer, Barocas, Zax ve Greenspan, 1987; Sameroff, 1998). Dört ya da daha fazla riske maruz kalan çocukların, daha az riske maruz kalan çocuklara göre 85’in altında IQ puanı alma olasılıklarının 24 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Sameroff vd., 1987).

Çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin iki-üç yaş döneminde gelişimsel durumlarını belirlemeye yönelik olarak 30 çocuk ve ailesi ile gerçekleştirilen bir araştırmada, çocukların biyolojik risklerine ek olarak %56.7’sinin ev ortamı niteliğinin düşük olduğu ve %50’sinin



ailesinin sosyal desteğinin yetersiz olduğu, %36,7'sinin ailesinin eğitim düzeyinin düşük olduğu, %30'unun sağlık güvencesinin olmadığı ve %26,7'sinin annenin ruhsal hastalığı ya da hastalık bulgularının olduğu belirlenmiştir. Çocukların her biri karşı karşıya kaldığı psikososyal riskler açısından incelendiğinde; %93.3'ünün en az bir risk ile karşı karşıya olduğu belirlenmiştir. Dört veya daha fazla risk belirlenen bebek oranı ise %53.3 olarak saptanmıştır. Bir bebek ve ailesinde ise, sorgulanan sekiz psikososyal risk durumunun birarada bulunduğu belirlenmiştir (Karaaslan ve Baykoç, 2015). Bu araştırmada olduğu gibi, hem biyolojik hem de psikososyal risklerin bir arada bulunması “çifte vurgun” olarak adlandırılmakta ve gelişime yığılımlı (kümülatif) etkisinin olumsuzluğuna dikkat çekilmektedir (Parker, Greer ve Zuckerman, 1988). Bu yığılıma sebep olan en temel etmenin ise gelir düzeyi olduğu üzerinde durulmaktadır (Noble vd., 2015; Zuckerman ve Sandel, 2013).

### **Gelir Düzeyinin Erken Çocukluk Dönemi Gelişimine Etkisi**

Gelir düzeyi azalıp, yoksulluk düzeyi arttıkça, aile bireylerinin paylaşmak zorunda olduğu besinler de azalmakta, bu durum en çok annelerle, bebekleri etkilemektedir. Türkiye’de çocukluk çağı malnütrisyon oranı %12,3 olarak bildirilmiştir (*United Nations Development Programme*, 2015). Malnütrisyonun uzun süreli yansımalarından biri olan boy kısalığının ülkemizde 5 yaş altındaki çocuklarda görülme oranı ise, %16,2 olarak bildirilmiştir (Hatun, 2002).

Yoksulluk, çocuğun ve diğer aile bireylerinin yetersiz besin alımına neden olmasının yanı sıra, yaşanan çaresizlik hissi, süregelen yüksek stres düzeyi, geleceğe ilişkin kaygılar, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığına zarar vermekte, stresle ilişkili tıbbi durumların (hipertansiyon, astım vb.) ve psikososyal sorunların (depresyon, kaygı, sorunlu ilişkiler, madde kullanımı vb.) yüksek oranda görülmesine neden olabilmektedir. Yoksulluğa paralel olarak ortaya çıkan bu stres kaynakları, anne-babaların çocuklarına sunacakları, beyin gelişimini en üst düzeye getiren ve yaşam boyu etkisi olabilen duyarlı ve şefkatli bakım sağlama yeteneklerini de etkileyebilmektedir (Zuckerman ve Sandel, 2013).

Yoksulluk ve diğer risklerle baş etmeye çalışan çocukların gelişimini destekleyebilecek en temel ve değerli ortam, her çocuk için olduğu gibi ev ortamıdır. Çocuğun tüm alanlarda gelişimi için, çocuğun fiziksel sağlığının yanı sıra, evdeki fiziki ortam, anne-baba-çocuk etkileşimi, ev ortamındaki tüm uyaranlar ve çocuğun bakımı önemlidir (FSU Center for Prevention and Early Intervention Policy, 2016; Hatun, 2002).

Amerika Birleşik Devletleri’nde yoksul bölgelerde yaşayan çocukların ev ortamlarındaki riskleri inceleyen bir araştırmada, çocukların %11’inin gıda ve bebek bezi ihtiyaçlarının karşılanmadığı, %16’sının bir diğerinin yüz ifadesini göremeyecek kadar karanlık odalarda yaşadığı, %22’sinin bütün öğünleri herhangi bir yönlendirme olmaksızın tek başına yediği, %27’sinin herhangi bir yetişkinin olmadığı bir yerde başka çocuklar tarafından bakıldığı belirlenmiştir (Ertem, Forsyth, Avni-Singer, Damour ve Cicchetti, 1997).

Noble ve arkadaşlarının (2015) yapmış oldukları araştırmada, farklı sosyoekonomik gruplara üye, 3-20 yaş aralığında 1099 çocuk, ırk ve genetik faktörlerden bağımsız olarak beyin morfolojileri ve bilişsel fonksiyonları açısından incelenmiştir. Araştırma sonuçları, gelir düzeyi ile beyin yüzey alanı arasında logaritmik bir ilişki olduğunu, varlıklı ve iyi eğitilmiş ailelerin çocuklarının beyinlerinin, daha alt sosyal tabakadan gelen yaşlıtlarına göre daha büyük olduğunu ve bu çocukların zeka testlerinde daha başarılı olduğunu göstermiştir. Çalışmada,

aradaki bu farkın, beynin, özellikle konuşma ve okuma, bellek, kararlılık ve mekan algılama becerilerini belirleyen bölgelerinde daha belirgin olduğu da belirtilmektedir. Ayrıca, araştırma sonucunda gelir düzeyi düşük ailelerden gelen çocuklarda, gelir düzeyindeki küçük farkların, beyin yüzey alanında büyük değişikliklere yol açtığı, buna karşın, gelir düzeyi yüksek ailelerden gelen çocuklarda küçük farkların beyin yüzey alanında daha küçük değişikliklere yol açtığı bulgularına ulaşılmıştır.

2004-2010 yılları arasında yoksulluktan etkilenen çocuk sayısının azaldığı belirtilse de, çok acil desteklenmesi gereken aşırı kırılgan/yoğun risk altında olan çocuklar için etkili müdahalelerin artırılmasına gereksinim duyulmaktadır (Lu, Black ve Richter, 2016).

## **Erken Çocukluk Döneminde Çocuğa Sunulan Uyarılar**

Erken çocukluk döneminin önemi bilinmesine karşın, düşük ve orta gelirli ülkelerde 5 yaş altı çocukların %43'ünün gelişimsel potansiyelerine ulaşamama riski altında olma nedenlerinin, çocukta ilerlemeyi sağlayan “geliştiren bakım” a dayalı bilimsel bilgiyi kullanmamak ve kritik dönemleri kapsayan yaşamın ilk yıllarda çok boyutlu müdahalelerle harekete geçmemek olduğu belirtilmektedir (Britto vd., 2017). Bu noktada “geliştiren bakım” kavramının anlaşılması ve bu bakımı sağlayacak kişi, ortam ve uyarıların ayrıntılandırılması yararlı olacaktır.

**“Geliştiren bakım”**, çocuğun, sağlık ve besin gereksinimlerinin karşılandığı, her türlü tehditten korunduğu, uygun uyarılar ile sürekli gelişiminin desteklendiği; çocuğa, erken öğrenme fırsatlarının ve duyarlı, yanıt veren, duygusal olarak destekleyici etkileşimin sunulduğu bakım olarak tanımlanmaktadır (Britto vd., 2017). Bunun tersine, ilk üç yaşta herhangi bir nedenden dolayı çocuğun gelişimini destekleyecek ortamın ve uyarıların sağlanamaması **“uyaran eksikliği”** olarak tanımlanmakta (Özdemir ve Yurdakul, 2005) ve geliştiren bakımın yoksunluğuna işaret edilmektedir. Uyarın eksikliğinin gelişimsel gecikme nedenlerinin başında geldiği bilinse de; çok boyutlu olması nedeni ile sıklığı ve nasıl ölçülebileceği tam olarak bilinmemektedir. Uyarın eksikliğini yansıtmak amacıyla; ev ortamı ve annenin ya da bakımverenin gelişime ilişkin bilgi düzeyi boyutlarında yapılan araştırmalar mevcuttur (Özdemir ve Yurdakul, 2005).

Ev ortamı açısından; Ertem ve arkadaşlarının (1997) araştırmaları sonucunda saptadığı; ‘yeterli gıda ve bebek bezi olmaması’, ‘birbirini göremeyecek kadar karanlık odalarda yaşamak zorunda olmak’, ‘bakıma muhtaçken kendi kendine yemeğini yemeye çalışmak’, ‘henüz kendisine bile bakamayacak durumda iken kendisinden çok daha küçük ve yetişkin bakımına gereksinimi olan kardeşlerine bakmak zorunda bırakılmak’ vb. durumlar, uyarın eksikliğinin ve geliştiren bakım yoksunluğunun düzeyi hakkında çarpıcı bilgiler vermektedir.

Annenin gelişime ilişkin bilgi düzeyi açısından; on yıl arayla iki farklı ülkede yapılan araştırmalar sonucunda elde edilen bulgular ise; annelerin gelişim ve gelişimi desteklemek için hangi aylarda ne gibi etkinlikler yapılacağı konusunda ciddi düzeyde bilgi gereksinimi olduğunu göstermektedir (Tablo1).

**Tablo 1.** Annelerin Gelişime İlişkin Bilgi Düzeyleri (Türkiye ve Nepal verileri)

ANNELERİN GELİŞİM BİLGİSİ	Bilmeyen (%)	
	Türkiye*	Nepal**
Çocuklar ne zaman görmeye başlarlar?	49	50
Çocuklar ne zaman kendilerine gülen ya da konuşan kişiye bakarak gülümsemeye başlarlar?	57	68
Çocuklar ne zaman kendileriyle konuşulduğunda cevap verir gibi sesler çıkarmaya başlarlar?	77	64
Çocukların beyni ne zaman gelişmeye ve öğrenmeye başlar?	68	62
Çocuklarla konuşmaya en erken ne zaman başlanır?	46	81
Çocuklara çizip boyamaları için kalem, kağıt vermeye en erken ne zaman başlanır?	42	23
Çocuklarla kitap bakmaya en erken ne zaman başlanır?	95	99

\*Ertem, I.O., Atay, G., Dogan, D.G., Bayhan, A., Bingoler, B.E., Gok, C.G., Ozbas, S., Haznedaroglu, D. & Isikli, S. (2007). Mothers' knowledge of young child development in a developing country. *Child Care Health Dev.* Nov; 33(6), 728-37. DOI: [10.1111/j.1365-2214.2007.00751.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2007.00751.x)

\*\*Shrestha, M., Ulak, M., Strand A.T., Kvestad, I. & Hysing, M. (2017). How much do Nepalese mothers know about child development?, *Early Child Development and Care*, 20 Nisan 2017 tarihinde <http://dx.doi.org/10.1080/03004430.2017.1304391> sayfasından erişilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde; her iki ülkede de, annelerin yarısından fazlasının, çocukların görmeye, sesler çıkarmaya, gülümsemeye ve öğrenmeye başladığı zamanı bilmediği belirlenmiştir. Ayrıca, annelerin gelişimi destekleyecek karşılıklı konuşma, birlikte resimli kitaba bakma, çizip boyamak için kalem/kağıt verme vb. etkinlikler yapmaya en erken ne zaman başlamaları gerektiği konusunda da yeterli bilgiye sahip olmadıkları, bu nedenle de gelişim için erken ve kritik dönem fırsatlarının kaçırıldığı saptanmıştır (Ertem vd., 2007; Shrestha, Ulak, Strand, Kvestad ve Hysing, 2017).

Düşük ve orta gelirli 38 ülkeyi kapsayan yaklaşık 87.000 36-59 aylık çocuk ve ailesi ile yapılan bir araştırmada, anne ve babaların son üç gün içinde çocukları ile yaptıkları en fazla 6 oyun ve öğrenme etkinliğini belirtmeleri istenmiştir. Araştırma sonucunda, belirtilen etkinliklerin; (1) kitap okuma ya da resimli kitaba bakma, (2) hikaye/masal anlatma, (3) şarkı söyleme, (4) çocuğu ile birlikte dışarıya çıkma, (5) çocuğu ile oyun oynama ve (6) çocuğuyla birlikte isimlendirme, sayma veya çizme etkinliği olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları incelendiğinde; babaların %47,8'inin hiçbir etkinlik yapmadığı, %6,4'ünün ise 5 ya da 6 etkinliği birlikte yaptığı saptanmıştır. Annelerin hiçbir etkinlik yapmama oranı ise, %21,5 olarak bildirilmiştir. Daha detaylı karşılaştırmalı analizler, yapılan etkinlik sayısına göre, "hiç etkinlik yapmayan", "1-4 etkinlik yapan" ve "5-6 etkinlik yapan" şeklinde üç grup üzerinden gerçekleştirilmiştir. "1-4 etkinlik yapan" babaların çocuklarının gelişimsel indeks puanları, "5-6 etkinlik yapan" babaların çocuklarının gelişimsel indeks puanlarından 0,09 SD daha düşükken; babaları hiç etkinlik yapmayan çocukların puanlarının, "5-6 etkinlik yapan" babaların çocuklarının gelişimsel indeks puanlarından 0,14 SD daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgu; etkinlik yoğunluğunun belli bir eşiğin üzerine geçmedikçe; hiç yapılmamasına yakın düzeyde etkide bulunduğu işaret etmekte, etkinlik sayısının artırılması gerektiğini vurgulamaktadır (Jeong, McCoy, Yousafzai, Salhi ve Fink, 2016).

## Erken Çocukluk Döneminde Uyarın Dengesi

Geliştiren bakım ortamından -uygun uyarınların, gelişiminin desteklendiği etkinliklerin, oyunların, erken öğrenme fırsatlarının, duyarlı, yanıt veren, duygusal olarak destekleyici etkileşimden- mahrum kalan çocukların, gün içinde ne yaptıkları, öğrenmeye hazır beyinlerinin günlük yaşamlarında hangi olumsuz uyarınlara, ne ölçüde maruz kaldığı ve bu uyarınların gelişimlerini nasıl etkilediği sorusunu akla getirmektedir.

Uyarın eksikliğinin çok yoğun yaşandığı düşük ve orta gelirli ülkelerde, çocuğun gelişiminin değerlendirildiği her görüşmede gelişim basamaklarının yanında risklerin ve çocuğa sunulan/sunulmayan uyarınların sorgulanması gerekmektedir. Uyarınlar nicelik ve nitelik açısından optimal düzeyde sunulmaları halinde gelişime olumlu etkide bulunmaktadır. Çocuğun gelişimini destekleyecek bir uyarının yoksunluğu ya da sınırlı şekilde sunulmasının yanında, çocuğun gelişimini olumsuz etkileyecek bir uyarının fazlalığı da belirlenmeli, uyarın dengesi sağlanmalıdır. Uyarın çeşidi ve düzeyinin fazlalığı da, çocuğun bu uyarın/uyarınlarla baş edememesine neden olmakta, çocuğun davranışlarını ve gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Carey, 2009).

Çocuğa yararı olmayan uyarın/uyarınların fazlalığı, çocuğu, onun için yararlı olan, sağlığı ve gelişimini destekleyecek uyarınlardan/etkinliklerden alıkoymakta, çocukların yorgun ya da huzursuz olmalarına, sebepsiz ağlamalarına, kolay yatıştırılamamalarına, tutarsız taleplerinin yanında daha az etkileşim talebinde bulunmalarına neden olabilmektedir (Raising Children Network, 2017).

Erken çocukluk döneminde çocuklara yararı olmadığı gibi fazlalığı ile zarar veren ve günümüzde her çocuğun en az bir türüne hiç çaba sarf etmeden kolaylıkla ulaşabildiği uyarın; televizyon, bilgisayar, tablet ve telefonu kapsayan “ekran”dır. Ekran, çocukların, oyun, hareket, hayal gücü ve sosyalleşme fırsatlarının yanında düzenli ve yeterli uyku fırsatını da ellerinden almakta, gelişimlerini destekleyecek etkinliklerden alıkoymakta, uygun olmayan içerikleri ve yaydığı ışık ve dalgalar ile çocuklara pek çok açıdan zarar vermektedir. Erken çocukluk döneminde aşırı televizyon izlemenin ergenlik dönemi gelişimine kadar yansıyan olumsuz etkileri araştırmalarla gösterilmiştir (AAP Council on Communications and Media, 2016; Chonchaiya ve Pruksananonda, 2008; Kirkorian, Pempek, Murphy, Schmidt ve Anderson, 2009; Pagani, Fitzpatrick, Barnett ve Dubow, 2010).

Yenidoğan bir bebeğin algılayarak karşılık verebildiği, göz temasının, yüz ifadelerinin, sesler ve tonlamaların, jest ve mimiklerin, dokunuşların birbirlerini tamamlayarak bir bağlam içinde sunulduğu etkili iletişimin yerini; yapay, iki boyutlu, bağlamın kurulamadığı ekranların alması küçük çocukların sağlıklı gelişimi için büyük bir risk olarak ele alınmalı ve engellenmelidir. Araştırmalar, yaşamlarının ilk yıllarında aşırı televizyon maruziyeti yaşayan çocukların özellikle dil gelişimlerinde saptanan belirgin gecikmeye dikkat çekmektedir (Chonchaiya ve Pruksananonda, 2008; Kirkorian vd., 2009; Zero to Three, 2013).

Uyarın eksikliği ya da fazlalığı yerine uyarın dengesinin sağlanması için bakımverenler bilgilendirilmeli, bu sorunun çözümüne yönelik müdahale programları geliştirilmelidir. Uyarınların düzenlenmesine ve gelişimi desteklemeye yönelik müdahale programlarının etkililiği belirlenmeye çalışılmakta, bu programların ayrı ayrı verilmesi yerine bir arada verilmesi halinde etkilerinin ne düzeyde olacağı araştırmalarla incelenmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde bilişsel gelişimi desteklemeye yönelik erken müdahale programlarına ilişkin araştırmaların incelendiği bir meta-analiz çalışmasında, ayrı programlar şeklinde planlanmış

müdahale programlarına kıyasla besin desteği ile birlikte geliştiren bakım ortamının sağlandığı müdahalelerin bilişsel gelişim alanında, dikkat ve öğrenme becerilerinde daha etkili olduğu bulunmuştur (Rao, Sun, Chen ve Ip, 2017). Çoklu risklerin çocuklara yönelik yığılımlı etkisi ile mücadele etmek için birden çok boyutu eş zamanlı desteklemeyi hedefleyen kapsamlı erken müdahale programlarına gereksinim vardır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu derlemede, erken çocukluk gelişiminin önemine ve düşük/orta gelirli ülkelerde bu dönemde çocuğa sunulan uyaranlara değinilmiş, “geliştiren bakım” kavramı üzerinde durulmuştur. Erken çocuklukta “geliştiren bakım”ın sağlanması için uyaranların dengelenmesinin gerektiği görülmektedir. Televizyonun yerine çocuk kitapları, yetersiz ilgi yerine çocuğun iletişim taleplerine yanıt veren şefkatli bakım, bilgi eksikliği yerine gelişim bilgisi, yetersiz-sağlıksız ya da aşırı miktarda besin yerine yeterli-sağlıklı-dengeli besin, yetersiz ev ortamı yerine çocuğa duyarlı-destekleyici ev ortamı, yalnız bakımveren yerine bakımvereni destekleyen çevre ve hazır-pahalı oyuncaklar yerine çocuğu günlük işlere dahil etme-oyuncaksız oyun-ev yapımı oyuncak bu dengeyi kurulumasına katkı sağlayacaktır.

Erken çocukluk dönemi ile çalışan uzmanlar, “geliştiren bakım” için; değerlendirme, izlem, destek ve işbirliği boyutunda aşağıdaki katkıları sağlamalıdır:

**Değerlendirme:** Çocuğun tek şansı olduklarını düşünerek; çocuk ve ailesinin güçlü yönlerini, risklerini ve zorluklarını onlarla birlikte ortaya çıkarmalı, çocuğu bütüncül olarak değerlendirmelidirler.

**İzlem:** Çocuğun gelişiminin yanı sıra, sağlığını, ev ortamını, çocuğa sunulan uyaranları, güncel gereksinimlerini sorgulamalı, sorunlara aile ile birlikte çözüm yolları bulmalıdırlar.

**Destek:** Ebeveynlerin ana-babalık becerilerini güçlendirmeli, sağlık ve gelişime ilişkin bilgi düzeylerini arttırmalı, çocuk ve ailesini, risklerin yarattığı gereksinimleri doğrultusunda bilimsel, kanıta dayalı hizmetlere yönlendirmelidirler.

**İşbirliği:** Ailenin sosyal ve ekonomik desteklerinin artırılması için diğer disiplinlerle ve politika geliştiricilerle işbirliği içinde, tüm bu bilgilerden yola çıkarak birlikte harekete geçmelidirler.

## KAYNAKLAR

AAP Council On Communications And Media (2016). Media and young minds. *Pediatrics*, 138(5): e20162591.

Barth, R.P., Scarborough, A., Lloyd, E.C., Losby, J., Casanueva, C., & Mann, T. (2007). Developmental status and early intervention service needs of maltreated children. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. 13 Temmuz 2017 tarihinde <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/75351/report.pdf> sayfasından erişilmiştir.

Beddington, J., Cooper, C.L., Field, J., Goswami, U., Huppert, F.A., Jenkins, R., Jones, H.S., Kirkwood, T., Sahakian, B.J. & Thomas S.M. (2008). The mental wealth of nations. *Nature*, 455 (23), 1057-1060.

Boyle, C.A., Boulet, S., Schieve, L.A., Cohen, R.A., Blumberg, S.J., Yeargin-Allsopp, M., Visser, S & Kogan, M.D. (2011). Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997-2008. *Pediatrics*, 127(6), 1034-42. DOI:10.1542/peds.2010-2989.

Britto, P.R., Lye, S.J., Proulx, K., Yousafzai, A.K., Matthews, S.G., Vaivada, T., Perez-Escamilla, R., Rao, N., Ip, P., Fernald, L.C.H., MacMillan, H., Hanson, M., Wachs, T.D., Yao, H., Yoshikawa, H., Cerezo, A., Leckman, J.F., Bhutta, Z.A. & the Early Childhood Development Interventions Review Group, for the *Lancet* Early Childhood Development Series Steering Committee. (2017). Nurturing care: promoting early childhood development, *The Lancet*, 389, 91-102, No. 10064.

Carey, W.B. (2009). Comprehensive formulation of assessment. W.B. Carey, A.C. Crocker, W.L. Coleman, E.R. Elias, H.M. Feldman (Ed.), in *Developmental-behavioral pediatrics*. (Fourth Edition), Saunders, 841-846. ISBN: 978-1416033707.

Chonchaiya, W. & Pruksananonda, C. (2008). Television viewing associates with delayed language development. *Acta Paediatrica*, 97, 977–982. doi:10.1111/j.1651-2227.2008.00831.x

Engle, P.L., Fernald, L.C., Alderman, H., Behrman, J., O'Gara, C., Yousafzai, A., ... & Iltus, S. (2011). Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 378(9799), 1339-1353.

Ertem, İ.Ö. (2013). Erken çocukluk döneminde gelişimi izleme ve destekleme. Rudolph pediatri (Orijinal Adı: Rudolph's Pediatrics, McGraw-Hill - Çeviri Editörü: M. Yurdakök – 22. Baskı) Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 34-38.

Ertem, İ., Forsyth, B., Avni-Singer, A.J., Damour, L.K., Cicchetti, D.V. (1997). Development of a supplement to HOME scale for children living in impoverished urban environments. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 18(5), 322-328.

Ertem, I.O., Atay, G., Dogan, D.G., Bayhan, A., Bingoler, B.E., Gok, C.G., Ozbas, S., Haznedaroglu, D. & Isikli, S. (2007). Mothers' knowledge of young child development in a developing country. *Child Care Health Dev.* Nov; 33(6), 728-37. DOI: [10.1111/j.1365-2214.2007.00751.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2007.00751.x)

FSU Center for Prevention and Early Intervention Policy (2016). Florida State University. What the home visitor can look for in the parent-child relationship. 24.07.2017 tarihinde [http://cpeip.fsu.edu/mma/home\\_visitor/home\\_visitor\\_resources.cfm#homevisitorbriefs](http://cpeip.fsu.edu/mma/home_visitor/home_visitor_resources.cfm#homevisitorbriefs) sayfasından erişilmiştir.

Fox, S.E., Levitt, P. & Nelson III, C.A. (2010). How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Development*, 81, 28–40. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01380.x

Gertler, P., Heckman, J., Pinto, R., Zanolini, A., Vermeersch, C., Walker, S., Chang, S.M. & Grantham-McGregor, S. (2014). Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica, *Science*, 344 (6187), 998-1001. DOI: 10.1126/science.1251178.

Grantham-McGregor, S., Cheung, Y.B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B., & the International Child Development Steering Group. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*, 369(9555), 60–70. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4).

Hatun, S. (2002). Çocuk hakları sözleşmesinin 13. yılında yoksulluk ve çocuklar üzerine etkileri. 7 Mart 2016 tarihinde [www.ttb.org.tr/eweb/yoksulluk\\_ve\\_cocuklar.pdf](http://www.ttb.org.tr/eweb/yoksulluk_ve_cocuklar.pdf) sayfasından erişilmiştir.

Heckman, J. (2012). Invest in early childhood development: reduce deficits, strengthen the economy. “The Heckman Equation”. National Institute for Early Childhood Education Research. 30 Nisan 2016 tarihinde <https://heckmanequation.org/resource/invest-in-early-childhood-development-reduce-deficits-strengthen-the-economy/> sayfasından erişilmiştir.

İncesoy Özdemir, S. (2005). Gelişimsel sorunların sıklıkları, nedenleri ve önleyici yaklaşımlar. İ.Ö. Ertem (Ed). *Gelişimsel pediatri* içinde. Ankara: Çocuk Hastalıkları Araştırma Vakfı.

Jeong, J., McCoy, D.C., Yousafzai, A.K., Salhi, C. & Fink, G. (2016). Paternal stimulation and early child development in low- and middle income countries. *Pediatrics*, 138(4), e20161357.

Karaaslan, B.T. & Baykoç, K.N. (2015). Çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin iki-üç yaş döneminde gelişimsel durumları ve karşılanmamış gereksinimleri. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(6), 200-205.

Kirkorian, H.L., Pempek, T.A., Murphy, L.A., Schmidt, M.E. & Anderson, D.R. (2009). The impact of background television on parent-child interaction. *Child Development*, 80, 1350-1359. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01337.x

Lu, C., Black, M.M. & Richter L.M. (2016). Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. *The Lancet Global Health*, 4, (12). e916-22. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30266-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30266-2)

Marshall, E. (2015). Childhood neglect erodes the brain, *Science*, 24 Temmuz 2017 tarihinde <http://www.sciencemag.org/news/2015/01/childhood-neglect-erodes-brain> sayfası üzerinden erişilmiştir.

Morris, A.S., Robinson, L.R., Hays-Grudo, J., Claussen, A.H., Hartwig, S.A. & Treat, A.E. (2017) Targeting parenting in early childhood: A public health approach to improve outcomes for children living in poverty. *Child Development*, 88(2), 388-397.

Noble, K.G., Houston, S.M., Brito, N.H., et al. (2015). Family income, parental education and brain structure in children and adolescents. *Nature Neuroscience*, 18(5): 773-778.

Özdemir, H.G. & Yurdakul, E. (2005). Bebeklik ve erken çocukluk döneminde uyaran eksikliği. İ.Ö. Ertem (Ed). *Gelişimsel pediatri* içinde (s. 195-209). Ankara: Çocuk Hastalıkları Araştırma Vakfı.

Pagani, L.S., Fitzpatrick, C., Barnett, T.A. & Dubow, E. (2010). Prospective associations between early childhood television exposure and academic, psychosocial, and physical well-being by middle childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 164(5), 425-431.

Parker, S., Greer, S. & Zuckerman, B. (1988). Double jeopardy: The impact of poverty on early child development. *Pediatr Clin North Am*, 35:1227-40.

Raising Children Network (2017). Overstimulation: babies and children. 24 Temmuz 2017 tarihinde <http://raisingchildren.net.au/articles/overstimulation.html> sayfasından erişilmiştir.

Rao, N., Sun, J., Chen, E.E., & Ip, P. (2017). Effectiveness of early childhood interventions in promoting cognitive development in developing countries: A systematic review and meta-analysis. *Hong Kong Journal of Paediatrics*, 22(1), p. 14-25.

Sameroff, A.J., Seifer, R., Barocas, R., Zax, M. & Greenspan, S. (1987). Intelligence quotient scores of 4-year-old children: Social-environmental risk factors. *Pediatrics*, 79(3), 343-50.

Sameroff, A.J. (1998). Environmental risk factors in infancy. *Pediatrics*, 102(5), 1287-1292.

Schonfeld, D.J. & Perrin E.C. (2013). Hastalığa uyum. *Rudolph pediatri* (Orijinal Adı: Rudolph's Pediatrics, McGraw-Hill - Çeviri Editörü: M.Yurdakök) Güneş Tıp Kitabevleri, 368-370.

Shonkoff, J.P. (2006). A promising opportunity for developmental and behavioral pediatrics at the interface of neuroscience, psychology, and social policy. *Pediatrics*, 118; 2187-2191.

Shonkoff, J.P., Garner, A.S. & The Committee On Psychosocial Aspects Of Child And Family Health, Committee On Early Childhood, Adoption, And Dependent Care, And Section On Developmental And Behavioral Pediatrics (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), DOI: 10.1542/peds.2011-2663.

Shore, R. (1997). Rethinking the brain: New insights into early development. Families and Work Institute.

Shrestha, M., Ulak, M., Strand A.T., Kvestad, I. & Hysing, M. (2017). How much do Nepalese mothers know about child development?, *Early Child Development and Care*, 20 Nisan 2017 tarihinde <http://dx.doi.org/10.1080/03004430.2017.1304391> sayfasından erişilmiştir.

Trawick-Smith J. (2013). Çocuk gelişimi kuramları. *Erken çocukluk döneminde gelişim – Çok kültürlü bir bakış açısı*. (Orijinal Adı: Early Childhood Development - Çeviri Editörü: B. Akman – 5. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık, 34-63.

United Nations Development Programme / UNDP (2015). Human Development Report. <http://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/library/humandevelopment/human-development-report-2015html> sayfasından 03.03.2016 tarihinde erişilmiştir.

Zero to Three (2013). Media and technology in the lives of infants and toddlers. *Journal of Zero to Three: National Center for Infants, Toddlers, and Families*, 33(4). 24 Temmuz 2017 tarihinde <https://www.zerotothree.org/resources/699-vol-33-no-4-media-and-technology-in-lives-of-infants-and-toddlers> sayfasından erişilmiştir.

Zuckerman, B.S. & Sandel, M. (2013). Yoksulluk, evsizlik ve sosyal düzensizlik. *Rudolph pediatri* (Orijinal Adı: Rudolph's Pediatrics, McGraw-Hill - Çeviri Editörü: M. Yurdakök) Güneş Tıp Kitabevleri, ss: 370-372.



# 0-36 AYLIK DÖNEMDE DUYUSAL DENEYİMLER VE YARATICI DÜŞÜNCENİN GELİŞİMİ

**Yrd. Doç. Dr. Füsün YILDIZBAŞ**  
**İstanbul Arel Üniversitesi**  
**Çocuk Gelişimi Bölümü**

## **Giriş**

Günümüzde teknolojik gelişmelere bağlı olarak hızlı değişim ve iletişimin artması sonucunda ortaya çıkan küreselleşme, insan hayatında da köklü değişimlere neden olmuştur. Dünyada yaşanan teknoloji dönemi, insanların ihtiyaç duydukları bilgiye rahatça ulaşmalarını sağlamakta ve mekanik bir takım işleri yapmaktan kurtarmaktadır. Bu bağlamda, sayısız bilgilerin üstesinden gelebilmek için bireyin, bu çeşitli bilgiler arasındaki etkileşimi görebilecek, kimi kalıpların geçici olduğunu ayırt edecek biçimde eğitilmesi gereklidir. Çağımızda ne kadar bilgi sahibi olduğumuzdan daha çok bilgiyi nasıl kullanabildiğimiz önemli olmuştur.

Teknoloji hızla gelişirken ona ayak uyduracak olan insanın da aktif, ileriye görebilen, kendini tanıyan ve ifade edilebilen, çevre olanaklarını ve teknolojiyi en pek çok problemin üstesinden gelebilmek için yaratıcı düşünme özelliklerine sahip olması gerekmektedir.

Yaratıcılıkla ilgili tanımlar incelendiğinde, ortak olarak kullanılan kavramın “yeni” ya da “yenilik” özelliği dikkati çekmektedir. Yaratıcı olarak değerlendirilebilecek bir olay yada süreçte yenilik, özgünlük, değişik ya da olağanüstü olma gibi özellikler bulunur. En genel anlamıyla yaratıcılık, “bilinen şeylerden yeni bir şeyler ortaya çıkarmak, birtakım sorunlara yeni çözüm yolları bulmak, daha önceden kullanılmamış ilişkiler arasındaki ilişkileri kurmak diğer bir deyişle önceden kazanılmış bilgiler arasında yeni bağlantılar kurarak yeni yaşantı, deneyim, fikir ve ürünler ortaya koymak” şeklinde tanımlanabilir.

## **Yaratıcı Düşünme Süreci**

Yaratıcı düşünce; buluşçu, yenilik arayan ya da eski sorunlara yeni çözümler getiren ve özgün düşüncelerin ortaya çıkmasını sağlayan bir düşünce biçimidir (Hançerlioğlu, 2000). Yaratıcı düşünme özgürdür, hareketlidir, üretken bir süreçtir. Yaratıcı düşünme becerileri, çocukların yeni düşünceleri üretme ve fikirler öne sürme, hipotezler önerme, hayal gücünü kullanma ve alternatif yenilikçi sonuçlar aramalarını sağlar (Wegerif, 2007). Yaratıcılık süreci, önceden kazanılmış bilgilerin kullanılarak, eski deneyimlere yenilerinin eklenmesiyle "yapma ve oluş" süreci olarak değerlendirilir (Sternberg, 2005). Cropley (1997), yaratıcı şekillendirmelerin şans eseri ortaya çıkmadığını, bunların sıkı mantıksal çağrışım zincirlerinin bir sonucu olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda yaratıcı potansiyelin en üst düzeyde olduğu okul öncesi dönemde çocukların yaratıcılıklarının desteklenmesi önem kazanmaktadır. Pagani ve arkadaşları (2003) da okul öncesi eğitimin çocukların davranış gelişimini ve yaratıcı düşünme becerilerini desteklediğini ortaya koymuşlardır.

Fisher'in (1995) belirtmiş olduğu gibi yaratıcı düşünme sürecinde bazı aşamalar yer almaktadır.

Uyarıcı → Keşfetme → Planlama → Etkinlik → Gözden geçirme

Bu bağlamda, bebeklik dönemi gelişim sürecinin en önemli aşamasını oluşturmaktadır. Bebekler (0-36 ay) bütün gelişim alanlarında hızlı ve kritik bir gelişim sürecinden

geçmektedirler. Bu eşsiz gelişim süreçleri bebekler için önemli olduğu kadar onların bakım ve eğitiminden sorumlu olan kişiler açısından da oldukça önemlidir.

Çevreyi hakkıyla algılamak onu biçimlendirmeye yönelmek için gerekli ilk koşuldur. Yalnızca bakmak değil, “görmek”, yalnızca duymak değil, “işitmek”, yalnızca ellerle yoklamak değil, “dokunulanı duyumsamak” yaratıcılık için gerekli ilk aşamalarıdır.

Yaratıcılık, belli bir ortalama zekâ düzeyinde, tüm beynin işe koşulduğu bir deneme ve çalışma sürecidir. Bebekler , duyu sistemlerini kullanarak çevreyi tanımaya, dış dünyaya uyum sağlamaya çalışır. Önceleri nesnelere ağızla alarak onları bu yolla ayırtmaya çaba gösterirken El kasları geliştikçe dokunma duyusunu kullanarak çevreyi araştırır. Bu süreçte; duyu uyarılması ve tüm duyu uyarıların bir arada eşgüdüm içinde kullanılmasının sağlanması, çocuğun tüm düzeylerdeki eğitiminde önemli katkılar sağlayacaktır. Bu nedenle yaratıcılığın geliştirilmesinde önemli rolü olan duyu uyarılması için bebeklikten itibaren uygun ortam düzenlenmesi gereklidir (Bozoklu, 1994).

Çocuklar dünyaya geldikleri ilk andan itibaren, öğrenmek ve keşfetmek için büyük bir potansiyele sahiptirler (Moyer, 2001), süreç içerisinde etkin bir şekilde çevrelerini keşfederler ve iletişim kurmayı öğrenirler (Snoff, 1994; MEB, 2013). Bireyin hayat boyu devam eden bu öğrenme sürecinde, olgunlaşmasına paralel olarak ortaya çıkan kritik dönemler vardır (Gürkan, 2005). İnsan yaşamının ileriki yılları için temellerin atıldığı erken çocukluk dönemi bu kritik dönemlerin en önemlisini oluşturmaktadır (Oktay, 2007; Aslanargun, 2012).

Erken dönemde çocukların içinde buldukları ortam, çevreyi keşfettikleri, konuştukları, soru sordukları, bilgileri inşa ettikleri, bireysel ya da grup olarak yaratıcı etkinlikler yaptıkları yerdir (Mills ve ark.,1998). Fiziksel çevre, insanın hem davranışını hem de gelişmesini etkilemektedir. İç ve dış fiziksel çevre çocuğun araştırma ve öğrenme gelişimi ve büyümesi için çok önem taşımaktadır. Fiziksel alanın ve materyallerin kalitesi çocuğun değişik seviyelerdeki aktivitelere dahil olmasına fırsat tanırken, yetişkin ile çocuk arasındaki ilişkinin kalitesini de etkilemektedir (NCREL,1991).

Yaratıcılık hayatın ilk yıllarında çocuğun oyununda özellikle annenin bebeği ile oynadığı oyunlar esnasında kendini gösterir. Yaratıcı davranışın ortaya çıkıp gelişmesinde en büyük rolü, bebeğin anne veya yerini tutan kişiyle olan ilişkisi oynamaktadır. Yaratıcılığın gelişmesinde taklidin önemi büyüktür ve çocuklar doğdukları andan itibaren duydukları sesleri, gördükleri hareketleri ve daha sonra da bazı sosyal değerleri taklit ederler. Çocuğun taklit repertuarı zamanla gelişir ve oyunlarında yetişkinlerin konuşma tarzlarını, davranışlarını, mimiklerini model almaya başlar. Yaratıcı düşüncenin gelişimi için algı repertuarının zenginliği oldukça önemlidir.

### **Duyu Organlarımız**

Duyu organları bireylerin çevreden gelen uyarıları algılaması ve bunları beyinde bulunan merkezlere ileterek yorumlanması için oluşmuş özel organlardır. Bu organlar; görme, işitme-denge, tatma, koku ve dokunma organları olarak gruplandırılır. Duyu organları duyu uyarılarının oluşmasında önemli görevler üstlenmiştir. Duyu organlarından gelen bilgiler sinir hücreleri ve sinir liflerinden oluşan, sinir sistemi vasıtasıyla taşınmakta, işlenmekte ve bu duylara uygun dönüt sağlanmaktadır. Sinir sisteminin; uyarılabilme, iletebilme, duyu uyarıları algılama, uyarıya cevap verme gibi özellikleri bulunmaktadır(Sancak ve Cumhuriyet, 2004; Akt: Çetin ve Aral, 2015).

**Görme Organı Göz:** Görme ile ilgili duyuların alınmasında görevli duyu organı olan göz, ışığa duyarlı, şekil ve nesnelere yansıyan ışık şiddetini ve renkleri çözümleyen bir organ olma özelliğine sahiptir.

**İşitme - Denge Organı Kulak:** Denge ve işitmeden sorumlu olan kulak dış, orta ve iç kulaktan oluşur. Dış kulak, kulak yolu ve kulak kepçesinden meydana gelir. Ses dalgaları kulak kepçesi yoluyla toplanarak kulak yoluna iletir ve oradan da orta kulak sınırında olan kulak zarı aracılığıyla da iç kulağa ulaşır. İşitsel sistemin reseptörleri iç kulakta bulunan kokleadır.

**Tat Alma Organı Dil:** Tat alma duyusu organı dildir Tat alma işi ile görevli organlar, dilin mukoza örtüsü içinde bulunan çok duyarlı oluşumlardır ve dil tat alma haricinde konuşma ve yutma için de gerekli bir organdır.

**Koku Alma Organı Burun:** Koku duyusu organı olan burun; dış burun ve burun boşluğu olmak üzere iki kısımdan oluşur. Dış burun kemik, kas ve kıkırdaktan oluşmakta, burun boşluğu ise iki bölüme ayrılmakta ve her burun boşluğunun dört adet duvarı bulunmaktadır

**Dokunma Organı Deri:** Dokunma duyusu organı olan deri ter, yağ bezleri, saç, tırnak gibi parçaları da içine alan ve vücut ağırlığının büyük bir kısmını oluşturan en büyük organdır.

**Denge (Vestibular) Duyusu:** Vücudun dengesinden ve hareketinden sorumludur. Vücudun dengesinden, postural kontrolünden ve hareketinden sorumlu olan vestibular sistem çevreden alınan nöral sinyalleri beyne gönderir ve beynin bu sinyaller doğrultusunda organize olmasını sağlar. Anne karnında ilk üç ayda gelişmeye başlayan denge hareket sistemi ilk olarak gelişmeye başlayan sistemlerdendir.

**Beden Farkındalığı (Proprioceptif) Duyusu:** Derin doku duyusu, güç, yön, hareketi sağlayan duyu mesajları ifade eder. Bu duyunun reseptörleri vücudun pozisyonu ile ilgili bilgi sağlama görevini yerine getirmekle birlikte kaslar ve eklemlerde yer alır. Beden farkındalığı duyusu, vücut parçalarının birbirleriyle ve boşlukta uyumunu sağlayarak kasların kasılma oranını belirler, hareketin hız ve uygun zamanda gerçekleşmesini sağlar.

### **Duyuların Gelişimini Destekleme**

- Erken çocukluk yıllarında duyuların gelişimini desteklemek çocuğun gelişimi açısından oldukça önemlidir.
- Bu dönemde çocuğa sağlanan uyaranların bol olduğu duyu deneyimleri çocuğun başta bilişsel gelişim olmak üzere sosyal- duygusal, fiziksel, dil ve yaratıcılık gelişimi gibi tüm gelişim alanlarını doğrudan etkilemektedir.

Duyusal gelişimin diğer gelişim alanlarıyla paralel olarak hızlı bir gelişim gösterdiği erken çocukluk yıllarında duyu uyaranlardan yoksun bırakılan veya duyu gelişimi desteklenmeyen çocuklar gelecekteki yaşantılarında duyu gelişime bağlı sorunlar yaşayabilmekte ve bu durum ise bireyin hayatını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Görme duyusunu desteklemek için materyal seçiminde çocuğa çeşitli derecelerde görsel uyaranlar verilebilir, el- göz koordinasyonunun gelişimini destekleyecek, görme problemi ileri derecede olan çocuklar için görmenin yanında sesli uyaranlar sunulabilir.

Görme duyusunun gelişimini desteklemek için kullanılacak bazı materyaller;

- Renkli geometrik şekiller

- Çeşitli şekil, renk ve dokularda Legolar • Yap-bozlar • Hafıza kartları • Çeşitli renk ve maddelerden oluşan küpler
- Fiber optik ışık demeti
- Kabarcıklı renkli sütunlar
- Ses blokları
- Renkli yer minderleri • Neon yağmuru • Efekt yansıtıcı • Renkli teller.

İşitme duyusunu desteklemeye yönelik materyaller, işitme duyusunu uyararak çocuğun işitsel algı düzeyinin gelişimini destekler ve işitsel duyuyu bütünleştirir.

İşitme duyusunun gelişimini desteklemek için kullanılabilir bazı materyaller;

- Çeşitli düdüklere
- Sesli bloklar
- Sesli yapboz
- Sesli marakaslar
- El zili
- Tef
- Çıngırak
- Çeşitli müzik CD leri
- Marakas

Koku ve tat duyusu ile ilgili olan materyallerin öncelikle çocuğun yaş ve gelişim düzeyine uygunluğu dikkate alınmalıdır. Bunun ardından çocuğu çeşitli tat ve koku uyarılarına maruz bırakarak tat ve koku duyusunun gelişimine destek olunmalıdır

Koku ve tat duyusunun gelişimini desteklemek için kullanılabilir materyaller;

- Çiğneme materyalleri
- Esanslı çiğneme topları
- Üfleme topu Ağız fırçası
- Çeşitli tatlardaki gıda maddeleri
- Farklı kokulara yiyecek maddeleri
- Çeşitli kokulara sahip oyuncaklar
- Parfüm – Kolonya

Dokunma duyusunu desteklemeye yönelik materyaller çocuğun bedeninin farklı kısımlarının uyarılmasını sağlar ve bu sayede dokunma duyusunun gelişimi desteklenir.

Dokunma duyusunun gelişimini desteklemek için kullanılabilir materyaller;

- Terapi fırçaları
- Havalı oturma minderi
- Top havuzu
- Dokunma topu
- Dikenli duyu topu
- Vakumlu toplar
- Yürüme denge taşları
- Dokunma tahtası
- Oyun hamurları

- Su havuzu
- Kum havuzu
- Toprak havuzu
- Denge duyusuna yönelik materyaller
- çocuğun dengede durması, bedenini
- boşlukta kontrol edebilmesi, bağımsız
- hareket edebilmesini sağlayarak çocukların
- kendi kendine yetebilmesini amaçlar.

Denge duyusunun gelişimini desteklemek için kullanılabilir bazı materyaller;

- Dikenli plastik top
- Sepetli salıncak
- Zıplama tekeri
- Denge tahtası
- Direksiyonsuz koordinasyon bisikleti
- Kay kay
- Yuvarlak zıp zıp
- Denge salıncağı
- İçi toplarla dolu salıncak
- Vücut çorapları
- Çeşitli boyut ve renklerde plastik taşlar
- Çeşitli boyut ve renklerde minderler

Beden farkındalığı için kullanılacak olan materyallerde çocuğun kendi bedeninin farkına varması, bedenini fiziksel çevreye uygun olarak hareket ettirme becerisi desteklenerek çocuğu kaza ve tehlikeli durumlardan korumak ve özgüvenini artırmak amaçlanmaktadır.

Beden farkındalığı duyusunun gelişimini desteklemek için kullanılabilir bazı materyaller;

- Çeşitli modellerde bisikletler
- Sünger tahterevalli
- Hedefe top atma oyunu için gerekli renkli hedef tahtası ve toplar
- Hareketli basamaklar
- Renkli etkinlik halkaları
- Top havuzu ve renkli plastik toplar
- Çeşitli boyutlarda renkli küpler
- Bilek ağırlıkları
- Zıplama çuvalı
- Sünger lego minderler
- Çıplak ayakla basılmak üzere kullanılabilir farklı yüzeydeki materyaller

Çocukların duyularını kullanmaları için dış mekânlar iyi bir fırsattır. Doğada yapılan alan gezilerinde, çocukların birden fazla duyusu yönelik örneğin çeşitli renk ve dokudaki bitkiler, rüzgârın sesi, toprağın kokusu gibi uyaranlar çok duyulu deneyimler kazanmalarında oldukça etkilidir.

0-36 aylık çocukların duyuşsal deneyimlerinin yaratıcı düşünme becerilerinin gelişimini desteklenmesindeki önemini ortaya koymak amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda, doğuştan getirilen bir yetenek olan yaratıcılığın, bebeklik döneminde itibaren zengin bir uyarıcı ortamda duyuşların uyarılması ile desteklenip, geliştirilecek bir yeti olduğu ifade edilebilir.

Her çocuğun yaratıcı potansiyele sahip, kişisel yorumlarında ve sezgilerinin doğasında yaratıcılık olduğunu bilerek yola çıkmak; özgür, eğlenceli ve pozitif atmosferlerin yaratılması ve yaratıcılığın değer gördüğü bir ortam oluşturulması onların kendilerini gerçekleştirmesini sağlayacaktır (Beghetto, 2007).

## **Kaynakça**

- Beghetto, R. A. (2007). Does creativity have a place in classroom discussions? Prospective teachers' response preferences. *Thinking Skills and Creativity*, 2, 1-9.
- Bozoklu, F. (1994). Okulöncesi çağındaki dört, beş ve altı yaş grubu çocukların tercih ettikleri oyun köşeleri ile yaratıcılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Cropley, A.J. (1997). Fostering Creativity in The Classroom: General Principles. *The Creativity Research Handbook*. (Editör: M.A. Runco). Volume One. p.: 83-114. New Jersey: Hampton Press. Cresskill.
- Çetin, S. ve Aral, N. (2015). *Duyu Gelişimi*. Bebeklik ve İlk Çocukluk Döneminde (0-36 Ay) Gelişim, Duyuların Gelişimi ve Desteklenmesi, Eğiten Kitap, Ankara.
- Hançerlioğlu, O. (2000). *Felsefe Ansiklopedisi (Kavramlar ve Akımlar-7)* (3. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- North Central Regional Educational Laboratory. (1991). a.g.e.
- Pagani, L. Rubenson, D., Runco, M.A. (2003). The Impact of Junior Kindergarten on Behaviour in Elementary School Children. *International Journal of Behavioral Development*, 27(5), 423–427. [www.tandf.co.uk/journals/pp/01650254.html](http://www.tandf.co.uk/journals/pp/01650254.html) sitesinden 13.04.2017 tarihinde alınmıştır.
- Richard P. Mills and et al. (1998). *Preschool Planning Guide*. Child Centered Education New York.
- Sternberg R.J. (2005). Creativity or Creativities? *International Journal of Human-Computer Studies*, 63, 370–382.
- Wegerif, R. (2007). Teaching Thinking: Metaphors and Taxonomies. *Dialogic Education and Technology*, 7, 125-157.

# HASTANEDE YATAN ÇOCUK VE TERAPÖTİK OYUN

(a) Sümeyra Bener, (b) Elif Rabia Öztürk

(a) Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü,  
İstanbul

(b) Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü,  
İstanbul

## Özet

Oyun hastanede yatan çocukların stresle baş etmesini sağlamada etkili bir araçtır ve hastanedeki bakımın son derece değerli bir yönünü oluşturur. (*İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2015; 5(3):156-160*)

Hastane ortamı çocuk için bilinmeyen bir ortamdır. Tanımadığı kişiler, bilmediği araç-gereçler, korkutucu sesler, hastalığı algılama biçimi vb. etmenler çocuk üzerinde oldukça etkilidir.

Oyun çocukluğun evrensel bir etkinliği ve çocuğun kendini ifade etme biçimidir. Hasta çocuk ister evde ister hastanede isterse okulda olsun oyun bir tedavi aracı olmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde hastanelerde çocuğu tıbbi tedavilere hazırlamak için Çocuk Hayat Uzmanı (ÇHU) bulunmaktadır. ÇHU; özel olarak çocukları hastaneye yatış, ameliyat, ağrılı veya acı verici bir işlem yapılmadan önce işleme hazırlayan kişilerdir. Burada önemli nokta terapötik oyunla çocuğu işlemlere hazırlamaktır.

“Terapötik” sözlük anlamı; terapi amaçlı, terapide kullanılan, iyileştirici ve tedavi edici olarak bildirilmiştir. Terapötik oyun ise; hastalık ve hastanede yatmanın yol açtığı travmayı azaltmak, ev ve hastane arasında bir bağlantı oluşturmak, çocuğun tedavi ya da işlemlere ilişkin duygularını ve yanlış anlamalarını değerlendirmek, çocuğun olumlu baş etme yöntemleri geliştirmesi için kullanılan bir oyun tekniğidir. (*Nilüfer Argalı Doğu,2012*)

Terapötik oyun çocukta gerginlik, stres ve anksiyeteyi azaltır, hastanede yapılacak işlemlere hazırlık yapılmasını sağlar. Terapötik oyunla çocukta belirsizlikler kaybolur. Terapötik oyun çocuk ve yetişkinler için kabul edilebilirdir, iletişim aracıdır ve duyguların çıkış noktasıdır. Yapılan bir araştırmaya göre; oyun programları ile çocukların acı ve ayrılık tecrübeleriyle daha iyi başa çıktığı ve kontrol kaybını daha rahat yenebildiği ortaya çıkmıştır.

Terapötik oyun; (a) çocuğun enerji harcamasını sağlayan oyun, (b) dramatik oyun, (c) yaratıcı oyun olmak üzere 3 tipte incelenmiştir. (*İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2015; 5(3):156-160*)

Brinkman'ın (2004) yaptığı çalışmada astımı olan çocuklara resimle hastalıklarını tarif etmeleri söylenmiştir. Tarif eden çocuklar göğüslerinin üzerinde ağırlık, suyun altında nefeslerini kesen bir el resmi çizmişlerdir. Başka bir çocuk ise, göğsünü sarmış ve nefes almasını engelleyen bir canavar çizmiştir. Bu çalışma ile yaratıcı oyun başlığı altında resim çizme tekniğini kullanarak hastalığın çocuk üzerindeki etkisi yansıtılmıştır. (*Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2,Sayı:3.2009*)

Başka bir çalışmada Kaminski ve arkadaşları(2002), çocuklara duygusal destek ve eğlence sağlamak amacıyla, Wisconsin Üniversitesi Hastanesi çocuk sağlığı kliniğinde yatarak tedavi görmekte olan yetmiş çocuğa evcil hayvanları kullanarak oluşturulan terapi programının çocuklar üzerinde olumlu etki yarattığı sonucunu göstermiştir. (*Kaminski, M., Pellino, T. Ve*

*Wish, J. (2002). "Play ana pets: The physical and emotional impact of childlife and pet therapy on hospitalized children", Children's Health Care (31), 4, p:321-335.)*

Hastanede çocukla iletişim halindeki bir çocuk gelişimci çocukla ilk karşılaşması tüm iletişimi etkileyeceğinden yapıcı olmalıdır. Çocukla ilişkinin sağlam olması adına kendini tanıtmalıdır.

Çocuğa gerekli bilgileri vermek durumunu-problemini anlamasına ve iletişimde kaynak bir kişi gibi davranmasına yardım eder.

Çocuk ve ailesinin sohbetin liderliğini alması için yüreklendirmek, soru sormaya teşvik etmek onların ilgileri ve algıları, kendilerini nasıl gördükleri, güçlü ve zayıf yönleri nerede yardıma ihtiyaç duyup duymadıklarını konusunda ipuçları verir.

İyi bir dinleyici olmak çocukların cümlelerindeki imalardan duyguları ve hislerinin anlaşılmasına yardımcı olur.

Sonuç olarak terapötik oyun teknikleri çocuklara hastaneye yatış, ameliyat, ağrılı veya acı verici bir işlem yapılmadan önce çocukları işlemlere hazırlamak ve rehabilite etmek amacıyla çocuk gelişimciler tarafından kullanılması gereken etkili bir tekniktir.

### **Anahtar Kelimeler**

Terapötik, Terapötik Oyun, Hastaneye Yatma, Çocuk, Çocuk Gelişimci



# NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLI ÇOCUK VE AİLELERİNİN EVDE BAKIMI

**Prof.Dr. Güler CİMETE**

Nöromusküler hastalıklar, motor sistemin çeşitli noktalarından birinin etkilendiği, ilerleyici kas zayıflığı ve atrofilerle karakterize, çocuğun büyüme-gelişmesini, günlük yaşam aktivitelerini, çevre ile etkileşimini engelleyerek, çocuk ve ailenin yaşam kalitesini düşüren, çoğunluğu genetik geçişli olan ve yaşamı tehdit edebilen hastalıklardır (9, 11, 18).

Çocuklarda sık görülen nöromusküler hastalıklar duchenne tipi müsküler distrofiler (DMD) ve spinal müsküler atrofilerdir (SMA). Çocukluk çağında sık rastlanan, ağır seyreden ve ölümlü sonuçlanabilen DMD, distrofin proteininin üretilmemesi nedeniyle kas hücrelerinin nekrozu ve buna bağlı kas güçsüzlüğü ile karakterize bir hastalıktır. İlk yaşlarda çocuklar sağlıklı görünmesine karşın, yaklaşık %90'ında beş yaşa kadar hastalık bulguları ortaya çıkar. Kas güçsüzlüğü önce alt ekstremitelerde başlar ve yavaş yavaş yukarıya doğru yayılır. Çocukların büyük çoğunluğu 9-11 yaşlarında tekerlekli sandalyeye bağımlı duruma gelir. Kas güçsüzlüğü, hareket sınırlılığı ve oturma bozuklukları skolyoz gelişimine zemin hazırlar. İlerleyen dönemde, üst ekstremitelerde tutulumu nedeniyle kol kasları güçsüzleşir ve çocuk yeme, içme, temizlik gibi pek çok gereksinimini karşılayamaz duruma gelir. İnterkostal kaslardaki güçsüzlük, skolyoz, lordoz ve oturma pozisyonu hataları, ilerleyici restriktif solunum sorunları ve ventilasyon desteğine zemin hazırlar. 15-16 yaş civarında ilerleyici kardiyomiyopati semptom ve bulguları gelişir. Hastaların çoğunluğu kalp ve solunum sistemi sorunları nedeniyle 20'li yaşlarda ölür (9,11,18).

SMA, 5. kromozomdaki SMN1 gen bozukluğu nedeniyle SMN proteininin üretilmemesi ya da yetersiz üretimine bağlı, omurilik ön boynuz motor nöronların harabiyetinden kaynaklanır. Motor nöron harabiyeti, kaslara mesajların iletilme ve kasların kasılma problemi ile sonuçlanır. 4 tipte seyreden bu hastalıkta, kas güçsüzlüğü ve atrofiler ile bunlara bağlı olarak ortaya çıkan ek problemler, yaşamı tehdit edici boyutlara ulaşabilir (9,11,27). Özellikle SMA tip 1, yaşamın ilk altı ayında ortaya çıkar ve solunum kasları güçsüzlüğüne bağlı solunum yetmezliği ve solunum sistemi enfeksiyonları nedeniyle iki yaş civarında ölümlü sonuçlanır. Gevşek bebeklerdir, emme, yutma sorunları olur ve gavajla beslenirler. Solunum kasları güçsüzlüğü nedeniyle noninvaziv ya da trakeostomi açılarak ventilasyon uygulanır. Solunum sistemi enfeksiyonları, aspirasyon pnömonileri siktir ve ölüm nedenidir. Sık ve uzun süreli yoğun bakım süreçleri arasında evde bakımla desteklenen bu bebeklerin, evde bakımları son derece güçtür ve çok yönlü bilgi-beceriye gerektirir. SMA tip 2 hastalığının tanılanma yaşı, 6-18 ay

arasıdır. Bu hastaların yaşam süreleri, bakım kalitesine göre değişiklik gösterir. SMA tip 3'ün tanılanma yaşı 18 aydan sonradır ve hastalık ne kadar geç ortaya çıkarsa, ilerleme hızı o derece az olur. SMA tip 4 yetişkinlikte ortaya çıkan ve çok yavaş ilerleyen formudur. Tip 3 ve tip 4 hastalarında solunum sistemi sorunları daha az görülür (11,19,27).

Nöromusküler hastalıklarda temeldeki sorun kas güçsüzlüğü ve atrofiler olduğundan ve şu an için kesin tedavileri bulunmadığından, hastaların destek tedavilerle bağımlılık düzeylerinin azaltılması ve yaşam riski oluşturacak komplikasyonların engellenmesi ya da geciktirilmesi, yaşam kaliteleri ve hayatta kalabilmeleri açısından önemlidir (11,19,27). Bu da, kapsam ve süresi çocuk ve ailenin gereksinimleri doğrultusunda belirlenen evde bakım uygulamaları ile mümkündür.

Hastanın kas gücünün korunması, atrofilerin, kontraktürlerin ve deformitelerin önlenmesinde fizyoterapi uygulamaları çok değerlidir. Nöromusküler hastalıkların tanısını takiben erken dönemde çocuğun durumuna uygun fizyoterapi uygulamalarının başlatılması ve düzenli bir şekilde gerçekleştirilmesi ile, hastalığın ilerlemesi ve komplikasyonların gelişmesi geciktirilebilir ya da önenebilir (11,19,27). Fizyoterapi uygulamalarının fizyoterapist tarafından gerçekleştirilmesi en istenilen yaklaşım olmasına karşın, hastane ya da rehabilitasyon merkezlerinin sınırlılığı ya da hastaların bu kurumlara günlük transfer sıkıntısı, bu uygulamaların evde gerçekleştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Multidisipliner sağlık ekibinin hasta ve aile gereksinimleri doğrultusunda, yeterli ve sürekli sunulabildiği bir evde bakım sisteminin henüz oluşturulmadığı ülkemizde, çocukların fizyoterapi uygulamalarının sorumluluğu, aileye yüklenmektedir. Bu durum, ailelerin fizyoterapi uygulamalarını çok iyi öğrenmeleri ve çocuklarına bunları düzenli ve doğru bir şekilde uygulamaları ya da uygulatmalarını gerektirmektedir. Çocukların, yaşam boyu sürecek bu uygulamaları gerçekleştirmeye istekli olmadıkları, ağrı ya da sıkılma nedeniyle aksatabildikleri, ailelerin ise bu konuda çok fazla güçlük yaşadıklarını gösteren çalışmalar vardır (3, 6). Bu sorun da, evde bakım hizmetleri ve bu hizmetleri sunacak multidisipliner ekipte, hekim, hemşire gibi profesyonellerin yanı sıra fizyoterapist, ergoterapist ve çocuk gelişimcilerin de yer alarak, çocukların yaşamsal değerdeki bu uygulamaları gerçekleştirmesinde katkı sunmaları gerektiğini göstermektedir. Nöromusküler hastalıklı çocuklarda fiziksel egzersiz önemli olmasına karşın, zorlayıcı ve ağır egzersizler kas gücünü korumak yerine zarar verebildiği gibi, çocukta yorgunluk ve ağrı nedeniyle egzersize yönelik direnç de yaratabilir. Yine fizik egzersizler kontraktür oluşumunu geciktirmesine karşın, kontraktür oluşuktan sonra uygulanacak pasif germe işlemleri, kas ve eklemlere zarar verebilir. Bu nedenle, evde çocuk ve

aile tarafından gerçekleştirilen fizyoterapi uygulamalarının, zaman zaman fizyoterapist tarafından denetlenme ve değerlendirilmesine gereksinim duyulur. Eklemlerde kontraktür oluşumunu engellemek amacıyla splintler kullanılabilir ancak, bunların da doğru uygulanması çok önemli olduğundan fizyoterapist destek ve değerlendirmesini gerektirir(11, 19). Ancak, yapılan bir çalışmada, evde fizyoterapist desteği alabilen çocuk oranının %8.6 ile sınırlı kaldığı belirlenmiştir (6).

Nöromusküler hastalıklı çocuklardaki kas güçsüzlüğü ve atrofiler, başta skolyoz olmak üzere değişik omurga problemleri ile el-ayak deformitelerine zemin hazırlar. Skolyoz, alt ekstremitte ve pelvik kas güçsüzlükleri ve buna bağlı uzun süreli hatalı oturma pozisyonları sonucu ortaya çıkar. Omurga ve el-ayak deformiteleri, uygun fizik egzersizlerin doğru ve düzenli bir şekilde gerçekleştirilmesinin yanı sıra, çocuğun omurga yapısını koruyucu bir şekilde dik oturmasını destekleyen gövde ceketleri, kemerler, ayakta durmayı sağlayıcı ortezler, özel destekli sandalyeler ve tekerlekli sandalyelerle önlenebilir (11, 19). Bu tür araç-gereçler, üst ekstremitelerini kullanabilen çocukların, temel gereksinimlerini karşılama, ev içi ve dışı yaşama katılma, bilgisayar kullanma gibi fonksiyonlarına da olanak sağlamasına karşın, temin edilmeleri için mali destek, doğru kullanımları için eğitim, denetim ve destek gerektirir. Yapılan bir çalışma, ailelerden %75'inin, çocuğun yardımcı araç gereç kullanımına yönelik güçlük yaşadığını ortaya koymuştur (6).

Nöromusküler hastalıklı çocuklarda, özellikle de SMA tip 1 ve Tip 2 ile, kas distrofililerde yaşamı tehdit eden sorunların başında solunum yetmezliği ve solunum sistemi enfeksiyonları gelmektedir. Solunum kasları güçsüzlüğü nedeniyle ventilasyon problemi yaşayan çocuklarda, skolyozun aynı taraftaki akciğerlerin genişleme kapasitesini azaltması nedeniyle, bu problem daha da şiddetlenir. Bu sorunlara öksürme probleminin eklenmesi ile, bronş ve bronşiyollerde biriken sekresyonlar, solunum yolu enfeksiyonlarına zemin hazırlarken, ventilasyon probleminin şiddetlenmesine de katkıda bulunur. Tüm bu nedenlerle, nöromusküler hastalıklı çocuklarda solunum ve öksürme egzersizleri ile postüral drenaj uygulamalarının düzenli ve etkili bir şekilde gerçekleştirilmesi çok önemlidir. (11, 19).Yine, sekresyon yoğunluğunu azaltmak amaçlı bol hidrasyon ve sekresyon göllenmesini engelleyici sık pozisyon değişimi de koruyucu uygulamalardandır. Bu tür koruyucu bakım uygulamalarının istendik şekilde gerçekleştirilmesi, yaşı büyük çocuklar ve ailelerinin, konunun önemini kavraması, uygulamalara yönelik eğitilmeleri ve gereksinimleri doğrultusunda evde bakım ekibi tarafından desteklenmeleri ile mümkündür. Tıpkı fiziksel egzersizlerde olduğu gibi, solunum egzersizlerinin uygulanmasında da sorunlar yaşandığından (6), solunum terapistleri,

fizyoterapistler ve/veya hemşirelerin evde bakım hizmetleri kapsamında çocuk ve aileye yardımcı olmaları çok önemlidir. Çünkü, hastalığın ilerleyici özelliğinin yanı sıra, bu tür koruyucu uygulamalar, çocukların mekanik ventilasyon desteğine gereksinimlerini belirleyici niteliktedir.

Mekanik ventilasyon desteği, çocukların durumuna göre gece ya da gündüz, aralıklı ya da sürekli, invaziv ya da noninvaziv şekilde uygulanabilir. SMA tip1 bebeklerde bu gereksinim, genellikle invaziv ( trakeostomi aracılığı ile) olarak gerçekleştirilir (11,19). Ev tipi ventilatörlerin geliştirilmesi, bu uygulamaların ev ortamında gerçekleştirilmesini mümkün kılmış, hastaların çocukların aylarca/yıllarca hastanelerde yatma zorunluluğunu azaltmıştır (10). SMA ve MD'li çocuklarla yapılan bir çalışmada, evde mekanik ventilatör uygulanan çocukların, hastaneye yatış oranları ve hastanede yattıkları gün sayısının azaldığı gösterilmiştir (14). Ancak, çocuğun solunum fonksiyonunun değerlendirilmesi, kan oksijen saturasyonunun izlenerek ventilatör desteğine gereksiniminin belirlenmesi, doğru şekilde uygulamanın yapılması, trakeostomi bakımının gerçekleştirilmesi komplike bir bakımdır (10,19). Bu nedenle, evde mekanik ventilasyon desteği sunulacak çocukların, özellikle de sürekli ve invaziv uygulama yapılanların, sürekli ya da aralıklı profesyonel evde bakım hizmetleri ile desteklenmeleri, ailelerin bakım konusunda eğitilmeleri ve denetlenmeleri önemlidir.

Nöromüsküler hastalıklı çocuklarda beslenme de önemli sorun alanlarından. SMA tip1 bebeklerde görülen emme-yutma bozukluğu, doğru besleme ilkeleri uygulanmadığında aspirasyona bağlı ölümlere ya da pnömon gibi yaşam riski oluşturan ciddi sorunlara yol açabilir. Bu nedenle bebekler genellikle gavaj ya da PEG yoluyla beslenir (11, 19). Bu durum, ailelerin bebek beslenmesi konusunda kapsamlı eğitim ve evde bakım hizmetleri ile desteklenme gereksinimlerini ortaya çıkarır. Çiğneme-yutma problemi olmayan ancak üst ekstremiteler ve ellerini kullanamayan çocuklar, yeme-içme gereksiniminin karşılanmasında bağımlı durumdadır. Çocuklardaki hareket kısıtlılığı, fazla kilo ve obezitenin yanı sıra konstüpsiyon problemine de zemin hazırlar. Fiziksel bağımlılık ve obezite baskı yaralarının oluşum riskini artırdığından, deri bütünlüğünün korunması amaçlı, sık pozisyon değişimi, masaj ve hijyen uygulamalarının da titizlikle gerçekleştirilmesi zorunluluğunu doğurur.

Nöromüsküler hastalıklı çocuklar, yukarıda belirtilen sorunların yanı sıra, büyüme-gelişme geriliği ve pek çok immobilizasyon komplikasyonları yönünden de risk altındadır. Tüm bu sorunlar ve özellikle ilk yaşlarda sahip olunan fonksiyonların zaman içinde kaybedilerek bağımlı duruma gelinmesi (DMD'de olduğu gibi), çocuklarda duygusal ve sosyal sorunlara zemin hazırlar. Kayıpların yol açtığı öfke, huzursuzluk, anksiyete, depresyon, beden imajı

değişikliği, benlik saygısı düşüklüğü, çaresizlik, utanma, işe yaramazlık duygusu, ölüm korkusu sık yaşanan duygulardandır (1,2,6,12). Çocukların fiziksel bağımlılık ve sağlık sorunları arttıkça, bu tür duyguların yaşanma oranları da artmakta ve ailelerin çoğunluğu , çocukların bu tür duyguları ile başetmekte güçlük yaşamaktadır (6).

Nöromüsküler hastalıklı çocukların önemli sosyal sorunlarında biri de okula başlama ve/veya devam edebilmeleridir. 103 nöromüsküler hastalıklı çocukla yapılan bir çalışmada, çocukların yarıdan fazlasının yaşı uygun olmasına karşın ya hiç okula başlayamadığı, ya da başladığı ancak fiziksel sorunları nedeniyle devam edemediği belirlenmiştir (6). Okula gidebilenlerin çoğunluğu ise ulaşımda aile desteğine gereksinim duymakta, yol, taşıt ve binaların uygunsuzluğu ile çocuğun vücut ağırlığının artması, bu desteğin ailede yarattığı güçlüğü artırmaktadır. Oysa pek çok uluslararası kuruluş engelli çocukların sosyal yaşama katılmalarını sağlamanın en önemli çocuk haklarından olduğunu belirtip, bunu sağlayıcı girişimlere yönelik pek çok öneri ve modeller sunmaktadır (16)

Nöromüsküler hastalıkların konuşma kaslarını etkilediği durumlarda, çocukların sözel iletişim problemleri ortaya çıkar. Bu problem, çocuğun istek ve gereksinimlerini belirtme güçlüğüünün yanı sıra, okul yaşamı ve arkadaşlık ilişkilerini başlatıp sürdürmesini engelleyerek, sosyal izolasyonuna zemin hazırlar. Bu nedenle, nöromüsküler hastalıklı çocukların evde bakım ekibi arasında, dil ve konuşma terapistlerinin de bulunması önemlidir. Pek çok aktiviteyi gerçekleştirememeye, alay edilmekten çekinme, benlik saygısı düşüklüğü, öfke ve düşmanlık gibi duygular, çocuğun akranları ile etkileşime girmesini engelleyerek sosyal izolasyon riskini artırır ( 1, 2, 6, 12 ) Sosyal izolasyon, olumsuz duyguların şiddetini artırırken, çocuğun oyun, eğlence gibi sosyal gereksinimlerinin yalnızca aile üyeleri ile karşılanması zorunluluğuna ( 6), bu zorunluluk da aile üyelerinin bakım yüklerinin daha da artarak, tükenmelerine zemin hazırlayabilir.

Nöromüsküler hastalıklar, çocukların fiziksel, duygusal, sosyal yönden pek çok problem yaşamalarına yol açarak, yaşam boyu kapsamlı bakım sunulmasını gerektiren, hastalıkların sürekli ilerlemesi nedeniyle bakım yükü gittikçe artan, bu boyutları ile aile üyelerinin de fiziksel, duygusal, sosyal sorunlar yaşamalarına zemin hazırlayan hastalıklardır. Çocuğun bağımlılık düzeyi, vücut ağırlığı ve mekanik ventilasyon desteği gibi kompleks bakım uygulamalarına gereksinimi ile bağlantılı olarak, anneler başta olmak üzere bakıma katılan tüm aile üyelerinde yorgunluk, ekstremiteler, bel ve boyun ağrıları gibi sorunlara sık rastlanır (2, 6, 12).

Çocuğa kronik, ilerleyici, genetik geçişli ve tedavisi olmayan bir hastalık tanısının konulması ile başlayan keder süreci, çocuğun ilerleyen fonksiyon kaybının yanı sıra her an kaybedilme riski ile tekrar tekrar alevlenebilir. Hasta çocuklar gibi, ebeveynler ve diğere aile üyeleri de yadsıma, öfke, depresyon, keder, suçluluk, suçlama, anksiyete, benlik saygısı düşüklüğü, ümitsizlik, acı çekme gibi duyguları değışik yoğunluklarda yaşarlar. (2, 6, 12), Engelli çocuk ailelerinin beşte birinin psikolojik problem yaşadığı, (1, 12) %62 gibi büyük bir oranının ruhsal belirti puanlarının yüksek olduğu (12)belirlenmiştir. Çocuğun bakım yükü ve yaşanan duygular, aile içi iletişim çatışmaları, boşanmalar, diğere çocuklarda uyum problemleri, sosyal izolasyon gibi ciddi sosyal problemlere zemin hazırlarken (2, 6, 12) , bu tür sosyal problemler de aile üyelerinde fiziksel ve duygusal problemlerin şiddetlenmesine katkıda bulunur. Tüm bu problemler, başatme gücü ve destek sistemleri yetersizliğinde, başta anneler olmak üzere tüm aile üyelerinde tükenme ile sonuçlanabilir. Tükenme, yorgunluk ve ekstremitte ağrıların yanı sıra migren, hipertansiyon, diyabet, allerjiler depresyon, anksiyete/panik atak gibi hastalıklarla kendini gösterir. Bu tür sorunların, nöromüsküler hastalıklı çocuk ebeveynlerinde de geliştiğini gösteren çalışmalar vardır (2, 6, 12). Yapılan çalışmalar da ekonomik yetersizlik ve sosyal destek azlığının engelli çocuk ve ailelerinin yaşam kalitelerinin düşmesine yol açtığını göstermektedir. (5, 13)

Yukarıdaki bilgilerden de anlaşıldığı üzere, nöromüsküler hastalıklı çocukların bakım yükünün ailelere bırakılması, hem çocuk hem aile üyelerinin pek çok fiziksel, duygusal, sosyal sorunlar yaşamasına ve tedavi gereksinimi olan birey sayısının katlanmasına zemin hazırladığından, evde bakım hizmetleri ile desteklenmeleri çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda da ailelerin %80'den fazlasının desteğe gereksinim duydukları(1, 2, 6,12), yarıdan fazlasının her gün desteğe gereksinim duyduğu belirlenmiştir (1).

Bazı ülkelerde uygulanan “dinlendirici bakım sistemi”, ailelerin kendi sosyal yaşantılarına zaman ayırabilmeleri için, hastanın bakım sorumluluğunun profesyonel ve/veya destek bakım personeli tarafından gerçekleştirildiğı bir sistemdir (28). Böylece, aile üyeleri tatile, gezmeye, alışverişe gitme, bazı iş ve sorumluluklarını gerçekleştirme fırsatı bulmaktadır. Bu tür bir sistemin ülkemiz için de çok yararlı olabileceğı, ailelerin tükenme yaşamasını engelleyebileceğı bir gerçektir.

### **Evde Bakım Sistemi ve Hizmetleri**

Evde bakım; sağlığı geliştirmek, korumak, sürdürmek, tedavi etmek, hastalık ve engellerin etkisini en aza indirirken bağımsızlık düzeyini yükseltmek, yaşam süresi ve kalitesini artırmak,

çocukların büyüme ve gelişmesini desteklemek, terminal dönemdeki hastalar için kaliteli bir yaşam sonu bakım sunmak için hasta ve ailelere yaşadıkları ortamda, multidisipliner ekip tarafından sunulan, kapsamlı sağlık ve sosyal bakım hizmetlerini belirtir (7,8,24).

Tıp ve teknolojidaki gelişmeler, ciddi akut hastalıkların yanı sıra kronik hastalıklı bireylerin uzun süre yaşamda kalmalarını sağlarken, uzun süreli bakım sorunlarını da beraberinde getirmiştir. Aile yapısının çekirdek aileye dönmesi, kadınların çalışma yaşamına atılması nedeni ile geleneksel aile içi bakıcı sorununun ortaya çıkması, hastane ve kurum hizmetlerinin pahalı olması, sağlık kuruluşlarının yetersizliği, evde kullanılacak araç-gereçlerin geliştirilmiş olması gibi faktörler, evde bakım hizmetlerinin ortaya çıkışını etkilemiştir (7,8).

Pek çok ülkede evde bakım hizmetleri yüz yılı aşkın süredir gerçekleştirilmesine karşın, ülkemizde 1990'lı yıllarda özel evde bakım şirketlerinin hizmetleri ile başlamıştır (7,8). Yapılan araştırmaların, kronik hastalıklı/engelli birey ve ailelerinin yanı sıra bazı akut hastalıklı hastalar ve özellikle yaşlıların evde bakım gereksinimlerini ortaya koymaları, evde bakıma yönelik bilimsel toplantılarda bu konunun önemine dikkat çekilmesi ile, ülkemizde evde bakım hizmetlerinin kamusal alt yapısı atılmaya başlanmıştır. 2000'li yıllarda az sayıda kamu hastanesinin, evde bakımın önem ve gerekliliğine inanan birkaç hekim ve hemşiresi ile başlatılan evde bakım hizmetlerinin, 2010 yılında çıkarılan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönerge (22) ve 2015 yılında aynı isimle çıkarılan yönetmelik ile, ülke çapında yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. Yönetmeliğe göre (23), hastane bünyesinde kurulacak evde bakım birimlerinin yanı sıra (H tipi), Toplum Sağlığı Merkezleri bünyelerinde (T tipi) ve Ağız Diş Sağlığı Merkezleri bünyesinde oluşturulan birimler (D tipi) evde bakım hizmetlerini yürütecektir. Yönetmelik ve yönergede, H ve T tipi birimlerdeki sağlık ekibi içinde hekim ve yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikerinin yer alacağı, ihtiyaç halinde ekibe psikolog, sosyal çalışmacı gibi destek elemanların dahil edileceği belirtilmektedir. Oysa, nöromusküler hastalıklı hastaların yanı sıra, pek çok kronik hastalıklı/engelli birey ve ailelerinin, tüm sağlık disiplinlerinden sağlık profesyonellerine değişik derecelerde gereksinim duyacağı açıktır.

Engelli çocukların evde bakımı genellikle anneler tarafında gerçekleştirilmekte, bazı ailelerde baba, kardeşler ya da diğer yakınlar bakıma destek sunmaktadır (1, 4, 6, 12). Nöromusküler hastalıklı çocuklarla yapılan bir çalışmada, çocuğun bakımını yalnızca annenin gerçekleştirdiği aile oranı %64.1 gibi büyük bir orandır. Gerektiğinde çocuğun bakımını üstlenebilecek hiçbir

yakını olmayan aile oranı ise %65'tir. ( 6) . Bu durum, bağımlı çocukların beslenme, boşaltım, hijyen, ev içi-dışı transpot, pozisyon değişimi gibi temel gereksinimlerinin karşılanmasında anneye/aile üyelerine yardımcı olacak destek personel gereksinimini ortaya koymaktadır (1, 6, 12). Ancak, çok az aile, sınırlı zaman dilimleri için, bu tür bir hizmete katkıda bulunan bakıcıları finanse edebilirken, bulunan bakıcıların bilgi ve ilgi azlığı da ilave problemler oluşturabilmektedir. Evde hasta bakım teknikerinin yetiştirilmesi ve istihdamı ile, kamu destekli evde bakım hizmetlerinin yalnızca mesai saatleri içinde değil, gereksinime göre 24 saatlik hizmetler şeklinde düzenlenmesi, bu sorunların çözümüne katkı sağlayabilir.

Aile hekimleri bölgelerinde bulunan hastaların evde bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi, sunulması ya da hastanın ilgili kuruluşlara sevkinden sorumlu olmasına karşın, pek çok nedenle bu sistemin iyi yürümediği bilinmektedir (20).

Bazı belediyeler, çoğunlukla hekim, hemşire ve destek personelden oluşan evde bakım ekipleri ile kronik hastalıklı hastalar/engellilerin ilaç/sıvı uygulamaları, yara bakımı, sonda değişimi, tetkiklerin yapılması, hijyen gereksinimi gibi bazı temel gereksinimlerinin karşılanmasını içeren evde bakım hizmetlerini sunmaktadır. Ancak, bu tür hizmetleri sunan belediye sayısı sınırlı olduğu gibi, sunulan hizmetler de hasta ve aile gereksinimlerine göre sınırlı kalmaktadır. Yine, belediyelerin ve kamu hastanelerinin evde bakım hizmetleri arasındaki koordinasyonsuzluğun, bu hizmetlerin sunumunda önemli bir sorun yarattığı da belirtilmektedir.(15, 20).

Hastaların transport gereksinimleri, acil durumlarda 112 acil ambulansları ve belediyelere bağlı transport araçları ile gerçekleştirilmektedir (22,23,24). Ancak, bütün belediyeler hasta nakil araçlarına sahip olmadıkları ya da sınırlı sayıda araca sahip oldukları, ambulanslar ise hastaları sürekli izlendikleri hastaneler yerine en yakın kamu hastanelerine götürdükleri için, hasta ve aileler transport konusunda da pek çok sorun yaşayabilmektedir.

Nöromüsküler hastalıklı çocukların evde bakımında kullanılan bazı tıbbi araç-gereçlerle, bazı sarf malzemeler sosyal güvenlik kurumlarınca karşılanmaktadır (23,24). Ancak, tüm malzemelerin sosyal güvenlik kapsamında olmaması, ikinci el araç-gerecin (ventilatör gibi) çabuk bozulması, tıbbi sarf malzemelerin önce aileler tarafından satın alınıp sonra sosyal güvenlik kurumlarınca ödenmesi (çok zaman tamamının ödenmemesi) çocukların evde bakım kalitelerinin düşmesine, ailelerin ekonomik güçlük başta olmak üzere pek çok sorunlar yaşamalarına zemin hazırlayabilmektedir. Engelli çocuk aileleri ile yapılan çalışmalar, bakım



giderleri ve gelir eksikliğinin, ailelerin en önemli problemleri arasında yer aldığını göstermektedir (4, 6, 12, 13, 17, 20) Fiziksel engelli çocuk ve ailelere yönelik çalışmaların sistematik analizinde, ailelerin %18-82.6'sının ekonomik güçlük yaşadığı, çocuğun bakım malzemeleri ve terapi giderleri için maddi desteğe gereksinim duydukları belirlenmiştir (2). 2006 yılında çıkarılan bir yönetmelik ile, temel gereksinimlerini karşılamada başkalarına bağımlı engellilerin, evde aileleri tarafından bakımını desteklemek amacıyla, toplumda evde bakım maaşı olarak adlandırılan bir ödeme yapılmaktadır. Evde bakım yardımı alınabilmesi için hane halkı kişi başına düşen aylık gelirin, net asgari ücretin 3 te 2 sini geçmemesi, engel oranının en az %50 olması, ödenen ücretin engellinin bakımına harcanması gibi şartlar bulunmaktadır (25, 26). Çoğunluğu ekonomik sıkıntı yaşayan engelli aileleri için bu ücret önemli olmasına karşın, engelli birey ve ailenin evde bakım hizmeti gereksinimlerine çözüm oluşturmamaktadır.

2010 yılından itibaren, nöromüsküler hastalıklı hasta ve ailelerinin yaşadıkları güçlükler ve gereksinimleri göz önünde bulundurularak, 12 ilin, Sağlık Bakanlığına bağlı 14 hastanesinde Nöromusküler Hastalıklar Merkezlerinin (NHM) açılması çalışmaları başlatılmıştır (21). Günümüzde bu merkezlerden bir bölümü alt yapısını tamamlayarak hizmet sunumuna geçmiştir. Tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği bu merkezlerden birinde gerçekleştirilen bir çalışmada, hastalardan yarıdan fazlasının merkeze ulaşım konusunda güçlük yaşadığı, tamamına yakınının tıbbi tedavi, yarıdan çoğunun fizik tedavi yardımı alırken, hiç birisinin psikolojik yardım almadığı belirlenmiştir (4). Bu bulgular da hasta ve ailelerin kapsamlı evde bakım hizmetlerine gereksinimlerini ortaya koymuştur.

Sonuç olarak, ülkemizde, evde bakım hizmetlerinin sağlık ve sosyal hizmetler kapsamına alınması çok gecikmiş bir uygulama olduğundan ve henüz planlanan hizmet şeması tam gerçekleştirilemediğinden, nöromüsküler hastalıklı çocuk ve ailelerinin, multidisipliner ekipler tarafından gereksinimleri doğrultusunda sunulacak, fiziksel, duygusal, sosyal sorunları ve gereksinimlerine cevap verecek, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici nitelikte evde bakım hizmetlerine uzun bir süre daha ulaşamayacakları söylenebilir. Yine, yönerge ve yönetmeliklerde, evde bakım ekibine ihtiyaç halinde fizyoterapist, sosyal çalışmacı, psikolog gibi profesyonellerin dahil edileceğinin belirtilmesi de, yukarıda tanımlanan içerikte bir evde bakım hizmetine ulaşmanın, pek olası olmadığını düşündürmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Abiç A, Hisar F.,(2016) Özel eğitim merkezinde eğitim gören engelli çocukların evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Sağlık ve Toplum, 26 (1); 43-52
2. Aktaş E. Fiziksel Engelli Çocukların Evde Bakımına Yönelik Çalışmaların Sistematik Derlemesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010. Danışman: Prof..Dr. Güler Cimete
3. Ayar G.,Şahin Ş. , Uysal Yazıcı M. , Gündüz Rc. , Yakut Hi. , Demirel F.(2015) Çocuk hastalarda evde evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 1; 12-17. DOI: 10.12956/tjpd.2014.89
4. Bekiroğlu S, Çiftçi EG. (2016) Nöromusküler hasta merkezlerinden hizmet alan hasta ailelerinin sosyodemografik özellikleri, Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 06(7); 32-42.
5. Canarşlan H., Ahmetoğlu E. (2015) Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17 (1); 13-31.
6. Cimete G., Arşlan S. (2008) Home Care Needs of Children With Neuromuscular Disease and the Difficulties Their Families Face. Brazilian Journal in Health Promotion, 21(2), p:103-111.
7. Cimete G. Evde Sağlık Bakımı Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Evde Bakımda Hemşirenin Yeri. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, (24-26 Eylül 1998), İstanbul, Marmara Üniversitesi Döner Sermaye İşletmesi Teknik Eğitim Fakültesi Matbaa Birimi,s.7-16
8. Cimete G. (2008) Evde Bakım Hemşireliğı. Türk Yoğun Bakım Derneğı Dergisi, 6(4); 47-53.
9. Deymeer, F. Spinal Müsküler Atrofi Hastalığı, <http://www.itfnoroloji.org/SMA/spinalmuskuler.htm>
10. Ergün P., Çinal A., Yorgancıoğlu A., Yardım N. (2011) Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını Önleme Ve Kontrol Programı “Göğüs Hastalıklarında Evde Sağlık Hizmeti Sunumu. Ankara, Anıl Matbaacılık. Sağlık Bakanlığı Yayın No : 838, ISBN : 978-975-590-372-9
11. Karaduman A. Spinal Muskuler Atrofiler Ve Rehabilitasyonu <http://www.kukas.info/tr/sma-hakkında>
12. Kılıç S. Engelli Çocuğun Evde Bakım Gereksiniminin Aileye Etkisi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009. Danışman: Prof..Dr. Güler Cimete
13. Kocova H., Dvorackova O., Vondracek P., Haberlova J.(2014) Health-related quality of life in children and adolescents with spinal muscular atrophy in the Czech Republic. Pediatr Neurol. 2014 Jun;50(6):591-4. doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2014.01.037.

14. Moran FC, Spittle A., Delany C., Robertson CF., Massie J. (2013) Effect of home mechanical in-exsufflation on hospitalisation and life-style in neuromuscular disease: a pilot study. *J Paediatr Child Health*. 2013 Mar;49(3):233-7. doi: 10.1111/jpc.12111. Epub 2013 Feb 26.
15. Özdemir C. Türkiye Kas Hastalıkları Derneği, Kas Hastalarının Yaşadığı sorunlar ve Çözüm Önerileri. Beyin Yılı 2014, Türkiye Beyin Aksiyon Grubu – Bülten Sayı. [http://turkiyebeyinyili.org/wp-content/uploads/2014/01/noroloji\\_bulten.pdf](http://turkiyebeyinyili.org/wp-content/uploads/2014/01/noroloji_bulten.pdf)
16. Piskur B. (2015) Parent' Role in Enabling the Participation of Their Child With a Physically Disability. Actions, Challenges and Needs. Universitaire Pers Maastricht, ISBN: 978 94 6159 437 2, <http://digitalarchive.maastrichtuniversity.nl/fedora/get/guid:8aaf011c-bdc9-4615-b1a0-6d7325920f52/ASSET1>
17. Qian Y, McGraw S, Henne J, Jarecki J, Hobby K, Yeh WS. Understanding the experiences and needs of individuals with Spinal Muscular Atrophy and their parents: a qualitative study. *BMC Neurol*. 2015 Oct 24;15:217. doi: 10.1186/s12883-015-0473-3.
18. ....Kas Hastalıkları (Nöromusküler Hastalıklar) Nedir? Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği, <http://www.cnd.org.tr/index.php?cat=25>
19. ...A Family Guide to the Consensus Statement for Standard of Care in Spinal Muscular Atrophy <http://www.curesma.org/documents/research-documents/family-consensus-statement.pdf>
20. ...ALS Hastalığı Ve Toplumsal Boyutu. ALS Hastalarının Çözüm Bekleyen Başlıca Sorunlar. Beyin Yılı 2014, Türkiye Beyin Aksiyon Grubu – Bülten Sayı. [http://turkiyebeyinyili.org/wp-content/uploads/2014/01/noroloji\\_bulten.pdf](http://turkiyebeyinyili.org/wp-content/uploads/2014/01/noroloji_bulten.pdf)
21. ...Nöromusküler Hastalıklar Yönergesi.Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, <http://www.hasta.saglik.gov.tr/TR,5053/noromuskuler-hastaliklar-yonergesi-yayinlanmistir.html>
22. ...Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge <https://www.saglik.gov.tr/TR,11271/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html>
23. ...Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete, 27 Şubat 2015, Sayı: 29280 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm>
24. ....Evde Sağlık, TC Sağlık Bakanlığı, İstanbul Halk sağlığı müdürlüğü <http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr/evde-saglik/11>
25. ....Engelli Bakım Hizmetleri. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://eyh.aile.gov.tr/sikca-sorulan-sorular/engelli-bakim-hizmetleri>

26. ...Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik. Resmi Gazete, Tarih: 30.07.2006, Sayı: 26244,  
<https://eyh.aile.gov.tr/mevzuat/ulusal-mevzuat/yururlukten-kaldirilan-mevzuat/bakima-muhtac-ozurlulerin-tespiti-ve-bakim-hizmeti-esaslarinin-belirlenmesine-iliskin-yonetmelik>
27. ....Yeni SMA Hastalarının Teşhise Yönelik Test Edilmeleri ve Bakımları. TREAT-NMD,  
[http://www.treat-nmd.eu/downloads/file/standardsofcare/sma/turkish/sma\\_soc\\_tr.pdf](http://www.treat-nmd.eu/downloads/file/standardsofcare/sma/turkish/sma_soc_tr.pdf)
28. What Is Respite Care? A Break for the Caregiver  
<http://www.aarp.org/relationships/caregiving-resource-center/info-08-2010/pc-respice-care-a-break-for-the-caregiver.html>

# ÇOCUKLARDA NÖROPSİKIYATRİK İLAÇ KULLANIM EMNİYETİ

**Prof. Dr. İ. Tayfun UZBAY**

**Üsküdar Üniversitesi,**

**Nöropsikofarmakoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi (NPFUAM) Müdürü, İstanbul**

## I. GİRİŞ

İlaç güvenliği ve yan tesirleri yaşa göre değişiklik gösterebilir. Literatürde çocukluk dönemi okul öncesi ve okul çağı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Okul öncesi dönem 3-5 yaşı, okul çağı ise 6-12 yaş arasını kapsar. Onüç yaştan başlayarak 17-18 yaşa kadar olan dönem ergenlik, 0-3 yaş arası ise bebeklik ve yürüme dönemi olarak tanımlanır (Riddle ve ark., 2001; Stoddard ve ark., 2006). Pediyatrik psikofarmakoloji dendiğinde genellikle 5-18 yaş arası farmakoterapi anlaşılmalı beraber, anne karnındaki fetusun ve bebeğin istenilerek veya istenmeden ilaçlara maruz kalması da pediatrik psikofarmakolojinin sorumluluk alanına girer.

Erişkinlerde emniyetle kullanılan bazı ilaçlar çocuklarda ciddi yan etkiler oluşturabilirler. Örneğin, kloramfenikol erişkinlerde güvenle kullanılırken, bebeklerde “gri bebek” sendromuna neden olur. Sülfonamidler erişkinlerde güvenli ilaçlardır ancak çocuklarda ani ölümlere neden olabilir. Erişkinlerde sorun yaratmayan aspirin çocuklarda Reye sendromuna, tetrasiklinler ise diş ve kemik gelişiminde bozulmalara neden olabilir (Vitiello, 1998). Fenobarbital kullanımının okul öncesi çocuklarda bilişsel işlevler üzerine olumsuz etkileri klinik çalışmalarla da gösterilmiştir (Farwell ve ark., 1990). D-amfetaminin erişkinlerde öfori yaparken çocuklarda tersine disfori yaptığı gösterilmiştir (Rapoport ve ark., 1980). Trisiklik antidepressanlar diyastolik kan basıncı ve nabızı erişkinlere göre çocuklarda daha fazla artırır. Ayrıca bulantı, baş ağrısı ve miyalji gibi yan tesirler çocuk ve ergenlerde daha şiddetlidir ve ilaç bırakmayı gerektirebilir. Trisiklik antidepressanların çocuklarda kalp üzerine bazı olumsuz etkileri söz konusudur; desipramin gibi trisikliklerle kardiyak sorunlara bağlı ani ölümler bildirilmiştir (Vitiello ve Jensen, 1995). Valproik asid erişkinlerde güvenli iken bebek ve çocuklarda ölümlere neden olabilir (Riddle ve ark., 2001). Çocuklarda valproik asid ciddi hepatotoksisiteye, lamotrijin ise Stewens-Johnson sendromuna neden olur. Lamotrijin ile valproik asidin birlikte kullanımı şiddetli kaşıntı ve döküntülere neden olabilir (Vitiello ve Jensen, 1995; Culy ve Goa, 2000).

Bu yazıda, anne karnından başlayarak bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde psikotrop ilaçların etkinlik ve güvenlik özellikleri ile akılcı kullanım ilkeleri mevcut literatür çerçevesinde irdelenecektir.

## II. ERİŞKİN OLMAYANLARDA PSİKOTROP İLAÇ GÜVENLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Erişkin olamayanlarda ilaç güvenliğini olumsuz yönde etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar aşağıda maddeler halinde ele alınmıştır (Uzbay, 2009).

### **a. İlaçların gelişmekte olan beynin nörobiyokimyası ve işlevleri üzerine etkileri ile ilişkili bilgi eksikliği:**

Psikotrop ilaçların temel hedef etki yeri olan beyin yaşamın erken dönemlerinde temel gelişimsel değişikliklerin olduğu bir bölgedir. İnsandaki nöronların büyük çoğunluğu prenatal yaşamın ikinci trimesterinin sonunda oluşur. Nöronal migrasyon (göç) gebeliğin ilk haftalarında başlar ve doğum esnasında büyük ölçüde tamamlanmış olur. Nitekim insan beyninin gelişimi doğum öncesi dönem ile doğum sonrasının erken dönemlerinde erişkin dönemlere göre daha dinamiktir. Doğumu izleyerek 6 yaş civarına kadar sinaps oluşumu oldukça hızlıdır. Özellikle ilk üç yılda serebral metabolizma hızı da yüksektir. Ondört yaştan başlayarak sinaps sayılarında giderek bir azalma gözlenir ki buna “sinaptik budanma” da denir. Sinaps sayılarında azalma yaşanırken nöronların kendilerini yenileme veya onarma yeteneği ile yeni nöronların oluşması devam eder. Eskiden sinaps sayılarında azalmanın yanısıra nöronların kendilerini yenileme yeteneklerinin de kaybolduğuna ve yeni nöronların oluşmadığına inanılıyordu. Bugün bu düşüncenin tam aksi kanıtlanmıştır (Stahl, 2000; Uzbay, 2005; Uzbay, 2011).

Psikotrop ilaçların en çok etkilediği hedeflerden biri olan trimonoamin sistemi (noradrejik, serotonerjik ve dopaminerjik) yaşamın bebeklik ve çocukluk dönemlerinde plastisite ve yeniden yapılanma sergiler (Bones ve ark., 2000; Uzbay, 2011). Örneğin, striatumda dopamin reseptörlerinin yoğunluğu üç yaş civarında en yüksek düzeydedir ve daha sonra giderek azalmaya başlar (Seman ve ark., 1987; Antonini ve Leenders, 1993). Yaşamın erken dönemlerinde beyin gelişimin dinamizmi ve psikotrop ilaçların gelişmekte olan beyin üzerine bazı nörotoksik etkileri deney hayvanlarında gerçekleştirilen çalışmalarla da gösterilmiştir (Adams ve ark., 1990; Vorhees ve ark., 1990). Deney hayvanlarında doğumu izleyen 10-20 günlük dönemde serotonin depleyonu sinaptik yoğunlukta sürekli bir azalmaya ve erişkin döneme gelindiğinde kalıcı öğrenme bozukluklarına neden olur (Mazer ve ark., 1997). Bu veri nörotransmitter sisteminin yaşamın erken döneminde bloke edilmesinin kalıcı down regülasyon sonucu bazı mental gelişim bozukluklarına yol açabileceğini göstermektedir. Serotoninin erken beyin gelişimi döneminde hem stres üzerine hem de beyin gelişimi üzerine etkileri vardır. Omurgasızlarda moleküler düzeyde gerçekleştirilen çalışmalarda serotoninin nöronal plastisitenin moleküler düzeyde ifadesi olan duyarlılaşma gibi öğrenme işlevleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) sinaptik aralıktan serotoninin uzaklaştırılmasını bloke ederek bu bölgede serotonerjik aktiviteyi artırmak suretiyle uzun dönem asosiyatif bellekle ilişkili düzenlemelere katkı sağlayabilir (Pine, 2002).

Wegener ve ark. (1999) sıçanlara çeşitli gelişim dönemlerinde fluoksetin vermişler ve bunların büyümelerini tamamlamasını takiben beyinleri üzerinde yaptıkları incelemelerde frontal kortekste serotonin taşıyıcılarında artışlar olduğunu gözlemişlerdir. Benzer olarak Norrholm ve Ouimet de (2000) sıçanlarda gerçekleştirdikleri bir çalışmada, akut veya kronik olarak fluoksetin, fluvoksamin ve desipraminin gelişme çağındaki sıçanlara verilmesiyle hipokampal dentritik uzantıların yoğunluğunu değerlendirmişlerdir. Kronik fluoksetin

uygulaması dendritik uzantıların düzgün gelişimini engellemiştir. Bu veri klinik anlamı çok net olmamakla beraber SSRI'ların insan beyninin gelişim sürecinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu durumda özellikle gelişim çağındaki çocuklarda SSRI'ların uzun süreli kullanımlarının nörogelişimsel seviyede bazı değişikliklere yol açabileceği bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Bununla beraber, sürekli stres de gerek hayvanlarda (Liu ve ark., 1997) gerekse insanlarda (Heim ve ark., 2000) beyin gelişimini etkileyebilir. Sürekli stresin deney hayvanlarında hipokampus başta olmak üzere önemli beyin bölgelerinde sinaptik plastisiteyi olumsuz yönde etkilediği ve başta depresyon olmak üzere çeşitli beyin hastalıklarına zemin hazırlayabileceği birçok çalışmada gösterilmiştir. Bu çalışmalarda dikkat çekici olan bir başka nokta da sinaptik plastisiteye yönelik bozuklukların antidepresan tedavisi ile giderilmiş olmasıdır (Czéh ve ark., 2001; van der Hart ve ark., 2002; Lucassen ve ark., 2004; Uzbay, 2011). Bu çalışmalarda konumuz açısından en önemli eksiklik çalışmaların erişkin deney hayvanlarında gerçekleştirilmiş olmasıdır. Ne yazık ki antidepresanlar başta olmak üzere psikotrop ilaçların gelişmekte olan beyinde sinaptik plastisite üzerine özellikle geç dönem etkileri hakkında yeterli bilgiye sahip değiliz. Bu konuda deney hayvanlarında daha çok araştırma yapılması gerekmektedir.

Çocuklarda ve ergenlerde tedavi edilemeyen anksiyete ve depresyonunun da beyin gelişimi açısından risk oluşturabileceği dikkate alındığında ne zaman ve ne kadar süre ile hangi ilaçla stresin veya anksiyete ve depresyon gibi hastalıkların kontrol altına alınabileceği kararı iyi bir risk/yarar hesabı yapılarak ve doğru akılcı ilaç kullanım kuralları uygulanarak verilmelidir. Buradaki en büyük sıkıntılardan biri SSRI'ların çocuklarda ve ergenlerde özellikle uzun süreli kullanımının yararı, oluşan ters etkiler ve yan etkiler konusunda büyük denek gruplarından elde edilen metanaliz sonuçlarına sahip olmamamızdır. Sınırlı denek gruplarından elde edilen kısa süreli uygulamalarla ilişkili çalışmaların sonuçları genellikle SSRI'ların çocuklarda ve ergenlerde anksiyete ve depresyon tedavisinde etkili olduğu ve ciddi ters etkiler oluşturmadığı yolundadır (Pine, 2002). Nöronal büyüme, hasar ve onarım mekanizmalarının iyi anlaşılması ve bunun gelişim döneminde ilaçlardan nasıl etkilendiğinin net bir şekilde ortaya konabilmesi ile genlerin ve çevrenin gelişim döneminde beyni nasıl etkilediğinin açıklanması pediatrik psikofarmakolojiye önemli katkılar sağlayacaktır (Stoddard, 2006).

## **b. Psikotrop ilaç geliştirmede prelinik ilaç araştırmaları için kullanılan hayvan modellerinin yetersizliği:**

Psikotrop ilaçların test edileceği deneysel modeller öngörüsül, görüntüsel ve yapısal yeterlilik ölçütlerini karşılamalıdır. Öngörüsül yeterlilik, deney hayvanlarından elde edilen sonuçlar ile klinik araştırmalardan elde edilen sonuçlar arasındaki ilişkiyi kapsar. Hayvan deneylerinde elde edilen ilaç etkileri klinik çalışmalarda da gözlenmelidir. Görüntüsel yeterlilik, üzerinde çalışılan nöropsikiyatrik hastalık ile davranışsal hayvan modeli arasındaki fenomolojik benzerliklerle ilişkilidir. Burada hayvan modelinin insandaki hastalık belirtilerini ne ölçüde taklit ettiği önemlidir ve model insandaki belirtileri taklit ettiği ölçüde bilimsel yeterliliğe sahiptir. Yapısal Yeterlilik, bu ölçüt hastalığa neden olan klinik koşul ile hastalığın oluşması arasındaki teorik ilişkiyi kapsar (Willner, 1995; Uzbay, 2004). Davranışsal hayvan modellerinde insanda gözlenen nöropsikiyatrik hastalıkta önemli olduğu düşünülen çeşitli risk faktörlerinin relatif katkısını değerlendirmek olanaklı olmalıdır. Bir davranışsal model insanda hastalığa neden olan risk faktörlerini kapsadığı ve bunların hastalığa olan katkılarını doğru biçimde yansıtılabildiği ölçüde bilimsel yeterliliğe sahiptir. Bu yeterlilik ölçütlerinin tümüne

aynı anda sahip olan bir davranışsal hayvan modeli olmadığı gibi, bu modellerin çoğu her bir ölçütü ayrı ayrı %100 kesinlikle sağlayamamaktadır. Bununla beraber, bilimsel teknolojideki gelişmeye paralel olarak davranışsal modeller de giderek daha ideale yaklaşmaktadır.

Günümüzde anksiyete ve depresyon modellerini bir tarafa bırakırsak otizm, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), şizofreni ve bipolar bozukluk gibi hastalıkların deney hayvanlarında hala etkili ve kapsamlı bir şekilde modellenemediğini görmekteyiz. Öte yandan erişkinlik öncesi yaş gruplarına yönelik deneysel çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu durum psikotrop moleküllerin klinik denemelere gelirken özellikle hastalık üzerine doğrudan etki bakımından etkili bir süzgeçten geçmediği anlamına gelmektedir. Çocuk psikiyatrisi alanına özgül hastalıkların deney hayvanlarında daha etkili modellenebilmesi ve deney hayvanları üzerinde erişkinlik öncesi döneme ait çalışmaların yapılması bu alandaki akılcı ilaç kullanımını olumlu yönde etkileyecektir.

### **c. İlaç etki mekanizmalarının sınırlı yaklaşımlarla açıklanması:**

Bu durum yukarıda anlatılan sinaptik plastisite üzerine ilaçların etkileri ile ilişkili bilgilerin ve deneysel hayvan modellerinin kısıtlılığın bir sonucudur. Beyin nörobiyolojisi ve işlevleri ile ilişkili bilgi eksikliği ilaçların etkilerini sadece bilinenler üzerinden açıklamaya yönelmektedir. Psikofarmakolojide ilaç etki mekanizmaları monoaminler başta olmak üzere nörotransmitterlerin sinaptik etkinliği üzerinden açıklanmaktadır. Burada da çok defa bir nörotransmitterin sinaptik aralıkta reseptörler üzerinden etkisi değerlendirilmektedir. Ancak beyin işlevleri sadece tek bir reseptör grubu üzerinden değerlendirilemeyecek kadar karmaşıktır. İlginç olarak, bazı psikotrop ilaçlar onay alıp reçetelenmeye başladıktan sonra izin verildikten farklı başka santral etkileri veya farklı özellikleri ortaya çıkabilmektedir. Bu konuda verilebilecek en iyi örneklerden biri serotonin geri alım stimülatörü olarak pazarlanan ve depresyon tedavisinde kullanılan tianeptindir (Mennini et al., 1987). Tianeptin ile ilişkili olarak, daha sonra gerçekleştirilen ve çoğu laboratuvarımızda yürütülen çalışmaların sonuçları bu ilacın SSRI benzeri diskriminatif etkilere sahip olduğunu (Alici ve ark., 2006), antikonvulsan özelliği olduğunu (Ceyhan ve ark., 2006) ve bu etkisinin adenozin A<sub>1</sub> reseptörleri üzerinden gerçekleştiğini (Uzbay ve ark., 2007) ortaya koymuştur. Bu veriler psikotrop ilaçların yeterli değerlendirme ve bilgi olmaksızın kullanıma çıkışlarına ve bu konudaki bilgi eksikliğine önemli bir örnek teşkil etmektedir. Bu sınırlılıklar özellikle çocuk psikiyatrisinde psikotropların rahat kullanılmalarını da kısıtlamaktadır.

Aynı zamanda farmakoloji uzmanı da olan psikiyatrist Joanna Moncrieff Türkçe'ye "İlaçla Tedavi Efsanesi" adıyla çevrilen ünlü kitabında "*Psikiyatride güncel ilaç uygulamalarının özgül rahatsızlıklar için özgül tedaviler sağladığına inanmanın, insülin koma tedavisinin şizofreni için özgül bir tedavi yöntemi olduğuna inanmaktan bir farkı yoktur...Psikotrop ilaç kullanımında en çarpıcı artışlar gençler ve çocuklardadır...Hastalık belirtisinin altında yatan etken ilacın etki mekanizmasını oluşturmaktadır. Ders kitaplarında ilaçlar iyileştirdikleri varsayılan hastalıklara göre sınıflandırılmaktadır*" diyor (Moncrieff, 2008).

### **d. Psikiyatride kesin tanı koymaya yönelik objektif tekniklerin yeterli olmaması:**

Erişkinlerdeki hipertansiyon, yüksek kolesterol düzeyleri ve diyabet gibi, çocuklardaki aşırılaşmış dikkat bozukluğu, aşırı artmış motor aktivite, impulsivite, akademik başarısızlık, sosyal ilişkilerde bozukluk ve madde kötüye kullanmaya eğilim gibi sorunlar da mutlaka



kontrol altına alınması ve tedavi edilmesi gereken durumlardır. Bununla beraber, sadece çocuklarda değil, erişkinlerde de psikiyatrik bir bozukluğun tanımlanmasında kullanılan yöntemler hipertansiyon ve diyabet tanısı koymak için kullanılanlara göre oldukça sınırlıdır.

Nöropsikiyatride çeşitli görüntüleme teknikleri veya EEG gibi kayıt teknikleri ile epilepsi veya bazı organik beyin hastalıklarının tanısı konabilmektedir. Ancak bu yöntemlerin duygu-durum bozukluklarının ayırt edici tanısına katkısı hala çok fazla değildir. Depresyon tedavisi serotonin ve/veya noradrenalinin düştüğü varsayımıyla bu nörotransmitterin etkinliğini artıran etki düzeneğine sahip ilaçlarla gerçekleştirilirken, ne tedaviye karar öncesi ne de tedavinin izlem sürecinde bu monoaminlerin düzeyi geçerli bir yöntem ile saptanamamaktadır. Gerek çocukta gerekse erişkinde tanı koymada halen davranışları yorumlamaya yönelik testler, aile öyküsü ve hastanın davranışları ön plandadır. Tedavi çok defa ilaca verilen yanıtla göre değişmektedir. Psikotrop ilaçların bazı istenmeyen yan etkileri de işe karıştığında bu durum çok defa ilaç uyuncunu da olumsuz yönde etkilemektedir.

Pozitron emisyon tomografisi (PET), nükleer manyetik spektroskopisi (NMS) ve işlevsel manyetik rezonans (fMRI) görüntüleme teknikleri yaşayan beyin işlevleri hakkında fikir verici niteliktedir ve çocuk psikiyatrisinde bu tekniklerin kullanımı ile ilaç kullanım etkinliği ve güvenliği konusunda etkili veriler elde edilebilir ve tedavi daha akılcı sürdürülebilir (Vitiello, 1998). Ancak bu tekniklerin daha da geliştirilmesine gereksinim bulunmaktadır.

#### **e. İlaç endüstrisinin, basın-yayın organlarının tutumu ve alternatif tıp yaklaşımları:**

İlaç endüstrisi psikotrop ilaçların çocuklarda daha yaygın kullanımını teşvik edici bir tutum sergilemektedir. Endüstri ayrıca belli bir hastalık veya semptom için izin alan bir ilacın alanı dışında kullanımını destekleyerek pazar payını artırıcı yönde bir satış politikası da izlemektedir. İlaç araştırmalarında elde edilen sonuçlar üzerinde çıkar gruplarının etkisi vardır. (Ridle ve Kastelic, 2001; Moncrieff, 2008). Prof. Charls Nemeroff gibi nöropsikiyatri alanındaki makalelerini Nature Neuroscience dahil prestijli dergilerde yayınlayan önemli bir bilim insanı bile endüstri ile etik dışı ilişkilere girebilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde Iowa senatörü Charles Grasley'in yürüttüğü soruşturmada Profesör Nemeroff'un ilaç firmaları ile olan maddi ilişkilerini gizlediği ortaya çıktı. Sonuçta 10 yıl süre ile Emory Üniversitesi'nde araştırma yapması yasaklandı. Ancak Emory'den istifa edip Miami'de bölüm başkanı oldu. Halen 400 bin dolarlık yeni projenin baş araştırmacısıdır. New England Journal of Medicine'in baş editörü Prof. Marcia Angell de "*Dergilere makaleler yazan, araştırmalar yapan, iyi konferanslar veren donanımlı tek bir akademisyenin firmalarca satın alınması 100 bin iyi satıcı değerindedir*" diyor (Seife, 2012).

Ülkemizdeki basın ve yayın kuruluşları sağlık ve özellikle ilaç ile ilişkili haberlerinde bilimsel yaklaşımlardan uzak, hatalı ve spekülasyonlu haberler yapmaktadır. Basın ve yayın organlarının bu tarz yaklaşımları ilgili uzmanlara danışmadan ilaç kullanımına veya kullanılması gereken ilacın bırakılmasına neden olabilmektedir. Özellikle basın ve yayın organları tarafından doğal ürünlerin zararsız olduğuna yönelik hatalı yayınlar ve yönlendirmeler sonucu hastalar ciddi zararlar görebilmektedirler. Örneğin, bitkisel bir ürün olan ve marketlerde satılan St. John's Wort ile SSRI grubu antidepresanların birlikte kullanımı özellikle çocuklarda serotonin sendromu gibi ciddi yan etkilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Ridle ve Kastelic, 2001). Öte yandan çocuk hastalıkları ve farmakoloji ile hiçbir ilgisi olmayan Prof.Dr. Canan Karatay medyaya kafeinin çocuklarda çok yararlı bir şey olduğunu ve ebeveynlerin çocuklara bol bol şekersiz kahve içirmesini öğütlemektedir. Antioksidan olan kahvenin çocukları "cin gibi" yapacağını ileri süren Prof. Karatay akademik

unvanını da kullanarak verdiği bu demeçlerin çocuklarda hangi zararları oluşturabileceği konusunda yeterli bilgiye sahip görünmemektedir. Kahvenin etken maddesi olan kafein etkili dozu ile toksik dozu arasında yer alan güvenli doz aralığı dar olan bir etken maddedir. Çocuklarda sürekli kullanılması kafeinizm denilen akut kafein zehirlenmesi belirtilerine neden olabilir. Öte yandan kafein gelişmekte olan çocuk beyinde oluşturduğu duyarlılaşma ile bağımlılığa zemin hazırlayabilir. Karatay'dan etkilenen ebeveynlerin çocuklarının konsantrasyonunu artırmak için yüksek dozda kafein içeren enerji içeceklerine de olumlu bir gözle baktığı görülüyor. Enerji içeceklerinin sınav dönemlerinde başarıya yardımcı olacağına reklamı çocuk ve ergenleri de kapsayacak biçimde yapılıyor (Uzbay, 2015).

Alternatif veya tamamlayıcı tedavi yöntemleri özellikle modern tıbbın pek etkili olamadığı durumlarda, kanser başta olmak üzere birçok hastalığın tedavisi için hastalar ve hasta yakınları tarafından kullanılmaktadır. Çocuklarda da özellikle otizm ve mental gerilik gibi, kökten tedavisi güç hastalıklarda, insanların sosyal güvence eksikliğine bağlı maddi sıkıntıları ve hepsinden önemlisi cehalet, analitik düşünceye sahip olmama ve bilimden çok dogmatik yaklaşımları benimseme gibi nedenlerle alternatif tedavi başlığı altında pek çok yöntem kullanılmakta ve uygulanmaktadır. Bitkisel veya başka doğal kaynaklı ürünlerin ve bazı diyet yöntemlerinin pediatrik psikofarmakolojide ilaç etkisini değiştirebileceği dikkate alınmalıdır.

#### **f. Psikotrop ilaçların birbirleri ile veya başka ilaçlarla etkileşmeleri:**

Hepatositlerin endoplazmik retikulumunda yer alan sitokrom P450 enzim sistemi (CYP450) oksidasyon, redüksiyon veya hidroliz gibi Faz I reaksiyonları aracılığı ile birçok ilacın biyotransformasyonunu ve metabolizmasını gerçekleştirir. Faz I'de ilaç metabolitine dönüştürülür ve bu metabolitler etkisiz olabildiği kadar ana ilaç ile aynı etkiye veya daha yüksek etkiye de sahip olabilirler. Polifarmaside CYP450 enzim sistemi üzerine ilaçların etkileri dikkate alınmalıdır. Örneğin, haloperidol CYP1A2 enzimi tarafından metabolize edilir. Bu enzim sistemini siprofloksasin inhibe eder. Üriner enfeksiyon nedeni ile siprofloksasin verilen biri aynı zamanda haloperidol de kullanıyorsa haloperidol metabolizması yavaşlayacağından yan etkilerinde artış ve uzun dönemde intoksikasyon belirtileri ortaya çıkar. Faz II metabolizması metabolitin glukronik asid gibi atılıma hazır bileşiklere dönüştürülmesi aşamasıdır. Lamotrijin faz II'de glukronidasyona uğrar. Valproat glukronidasyon sürecini inhibe ettiğinden bu iki ilacın birlikte verilmesi durumunda lamotrijin düzeyleri anlamlı ölçüde artar (Stoddard ve ark., 2006).

FDA pediatrik depresyon tedavisi için sadece fluoksetine onay vermiştir. Bununla beraber, sitalopram, sertralin ve diğer SSRI'lar da pediatrik psikiyatride yaygın biçimde kullanılmaktadır. Sertralin daha kısa yarılanma ömrü ve CYP450 enzim sistemi üzerinde daha az ilaç etkileşmesi özellikleri nedeni ile fluoksetine göre pediatrik acillerde daha tercih edilebilecek bir antidepresan gibi görünmektedir (Stoddard ve ark., 2006).

CYP2D6 enzim sisteminin en güçlü inhibitörü paroksetindir. Ondan sonra fluoksetin ve sertralin gelir. Fluvoksamin ve venlafaksin bu enzim sistemini en az inhibe eden antidepresanlardır. CYP2D6 enzim sistemi ile elimine edilen ilaçlar arasında desipramin, fenotiyazin grubu antipsikotikler, risperidon, kodein, flekanaid gibi antiaritmikler sayılabilir. Paroksetin ve fluoksetin ve hatta sertralin CYP2D6 enzim sistemi ile elimine edilen tüm ilaçların metabolizmalarını yavaşlatarak özellikle kronik kullanımda vücutta birikmelerine ve zehirlenmelere neden olabilirler (Ereshfsky ve ark., 1995).

Fluoksetin sitokrom P450 enzimlerinden CYP2D6'nın güçlü bir inhibitörüdür. CYP3A4'ün ise daha zayıf inhibitörüdür. Şizofreni tanısı almış ve günde 4-6 mg risperidon ile günde 20 mg fluoksetini kombine alan 10 hastada risperidon ve metaboliti 9-OH-risperidon konsantrasyonlarında anlamlı artışlar gözlenmiştir. Risperidon ile fluoksetin kombine edileceği zaman kanda risperidon düzeyi izlenmelidir. Böyle bir etkileşme risperidon intoksikasyonuna neden olabilir (Spina ve ark., 2002).

#### **g. Yaşa bağlı farmakokinetik etkiler ve emzirme:**

Bebekler, çocuklar ve ergenler farmakokinetik özellikler bakımından da homojen gruplar değildir. Eliminasyon enzim sistemleri henüz gelişmemiş olduğundan bebekler yaşamın ilk birkaç haftası boyunca oldukça düşük ilaç metabolizma edici kapasiteye sahiptir. Bebeklerin ilaç elimine etme kapasitesinin düşüklüğü emzirmede mutlaka hesaba katılmalı, ilaçların anne sütüne geçiş özellikleri dikkate alınmalıdır. Fluoksetin alan annelerden emzirme yolu ile bebeğe geçen fluoksetin zehirlenmeye neden olabilmektedir (Lester ve ark., 1993).

Emzirmede ilaç güvenliği bakımından iki önemli faktör vardır: Bunlardan birincisi ilacın kolaylıkla anne sütüne geçebilme özelliğine sahip olması, ikincisi ise anne sütü ile bebeğe geçtiğinde bebekte zararlı bir etki oluşturacak kadar plazma konsantrasyonu oluşturmasıdır. Süte yeterince geçmeyen bir ilaç doğrudan bebeğe verildiğinde zararlı etkiler oluştursa bile emzirme sırasında bebekte yeterli plazma konsantrasyonu oluşturmayacağı için emzirmede riskli grupta değerlendirilmez (Uzbay, 2007). Bununla beraber emzirenlerdeki ilaç reçetelemede ilaç süte hiç geçmese bile mutlaka yarar/zarar oranının gözetilmesi gerekir.

Yenidoğan bebeklerde kan beyin engeli hidrofilik moleküllerin geçişine daha fazla izin verir. Çocuk, ergen ve erişkinlerde ise kan beyin engelini geçirenliği arasında bir fark olmadığı kabul edilmektedir (Vitiello ve Jensen, 1995). Metabolik yolağın ve renal işlevlerin hızla olgunlaşması sonucu 6 aylık bebekler erişkinlere göre daha yüksek ilaç eliminasyon yeteneğine sahiptirler. Bu yüksek metabolizma hızı ve renal aktivite ergenlik öncesi döneme kadar korunur. Çocuklarda karaciğerin vücut kütesine oranı ve glomerüler filtrasyon hızı erişkinlerden fazla olduğundan diğer ilaçlarda olduğu gibi psikotrop ilaçlarda da çocuklarda daha yüksek vücut klerensi ve daha kısa eliminasyon yarılanma ömrü söz konusudur.

İlaçlar absorbe olduktan sonra ya proteinlere bağlı veya serbest olarak dağılır. Hücre membranını geçerek etkili olan kısım serbest kısımdır. Çocuklarda kritik hastalıklar ilaçların proteinlere bağlanma oranında önemli değişiklikler yapabilir ve bazen standart dozlarda intoksikasyon gibi beklenmeyen durumlarla karşılaşılabilir (Stoddard ve ark., 2006).

### **III. ÇOCUK PSİKİYATRİSİNDE KULLANILAN PSİKOTROP İLAÇLAR**

Pediyatrik psikofarmakolojide ilaç kullanımını gerektiren temel hastalıklar sırasıyla DEHB ve benzeri davranım bozuklukları, depresyon, anksiyete (obsesif kompulsif bozukluk dahil), Tourette sendromu ve otizmdir. Çocukluk çağı şizofrenileri ile bipolar bozukluklar da bu gruplara dahil edilebilir. Bazı hastalıkların çocukluk çağında görülme sıklığı daha fazladır buna DEHB örnek verilebilir. Depresyon ve anksiyete gibi bazıları da hem erişkinlerde hem de çocukluk çağında görülmektedir (Laughren, 1996). Çocuklarda psikotrop ilaç kullanımı özellikle psikostimülanların DEHB tedavisinde kullanılması ile 1991'den itibaren artmaya başlamıştır (Vitiello, 2001).

### **a. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda (DEHB) psikofarmakoloji:**

DEHB Amerika Birleşik Devletleri'nde okul çocuklarının %6,7'sini etkilemektedir. Hastalığın tanısının konulmasında anne-baba ve öğretmenin çocuğa yaklaşımı, taraflı yayınlar, kültürel yaklaşımlar ve hekimin tutumu etkileyici faktörler olarak işe karışır. DEHB ile birlikte davranım bozukluğu, anksiyete ve depresyon da birlikte görülebilir ve bu hastalıkların da tedavisi gerekir. DEHB tedavisinde en çok stimülanlar (metilfenidat, amfetamin tuzları) kullanılır. Seçici noradrenalin geri alım inhibitörleri (atomoksetin), SSRI'lar, alfa adrenerjik agonistler (klonidin, guanfasin) ve nikotin gibi psikoaktif ajanlar da kullanılmaktadır (Riddle ve ark., 2001; Bonati ve Clavenna, 2005). Bütün bu ilaçların etki mekanizması farklı farklıdır ve farklı nörotransmitter sistemlerini etkilerler. Hepsinin aynı hastalığın tedavisinde kullanılması da ilginç bir durumdur.

1990-1993 yılları arasında DEHB tanısı alan çocuk sayısı 1.6 milyondan 4.2 milyona çıkarken bunlardan %90'ının tedavisinde metilfenidat tercih edilmiştir (Swanson ve ark., 1995). 1996 yılında metilfenidat 10 milyondan fazla reçetelenmiştir. Bu durumun hastalığın görülme sıklığındaki artışın yanı sıra tedavisinde metilfenidatın başarısı ile ilişkili olup olmadığı ise tartışmalıdır (Greenhill ve ark., 1999). Bazı bilim insanlarına göre DEHB mutlaka ilaçla tedavi edilmesi gereken tedavi edilmediği takdirde akademik başarısızlığın kaçınılmaz olduğu, tedavi edilmeyen çocuklarda ileride madde bağımlılığı başta olmak üzere çeşitli kişilik bozukluklarına ve suç işleme potansiyellerinde artışa neden olabilecek ciddi bir hastalıktır. Buna karşın aksi durumu savunanlar da az değildir. Karşı görüş DEHB'nun fazla abartılan suni bir hastalık olduğunu, teşhis amaçlı kullanılan testlerin ve yöntemlerin yetersiz olduğunu, birçok kişinin gereksiz yere bu teşhisi aldığı ve gereksiz yere ilaç kullandığını, böyle bir hastalık olsa bile bunun ilaçsız yöntemlerle de tedavi edilebileceğini ve asıl metilfenidatın kullanılmasının bağımlılık riskini artırdığını savunmaktadır (Stein, 2002).

Yakın zamanlarda metilfenidatın uzun süre etkili yeni bir formu tedaviye kullanılmaya başlamıştır. Concerta adı ile pazarlanan bu form ile DEHB'nun tedavisi günde tek doz verilerek daha etkin bir şekilde yapılabilmektedir. Concerta ile tedavide normal metilfenidat dozuna göre %20 daha yüksek doza çıkılabilir. Başlangıç ve ilaca uyumu izleyen dönemde alınan cevaba göre günlük total concerta dozu 18-54 mg arasında değişir.

Noradrenalin transporterini yüksek spesifite ile inhibe eden atomoksetin de FDA'nın DEHB tedavisi için onay verdiği ilk nonstimülan psikotrop ilaçtır. Birçok çalışmada etkinliği metilfenidata yakın bulunmuştur. DEHB tedavisinde metilfenidat ve atomoksetin dışında trisiklik antidepressanlardan desipramin (günde dört kez 10-25 mg dozunda) ve bupropion (3-6 mg/gün bölünmüş dozlarda) da kullanılabilir. Fluoksetin gibi SSRI grubu ilaçlar ve venlafaksin gibi SNRI ilaçlar kısıtlı da olsa erişkinlerde kullanılan dozlarından daha düşük dozlarda DEHB tedavisinde kullanılırlar (Riddle ve ark., 2001; Pappadopulos ve ark., 2004; Schatzberg ve ark., 2003).

#### *Yan etkiler ve kullanım ve güvenliği*

Psikostimülanlarla en sık gözlenen yan etkiler iştah kesilmesi ve buna bağlı kilo kaybı, uykusuzluk, baş ağrısı, mide ağrısı ve irritabilitedir. Çocuklarda stimülanların kullanılmasının beyinde duyarlılaşma ve öğrenme mekanizmaları aracılığı ile madde kötüye kullanım ve bağımlılığı riskini artırıp artırmadığı ise hala net olarak ortaya konabilmiş değildir. Bunun için geniş ölçekli ve kontrollü çalışmaların sonuçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bununla beraber

literatürde çocuklarda psikostimulan kullanımının herhangi bir zararlı etkisi olmadığı, aksine madde kötüye kullanım riskini azalttığı yolunda yayınlar da bulunmaktadır (Biederman ve ark., 1999; Vilens ve ark., 2003). Metilfenidatın ve diğer psikostimulanların gelişim çağındaki çocuklarda boy uzaması üzerine 1-3 cm kadar olumsuz etkisi olduğu ileri sürülmüş olmakla beraber izleme çalışmalarının sonuçları stimulan kullanımı ile boy uzaması arasında anlamlı bir ilişkiyi kanıtlamamaktadır (Kramer ve ark., 2000; Riddle ve ark., 2001). Bazı çocuklarda metilfenidat kullanımı sırasında çeşitli tikler ortaya çıkabilir (Schatzberg ve ark., 2003). Metilfenidatın deney hayvanlarında bağımlılığın önemli göstergelerinden biri olan lokomotor duyarlılaşma yaptığına işaret eden bazı çalışmaların yayınlanmış olması da (Yang ve ark., 2011; Alam ve ark., 2016) ayrıca dikkate alınması gereken bir durumdur.

Atomoksetinin yan etkileri de metilfenidata benzer. Orta şiddette bir taşikardi ile sistolik ve diastolik kan basıncında yine orta şiddette bir artışa neden olabilir. Bu yan etkiler uzun süreli kullanımda kaybolmaktadır. FDA uzun süreli kullanımda karaciğer hasarı uyarısı yapmıştır (Wernicke ve ark., 2003; Bonati ve Clavenna, 2005).

Nissen 2006 yılında yayınladığı bir makalede çocuklarda psikostimulan kullanımının kalp atım hızında ve kan basıncında artış nedeni ile ciddi kardiyovasküler sorunlara yol açabileceğini ileri sürmüştür (Nissen, 2006). El-Zein de 2005 yılında yayınladığı başka bir makalede uzun süreli metilfenidat kullanımının çocuklarda kromozom anomalilerine neden olabileceğini ve buna bağlı olarak ileriki yaşlarda kanser riskinde artış olabileceğini ileri sürmüştür (El-Zein, 2005). Bu makaleler çocukluk döneminde uzun süreli psikostimulan kullanımının erişkin süreçte geç ortaya çıkan bazı sorunlara neden olabileceğini ima etmekle beraber bu öngörülerini destekleyecek daha fazla çalışmaya gereksinim bulunmaktadır.

## **b. Erişkin olmayanlarda antidepressanların psikofarmakolojisi:**

Ergenlerdeki mortalitenin üç önemli nedeni olan istemeyen kazalar, intihar ve cinayet impulsivite, depresyon ve aşırı agresyon gibi santral sinir sistemindeki bozukluklardan kaynaklanan problemlere dayanır. Pediatrik major depresyon çocukların %2'sinde ergenlerin ise %5-8'inde görülen ailesel ve tekrarlayan nitelikli bir hastalıktır (Birmaher ve ark., 1996; Wels ve ark., 2001; Pappadopulos ve ark., 2004; Bonati ve Clavenna, 2005). Major depresyon görülme sıklığı çocuklarda ve ergenlerde giderek artmaktadır. Major depresyon gelişen çocuklar ve ergenlerde intihar riski erişkinlere göre daha yüksektir. İntihar 15-24 yaş arası grupta üçüncü ölüm nedenidir. National Institute of Mental Health'in verilerine göre 15-19 yaş arasında intihardan ölüm sıklığı erkeklerde kızlara göre üç misli daha fazladır. 20-24 yaş grubunda sıklık erkeklerde kızlara göre 7 misli daha fazladır. Erkekler arasında 16 yaş ve üzerinde duygu durum bozuklukları ve madde kötüye kullanma veya madde bağımlılığı ile intihar girişimi arasında yakın bir ilişki vardır. Ergenlerin yaklaşık olarak %90'ında intihar sonucu ölüm mental bir hastalık ile ilişkilidir (Shaffer ve ark., 1996).

Depresyonun doğru ve zamanında teşhis edilmesi ve tedavisi ergen intiharlarını önlemede önemlidir. Çocuklar ve ergenlerde depresyon çok defa anksiyete ve öfke kontrolünde güçlük ile birlikte bulunur. Çocukluk çağındaki psikiyatrik bozukluklar eğer tedavi edilmezse zaman içinde kalıcı hale gelir, erişkinlik döneminde de devam eder ve daha ciddi psikopatolojilere zemin hazırlayabilir. Klinisyenler tedavi edilmeyen depresyonun intihar başta olmak üzere ciddi risklere sahip olduğunun bilincinde olarak farmakoterapiye yönelmektedirler. Antidepressanların çocuklarda ve ergenlerde kullanımında en çok dikkat edilmesi gereken nokta tedavi esnasında maniye neden olabilmeleri ve trisikliklerle bildirilmiş olan ani ölüm vakalarıdır (Campbell ve Cueva, 1995b; Vitiello, 2007).

Pediyatrik majör depresyon birçok başka hastalıkla birlikte görülebilir. Bu tanı ve tedavide pediyatrik psikiyatristleri en çok zorlayan konulardan biridir. Öte yandan çocuklar ve ergenler okul sürecini yaşamaktadırlar. Bu süreçteki uyumsuzluklar, akademik başarısızlıklar, intihar riski, kendine zarar verme ve madde bağımlılığı riski diğer önemli ve mutlaka göz önünde bulundurulması gereken faktörlerdir. Farmakoterapiye karar verilirken mevcut semptomların şiddeti, sürekliliği ve öncesi ile ilgili öykü iyi değerlendirilmiş olmalıdır. Ayrıca depresif olayın bipolar bozukluğun bir parçası olabileceği de hesaba katılmalıdır (Boylan ve ark., 2007).

Antidepresanlarla tedavide akut dönem 6-12 haftalık bir süreci kapsar. Bu süreç içinde semptomlarda bir iyileşme görülmeye başlanmalıdır. Sürdürüm fazı ise 4-12 aylık bir süreci kapsar. Özellikle nöro-davranışsal gelişim üzerine antidepresanların çocuklardaki etkileri ile ilişkili bilgiler yetersizdir (Bonati ve Clavenna, 2005). Bu nedenle, çok şiddetli olmayan olgularda öncelikle destekleyici terapi düşünülmelidir. 4-6 haftalık destekleyici bir terapi sonrası eğer belirtilerde bir düzelme yoksa veya bir kötüye gidiş söz konusu ise psikoterapinin bazı özel formları veya antidepresan tedaviye başlama düşünülebilir (Boylan ve ark., 2007).

### *Çocuk ve ergenlerde depresyon tedavisinde kullanılan antidepresanlar*

Trisiklik antidepresanlar majör depresyon belirtileri üzerine etkili ilaçlardır. Bununla beraber, yüksek dozlarında ciddi yan etkiler ortaya çıkabilir ve bunlar doz aşımında sıklıkla ölümle sonuçlanır. Yan etkileri de özellikle çocuklar için sıkıntılıdır (Boylan ve ark., 2007). Trisikliklik antidepresanlardan özellikle desipraminin çocuklarda kullanımında bazı ani ölüm olayları rapor edilmiştir (Riddle ve ark., 2001). Bu nedenle 1990'lardan itibaren desipramin başta olmak üzere trisikliklerin çocuk psikiyatrisinde kullanımları kısıtlanmış ve onların yerine daha çok SSRI'lar tercih edilmiştir. Yapılan çalışmalarda SSRI'lerden fluoksetin, sertralin ve sitalopram çocukluk çağı depresyonlarında etkili bulunurken paroksetin ve essitalopram etkisiz bulunmuştur. Diğer antidepresanlardan venlafaksin ve mirtazepinin etkinliği de tartışmalıdır (Boylan ve ark., 2007). Bupropionun majör depresyonla birlikte DEHB olan çocuklarda bazı yararlı etkilere sahip olduğu bildirilmiştir (Davis ve ark., 2001).

SSRI'ların çocuklar ve ergenlerde hedef dozu erişkinlere yakındır. Bununla beraber 12 yaşın altındaki çocuklarda daha düşük dozların kullanılması gerekir (Leonard ve ark., 1997). Fluoksetin 8-17 yaş arası çocuk ve ergenlerdeki depresyonun tedavisinde FDA tarafından onaylanmış olan tek SSRI'dır. Ayrıca çocuklardaki obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde de kullanılır. Depresyonlu gençlerde tedaviye günde 10 mg'lık dozda başlanması tavsiye edilmektedir. Eğer gerekirse doz 1 haftalık süre sonunda günlük 20 mg'a çıkarılabilir. Düşük vücut ağırlığına sahip olan çocuklarda dozun 10 mg/günde tutulması ve daha fazla yükseltilmemesi gerekir (Bolfek ve ark., 2006).

FDA 6-12 yaş aralığındaki çocuklarda depresyon tedavisi için sertralinin kullanımına izin vermemektedir. Sekiz yaştan büyük çocuklarda obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde kullanımına ise izin verilmiştir. Sertralin dopamin taşıyıcı proteini de bloke etme özelliğine sahip bir SSRI'dır. Klinisyenler sertralin ile tedaviye çocuklarda ve ergenlerde günlük 25 mg'lık doz ile başlamalıdır. Daha sonra dozu bir miktar daha artırarak ihtiyaca göre ayarlayabilirler. Bir haftalık aralarla doz 25-50 mg arasında arttırılabilir. Maksimum doz günlük 200 mg'ı geçmemelidir. 13-17 yaş arası ergenlerde tedaviye 50 günlük 50 mg'lık dozla başlanıp bir haftalık aralarla 50 mg'lık artışlar yapılabilir (Bolfek ve ark., 2006). Üçyüz yetmişaltı hastada ortalama 131 mg/gün dozunda uygulanan sertralinin çocuk ve ergen majör depresyonunun tedavisinde güvenli ve etkili olduğu iddia edilmiştir. Bununla beraber sertralin alan 7 ve plasebo alan 6 hastada intihar girişimi ve agresyon gözlenmiştir (Wagner ve ark., 2003).

Paroksetin serotonin taşıyıcı proteinin en güçlü blokörüdür ve yüksek dozlarında noradrenalin geri alımını da bloke etme özelliğine sahiptir. Çocuklarda kullanımı için FDA onayı yoktur. Başlangıç dozu günlük 10 mg'dır. Doz haftalık 10'ar mg'lık artışlarla en fazla günlük 40 mg'a kadar çıkarılabilir. Çocuk ve ergenlerde paroksetin ile yüksek bir ters etki sıklığı ortaya çıkmıştır (Keller ve ark., 2001).

Citalopramın da çocuklardaki depresyonun tedavisinde kullanımına FDA tarafınan onay verilmemiştir. Çocuklarda ve ergenlerde doz aralığı günlük 10-40 mg arasındadır (Bolfek ve ark., 2006).

#### *Antidepresan tedavi çocuk ve ergenlerde intihar riskini artırır mı?*

Geniş kapsamlı meta-analizlerin sonuçları antidepresan tedavisi gören çocuklarda intihar riskinin plaseboya göre en azından iki misli artış gösterdiğine işaret etmektedir. Bu nedenle FDA intihar riskine dikkat çekerek 15 Ekim 2004 tarihinden itibaren çocuklar ve ergenlerde kullanıma yönelik olarak antidepresan ilaçların etiketlerine kara kutu (black box) uyarısı koymuştur. (Food and Drug Administration, 2004). Çocuk ve ergenlerde antidepresan kullanımı ile intihar riski arasında ilişki olduğuna dair tartışmalar hala sürmektedir.

SSRI'larla ilişkili intiharın SSRI'ların yan etkilerinin genetik yatkınlığı tetikleme ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bununla beraber, intihara yönelik düşüncelerin tedavi öncesinde var olduğu ve güçlendiği, tedavi ile değişmediğini veya aksine azaldığını iddia eden çalışmalar da mevcuttur. Yine de çocuklarda SSRI'lar veya başka antidepresanlar ile tedavide yan etkiler kadar intihara yönelik düşüncelerin var olup olmadığı veya şiddetlenip şiddetlenmediği de takip edilmelidir (Pappadopulos ve ark., 2004; Boylan ve ark., 2007).

#### *Çocuk ve ergenlerde antidepresan tedavi ile gözlenen yan etkiler ve ilaç güvenliği*

Antidepresanlarla çocuklarda ve ergenlerde tedavide en sık karşılaşılan yan etkiler arasında gastrointestinal sorunlar, huzursuzluk, terleme, baş ağrıları, akatsia, iştah değişiklikleri, uyku bozuklukları (kuvvetli düşler görme veya kabuslar görme) ve seksüel disfonksiyon (ergenlerde) gözlenir. Çocuklar ve ergenlerin yaklaşık olarak %3-8'inde impulsif davranışlarda artış, iritabilite, agresyon ve garip davranışlarla karakterize mani ve hipomaniden farklı bir davranış bozukluğu tablosu ortaya çıkabilir. Bu tablo mani ve hipomani ile karıştırılmamalı ve iyi ayırt edilmelidir. Venlafaksin ve diğer serotonin noradrenalin geri alım inhibitörleri (SNRI) kan basıncını arttırıcı ve taşikardi yapıcı yan etkiler oluşturabilirler. Trazadon ve mirtazepin özellikle tedavinin başlangıcında belirgin sedasyon oluştururlar. Bu okula giden çocuk ve ergenler için sorun oluşturabilir. Mirtazepin ayrıca iştahı arttırarak ciddi kilo artışına neden olur. Trazadon da erkeklerde priapisme neden olabilir (Boylan ve ark., 2007)

Pediyatrik popülasyonda SSRI kullanımı sırasında ters etki nedeniyle ilacın bırakılmasını gerektirenlerin oranı %5-15 arasındadır. İlaç bıraktırmaya neden olan en önemli sorunlar somatik yakınmalar ve ajitasyondur. SSRI kullanan çocuklarda gözlenen büyümenin yavaşlaması muhtemelen büyüme hormonu (growth hormon) üzerine olumsuz bir etkiye işaret edebilir. Bununla beraber, bu etki geri dönüşümlüdür. İlaç kesildiğinde ortadan kalkar (Bonati ve Clavenna, 2005).

Trisiklik antidepresanların çocuklarda epileptik aktiviteyi arttırıcı ve kardiyotoksik etkileri vardır. Yaşları 8-12 arasında değişen 4 çocukta desipramin ile olası bir ters etkiye bağlı ani ölümler bildirilmiştir. Desipraminin kardiyotoksik etkileri bu ilacın çocuklarda kullanımını ciddi biçimde kısıtlamaktadır (Biederman, 1991; Riddle ve ark., 1991, 1993; Campbel ve

Cueva, 1995a). Bunun dışında günde 15 mg/kg imipramin alan 6 yaşında bir kız çocuğunda da ani ölüm bildirilmiştir. Bu yaş grubunda imipraminin dozunun 5 mg/kg'ı geçmemesi gerekmektedir (Campbel ve Cueva, 1995a). Özellikle desipramin, imipramin, haloperidol, pimozid, tiyoridazin ve diğer fenotiyazinlerle, olanzapin, risperidon ve ziprasidon tedavisi sırasında EKG bulguları iyi izlenmelidir. QTc intervalinde %10'luk bir uzama bile tehlikeli olabilir (Stoddard ve ark., 2006).

FDA Aralık 2005'te paroksetin için ciddi bir uyarı yayınlamıştır. Bunun nedeni paraoksetine bağlı olduğu düşünülen iki kardiyovasküler fetal malformasyon vakasıdır. Gebeliğin özellikle ilk trimesterinde ve gebe kalmayı planlayanlarda paroksetin kullanımı sakıncalıdır (Stoddard ve ark., 2006).

### *Antidepresan tedavisinde serotonin sendromu*

Serotonin sendromu yaşamı tehdit edebilen önemli bir ters ilaç etkisidir. SSRI'lar başta olmak üzere serotonerjik etkili tüm psikotropalarda bu risk vardır. Semptomlar mental durumda değişiklik, ajitasyon, huzursuzluk, myoklonuslar, hiperrefleksi, tremor, aşırı terleme, titreme, koordinasyon kaybı, hipertermi ve kas rijiditesi gibi ciddi belirtilerdir. Serotonin sendromu şoka gidebilir. Serotonini artıran ilaçlarla hızlı ve yüksek dozlu başlangıçlarda risk artar. Bu ters etki ilk kez 1980'lerde New York'da meperidin ve fenelzini birlikte alan ve serotonin sendromu sonucu ölen Libby Zion isimli 18 yaşındaki bir hasta ile gündeme gelmiştir. Görülme sıklığı çok da seyrek değildir. Serotonin sendromu nedeni ile 2002 yılında 93 ölüm vakası rapor edilmiştir (Watson ve ark., 2003). Onbir yaşında bir erkek çocukta da tek doz fluvoksamin ile serotonin sendromu görülmüştür (Gill ve ark., 1999). Serotonin sendromunun tedavisi ilacın kesilmesi, destekleyici bakım, benzodiazepinlerle ajitasyonun kontrolü, 5-HT<sub>2A</sub> antagonisti siproheptadin verilmesi, otonomik düzensizliklerin kontrolü ve hiperterminin kontrolü şeklindedir (Stoddard ve ark., 2006).

### **c. Erişkin olmayanlarda antipsikotiklerin psikofarmakolojisi ve güvenliği:**

Çocuklarda ve ergenlerde şizofreni spektrumundaki hastalık belirtilerinin kontrolünde antipsikotik tedavisinin etkili olduğu gözlenmiştir. Bu yaş gruplarında klasik antipsikotiklerden en çok haloperidol kullanılmaktadır. Atipik antipsikotiklerden risperidon, olanzapin, klozapin, ketiyapin ve ziprasidondan da yararlanılmaktadır. Ancak bu ilaçların çocuklarda ve ergenlerde uzun dönem etkinlik ve emniyetleri ile ilişkili bilgiler kısıtlıdır (Campbel ve Cueva, 1995b; Bolfek ve ark., 2006). Haloperidolün 5-12 yaş arasındaki çocuklarda halüsinasyonlar ve düşünce bozuklukları üzerine günlük 0.5-3.5 mg dozlarında etkili olduğu gösterilmiştir (Spencer ve ark., 1992).

Haloperidol ve klozapin gibi nöroleptikler çocuklarda otizmdeki davranışsal problemlerin kontrolünde, tik tedavisinde, çocukluk çağı şizofrenilerinde ve agresyonun tedavisinde kullanılırlar (Riddle ve ark., 2001). Risperidon, olanzapin, ketiyapin ve aripiprazol ergen bipolarlarda akut maninin tedavisi için de FDA onayı almıştır. Bu yeni endikasyon genç bipolarlarda antipsikotik kullanımını artırmıştır. Antipsikotikler ve özellikle risperidon otizmde agresyon, kendine zarar verme davranışı, stereotipik hareketlerin ve öfke nöbetlerinin kontrolünde de etkilidirler (Campbell ve ark., 1999; Chavez ve ark., 2007).

Risperidon bipolar çocuklarda denenen ilk antipsikotik olmuştur. Başlangıç dozu günlük 0.5 mg'dır. Doz en fazla günlük 3 mg'a kadar artırılabilir. Kilo alma, sedasyon, salya



artışı ve hiperprolaktinemi gibi yan etkileri söz konusudur (Bolfek ve ark., 2006). Olanzapin ile 5-14 yaş arası bipolarlarda sekiz haftalık tedavi sonrası 5 kg civrında bir ağırlık artışı gözlenmiştir (Frazier ve ark., 2001). Aripiprazol da günlük 2 mg'lık tek dozda bipolar gençlerde kullanılmıştır. Bu ilaç sitokrom P-450 enzim sistemi üzerinden fluoksetin, karbamazepin ve paroksetin ile ciddi ilaç etkileşmeleri gösterebilir (Bolfek ve ark., 2006).

Antipsikotiklerle çocuklarda erken dönemde gözlenen istenmeyen etkiler erişkinlerdeki gibidir. Başlıca istenmeyen etkiler arasında ekstrapiramidal belirtiler, özellikle akut distoniler, Parkinson benzeri semptomlar ve aşırı sedasyon en önemlileridir. Parkinsonizm görülmesi sıklığı okul öncesi çocuklarda daha düşüktür. Akut distoniler en çok haloperidol ile tedavide görülür. Atipik antipsikotiklerden klozapin daha çok sedasyon, epilepsi ve nötropeni gelişimi ile ilişkilidir. Risperidon ile ekstrapiramidal yan etkiler daha sıktır. Klozapin ve risperidon hepatotoksik potansiyeline sahiptir. Atipik antipsikotiklerle ağırlık artışı diğer bir sorundur (Campbell ve ark., 1999). Amerikan Diyabet Derneği ve Amerikan Psikiyatri Derneği çocuklarda ve ergenlerde atipik antipsikotik kullanımında mutlaka hastanın ve yakınlarının obezite, diyabet, lipid profili, vücut kütle endeksi, bel çevresi ölçümü, kan basıncı, plazma glukoz düzeyi gibi ölçümlerinin dikkate alınmasını ve her dört haftada bir bel çevresi ölçümü ile oniki haftada bir tüm laboratuvar ölçümlerinin tekrarlanarak hastanın izlenmesini şart koşturmaktadır (Bolfek ve ark., 2006).

Klozapinin çocuklarda ve ergenlerde agranülozitoz, beyaz küre azalması, rekürrent nötropeni oluşturması, ciddi ağırlık artışlarına neden olması ve antikonvulsan kullanımına gerek gösteren EEG anormallikleri oluşturması kullanımını oldukça kısıtlamaktadır (Riddle ve ark., 2001).

Ziprasidonun emniyet ve etkinliği çocuklarda ve ergenlerde belirsizdir. QT intervalinde uzamaya neden olabilir. Bu nedenle tedaviye başlamadan önce mutlaka EKG kontrolü yapılmalı, tedavi esnasında hasta EKG ile kardiyak problemler açısından izlenmelidir. Kullanıldığı durumlarda dozu 5 mg'dan başlanarak günde en fazla 40 mg'a kadar artırılabilir (Bolfek ve ark., 2006).

Antipsikotiklerle uzun dönem kullanıma bağlı olarak ortaya çıkabilen tardif diskinezi ve ilaç kesilmesi sonrası gözlenen çekilme diskinezileri bu ilaçlarla uzun süreli tedaviyi kısıtlayan ciddi yan etkilerdir. Uzun dönemde diskinezilerin görülme sıklığı %12 ile %33.9 arasında değişmektedir. Bu belirtiler ilaçların kesilmesi ile düzelir (Campbell ve ark., 1999).

#### **d. Çocuk ve ergenlerde kullanılan duygu-durum dengeleyicilerinin psikofarmakolojisi ve kullanım güvenliği:**

Bipolar bozukluk sıklıkla ergenlik ve erken erişkinlik döneminde başlar. Erişkin bipolarların %20-30'u ilk manik atağı 20 yaş öncesinde geçirirler. 12 yaş öncesi görülen semptomlar çok defa DEHB ile karıştırılır. Gençlerde ve çocuklarda bipolar bozukluk en fazla DEHB bozukluğu ile birlikte görülür. DEHB bipolar ergenlerde ve genç erişkinlerde %30-40, bipolar çocuklarda ise %60-70 sıklıkla görülür. Bu birlikteliği atlamamak oldukça önemlidir. Çünkü DEHB tedavisinde kullanılan stimülanlar manik semptomları daha da kötüleştirirler veya bipolarlarda manik ataklara neden olabilirler (Bolfek ve ark., 2006).

Ergenlik dönemindeki bipolarlarda lityum hala en etkili ilaç gibi görünmektedir. Lityum ile tedavi edilen ergenlerin yaklaşık olarak %70'inde belirtiler etkili bir şekilde

hafifletilmiştir. Karbamazepin de bu amaçla kullanılmaktadır. Lityumun ciddi yan etkileri olduğu göz önünde bulundurulduğunda tanının doğru konmuş olması önem taşımaktadır. Doğru tanı konamamışsa gereksiz lityum kullanımı etik bakımdan da önemli bir sorun oluşturmaktadır (Campbel ve Cueva, 1995b). Lityum çocuklarda ve ergenlerde erişkinlere benzer şekilde kullanılır. Oniki yaşın altındaki çocuklarda emniyeti ve etkinliği onaylanmamıştır. Tedaviye düşük dozlarda başlanır. Hedef doz günlük 30 mg/kg'dır ve 3-4 seferde bölünmüş dozlar şeklinde verilir. Serum düzeyinin 0.9-1.1 mEq/L olması tavsiye edilmektedir. Lityumun etkisinin başlaması için 6-8 haftalık bir süre geçmesi gerekmektedir. Lityum dışında valproat ve karbamazepin de duygu durum dengeleyici olarak kullanılır. Yeni nesil antiepileptik ilaçlardan gabapentin, lamotrijin, topiramet, tiagabin ve risperidon gibi atipik antipsikotiklerin de duygu durum düzenleyici etkileri vardır (Bolfek ve ark., 2006).

Özellikle yaşamın ilk iki yıllık döneminde en yüksek olmak üzere çocukluk döneminde valproik asit kullanımının yüksek hepatotoksite riski bulunmaktadır (Bryant ve Dreifuss, 1996). FDA lamotrijinin 16 yaşın altındaki hastalarda kullanımına kara kutu uyarısı koymuştur. Topiramet ergenlerde günde en fazla iki kez 25 mg dozunda kullanılabilir. Topirametin iştahı baskılayıcı ve ciddi hafıza problemlerine neden olucu etkileri vardır. Okulda okuyan hastalarda kullanımı ciddi problemlere neden olabilir (Delbello ve ark., 2005).

Bipolar hastalar çeşitli medikasyonlar aldığından ve karbamazepin sitokrom P-450 enzim sistemi ile ciddi etkileşme içinde olduğundan polifarmasi alan gençlerde ve çocuklarda bu ilacın kullanımı sorunludur. Karbamazepin etkisinin başlaması için yaklaşık 2 haftalık bir süreye gereksinim vardır. Karbamazepin ile tedavide serum düzeyinin 8-12 µg/mL olması tavsiye edilmektedir. Altı aylık sürelerle serum karbamazepin düzeylerinin kontrol edilmesi gerekir (Schaztzberg ve ark., 2003; Bolfek ve ark., 2006). Yapılan bir klinik çalışmada karbamazepin agresyonun kontrolü için hastanede tedavi altına alınan ve yaşları 5-10 arasında değişen 10 çocukta günde 600-800 mg'lık doz aralığında verilmiştir. Bu çocuklardan 5 tanesi daha önce lityum tedavisine yanıt vermemiştir. İlaç agresyon ve öfke nöbetlerinin kontrolünde oldukça etkili bulunmuştur. Bununla beraber verilen doz aralığında 4 çocukta bulanık görme, diplopi, ataksi, baş ağrısı, halsizlik, letarji, baş dönmesi, dizartri ve beyaz küre sayısında geçici düşüşler görülmüştür. Doz azaltıldığında bu belirtiler hafiflemiş ve ilaç daha iyi tolere edilmiştir (Kafantaris ve ark., 1992). Bu grup hastalarda klonidin de kullanılmış ve agresyonun kontrolünde günlük 0.4 mg dozda etkili bulunmuştur. Başlangıçta gözlenen uyuşukluk ve sersemlik gibi sedatif yan etkilere kısa sürede tolerans gelişmiştir (Kemp ve ark., 1993).

#### **v. Çocuk psikiyatrisinde ilaç kullanılan diğer durumlar:**

##### *Ansiyete ve Obsesif kompulsif bozukluk (OKB)*

Ansiyete çocuk ve ergen grubunda %5-18 sıklıkla görülür. Bağımlılık yapması nedeni ile benzodiazepinlerin, ani ölüm riski ve kardiyotoksik etkiler nedeni ile trisiklik antidepressanların bu yaş gruplarında kullanımı kısıtlıdır. Fluoksetin, sertralin ve fluvoksamin OKB tedavisinde etkili olmuştur. OKB'nin çocuklarda ve erişkinlerde yaşam boyu görülme sıklığı yaklaşık olarak %2-3 civarındadır. Trisiklik antidepressan ilaç klomipramin OKB'de etkili olduğu bildirilen ilk ilaçtır. SSRI'lar da OKB tedavisinde etkilidir (Pappadopulos ve ark., 2004; Bonati ve Clavenna, 2005). Çocuk ve ergenlerde panik bozukluğun tedavisinde imipramin, desipramin, klonazepam ve alprozalam en çok kullanılan ilaçlardır (Campbell ve Cueva, 1995b).

Klomipramin ve fluoksetin çocuklarda ve ergenlerde OKB'nin kısa süreli tedavisinde etkili ilaçlardır. Bununla beraber özellikle klomipramin kullananlarda %60'ın üzerinde ağız kuruluğu, yaklaşık olarak yarısında uyuklama, üçte birinde ise tremor ve konstipasyon gibi yan etkiler görülmüştür. Altmış hastalık bir grupta iki çocukta palpasyon gelişimi ve karaciğer enzimlerinde yükselme nedeni ile tedavi kesilmiştir. Klomipramin ile OKB tedavisi gören iki erkek ergende de paranoid düşünceler ve agresif davranışlar nedeni ile tedavi kesilmek zorunda kalmıştır (Alarcon ve ark., 1991; Campbell ve Cueva, 1995b).

### *Otizm*

Otizm genetik, nöroanatomik ve nöroişlevsel boyutları olan bir hastalıktır. Prenatal dönemdeki endojen ve eksojen faktörler, stres, enfeksiyonlar, gebelikte alkole maruziyet, gebelikte istenmeden maruz kalınabilecek nörotoksinler ve radyasyon gibi dış faktörler otizm için zemin yaratabilir. Otizm, erken çocukluk döneminde başlar. Toplumda 1/2000 sıklıkla görülür. Son yıllarda nedeni bilinmeyen bir şekilde otizmin görülme sıklığı giderek artmaktadır. Sosyal beceri, dil ve davranış bozukluğu sonucu sağlıklı sosyal aktivite ve sözel iletişim kuramama ve bazen basmakalıp stereotipik davranışlar ile karakterize otistiklere özgü sosyal ve davranışsal problemler hem çocuğun, hem de ailesinin yaşam kalitesini bozar. Mutlaka kontrol veya tedavi edilmesi gereken bir beyin hastalığıdır.

Günümüzde otizmin akılcı farmakoterapisi oldukça güç ve sorunludur. Buradaki en önemli sorun otizmi etkili tedavi edebilecek yeni psikotrop ilaçların bulunmamasıdır. Otizmin deney hayvanlarında etkili ve yeterli bir şekilde modellenememesi yeni ilaç geliştirmenin önündeki önemli engellerden biridir. Son yıllarda özellikle kemirgen deney hayvanlarına yönelik sosyal etkileşim testleri kullanılarak otizmin deney hayvanlarında modellenmesi ile ilişkili önemli aşamalar kaydedilmiştir (Jamain ve ark., 2008; Marin ve ark., 2008). Bu modellerin daha da geliştirilmesi ve araştırmaların yoğunlaştırılması ile yakın gelecekte otizmin tanı ve tedavisine yönelik önemli gelişmeler olabileceğini umabiliriz.

Otizm tedavisinde antidopaminerjik ve antiserotonerjik nitelikli atipik antipsikotikler, SSRI'lar, opiyat antagonistleri ve dopamin agonistleri kullanılmıştır (Campbell ve Cueva, 1995a). Ketiyapin de olanzapin gibi geniş spektrumlu bir antipsikotik olarak kabul edilir. Şizofreni dışında bipolar bozukluk, psikotik depresyon ve impulsif agresyon tedavisinde de etkilidir. Çocuklarda otizm tedavisinde de denenmiş ancak etkinlik gerekse tolerabilite açısından yeterli bulunmamıştır (Ghaemi ve Katzow, 1999; Schatzberg ve ark., 2003).

Otizm tedavisinde opiat antagoisti naltrekson ile bazı faydalar elde edilmiş olmakla beraber etkinliği hala tartışmalıdır. Sadece hiperaktiviteyi azaltıcı etkisi belirgindir. Diğer semptomlar üzerine daha hafif etkili veya etkisiz bulunmuştur (Campbell ve Cueva, 1995a).

Otistik çocuklarda stimulanların kullanımı tartışmalıdır. Bazı çalışmalarda metilfenidatin 0.6 mg/kg uygulanması ile sınırlı etkiler görülmüştür. Ancak sosyal çekilme, öfke nöbetleri ve artmış iritabilite gibi ciddi yan etkiler ortaya çıkmıştır (Pappadopulos ve ark., 2004).

Antipsikotiklerle otizm tedavisi gören çocukların %29-33'ünde ilaç kullanımına bağlı diskineziler ortaya çıkmaktadır. Bu diskinezilerin bu grup hastalarda görülen stereotiplerden ayırt edilmesi de güçtür. Bu yan etki daha çok iki ay civarında sürekli antipsikotik kullananlarda görülmektedir (Campbell ve Cueva, 1995a).

### *Tourette sendromu*

Tourette sendromunda tiklerin kontrolünde haloperidol %65 oranında ve pimozidden daha etkili bulunmuştur. Her iki ilaç ile tedavide okul fobisi, bilişsel bozukluklar ve disfori gibi önemli yan etkiler gözlenmiştir. Klonidin bu tip yan etkiler yapmaksızın hiperaktiviteyi azaltmış, ancak tiklerin kontrolünde yetersiz kalmıştır. Stimulanlar ve bupropion ise Tourett tiklerini daha da kötüleştirmektedir (Campbell ve Cueva, 1995a).

### *Davranım bozuklukları*

İmpulsivite ve agresivite oluşumunda çeşitli nörotransmitter sistemlerin katkısı vardır. Bunlar içinde katkısı en belirgin olarak incelenmiş ve ortaya konmuş olan serotoninidir. Çocuklarda ve ergenlerde serotonerjik aktivitede artış ile agresyon ve impulsivite arasında bir ilişki bulunmaktadır. Davranım bozukluğu kompleks davranışsal semptomlar sergiler. Antikonvulsan ilaçlardan özellikle fenobarbital, difenilhidantoin (fenitoin) ve karbamazepinin agresyonu inhibe edici etkileri olduğu gösterilmiştir. Davranım bozukluğu olan çocuklarda agresif davranışların kontrolünde lityum karbamazepinden daha etkilidir. Beta blokörlerden özellikle propranolol agresyonun tedavisine yardımcı olur (Campbell ve Cueva; 1995a; Campbell ve Cueva, 1995b; Pappadopulos ve ark., 2004).

## IV. ERİŞKİN OLMAYANLARDA İLAÇ REÇETELERKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN KURALLAR

Erişkin olmayanlarda ilaç reçetelerken dikkat edilmesi gerekenleri maddeler halinde şöyle sıralayabiliriz (Vitiello, 1998; Pine ve ark., 2002; Schatzberg, 2003; Vitiello ve ark., 2003; Stoddart ve ark., 2006; Boylan ve ark., 2007; Uzbay, 2007).

- 1) Erişkin olmayanlarda psikotroplarla tedaviye karar verirken risk/yarar oranı çok iyi hesaplanmalıdır. İlaç kullanımının getireceği yarar riskten daha fazla ise ilaçla tedaviye gidilmelidir.
- 2) Her şeyden önce tanının doğru konması gereklidir. Doğru konmamış bir tanıya dayanarak ilaca başlama, daha işin başında risk/yarar oranını büyük ölçüde riske kaydıracaktır. Psikoterapi veya basit eğitim yöntemleri ile çözülebilecek bir sorunda ilaç asla tercih edilmemelidir. Bipolar bozukluk, anksiyete ve DEHB gibi birlikte görülen psikiyatrik bozukluklar iyi saptanmalı ve tedavi buna göre yönlendirilmelidir.
- 3) Yaş grubu küçüldükçe ilaç seçimi ve kullanımında daha hassas davranmak gerekir.
- 4) Bir pediatrik psikiyatrist alanına özgül ilaçlardaki gelişmeleri bilinçli ve etkili bir biçimde izlemelidir. İlaç firmalarının yönlendirme ve katkısı minimize edilmelidir.
- 5) Kronik ilaç kullanımında hasta yakından izlenmeli, yöntemlerin elverdiği ölçüde hem doz titrasyonu hem de doz izleme periyodik olarak kan ilaç düzeyi saptanarak yapılmalıdır.
- 6) Psikotrop ilaçlarla tedavide ilaç seçimi yapılırken nörolojik, kardiyovasküler, hematolojik, pulmoner, gastrointestinal, genitoüriner, kas-iskelet sistemi ve endokrin sistemlerin durumu ve ilaçların bu sistemler üzerine doğrudan ve dolaylı etkileri göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sistemlerde var olan herhangi bir sorun gerek psikiyatrik

bozukluğun kendisini gerekse tedavi amaçlı seçilen ilacın metabolizmasını veya ilaca alınan cevabı etkileyebilir.

- 7) Özellikle uzun süreli tedavilerde aileler serotonerjik sistem ve gelişen beyin etkileşimi çerçevesinde olası riskler hakkında bilgilendirilmelidir. Bilgilendirme yapılırken yarar/risk oranı iyi açıklanmalıdır.
- 8) Yaşa bağlı farmakodinamik ve farmakokinetik farklılıklar, protein bağlama üzerine genetik etkenler, metabolizma ve eliminasyon farklılıkları pediatriye psikotrop kullanılırken hesaba katılması gereken önemli noktalaradır.
- 9) Doz seçiminde en önemli faktörlerden biri çocuğun tam olarak kaç yaşında olduğudur. Çocukların karaciğerleri ergenlik öncesinde hızlı çalışır. Bu durum ilaçların hızlı bir şekilde metabolize edilmesine neden olur ve erişkinlere göre daha yüksek dozda ilaç gereksinimi ortaya çıkarabilir. Ergenlik sonrası karaciğerin metabolizma hızı giderek azalır ve erişkin düzeyine gelir. Buradan anlaşılması gereken, 7 yaşındaki bir çocuğa erişkinlerden daha yüksek dozlarda ilaç verilmesi değildir. Çocuklarda ilaç vermeye düşük dozlardan başlanır ve yanıt alınıncaya kadar doz yavaş yavaş artırılarak eğer yanıt yoksa intoksikasyon korkusu olmaksızın erişkin dozlarına kadar çıkılabilir.
- 10) Verilen bir ilaç dozunun plazmada yarıya inmesi için geçen zaman eliminasyon yarılanma ömrü olarak tanımlanır. Eliminasyon yarılanma ömrünü renal ve hepatik eliminasyon hızı etkiler. İlaç dozlarının ayarlanmasında çocuklara özgül yarılanma ömürleri dikkate alınmalıdır.
- 11) Acil müdahale gerektiren durumlarda çocuklarda psikotrop ilaçların metabolizması strese bağlı olarak artmış veya eliminasyon organlarındaki hasarlara bağlı olarak azalmış olabilir. Metabolizmanın anestezi, cerrahi girişim, sıvı elektrolit replasmanı, çeşitli uyaranlar veya antibiyotiklerden etkilenebileceği hesaba katılmalıdır.
- 12) Anksiyete veya depresyon belirtileri belirgin bir biçimde iyileşmişse tedavi süresi bir yılı aşmamalıdır. Bir yıllık bir süreç sonrası ilaç verilmeyen dönemde semptomları yeniden tetikleyebilecek stres etkenleri minimize edilmelidir. İlaç alınmayan dönemde semptomlar tekrar geri gelirse yeniden ilaç tedavisine başlanmalıdır.
- 13) Antidepresanlar bipolar olan çocuklarda maniyi tetiklerler. Bipolar bozukluk öyküsü aile ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle çocuklarda depresyon tanısı koyarken ve tedavi için antidepresanları kullanırken bipolar bozukluk çok iyi ekarte edilmiş olmalıdır. Antidepresanlarla tedavi sırasında çocuklarda mani belirtilerinin ortaya çıkabileceği göz ardı edilmemelidir. Özellikle ilk bir ay psikoz ve mani belirtilerinin çocuklarda iyi izlenmesi gerekir.
- 14) Antidepresan ve antipsikotiklerle tedavide EKG ile dikkatli bir izleme yapılmalıdır.
- 15) SSRI'lar ile uzun süreli tedavide intihar riski ve intihara yönelik düşünceler iyi değerlendirilmelidir.
- 16) Psikotrop ilaçların birbirleri ile ve başka ilaçlarla etkileşimleri dikkate alınmalı ve özellikle DEHB ve epilepsi gibi uzun süreli ilaç kullanılan durumlarda ve polifarmasi gereken durumlarda hasta olası ilaç etkileşimleri bakımından iyi izlenmelidir.
- 17) İlaçla tedavi sırasında gözlenen ters etkiler veya sıra dışı etkiler mutlaka kaydedilmeli ve ilgili birimlere bildirilmelidir.
- 18) Psikotrop ilaçlarla tedavi gören okul çocuklarının öğretmenlerinin ilaçlar ve etkileri konularında eğitilmesi oldukça önemlidir.

## V. SONUÇ

Pediatric ilaç uygulamaları halen psikofarmakolojinin en az gelişmiş ve en riskli alt grubunu oluşturmaktadır. Buradaki en önemli sorunlar psikotrop ilaçların gelişmekte olan beyin üzerine uzun süreli uygulama sonuçlarının öngörülememesi, trisiklikler gibi çocuk psikiyatrisinin birçok alanında etkili olan ilaçların güvenilirliklerinin yetersiz olması ve çocuk ve ergenlere yönelik yeni ilaçlar geliştirmeye yönelik yatırımların erişkinlere göre daha az olmasıdır. Bununla beraber, çocuk ve ergen psikofarmakolojisi gelişmeye açık bir alandır ve buraya yapılacak yatırımlarla çocuk psikiyatrisinde daha etkin bir ilaç tedavisi sunulabilir.

## KAYNAKLAR

- Adams J, Vorhees CV, Middaugh LD (1990) Developmental neurotoxicity of anticonvulsants: human and animal evidence on phenytoin. *Neurotoxicol Teratol* 12: 203-214.
- Alam N, Najam R, Naeem S (2016) Attenuation of methylphenidate-induced sensitization by co-administration of buspirone. *Pak J Pharm Sci* 29: 585-590.
- Alarcon RD, Johnson BR, Lucas JP (1991) Paranoid and aggressive behavior in two obsessive-compulsive adolescents treated with clomipramine. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 30: 999-1002.
- Alici T, Kayir H, Aygoren MO ve ark. (2006) Discriminative stimulus properties of tianeptine. *Psychopharmacology* 183: 446-451.
- Antonini A, Leenders KL (1993) Dopamine D2 receptors in normal human brain: effect of age measured by positron emission tomography (PET) and [11C]-raclopride. *Ann NY Acad Sci* 695: 81-85.
- Biederman J (1991) Clinical comment: sudden death in children treated with a tricyclic antidepressant. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 30: 495-498.
- Biederman J, Wilens T, Mick E ve ark. (1999) Pharmacotherapy of attention-deficit/hyperactivity disorder reduces the risk for substance abuse disorder. *Pediatrics* 104: e20.
- Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE ve ark. (1996) Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35: 1427-1439.
- Bolfek A, Jankowski JJ, Waslick B ve ark. (2006) Adolescent psychopharmacology: Drugs for mood disorders. *Adolesc Med* 17: 789-808.
- Bonati M, Clavenna A (2005) The epidemiology of psychotropic drug use in children and adolescents. *Int Rev Psychiatry* 17: 181-188.
- Bones FM, Taylor JB, Cunningham MC (2000) Convergence and plasticity of monoaminergic systems in the medial prefrontal cortex during the postnatal period: implications for the development of psychopathology. *Cereb Cortex* 10: 1014-1027.
- Boylan K, Romero S, Birmaher B (2007) Psychopharmacologic treatment of pediatric major depressive disorder. *Psychopharmacology* 191: 27-38.
- Bryant AE, Dreifuss FE (1996) Valproic acid hepatic fatalities. III. U.S. experience since 1986. *Neurology* 47: 1608.
- Campbell M, Cueva JE (1995a) Psychopharmacology in child and adolescent psychiatry: A review of the past seven years. Part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34: 1124-1132.

- Campbell M, Cueva JE (1995b) Psychopharmacology in child and adolescent psychiatry: A review of the past seven years. Part II. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34: 1262-1272.
- Campbell M, Rapoport JL, Simpson GM (1999) Antipsychotics in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38: 537-545.
- Ceyhan M, Kayir H, Uzbay IT (2005) Investigation of the effects of tianeptine and fluoxetine on pentylenetetrazole-induced seizures in rats. *J Psychiat Res* 39: 191-196.
- Chavez B, Chavez-Brown M, Sopko MA Jr ve ark. (2007) Atypical antipsychotics in children with pervasive developmental disorders. *Paediatr Drugs* 9: 249-266.
- Culy CR, Goa KL (2000) Lamotrigine. A review of its use in childhood epilepsy. *Pediatr Drugs* 2: 299-330.
- Czéh B, Michaelis T, Watanabe T ve ark. (2001) Stress-induced changes in cerebral metabolites, hippocampal volume, and cell proliferation are prevented by antidepressant treatment with tianeptine. *Proc Natl Acad Sci USA* 98: 12796-12801.
- Daviss WB, Bentivoglio P, Racusin R ve ark. (2001) Bupropion sustained release in adolescents with comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder and depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40:307-314.
- Delbello MP, Findling RL, Kushner S ve ark. (2005) A pilot controlled trial of topiramate for mania in children and adolescents with bipolar disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 44:539-547.
- El-Zein RA, Abdel-Rahman SZ, Hay MJ ve ark. (2005) Cytogenetic effects in children treated with methylphenidate. *Cancer Lett* 230: 284-291.
- Farwell JR, Lee YJ, Hirtz DG ve ark. (1990) Phenobarbital for febrile seizures: effects on intelligence and on seizure recurrence. *N Engl J Med* 322: 364-369.
- Frazier JA, Biederman J, Tohen M ve ark. (2001) A prospective open-label treatment trial of olanzapine monotherapy in children and adolescents with bipolar disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 11:239-250.
- Food and Drug Administration. FDA public health advisory: suicidality in children and adolescents being treated with antidepressant medications. October 15, 2004. <http://www.fda.gov/cder/drug/antidepressants/SSRIPHA200410.htm>.
- Ghaemi SN, Katzow JJ (1999) The use of quetiapine for treatment-resistant bipolar disorder: a case series. *Ann Clin Psychiatry* 11: 137-140.
- Gill M, Lo Vecchio F, Selden B (1999) Serotonin syndrome in a child after a single dose of fluvoxamine. *Ann Emerg Med* 33: 457-459.
- Greenhill LL, Halperin JM, Abikoff H (1999) Stimulant medications. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38: 503-512.
- Heim C, Newport DJ, Heit S ve ark. (2000) Pituitary-adrenal and autonomic responses to stress in women after sexual and physical abuse in childhood. *JAMA* 284: 592-597.
- Jamain S, Radyushkin K, Hammerschmidt K ve ark. (2008) Reduced social interaction and ultrasonic communication in a mouse model of monogenic heritable autism. *Proc Natl Acad Sci U S A* 105:1710-1715.

- Kafantaris V, Campbell M, Padron-Gayol MV ve ark. (1992) Carbamazepine in hospitalized aggressive conduct disorder children: an open pilot study. *Psychopharmacol Bull* 28: 193-199.
- Keller MB, Ryan ND, Strober M ve ark. (2001) Efficacy of paroxetine in the treatment of adolescent major depression: a randomized, controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40:762-72.
- Kemph JP, DeVane CL, Levin GM ve ark. (1993) Treatment of aggressive children with clonidine: results of an open pilot study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 32: 577-581.
- Kramer JR, Loney J, Ponto LB ve ark. (2000) Predictors of adult height and weight in boys treated with methylphenidate for childhood behavior problems. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39: 517-524.
- Laughren TP (1996) Regulatory issues in pediatric psychopharmacology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35: 1276-1282, 1996.
- Leonard HL, March J, Rickler KC ve ark. (1997) Allen AJ. Pharmacology of the selective serotonin reuptake inhibitors in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36: 725-736.
- Lester BM, Cucca J, Andreozzi L ve ark. (1993) Flanagan P, Oh W. Possible association between fluoxetine hydrochloride and colic in an infant. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 32: 1253-1255.
- Liu D, Diorio J, Tannenbaum B ve ark. (1997) Caldji C, Francis D, Freedman A, Sharma S, Pearson D, Plotsky PM, Meaney MJ. Maternal care, hippocampal glucocorticoid receptors, and hypothalamic-pituitary-adrenal responses to stress. *Science* 277: 1659-1662.
- Lucassen PJ, Fuchs E, Czéh B (2004) Antidepressant treatment with tianeptine reduces apoptosis in hippocampal dentate gyrus and temporal cortex. *Biol Psychiatry* 55: 789-796.
- Marin JC, Moura PJ, Cysneiros RM ve ark. (2008) Temporal lobe epilepsy and social behavior: an animal model for autism? *Epilepsy Behav* 13: 43-46.
- Mazer C, Muneyyirci J, Taheny K ve ark. (1997) Serotonin depletion during synaptogenesis leads to decreased synaptic density and learning deficits in the adult rat: a possible model of neurodevelopmental disorders with cognitive deficits. *Brain Res* 760: 68-73.
- Mennini T, Mocaër E, Garattini S (1987) Tianeptine, a selective enhancer of serotonin uptake in rat brain. *Naunyn-Schmied Arch Pharmacol* 336:478-482.
- Moncrieff J (2008) *The Myth of the Chemical Cure A Critique of Psychiatric Drug Treatment*. Palgrave Macmillan UK.
- Nissen SE (2006) ADHD drugs and cardiovascular risk. *N Engl J Med* 354: 1445-1448.
- Norrholm SD, Ouimet CC (2000) Chronic fluoxetine administration to juvenile rats prevents age-associated dendritic spine proliferation in hippocampus. *Brain Res* 883: 205-215.
- Pappadopulos EA, Tate Guelzow B, Wong C ve ark. (2004) A review of the growing evidence base for pediatric psychopharmacology. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 13: 817-855.
- Pine DS (2002) Treating children and adolescents with selective serotonin reuptake inhibitors: How long is appropriate? *J Child Adolesc Psychopharmacol* 12: 189-203.



- Rapoport JL, Buchsbaum MS, Weingartner H ve ark. (1980) Zahn TP, Ludlow C, Mikkelsen EJ. Dextroamphetamine. Its cognitive and behavioral effects in normal and hyperactive boys and normal men. *Arch Gen Psychiatry* 37:933-943.
- Riddle MA, Nelson JC, Kleinman CS ve ark. (1991) Rasmusson A, Leckman JF, King RA, Cohen DJ. Sudden death in children receiving Norpramin: a review of three reported cases and commentary. *J Am Child Acad Child Adolesc Psychiatry* 30: 104-108.
- Riddle MA, Geller B, Ryan N (1993) Case study: another sudden death in a child treated with desipramine. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 32: 792-797.
- Riddle MA, Kastelic EA, Frosch E (2001) Pediatric psychopharmacology. *J Child Psychol Psychiatr* 42: 73-90.
- Schatzberg AF, Cole JO, DeBattista C (2003) *Manuel of Clinical Pharmacology*. Fourth Edition, American Psychiatric Publishing, Inc., Washington D.C., s: 541-554.
- Seife C. (2012) Is drug research trust worthy? *Sci Am* 307(6): 42-49.
- Seman P, Bzowej NH, Guan H-C ve ark. (1987) Human brain dopamine receptors in children and aging adults. *Synapse* 1: 399-404.
- Shaffer D, Gould MS, Fisher P ve ark. (1996) Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatry* 53: 339-348.
- Spencer EK, Kafantaris V, Padron-Gayol MV ve ark. (1992) Haloperidol in schizophrenic children: early findings from a study in progress. *Psychopharmacol Bull* 28:183-186.
- Spina A, Avenoso A, Scordo MG ve ark. (2002) Inhibition of risperidone metabolism by fluoksetin in patients with schizophrenia: a clinically relevant pharmacokinetic drug interaction. *J Clin Psychopharmacol* 22: 419-424.
- Stahl SM (2000) *Essential Psychopharmacology*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Stein DB (2002) *Ritalin Çözüm Değil* (çeviren: Ali Ercivan). Kitap Matbaacılık (Kuraldışı yayıncılık), İstanbul.
- Stoddard FJ, Usher CT, Abrams AN (2006) Psychopharmacology in pediatric critical care. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am* 15: 611-655.
- Stubbe DE, Martin A (2000) The use of psychotropic medication in preschoolers: indications, safety and efficacy. *Can J Psychiatry* 43: 576-581.
- Swanson JM, Lerner M, Williams L (1995) More frequent diagnosis of attention deficit disorder. *N Engl J Med* 333: 944.
- Uzbay İT (2004) *Psikofarmakolojinin Temelleri ve Deneysel Araştırma Teknikleri*. Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara.
- Uzbay İT (2005) *Nöroplastisite ve Depresyon*. Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara.
- Uzbay İT (2007) *Nöropsikofarmakoloji: Akılcı İlaç Kullanımı*. İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul.
- Uzbay TI, Kayir H, Ceyhan M (2007) Effects of tianeptine on onset time of pentylenetetrazole-induced seizures in mice: possible role of adenosine A1 receptors. *Neuropsychopharmacology* 32: 412-416.

- Uzbay İT (2009) Çocuk psikiyatrisinde akılcı ilaç kullanımı. In: Çocukluk Çağında Psikofarmakoloji, Aysev, A., Gürkan, K. (eds.), Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, s. 29-67.
- Uzbay İT (2011) A New Approach to Etiopathogenesis of Depression: Neuroplasticity (Editor) NOVA Publishers, New York, USA.
- Uzbay İT (2015) Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler. İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti., İstanbul, s. 285-306.
- van der Hart MG, Czéh B, de Biurrun G ve ark. (2002) Substance P receptor antagonist and clomipramine prevent stress-induced alterations in cerebral metabolites, cytogenesis in the dentate gyrus and hippocampal volume. *Mol Psychiatry* 7: 933-941.
- Vilens TE, Faraone SV, Biederman J ve ark. (2003) Does stimulant therapy of attention-deficit/hyperactivity disorder beget later substance abuse? A meta-analytic review of the literature. *Pediatrics* 111: 179-185.
- Vitiello B, Jensen PS (1995) Developing clinical trials in children and adolescents. *Psychopharmacol Bull* 31: 75-81.
- Vitiello B (1998) Pediatric psychopharmacology and the interaction between drugs and the developing brain. *Can J Psychiatry* 43: 582-584.
- Vitiello B (2001) Psychopharmacology for young children: Clinical needs and research opportunities. *Pediatrics* 108: 983-989.
- Vitiello B, Riddle MA, Greenhill LL ve ark. (2003) How can we improve the assessment of safety in child and adolescent psychopharmacology? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 42: 634-641.
- Vitiello B (2007) Research in child and adolescent psychopharmacology: recent accomplishments and new challenges. *Psychopharmacology* 191: 5-13.
- Vorhees CV, Rindler JM, Minck DR (1990) Effects of exposure period and nutrition on the developmental neurotoxicity of anticonvulsants in rats: short- and long-term effects. *Neurotoxicology* 11: 273-283.
- Wagner KD, Ambrosini P, Rynn M ve ark. (2003) Sertraline Pediatric Depression Study Group. Efficacy of sertraline in the treatment of children and adolescents with major depressive disorder: two randomized controlled trials. *JAMA* 290: 1033-1041.
- Watson WA, Litovitz TL, Rogers GC Jr ve ark. (2003) Klein-Schwartz W, Youniss J, Rose SR, Borys D, May ME. 2002 annual report of the American Association of Poison Control Centers Toxic Exposure Surveillance System. *Am J Emerg Med* 21: 353-421.
- Wegerer V, Moll GH, Bagli M ve ark. (1999) Persistently increased density of serotonin transporters in the frontal cortex of rats treated with fluoxetine during early juvenile life. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 9: 13-24.
- Wells KB, Kataoka SH, Asarnow JR (2001) Affective disorders in children and adolescents: addressing unmet need in primary care settings. *Biol Psychiatry* 49: 1111-1120.
- Wernicke JF, Faries D, Girod D ve ark. (2003) Cardiovascular effects of atomoxetine in children, adolescents, and adults. *Drug Saf* 26: 729-740.

Willner P (1995) Animal models of depression: validity and applications. *Depression and Mania: from Neurobiology to Treatment içinde*, GL Gessa, W Fratta, L Paris, G Serra (eds) Raven Pres, New York, s. 19-42.

Yang PB, Atkins KD, Dafny N (2011) Behavioral sensitization and cross-sensitization between methylphenidate amphetamine, and 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) in female SD rats. *Eur J Pharmacol* 66: 72-85.

# BEYİN GELİŞİMİNDE OYUNUN ÖNEMİ

**Emine Ergün**

**Çocuk Gelişimi Uzmanı**

**Iceberg Çocuk Gelişimi Merkezi, Ankara**

Oyun için birçok tanımlama yapılabilir. Oyun çocukların en önemli uğraşdır, dünyayı öğrenme biçimidir, eğlencesidir gibi.

Bu tanımlamalardan hangisi doğru diye düşünülürse, aslında hepsi de doğru. Çünkü oyun; çocuk gelişimi ve eğitimi açısından oldukça önemli bir yere sahiptir.

Çocuklar oyun yolu birçok kazanım elde ederler.

- İçinde yaşadıkları çevreyi ve dünyayı öğrenirler.
- Çevrelerindeki insanları ve onların davranışlarını gözlemleyip, taklit yolu ile öğrenir ve uygularlar.
- Kelime hazineleri gelişir, dil gelişimlerine katkı sağlar.
- Tüm gelişim alanlarında bilgi ve beceri düzeyleri artar.
- Kuralları öğrenirler.
- Toplumsal hayata dair temel ilkeleri öğrenirler.
- Kendi hakları olduğu gibi, başkalarının da hakları olduğunu öğrenirler.
- İşbirliği, yardımlaşma, sıra bekleme gibi sosyal davranışları öğrenirler.
- Hayal güçleri, yaratıcılıkları, sorun çözme becerileri gelişir.
- Empati becerisi kazanırlar.
- Benlik algısı, benlik saygısı, özgüvenleri olumlu gelişir.
- Dikkat, odaklanma, konsantrasyon becerileri gelişir.

Çocuğun oyun oynaması kadar, anne babanın çocuğu ile oyun oynaması da çok önemli ve değerlidir.

Çocukların ilk ve en çok sevdikleri oyun arkadaşları anne babalarıdır. Onlarla oyun oynamaya doyamazlar. Bir oyun biter, bir diğeri başlar.

Birçok Anne baba için de çocukları ile oyun oynamak bir keyiftir. Ancak anne babalar bu konuda zaman yönetimi yapmakta zorlanabilirler. Özellikle günümüzde anne babaların her ikisinin de çalışma hayatı içinde oldukları düşünüldüğünde, zamanı çocukları için etkili ve verimli kullanmak konusunda pek çoğu sorun yaşamaktadır.

Peki, anne babalar çocuklarıyla oyun oynarken nelere dikkat etmelidir:

- Oyunun ilk ve en önemli özelliği keyif almak olduğu için, anne babalar da çocuklarıyla oynadıkları oyundan keyif almalıdırlar. Çocuk anne babasının keyif almadığını fark ettiği zaman, hem üzülür hem de onları daha fazla yanında tutmak için elinden gelen tüm huysuzluğu yapar.

- Bazı anne babalar “Ama ben oyun oynamayı sevmiyorum” diyerek çocuklarıyla oyun oynamayı tercih etmeyebiliyor. Böyle durumlarda hem anne babanın hem de çocuğun tercih edebileceği oyunlar seçilebilir.
- Çocuğa “Seninle oyun oynamak istemiyorum” demek ile “Bu oyunu oynamak istemiyorum” demek arasında çok fark vardır.
- “Seninle oyun oynamak istemiyorum” cümlesinde hedef çocuktur. Yani anne baba çocuğuna “Seni tercih etmiyorum” mesajı verir, bu da çocuğu çok üzer.
- “Bu oyunu oynamak istemiyorum” cümlesinde ise, çocuğa ya da onun kişiliğine karşı olumsuz bir ifade yoktur. Anne baba farklı bir oyun önerisinde bulunup, çocuk ile ortak bir fikirde buluşup oynayabilir.
- Çoğunlukla çocuklar anne babalarını oyun oynamak için davet ederler ve oyun başlar. Ama çocukların en çok hoşlandığı durumlar, anne babalarının oyun oynamak için onları davet etmesidir. “Hadi gel oyun oynayalım” diyen bir anne baba çocuğunu çok mutlu eder.
- Çocuklar oyun yolu ile öğrenirler. Ama bu öğrenme planlı ve didaktik bir öğrenme değil, doğal öğrenme olmalıdır. Anne baba oyun sırasında keyif almayı ikinci planda bırakıp çocuğuna bilgi ve beceri öğretmeye odaklandığı zaman, çocuk bunu tercih etmez. Böyle durumlarda çocuklar sorun çıkarıp davranış problemleri sergileyebilirler.
- Çoğu zaman anne babalar çocuklarını üzmemek, ağlatmamak adına oyun içinde özellikle yenilir ve hep çocuğun kazanmasını sağlarlar. Bu davranış şekli ile çocuk, her zaman kendisinin kazanacağını hiç yenilmeyeceğini öğrenir. Ama özellikle sosyalleşmenin ilk ve en önemli basamağı olan okul öncesi eğitim dönemi ile birlikte, yaşlıları ile daha çok iletişim ve etkileşim içine girdiğinde sorun yaşamaya başlayabilir.
- Bu nedenle çocuklarla oyun oynarken, oyun içinde yenmek kadar yenilmenin olabileceğini onlara yaşatmamızda fayda olacaktır.
- Oyun kadar oyuncaklar da oldukça önemlidir. Günümüzde oyuncak sektöründe sayısız seçenek bulabilmek mümkün. Fakat çocuklara her zaman için satın alınmış oyuncak değil, ev yapımı oyuncak ya da materyaller de sunmakta fayda var. Örneğin aile bireylerini bulunduğu bir fotoğrafın büyük boy çıktısını alıp, farklı büyüklükteki parçalara bölerek puzzle haline getirmek ve çocukla birlikte bunu tamamlamak keyifli bir oyun ve kaliteli zaman etkinliğidir.
- Planlanan oyun, çocuğunuzun beceri düzeyinin üstünde olmamalıdır. Böyle bir durumda, bağımsız olarak oyunun gereklerini yerine getiremeyen çocuk kendini yetersiz hissedebileceği gibi, oyun oynamaktan da vazgeçer.

Çocuğunuzu tanımak, ilgi alanlarını belirlemek, başarılı ya da daha az başarılı olduğu yönleri tespit etmek adına, oyun çok önemli bir fırsattır. Çocuğunuzun oyun sırasında oyuncaklarına yüklediği roller, onlara davranma biçimi, tavır ve davranışlarını gözlemleyerek, hayatı ile ilgili ipuçlarını elde etmeniz mümkün olabilir.

# SPONTAN HAREKET YETENEĞİ İLE MOTOR GELİŞİM PROFİLİ ARASINDA İLİŞKİ VAR MI?

Turgay Altunalan<sup>1</sup>, Tuba Derya Doğan<sup>1</sup>, Arzu Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Türkiye Spastik Çocuklar Vakfı, Aile Danışma Merkezi, Erken Müdahale Ünitesi, İstanbul, Türkiye

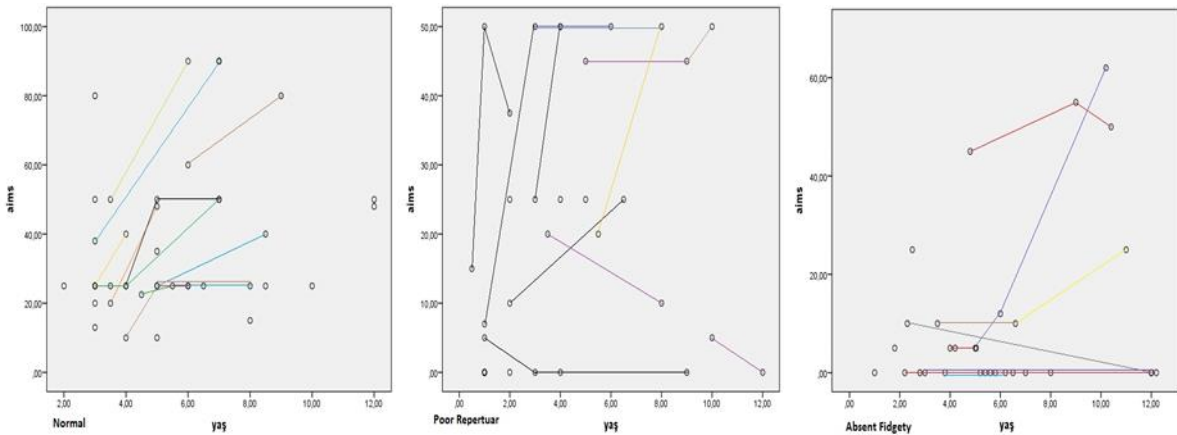
**AMAÇ:** Düşük doğum haftası ve düşük doğum ağırlığı gibi gelişimsel bozukluk açısından yüksek riskli bebekler genellikle erken müdahale servislerine yönlendirilirler. Riskli bebeklerin gelişimsel sonuçları değişkendir. Bizim çalışmamızdaki amacımız spontan hareket yeteneğinin alt tiplerine göre erken müdahale programı uygulanmış riskli bebeklerin motor gelişim eğrilerini göstermek ve alt gruplar arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya, 2014-2015 tarihleri arasında Türkiye Spastik Çocuklar Vakfı, Erken Müdahale Ünitesine yönlendirilen 0-12 ay arasında 64 riskli bebek alındı. Genetik, sendrom, görme ve işitme kaybı yaşayan bebekler çalışma dışı bırakıldı. Bütün bebekler 3 fizyoterapist tarafından geleneksel nöro-gelişimsel tedavi yöntemine göre takibe alındı. Spontan hareketleri değerlendirmek için General Movements Analizi(GMA), motor gelişimi değerlendirmek için Alberta Infant Motor Skala(AIMS) testi kullanıldı. Erken müdahale programına devam eden çocuklara(n:29) iki veya dört ayda bir AIMS testi uygulandı.

**BULGULAR:** GMs analizine sonucuna göre Poor Repertuar(PR)(n:20 ort:29hf, 1449gr), Absent Fidgety(AF)(n:18 ort:30hf, 1608gr) ve Normal(N)(n:26 ort:31hf, 1728gr) olmak üzere 3 alt grup oluştu. Cramp Synchronised(CS) hareketler sadece 1 bebekte görüldüğü için CS grubu oluşturulamadı. Spontan hareket yeteneğine göre N, PR ve AF alt grupları için motor gelişim eğrileri oluşturuldu. Normal alt grubunun AIMS skoru ile PR(p=0,001) ve AF(p=0,001) alt gruplarının AIMS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Ancak PR ile AF alt gruplarının AIMS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı(p=0,07)(Grafik 1).

**TARTIŞMA:** Gelişimsel bozukluk için yüksek risk taşıyan bebeklerde spontan hareket yeteneğinin kalitesi kaba motor gelişimi tahmin etmek için yardımcı bir araç olarak kullanılabilir.

*Grafik 1: Spontan Hareket Yeteneğine Göre Kaba Motor Gelişim*



**Anahtar kelimeler:** Riskli bebek, spontan hareket yeteneği, motor gelişim

# OYUNUN ÜSTÜN ZEKÂLI VE YETENEKLİ ÇOCUKLARIN HAYAL GÜCÜNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

**Alev KURU**

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ana Bilim Dalı  
İstanbul/Türkiye

**Özet:** Yaşamımızın etkinlikleri arasında hep var olan oyun, özellikle çocukluk dönemimizin vazgeçilmez unsurları arasındadır. Oyun için aslında hayata prova yaptığımız sahne diyebiliriz. Bu sahnede, duygu ve düşüncelerimizi icra ettiğimiz her şeyi oynayabiliriz. Oyun esasen, çocukların kendilerini rahatlıkla ifade ettikleri özel bir boyuttur. Çocukların, çevresinde görüp analiz ettiği ve sentezleyip kabul ettiği ya da eleştirdiği her beceri oyunda saklıdır. Çocukların oyunla hayallerini birleştirdiği o an, sonucu düşünülmeden içgüdüyle davrandığı andır. Oyunun çocukların fiziksel, sosyal ihtiyacından çok ruhsal ihtiyacını karşılaması bakımından en önemli terapidir. Benjamin Bloom'a göre, çocukların zekâ gelişim dönemlerinin %50'si 0-4 yaş aralığına, %30'u 4-8 yaş aralığına, %20'si ise 8-18 yaş aralığına denk geldiğini savunmaktadır. Üstün zekâlı ve yetenekli çocuklar resitlerine nazaran sosyal açıdan daha hızlı gelişim gösterebilir ve anaokuluna daha erken dönemde başlayabilecek olgunluğa erişebilirler. Yeni ve değişik durumlara daha kolay uyum sağlamakta zorlanmazlar. Grup içinde genelde lider olurlar sorumluluk duygusuna sahiptirler, öykü ve fıkra anlatmaktan hoşlanırlar, eğitimi ve yeni bilgi öğrenmeyi çok severler, sabırlıdırlar, işbirliğine girmekten hoşlanırlar, zor durumlara başa çıkmak onlar için adeta bir oyundur. Meraklıdırlar, her konuda soru sorarlar, Üstün zekâ ve yeteneğe sahip okul öncesi dönemi çocukların gelişim özelliklerinin yanı sıra yaratıcılık, liderlik, müzik, resim, zihinsel ve akademik platformlarda göstermiş olduğu belirli bilişsel ve davranışsal nitelikleri vardır. Üstün zekâlı ve yetenekli çocukların genel özellikleri arasında en sık bahsedilen yaratıcı fikirler üretmede oyunun oldukça etkisi olduğu bilinmektedir. Çünkü oyun sınırları olmayan bir kapıdır. Üstün zekâlı ve yetenekli çocukların özellikle bu bağımsızlık duygusundan yola çıkarak birey olma yolunda bu basamakları kullanır. Geçmişten günümüze incelenen araştırmalarda, çoğunlukla oyunun çocuklar üzerinde hep olumlu etkisinden bahsedilmiştir. Zihinsel işlevleri, pratik çözümleri, muhakeme yeteneğini geliştirmede oyunun önemi vurgulanmıştır. Hayal etmenin olumlu bakış açıları kazandırdığı oyun, üstün zekâlı ve yetenekli çocuklarda özgüven, benlik saygısı, sosyalleşme yetisini de geliştirmektedir. Teknoloji çağının getirmiş olduğu yenilikler içinde bilgisayar ya da cep telefonu oyunları hayatımıza kolaylıkla girdi. Üstün özellikteki çocuklarımızın bu oyunlara olan eğilimleri ağırlıkta olduğu görülmektedir.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı zamanın getirdiği değişiklikler arasında oyun oynama davranışının da değişiklik göstermesi özellikle üstün zekâlı ve yetenekli çocukların hayal gücüne etkisinin olumlu ya da olumsuz anlamda nelerdir sorusuna cevap bulmaktır.

**Yöntem:** Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden tematik analiz kullanılarak, fenomenoloji deseni olarak desenlenmiştir. Bu araştırma, 2016-2017 öğretim yılının 1. döneminde, İstanbul ilinde ve üstün zekâlı çocuklara özel eğitim veren kurumlardaki 10-12 yaş dönemindeki üstün zekâlı ve yetenekli tanısı almış çocuklarla yürütülmüştür. 16 öğrencinin katılımıyla araştırma gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların 12'si erkek, 4'ü kız öğrencidir. Araştırmaya katılan öğrenciler 4. 5. ve 6. sınıf öğrencisidir. Katılımcıların seçiminde, maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma verileri, öğrencilerle bireysel olarak yüz yüze yapılmış ve yarı-yapılandırılmış görüşmeler yoluyla toplanmıştır.

**Bulgular:** Görüşmelerin analizinde öğrencilerin çoğunluğu, oyun hakkında çeşitliklere internet yoluyla ulaştıklarını, okullardaki oyun alanlarında bedensel yönlü olan basketbol ve futbol ağırlıklı oynadıklarını ilettiler. Hayal kurmayı çok sevdiğini söyleyen öğrenciler bu işlevi oyunda çok sık kullanmadıklarını ifade ettiler. Öğrencilere bu araştırma için 4 soru sorulmuştur. Üstün zekâlı ve yetenekli çocukların verdikleri yanıtlar doğrultusunda araştırmanın amacına bağlı kalarak sorular; oyunla ilgili unsurlar, oyuncakla ilgili unsurlar, hayalle ilgili merak edilen unsurlar, oyun alanları ile ilgili merak edilen unsurlar, 4 tema altında toplanmıştır. Alt kategorileri kendi içlerinde analiz edilmiştir.

**Tartışma:** Oyun üstün zekâlı olsun ya da olmasın tüm çocuklar için evrensel bir anahtardır. Yalnız hayal etme konusunda çok yetenekli olan farkı düşünme yöntemlerini kullanan üstün zekâlı çocukların için ayrı önemi vardır. Hayal yoluyla yaratıcı kapasitelerini arttıran üstün zekâlı çocukların oyun oynama davranışında normal gelişim gösteren çocuklara oranlı farklılık tespit edilmemiştir. Yalnız teknoloji çağının getirmiş olduğu oyun oynama stratejilerinin gerçek hayatla karşılaştırma yapılamayacak kadar nitelikli olmadığı ön görülmüştür.

**Sonuç:** Oyunun, çocuk gelişimi üzerindeki faydası sınırsızdır. Oyun için ayrılan zaman üstün zekâlı çocukların hayal gücünün gelişimi ve sosyalleşmesi açısından önem taşımaktadır. Toplanan verilerden analiz sonucunda, teknolojinin ve değişen yaşam şartlarının üstün zekâlı ve yetenekli çocuğun hayatı üzerindeki etkisi azaltılarak oyun oynama davranışını yaşayıp deneyimleyerek ve park gibi sosyal ortamlarda oynamasına destek verilmesinin önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Çünkü değişen çağın meyvesi olan bilgisayar oyunlarının çocuklarımızı monotonlaştırdığı ve sosyalleşme süreçlerini negatif anlamda etkiledikleri tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Oyun, üstün zekâlı ve yetenekli çocuklar, oyun alanları, teknoloji



# “OTİZMLİ İKİZ EŞİNDE NÖROLOJİK BULGULAR İLE BAŞVURU VE EŞ HASTALANMA”

**Ömer Alpgan, Çocuk Gelişimi Uzm.**

1. Ömer Alpgan, Çocuk Gelişimi Uzm. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

2. Uzm. Dr. Tayfun KARA, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

## ÖZET

Sosyal etkileşimde ve iletişimde bozukluklar, tekrarlayıcı, sınırlı ilgi ve aktivitelerin bulunması ile karakterize olan Otizm spektrum bozuklukları (OSB) son yıllarda giderek artan oranda literatürde karşımıza çıkmaktadır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, günümüzde yapılan araştırmalarda kalıtımla yakından ilişkili olduğu ve çevresel faktörlerin genetik faktörler ile etkileşime geçerek ve etiyojide önemli rol oynadığı bilinmektedir. Yapılan ikiz çalışmalarında otizmde eş hastalanma (konkordans) oranları yüksek bulunmaktadır. Burada OSB tanısı konulan tek yumurta ikizlerinin tanı süreci ve değerlendirilmeleri mevcut literatür ışığında gözden geçirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Otizm Spektrum Bozukluğu; EEG; ikiz çocuk; Epilepsi

## GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), erken yaşlarda başlayan toplumsal iletişim ve etkileşimde kısıtlılık, tekrarlayıcı ya da sınırlı aktiviteler ve ilgi alanlarının olduğu nörogelişimsel bir bozukluktur. Yapılan ikiz ve aile çalışmalarında genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu gösterilmiştir; çalışmalarda genetik faktörlerin rolü %55 den %95'e

varan yüksek oranlarda bildirilmiştir. Bilindiği üzere ikizler daha fazla gebelik ve doğum komplikasyonları gibi genetik dışında birçok çevresel risk faktörüne de sahiptir. OSB' de, monozigotik ikiz çiftlerinde % 60-90, dizigotik ikizlerde % 5-20 oranında eş hastalanma görülür (Tablo 1). Bir dizi çevresel risk faktörünün, epigenetik disregülasyona yol açtığı ve OSB riskini arttırdığı öne sürülmüştür (Wilfors ve ark., 2017; Tick ve ark., 2016; Neuhaus ve ark., 2016). Birçok beyin görüntüleme çalışmasında, OSB'li çocuklarda tesadüfen görülen asemptomatik beyin görüntüleme bulguları %9-11 bildirilmiştir (Monterrey ve ark., 2017). Ayrıca OSB de epilepsi de sık görülmektedir, kesin prevalans bilinmemekle birlikte literatür bize %5 ile %46 arasında geniş bir yelpaze sunmaktadır (Sepence ve Schneider., 2009). Otizmin birçok genetik kökenli hastalığa eşlik etmesi, monozigot ikizlerde karşımıza çıkan yüksek konkordans oranları ve hastalığın aynı ebeveynlerden olan kardeşlerde oluşma riskinin fazlalığı OSB'nin etiolojisinde kalıtsal faktörlerin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Türkoğlu, Bilgiç ve Uslu., 2012). OSB de yapılan genetik temelli çalışmalar ile saptanan bazı kromozom bölgelerinin (2, 3, 7, 11, 15, 17, X kromozomları) OSB ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Şener ve Özkul., 2013). Çevresel faktörlerde OSB de genetik faktörlere eşlik etmekte perinatal dönemde dahil, intrauterin dönemden başlayarak beyin gelişiminin etkilendiği bilinmektedir (Aksu ve ark., 2013).

## **OLGU**

4 yaş 1 aylık erkek çocuğu ailesi tarafından çocuk nöroloji hekimi yönlendirmesi ile çocuk psikiyatri birimimize başvurdu. 1 ay kadar önce nöbet geçirme öyküsü olan çocuğun başvurulan klinikteki nörolojik muayenesi sonrası yapılan EEG incelemesinde epileptik odakları saptanmış ve muayenesi sırasında iletişim becerilerinde gerilik olduğu fark edilmiş. Tarafımıza başvuran hastaya psikiyatrik muayenesi, Denver gelişim testi ve gelişimsel değerlendirilmeleri, aynı zamanda psikometrik ölçekler uygulandı. Yapılan değerlendirilmede; göz temasının kısıtlı, periferik bakışın mevcut, ortak dikkatin zayıf, ismine tepkisinin kısıtlı,

yaşıt ilişkisi yok denecek kadar az olduğu ve yalnız oynamayı tercih ettiği görüldü. Sosyal gülümsemesinin olmadığı, etrafı umursamadığı, ilgisini paylaşmadığı, hoşlandığı güzel şeyleri paylaşmadığı, sallanma hareketinin olduğu, parmak ucunda yürüme ve dönen cisimlere ilgisinin var olduğu görüldü. Pet şişe gibi anlamsız nesnelere ile uzun süre oynadığı, reklamları çok sevdiği, komut almadığı, hareketli ve dürtüsel davrandığı taklitlere dayalı becerileri-oyunları yerine getiremediği görüldü. İki hafta erken doğum öyküsü olduğu, sectio ile ikiz eşi olarak doğduğu öğrenildi. Hamilelik döneminde sorun yaşanmadığı, 48 cm boy ve 2,750 gr doğduğu öğrenildi. Doğum sonrası asfiksi, siyanoz, kuvöz öyküsü yoktu. Anne sütü 9 ay almış, 6-7 aylık iken oturma, 15-16 aylık iken yürümeye başlamış idi. Bir yaşında bir kelime söylediği( sonrasında kelimeler yok denecek kadar az), İki kelimeyi nadiren 2 yaş sonrası kullandığı öğrenildi. Başka hastalık öyküsü yoktu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Değerlendirilmesinde alınan tek yumurta-monozigot ikiz eşi bilgisi sonrası, ikizi de muayeneye çağrıldı ve aynı değerlendirilmeler yapıldı, Her iki kardeşinde benzer bulgulara sahipti. Her iki kardeşinde de OSB tanısı aldığı görüldü. Aile eğitimleri, bireysel eğitimleri planlandı ve takibe alındılar. Nörolojik değerlendirilmeleri ve görüntülemelerinde kardeşlerden birinde epilepsi diğerinde EEG de düzensizlikler dışında nörolojik patolojileri saptanmadı. Nörolojik takipleri ve tedavileri de sürdürülen hastaların tedavi ve takip süreci devam etmektedir.

## SONUÇ

Etiyolojisinin tam olarak açıklanamaması, son yıllarda görülme sıklığında artış olması, beraberinde getirdiği birçok sorun ve çok da iyi olmayan iyileşme sürecine bakıldığında, her geçen gün OSB'ye yaklaşım ve tedavinin önemi artmaktadır (Özeren., 2013). Yazında da vurguladığımız gibi; kalıtlılabirliği %90'ın üzerinde olsa da, OSB de etiyojolojiye etki eden bu genetik nedenler heterojendir. Kalıtım biçimi net değildir (Baykara., 2015). Olgumuzun hastane başvurusuna neden olan nöbet öyküsünde olduğu gibi OSB değerlendirilirken iyi nöbet anamnezi alınması ve uykuyu da içeren EEG incelemelerinin yapılmasının önemli olduğu

bilinmektedir (Ayta ve ark., 2016). Vakamızda olduğu gibi OSB tanılı hastalarda eşlik eden nörolojik patoloji oranları yüksektir. Vakaların bir kısmı psikiyatri polikliniğine bir kısmı çocuk nöroloji veya diğer pediatrik bölümlere başvuruda bulunmaktadır. Aynı zamanda OSB’de ikiz eşi olmakta hastalık için yüksek oranda risk teşkil etmektedir. Değerlendirme süreçleri yapılırken aile öyküsü, diğer bölümler ile birlikte tanı ve tedavi süreçlerinin sürdürülmesinin önemli olduğu göz önünde tutulmalıdır. Özellikle tek yumurta ikizlerinin nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar açısından eş hastalanma riskleri bulunduğu unutulmamalıdır.

#### **KAYNAKLAR:**

Aksu F, Baykara B, Ergin C, Arman C. (2013). Otistik Bireylerde Fenotipik Özellikler: 2D/4D Parmak Oranları, Saç Döneri ve El Baskınlığı Özellikler. Türk Psikiyatri Dergisi, 24, 94-100.

Ayta S, Gürses C, Topçu Bilgen Z, Kılınçarslan A, Eraksoy M. (2016). Yaygın Gelişimsel Bozukluğu Olan Çocuklarda Klinik ve Elektroensefalografi Bulguları. Turk J Neurol, 22, 167-176.

Baykara HB. (2015). Otizm Spektrum Bozukluğunun Etiyolojisinde Genetik ve Epigenetik Etkenlerin Rolü. Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics, 1, 11-16

Monterrey JC, Philips J, Cleveland S, Tanaka S, Barnes P, Hallmayer JF et al. (2017). Incidental brain MRI findings in an autism twin study. Autism Res, 10, 113-120.

Neuhaus E, Kresse A, Faja S, Bernier RA, Webb SJ. (2016). Face processing among twins with and without autism: social correlates and twin concordance. Soc Cogn Affect Neurosci, 11, 44-54.

Özeren GS. (2013). Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Hastalığa Kanıt Penceresinden Bakış. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 ,57-63.

Spence SJ, Schneider MT. (2009). The role of epilepsy and epileptiform EEGs in autism spectrum disorders. *Pediatr Res*, 65, 599-606

Şener EF, Özkul Y. (2013). Otizmin genetik temelleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 22, 86-92.

Tick B, Bolton P, Happé F, Rutter M, Rijdsdijk F. (2016). Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies. *J Child Psychol Psychiatry*, 57, 585-95.

Türkoğlu S, Bilgiç A, Uslu R. (2012). Otistik Spektrum Bozukluğu Olan Ayrı Yumurta Üçüzleri: Olgu Sunumu ve Gözden Geçirme. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49, 167-171.

Willfors C, Carlsson T, Anderlid BM, Nordgren A, Kostrzewa E, Berggren S et al. (2017). Medical history of discordant twins and environmental etiologies of autism. *Transl Psychiatry*. 2017 Jan 31;7(1): e1014. doi: 10.1038/tp.2016.269.

**Tablo 1.** Monozigotik ve dizigotik ikizlerde Otizm spektrum bozukluğu çalışma verileri

	% Monozigotik	% Dizigotik
Taniai H, Nishiyama T, Miyachi T, Imaeda M, Sumi S. Genetic influences on the broad spectrum of autism: study of proband-ascertained twins. <i>Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet</i> . 2008; 147B:844-849.	94	30
Rosenberg RE, Law JK, Yenokyan G, McGready J, Kaufmann WE, Law PA. Characteristics and concordance of autism spectrum disorders among 277 twin pairs. <i>Arch Pediatr Adolesc Med</i> . 2009;163:907-914.	88	31
Muhle R, Trentacoste SV, Rapin I. The genetics of autism. <i>Pediatrics</i> . 2004; 113:e472-86.	60-92	0-10
Tick B, Bolton P, Happé F, Rutter M, Rijdsdijk F. Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies. <i>J Child Psychol Psychiatry</i> 2016; 57:585-595.	76-88	0-31
Neuhaus E, Kresse A, Faja S, Bernier RA, Webb SJ. Face processing among twins with and without autism: social correlates and twin concordance. <i>Soc Cogn Affect Neurosci</i> . 2016; 11:44-54.	60-90	5-20
Castillo-Fernandez JE, Spector TD, Bell JT. Epigenetics of discordant monozygotic twins: implications for disease. <i>Genome Med</i> . 2014;6:60.	58-60	-

# GELİŞİMSEL RİSK TAŞIYAN ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN ERKEN MÜDAHALE PROGRAMLARINA ERİŞİMLERİNDE KARŞILAŞTIKLARI PROBLEMLERİN İNCELENMESİ

Zülfiye Gül ERCAN

Trakya Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Temel Eğitim Bölümü, Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalı

**ÖZET:** Bu araştırma, gelişimsel risk taşıyan çocuğa sahip ailelerin erken müdahale programlarına erişimlerinde karşılaştıkları problemleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya T.Ü. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Merkezine müracaat eden 0-3 yaş arasındaki 107 çocuk arasından, herhangi bir tanı almamış, Denver Gelişimsel Tarama Testi sonucu “Anormal” bulunan, Erken müdahale programına katılması istenen 26 çocuk ve ailesi katılmıştır. Araştırmada demografik bilgiler “Aile Bilgi Formu” ile erken çocukluk eğitimine erişim hakkındaki bilgiler yarı yapılandırılmış “Aile Görüşme Formu” ile toplanmıştır. Veriler çocukların gelişim değerlendirmesi sonrasında yapılan aile görüşmesi sırasında toplanmıştır. Bu görüşmeler yaklaşık 30-35 dakika sürmüştür. Nicel verilerin analizinde frekans, yüzde gibi betimsel istatistikler, görüşme formundan elde edilen nitel verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda; çocuğa ait faktörlerin (küçük olması, sağlık ya da gelişim durumlarının uygun olup olmaması vb.) aileye ait faktörlerin (sosyoekonomik durumun, ebeveynlerin çalışıyor olması, çocukla ilgili beklentilerinin ya da çocuklarının ihtiyaçlarının farkında olmamaları vb.) erken çocukluk eğitimine erişimlerine etkileri olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Erken müdahale, gelişimsel risk taşıyan çocuk, sosyoekonomik düzey

## Analysing of Problems Encountered by Families with Children Carrying Developmental Risk in Accessing Early Intervention Programs

**Abstract:** This research is aimed to determine the encountered problems of families with children carrying developmental risk in accessing early intervention programs. Out of 107 children aged between 0-3 applied to T.U. Child Development and Training Center, 26 children who are not diagnosed, but are labeled as abnormal according to the Denver Developmental Screening Test and are needed to participate in early intervention program, and their parents are involved in this research. In this research demographic information is obtained through “Family Information Form” and information about accession to early intervention is obtained through semi-structured “Family Interview Form”. The data is collected during the interview with parent safter developmental evaluation phase. These interview take about 30-35 minutes. In the analysis of the quantitative data, descriptive statistics are used such as frequency and percentage and in the analysis of the qualitative data that are collected from discussion forms, content analysis is used. As the result of the research it is determined that factors regarding with child (being younger, suitability of health or developmental status of child etc.) and factors regarding with parents (socio-economic status, working parents, not being aware of the needs of the child or expectations about children etc) effects the accessibility of early childhood education.

**Keywords:** Early intervention, children with developmental delays, socioeconomic level

## GİRİŞ

Erken müdahale, sıfır-sekiz yaş arasında elverişsiz bir durum geliştirme riski olan/ olduğu tespit edilen, gelişimini etkileyen özel bir ihtiyacı olan, okul çağındaki ya da daha küçük yaştaki çocukların belirlenerek, bu durumlarını önleyici çalışmalar yapılması şeklinde tanımlanmaktadır (Karoly, Kilburn ve Cannon, 2005; Knitzer ve Lefkowitz, 2006; Morkoç ve Acar, 2014).

Birkan, (2002) erken müdahaleyi “erken çocukluk özel eğitimi” olarak isimlendirerek sıfır-altı yaş arasında gelişim geriliği olan ya da risk altında bulunan çocuklar ile ailelerine sağlanan eğitim hizmetleri olarak tanımlamıştır.

Ertem (2005) erken müdahale için “erken destek programı (early intervention program)” kavramını kullanarak, hangi alanda olursa olsun gelişimi geciktirebilecek biyolojik ya da çevresel zorlayıcı etmenleri (riskleri) bulunan, ya da gelişimi gecikmiş olan 0-3 yaş grubundaki çocuklara verilen gelişimi, destekleyici hizmetlerin bütününe içeren program olarak tanımlamaktadır. Ertem’e göre programın içinde birbiri ile bağlantısı olan fizik tedavi ve rehabilitasyon, dil ve konuşma terapisi, anne-bebek etkileşim terapisi, sosyal destek hizmetleri gibi birçok farklı hizmet bulunmalıdır. Bu çalışmada da erken çocukluk eğitimi/erken çocukluk özel eğitimi kavramları yerine erken müdahale kavramının kullanımı tercih edilecektir.

Çocuğun gelişimini etkileyen risk faktörleri biyolojik ve çevresel olmak üzere iki grupta incelenebilir. Biyolojik faktörler; erken doğum, düşük doğum ağırlığı, beyin kanaması, hidrosefali, asfiktik doğum, çoklu organ yetmezliği, solunum problemleri, cerrahi problemler, uzamış hipoglisemi-hipokalsemi, konvulziyon, ağır sepsis, menenjit, major konjenital malformasyonlar, ciddi hiperbilirubinemi metabolik/genetik hastalıklar, süregen hastalıklar, çoklu doğum vb. sayılabilir Çevresel risk faktörleri; parçalanmış aile, tek ebeveynlilik, genç ebeveynler, yoksulluk, düşük sosyokültürel düzey, yetersiz beslenme ve bakım, ihmal-istismar, dezavantajlı ortam, göçmenlik, ailede alkol-uyuşturucu kullanımı vb. sayılabilir (Acunaş, Baş, Uslu, Dilli, Özbaş, Tezel ve Aydın, 2014; Morkoç ve Acar, 2014 ).

Yenidoğan bebekler gestasyon haftasına göre preterm, term ve postterm olarak gruplandırılmaktadır. 38. gestasyon haftasından önce doğan bebekler preterm, 42 haftadan geç doğanlar ise postterm olarak kabul edilmektedir.

Pretermiler gestasyon yaşlarına ve doğum ağırlıklarına göre de gruplara ayrılmaktadır: 24-31 hafta arasında doğanlar ileri derecede preterm, 32-36 hafta arasında doğanlar orta derecede preterm, 37. haftada doğanlar sınırda preterm bebek olarak adlandırılmaktadır. Doğum ağırlıklarına göre; 2500 gramın altında doğanlar düşük doğum ağırlıklı; 1500 gram ve altında doğanlar çok düşük doğum ağırlıklı; 1000 gram ve altında doğanlar aşırı düşük doğum ağırlıklı bebek olarak adlandırılmaktadır (Bingöler, 2006; Öz-Göçer, 2006; Uğurlu-Çağlar, 2006)

1980’li yıllardan sonra, yoğun bakım ünitelerinin teknolojik donanımı, deneyimli yoğun bakım ekibinin yetişmesi, gerekli mekanik donanımın, tıbbi tedavilerin çeşitlenmesi, artması ve birçok destek tedavileri sayesinde prematüre bebekler giderek artan oranlarda yaşatılabilmektedir. Bu sayede 1500-2500 gr arası doğum kilosuna sahip olanlarda yaşam şansı günümüzde %95’lere ulaşmış, 28 hafta olan dış ortamda yaşayabilme sınırı 24 haftaya, hatta son yıllarda 21 haftaya kadar düşürülebilmektedir. 450 gr olarak doğan bebekler dış ortamda yaşatılabilir hale gelmiştir (Öz-Göçer, 2006; Uğurlu-Çağlar, 2006)

Risk faktörleri yaşamın ilk üç yılında gelişimi diğer dönemlere nazaran daha fazla etkilemektedir. Sıfır-üç yaştaki beyin gelişimi (ve sinir sisteminin gelişimi) diğer dönemlerden daha hızlıdır, çevreye uyum sağlama yeteneği (plastisite) daha güçlüdür, çevrenin ve deneyimlerin beyin gelişimi üzerindeki etkisi daha baskındır. Bu dönemde yaşanan deneyimler, bebeklerin yaşamları boyunca etkili olacak düşünme, hissetme, iletişim kurma, hareket etme yetilerinin oluşumu için, beyinde kritik bölgelerin yapılandırılmasında önemli rol

oynamaktadır. Uygun bakım, beslenme ve nitelikli-yeterli uyarılma beyin gelişimini olumlu yönde etkilerken, prematürelilik, genetik hastalıklar, sağlık problemleri, uyarıcı azlığı, ihmal ve travmalar beyin gelişimini geciktirerek uyumsuz bir şekilde işleyişine neden olmaktadır. Örneğin Resnick ve arkadaşları 1000 gramın üzerinde doğum kilosuna sahip prematüre çocukların, anne eğitim seviyesi liseden düşükse ve parçalanmış aileden geliyorsa bilişsel gelişimlerinin risk altında olduğunu belirtmişlerdir (Resnick, Gueorguieva, Carter, Ariet, Sun, Roth, Bucciarelli, Curan ve Mahan, 1999; Öz-Göçer, 2006)

Risk faktörlerinin etkisi gelişim üzerinde değişkenlik gösterebilir. Örneğin biyolojik ve çevresel risk faktörlerinin bazılarının etkisi ortadan kaldırılabilirken bazılarının etkisi azaltılabilir. Risk faktörleri her zaman tek başlarına gelişim üzerinde çok etkili olamayabilir ancak ortaya çıktığı dönem, etki süresi ya da birden fazla risk faktörünün birleşimi telafisi imkansız durumlara yol açabilmektedir (Halperen, 2009). Vohr ve arkadaşı da sosyodemografik faktörlerin ilk bir yılda gelişim üzerine sınırlı etkileri olduğunu, ancak beşinci yaşta bu faktörlerin oldukça önem taşıdığını, hatta iyi sosyoekonomik düzeye sahip bebeklerde prematüreliliğin gelişim üzerindeki olası etkilerinin düzeltebileceğini ileri sürmüşlerdir (Vohr ve Oh, 1983; Öz-Göçer, 2006)

Erken müdahale çocuğun gelişimini etkileyen risk faktörlerini (biyolojik ve çevresel faktörler) ortadan kaldırmayı ya da bu faktörlerin olumsuz etkilerini en aza indirmeyi, uygun fırsatlar (tedavi, bakım, beslenme, eğitim ve uyarıcı açısından zenginleştirilmiş ortam) sağlayarak çocuğun büyüme gelişmesini desteklemeyi amaçlamaktadır (Károly ve ark. 2005; Sazak, 2006; Erdiller, 2010; Morkoç ve Acar, 2014). Bu konuda yapılan çalışmalar yaşamın ilk yıllarında çocuğa verilen desteğin, kısa vadede bireyin okul başarısı ve öğrenimini daha üst basamaklara kadar çıkarmasına, uzun dönemde ise eğitim düzeyinin yükselmesi ve gelir düzeyinin artmasına, suç işleme oranlarının azalmasına, dolayısıyla toplumsal kalkınmaya katkıda bulunduğunu göstermektedir (Kağıtçıbaşı, Sunar, Bekman ve Cemalcılar, 2004; Ou ve Reynolds, 2006; Kartal, 2007; Temiz ve Akman, 2015).

Erken müdahale; önleme, kartopu etkisi ve çevresel değişiklik olmak üzere üç temel varsayıma dayanmaktadır, müdahale programları bu varsayımlardan yola çıkarak hazırlanmaktadır. Öncelikle erken müdahale programları eksikliklerin giderilmesine odaklanmaktadır (önleme). Çocuğun gelişiminde kritik dönemlerde sağlanan deneyimler önemlidir ve bu deneyimler daha sonra kazanılacak becerilere temel oluşturmaktadır. Yani süreç içerisinde çocuğun yaşamındaki yoğun deneyimler süregelen ve yığılımlı bir etki meydana getirmektedir (kartopu etkisi). Öte yandan sadece çocuğa sunulan eğitsel deneyimler yeterli ve etkili değildir. Çocuğun gelişiminde ilerleyebilmek, yaşamında değişiklik meydana getirebilmek için ailenin ve toplumun yeniden yapılandırılması gerekmektedir (çevresel değişiklik) (Akoğlu ve Şipal, 2012).

Risk faktörlerinin oluşumunu önlemeye yönelik erken müdahale çalışmaları üç grupta değerlendirilmektedir.

*Birincil önleme çalışmaları:* bebek ve küçük çocuklarda yeni bir yetersizlik durumunun oluşmasını engellemek ve belli bir problem durumuna karşı koruyucu becerileri ve yeterlilikleri oluşturan çalışmalardır. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir, hazırlanan broşür, televizyon yayınları ile ailelerin; doğum yaşı ve doğum sayısı, aşı hamilelik ve bebek bakımı konularında bilgilendirilmesi amaçlanmaktadır (Sucuoğlu, 2002).



*İkincil önleme programları:* yetersizliğin başladığına dair belirtilerin olduğu ancak, herhangi bir güçlük yaşamayan bebekleri hedefleyen programlardır. Özellikle üniversite hastanelerinde ve bazı merkezlerde yeni doğan tarama testleri ile gelişimi etkileyen faktörler belirlenmeye çalışılmaktadır. Ancak tarama yapılabilen kurumların yaygın olmaması tarama çalışmalarını olumsuz etkilemektedir (Çelik, 2000).

*Üçüncül önleme programları* ise yetersizlik yaşayan çocuklara yönelik olup, yetersizliğin etkilerini azaltmayı ve toplumsal yaşama katılımlarını sağlayıcı rehabilitasyon hizmetleri sunan programlardır (Widerstrom, Mowder ve Sandall,1997; Akoğlu ve Şipal, 2012.) Sıfır üç yaş arasında gelişimsel risk taşıyan çocukların eğitim ya da rehabilitasyon hizmetlerinden düzenli bir şekilde faydalanabilmeleri için tanılanmaları gerekebilmektedir. Tıbbi tanılama görevi hastaneler tarafından, eğitsel tanılamalar ise Milli Eğitim Bakanlığının ilgili birimleri tarafından yapılmaktadır. Ancak, tanılamadaki yetersizlikler, tıbbi ve eğitsel tanılama arasındaki uyumsuzluklar, tanı sonrası aileyi erken eğitime yönlendirmeme, sağlık personeli ile aile arasındaki iletişimsizlik ve gelişimsel risk taşıyan bebekler hakkında ilgili özel eğitim birimlerine haber verilememesi gibi etmenler erken müdahalenin sunulmasını geciktirmektedir (Ertem, 2005; Sazak, 2006). Öte yandan özellikle bebek ve küçük çocukların aileleri, çocuklarının gelişimlerdeki farklılıkları görmezden gelerek ya da büyüdüğünde geçeceğini düşünerek bazen de çevrenin etkisi ile erken müdahale hizmetlerini reddetmiş olmaktadır.

Erken müdahale programları sunulacak hizmetlerin kapsamı, sunulma şekli sıklığı değerlendirilmesine göre de farklılık göstermektedir (Karoly ve ark., 2005). Erken müdahale programları bu kapsamda;

a) kurum merkezli programlar; çoğunlukla çocuk merkezlidir, evde uygulanması zor olan uygulamaların gerçekleştirilmesi sağlar. Ailelere farklı alanlardaki uzmanları ve müdahale hizmetlerini bütüncül bir şekilde sunmaktadır. Bu programda ebeveynler bazen çocuklarıyla birlikte terapi programlarına katılmakta, bazen yalnızca kendileri için eğitim ve terapi programlarına katılmaktadırlar. Aynı zamanda çocuk ve aile daha yoğun bir hizmet alabilmektedir (Kobal, 2001; Ertem, 2005).

b) ev/aile merkezli programlar; ev ortamında alan uzmanları tarafından ailelere çocuklarının gelişimleri eğitimleri disiplinleri konusunda bilgilendirilmesi, ev ortamında çocukların nasıl destekleneceği ve çocuk için uygun ortamın oluşturulmasını amaçlayan programlardır (Kobal, 2001; Ertem, 2005; Sazak, 2006)

c) kurum ve ev/aile merkezli programlar; yukarıda belirtilen iki programın birleşiminden oluşmuş karma bir programdır. Aileleri müdahale sürecinin içine dahil eden, eğiten ve destekleyen etkinliklerle birleştiren etkili bir yaklaşımdır. Erken yaşta eğitime başlama fırsatı vererek çocuğa ve aileye yoğunlaştırılmış bir şekilde müdahale hizmeti sunmaktadır (Kobal, 2001; Ertem, 2005; Sazak, 2006)

Ancak ailenin sosyal, ekonomik ve kültürel düzeyi, çocuğun büyüme ve gelişmesini etkileyen önemli faktörler arasındadır. Sosyoekonomik düzey ailenin yaşam kalitesini etkileyerek yiyecek, barınma, bakım, sağlık hizmetlerine erişim gibi temel hizmetlere ulaşmasını sınırlamaktadır. Özellikle işsizlik aile ortamında strese ve depresyona yol açmaktadır. Öte yandan ailenin sosyokültürel düzeyi de çocuğa ayrılan zamanı, çocuğa olan ilgiyi, verilen bakımı, sunulan eğitimin niteliğini etkilemektedir. Yaşamın ilk yıllarında anneler,

çocuklarının bilişsel ve dil gelişimini uyardır, modellemede ve desteklemede etkilidirler. Düşük eğitim sosyoekonomik kültür seviyesine sahip anneler uygun uyaranlar sağlayamadıklarından ve uygun modeller sunamadıklarından çocuklarını okula hazırlamada yetersiz kalmaktadırlar (Diefendorf ve Goode, 2005; Halperen, 2009). Düşük sosyoekonomik düzeye sahip prematüre çocukların yüksek sosyoekonomik düzeye sahip prematüre çocuklara göre toplam zeka, sözel ve akademik performansı değerlendiren testlerden daha düşük puanlar aldıkları saptanmıştır (Annette, Knoches ve Doyle,1993; Öz-Göçer, 2006; Uğurlu-Çağlar, 2006)

Bu noktada dezavantajlı çocukların ve ailelerin aşmakta zorlandıkları somut engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar müdahale programlarının çözmeye çalıştığı önemli hususları arasında yer almaktadır. Alan yazınında erken müdahale programlarının; felsefesi, yaklaşımları, uygulamaları, içerikleri, nitelikleri, hedef kitlesi ve sonuçları ile ilgili birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Teorik ve yasal olarak idealize edilmesine rağmen erken müdahale programlarına erişim hala istenilen düzeyde ve kapsamda değildir. Bu çalışmada T.Ü. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Merkezine erken müdahale ve özel eğitim programlarına yönlendirilmiş olan çocukların içerisinden ölçütlerle ilgili kriterleri sağlayan, gelişimsel risk taşıyan çocukların bu programlara erişiminde etkili olan faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

**Araştırmanın Modeli:** Çalışmada nitel araştırma teknikleri arasında sıkça kullanılan derinlemesine mülakat tekniği kullanılmıştır. Derinlemesine mülakat tekniği; araştırılan konunun tüm boyutlarını içerisine alan ve çoğunlukla açık uçlu soruların yöneltilerek kapsamlı yanıtların elde edilmesine imkân tanıyan birebir ve yüz yüze görüşülerek bilgi toplanmasına imkân veren veri toplama yöntemidir. Bu yöntem başta sosyal bilimlerde olmak üzere; tıp ve iş dünyasında da yoğun bir şekilde kullanılmaktadır (Karasar, 2014)

**Çalışma Grubu:** Çalışma grubu amaçlı örnekleme yönteminden ölçüt örnekleme tekniği ile belirlenmiştir. Ölçüt örnekleme tekniği önceden bazı ölçütlerin belirlenmesi ve bu ölçütleri kapsayan deneklerle çalışmayı ya da durumları çalışmayı kapsamaktadır. Bu çalışmada da çalışma grubu T.Ü. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Merkezine müracaat eden 0-3 yaş arasındaki 107 çocuk arasından, bu çalışma için belirlenen kriterlere uyan çocuklardan elde edilmiştir. Bu kriterler;

- 0-3 yaş arasında olmak,
- Herhangi bir tanı almamış olmak,
- Denver Gelişimsel Tarama Testi sonucu “Anormal” bulunmak ,
- Edirne il merkezi dışından gelmek,
- Erken müdahale programına yönlendirilmek.

Bu kriterlere uyan 26 çocuk ve ailesi çalışma grubunu oluşturmuştur.

**Veri Toplama Aracı ve Verilerin Toplanması:** Veriler, Ocak 2016-Mart 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada demografik bilgiler “Aile Bilgi Formu” ile erken çocukluk eğitimine erişim hakkındaki bilgiler yarı yapılandırılmış “Aile Görüşme Formu” ile toplanmıştır. Veriler çocukların gelişim değerlendirmesi sonrasında yapılan aile görüşmesi sırasında toplanmıştır. Bu görüşmeler yaklaşık 30-35 dakika sürmüştür.

**Verilerin Analizi:** Nicel verilerin analizinde frekans, yüzde gibi betimsel istatistikler, görüşme formundan elde edilen verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Aile Görüşme Formundan elde edilen veriler değerlendirilerek edilerek içeriklerine göre gruplandırılmıştır.

## BULGULAR ve TARTIŞMA

**Tablo 1.** Çalışma Grubundaki Çocuklara Ait Özellikler

Değişkenler		Sıklık	Yüzdeler
<b>Cinsiyet</b>	Kız	12	46.2
	Erkek	14	53.8
	<b>Toplam</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>
<b>Yaş</b>	7-10 ay	5	19.2
	11-17 ay	6	23.1
	20-23 ay	5	19.2
	26-29 ay	5	19.2
	30-34 ay	5	19.2
	<b>Toplam</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>
<b>Doğum Şekli</b>	Normal	4	15.4
	Sezaryen	22	84.6
	<b>Toplam</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>
<b>Doğum Ağırlığı</b>	1500 gr ve aşağısı	2	7.7
	1501 ve 1999 gr	4	15.4
	2000 ve 2499 gr	7	26.9
	2500 ve 2999 gr	8	30.8
	3000 ve 3500 gr	5	19.2
	<b>Toplam</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>
<b>Gestasyonel Yaş</b>	27-30 hafta	7	26.9
	31-34 hafta	9	34.6
	35-40 hafta	10	38.5
	<b>Toplam</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

Tablo 1'e bakıldığında çalışma grubunu oluşturan çocukların %46.2'sinin kız, %53.8'inin erkek olduğu, çocukların %23.1'inin 11-17 ay, %19.2'sinin 7-10 ay, 20-23 ay, 26-29 ay, 30-34 ay arasındaki çocuklardan oluştuğu, %84.6'sının sezaryen doğum, %15.4'ünün normal doğum ile dünyaya geldiği, %30.8'inin 2500-2999 gr, %26.9'unun 2000-2499 gr, %7.7'sinin 1500 gr ve aşağısında doğum ağırlığı ile dünyaya geldiği, bebeklerin %38.5'inin 35-40 haftalık, %34.6'sının 31-34 haftalık, %26.9'unun 27-30 haftalık dünyaya geldiği görülmektedir. Bu sonuçlara göre çalışma grubundaki çocukların yarısından fazlasının erkek olduğu, yaklaşık dörtte birinin yaşlarının 11-17 ay arasında olduğu, çoğunlukla sezaryen doğumla dünyaya geldiği, yaklaşık yarısının doğum ağırlıklarının 2500 gramdan az olduğu (düşük doğum ağırlıklı), yarısından fazlasının 35 haftadan küçük gestasyonel yaşa (preterm) sahip olduğu söylenebilir.

**Tablo 2.** Araştırmaya Katılan Ailelere Ait Demografik Bilgiler

Değişkenler		Sıklık	Yüzdeler
<b>Anne Meslek</b>	Ev Hanımı	24	93.3
	İşçi	1	3.8
	Serbest	1	3.8
	<b>Toplam</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>
<b>Baba Meslek</b>	İşsiz	5	19.2
	İşçi	8	30.8
	Memur	1	3.8
	Serbest	12	46.2
	<b>Toplam</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>
<b>Geldiği Yer</b>	İl	6	23.1
	İlçe	20	76.9
	<b>Toplam</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

Tablo 2’de araştırmaya katılan ailelere ait demografik bilgileri incelendiğinde; annelerin 93.3’ünün ev hanımı olduğu, %3.8’inin işçi olarak çalıştığı, %3.8’inin serbest meslek sahibi olduğu, babaların %46.2’sinin serbest meslek sahibi( kendisine ait işyeri olan ya da geçici işlerde çalışan), %30.8’inin işçi, % 19.2’sinin işsiz ve 3.8’inin ise memur olduğu görülmektedir. Erken çocukluk eğitimine katılması istenen ailelerin yaşadıkları yerler incelendiğinde ise %76.9’unun Edirne merkezi dışındaki çevre ilçe ve diğer illere bağlı ilçelerden geldiği, % 23’ünün Edirne ili dışındaki illerden geldiği tespit edilmiştir. Bu bulgulara göre; annelerin büyük bir kısmının ev hanımı olduğu, babaların yaklaşık beşte birinin işsiz, yaklaşık yarısının geçici işlerde ya da kendisine ait işlerde çalıştığı, üçte birinin işçi olarak çalıştığı, ailelerin yaklaşık beşte dördünün Edirne ve Edirne dışındaki illere bağlı ilçe ve köylerden geldiği kalanın ise Edirne ili dışından geldiği söylenebilir.

**Tablo 3.** Aile Görüşme Formundan Elde Edilen Bilgilere Ait Sıklık ve Yüzdeler Dağılımı

Sorular ve Yanıtlar	Sıklık	Yüzdeler
<b>1. Trakya Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi merkezine kim tarafından yönlendirildiniz?</b>		
• T.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları tarafından	20	76.9
• Yaşadığım yerdeki hekim tarafından	6	23.1
<b>2. Trakya Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi merkezine yönlendirilme sebebiniz nedir?</b>		
• Gelişimin değerlendirilmesi için	23	88.4
• Kişisel tercih	3	11.6
<b>3. Çocuğunuzla ilgili yaşadığınız problemler nelerdir?</b>		
• Prematürelilik	9	34.6
• Nörolojik	8	30.8
• Metabolik	3	11.5
• Diğer	6	23.1

<b>4) Çocuğunuz doğum sonrasında tıbbi hizmet(müdahale) aldı mı?</b>		
• Almadı	4	15.4
• Aldı	22	84.6
<b>5)Çocuğunuz doğduktan sonra çocuğunuzun bakımı, beslenmesi ya da eğitimi ile ilgili herhangi bir hizmet aldınız mı ?</b>		
• Almadım	18	69.3
• Aldım	8	30.7
<b>6) Çocuğunuzun sağlık ya da gelişimsel durumu hakkında bilgi edindiniz mi?/edinebiliyor musunuz?(Bilgi edinme kaynakları)</b>		
• Evet (Doktor-4 / internet-9 / Sağlık personeli-4)	17	65.3
• Hayır	9	34.7
<b>7) Bu merkeze kaçınıcı gelişiniz?(DGTT izlem sayısı)</b>		
• İkinci	19	73.1
• Üçüncü	4	15.4
• Dört ve fazlası	3	11.5
<b>8) Çocuğunuzun dahil edildiği erken çocukluk eğitim programı(erken müdahale) hakkındaki görüşleriniz nelerdir ?</b>		
• Olumlu görüşler	12	46.2
• Nötr tutuma sahip görüşler	10	38.4
• Olumsuz ve kaygılı görüşler	4	15.4
<b>9) Erken çocukluk eğitim(erken müdahale) programına katılımını etkileyen faktörler nelerdir?</b>		
• Aileye ait faktörler	26	100.0
• Çocuğa ait faktörler	16	61.5
• Diğer	9	34.6
• Çevrelerinde gördükleri özel gereksinimli birey modelleri	6	23.0

Aile Görüşme Formundan elde edilen bulguların yer aldığı Tablo 3'e bakıldığında;

**1. Trakya Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi merkezine kim tarafından yönlendirildiniz?** sorusuna ailelerin verdiği cevap incelendiğinde % 76.9'unun Trakya Üniversitesi Uygulama hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümündeki hekimler tarafından, % 23.1'i ailenin yaşadığı yerdeki hekimler tarafından yönlendirildiği bulunmuştur. Bu sonuca göre araştırmaya katılan ailelerin tamamı hekim tarafından merkeze yönlendirilmişlerdir. Doğum olayı ile birlikte anne ve bebeği gören ilk kişi hekimdir. Anne ve bebeğin sağlığı hekim tarafından değerlendirilip ve izlenmektedir. Öncelikle bu izleme çalışmaları doğumun olduğu hastanelerde başlayıp aile sağlığı merkezlerinde devam etmektedir. Ayrıca bebeğin gelişimsel risk taşıması ya da prematüre olması da fiziksel büyüme ve gelişimlerinin hem hastane hem de aile sağlığı merkezlerinde sıklıkla takibini gerektirmektedir.

Tüm dünyada gebelik öncesinden çocuğun okula başlamasına kadar olan dönemde, aileye ilk ve en kolay ulaşabilen sistem sağlık sistemidir (Akukwe, 2000; Young, 2002). Gebelik izlemi, doğum sonrası bakım, sağlam çocuk izlemi ve aşı uygulamaları gibi sağlık hizmetleri, anne-çocuk etkileşiminin desteklenmesi için uygun olanakları sağlamaktadır. Gelişmiş ülkelerde de anne- çocuk etkileşimini destekleyen çalışmalar sağlık sistemi içindeki programlara yerleştirilmiştir (Bingöler 2006). Ülkemizde de birinci basamak sağlık hizmetleri

içinde çocuğun ruhsal ve sosyal gelişimini izleme ve destekleme boyutlarını birleştirerek, gelişimin en hızlı olduğu gebelik ve sıfır-altı yaş döneminde çocuğun gelişimini destekleyerek birinci basamakta biyopsikososyal bakış açısı ile izlenmekte hekimler tarafından öncelikle hamileler, bebeğin doğumundan itibaren de bebekler düzenli olarak fiziksel büyüme ve gelişim için kontrollere çağırılmaktadır (Young, 2002; Bingöler, 2006; www.saglık.gov.tr/CPGD).

**2. Trakya Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi merkezine yönlendirilme sebebiniz nedir?** sorusuna ailelerin verdiği cevaplar incelendiğinde % 88.4'ünün gelişimin değerlendirilmesi için hekimin talebiyle yönlendirildiği, %11.6'sının ise çocuğu hakkında bilgi edinebilmek amacıyla kendilerinin gelmeyi tercih ettikleri bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bu bulgu hekimlerin bebeğin büyüme ve gelişimi için sadece fizik muayene ve gözlemi yeterli bulmadıkları ve gelişimin değerlendirilmesi için bilimsel dayanaklı standart değerlendirme araçlarının kullanılması gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca ülkemizde Sağlık Bakanlığı, Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın üniversiteler ile birlikte yürüttüğü sağlık ve gelişimi içeren projeler kapsamında T.Ü. hastanesinin Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Bölümündeki hekimler hem sağlık hem de eğitim amaçlı olarak bebek ve çocukları gelişim değerlendirmesi için ilgili birimlere göndermiş olabilirler.

Alan yazınında da araştırmacılar, bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişimsel sorunların erken tespitinde gelişimsel tarama ve takibin çok önemli olduğunu belirtmektedirler. Ana-babalar bebeklerinde yolunda gitmeyen durumları fark edebilmekte ancak çocuklarına konduramadıkları ya da zamanında ilgili uzmana ulaşamadıkları için, gelişim sorunları yeterince teşhis edilememektedir (Kuleli-Sertgil, 2014). Çocuk doktorları klinik muayene ve gözlem yoluyla gelişimsel gecikmelerin sadece %30'unu yakalayabilirken, doğru ve uygun gelişim tarama testi ile bu oran %70-80'lere ulaşmaktadır (Glascoe, 2000). Bundan dolayı sağlıklı çocuk kontrollerinde gelişimsel sorunların erken dönemde fark edilebilmesi için düzenli izleme çalışmalarının yapılması ve gelişim tarama testlerinin düzenli olarak kullanılması önerilmektedir (Glascoe, 2000; Halfon, Regalado, Sareen, et. al., 2004; Kuleli-Sertgil, 2014)

Öte yandan bebekle sürekli birlikte olan ailelerin çocukları hakkındaki görüşleri de önemlidir. Kitle iletişim araçları yoluyla aileler çocuk bakımı, sağlığı, beslenmesi ve gelişimi ile ilgili bilgilere erişebilmekte nispeten konu ile ilgili farkındalıklarını arttırmaktadırlar. Bu konuda Glascoe,(2000) eğitim düzeyi fark etmeksizin ailelerin çocukları ile ilgili kaygılarını uzmanlara ilettiklerinde ve bu kaygılar ciddiyetle ele alınarak uzmanlar tarafından yapılan değerlendirmelerde %80 oranında gelişimsel bir sorunun tespit edildiğini belirtmiştir.

**3. Çocuğunuzla ilgili yaşadığınız problemler nelerdir?** sorusuna ailelerin verdiği cevaplar değerlendirildiğinde aslında yaşanan problemlerin biyolojik ve çevresel faktörlerden kaynaklandığı görülmektedir. Buna göre ailelerin %34.6'sı prematüre doğum ile ilgili problemlerden (erken doğum, düşük doğum ağırlığı, beslenme problemleri, sık hasta olma vb.), %30.8'i nörolojik problemlerden (başını tutamama, oturamama, yürüyememe, havale, beyin kanaması, nöbet, iştitsiyormuş gibi davranma, konuşmada, algılamada problemler vb.), % 11.5'i metabolik problemlerden (fenil ketanüri, hipotroidi vb.,beslenme problemleri vb.), %23.1'i diğer problemlerden (düşük sosyoekonomik düzey, duyuusal kayıplar, parçalanmış aile, dezavantajlı ortam/küçük yaştaki ebeveynler) bahsetmişlerdir.

Son yıllarda tıp teknolojisindeki hızlı gelişmelere paralel olarak prematüre bebeklerin yaşam oranlarında belirgin artışlar kaydedilmiştir. 24-25 haftalık gestasyonel yaşa ve 1500

gram altında doğum ağırlığına sahip bebeklerin yaşam oranı %70'lere, 1500-2500 gram doğum ağırlığına sahip bebeklerin yaşam oranı %95'lere ulaşmıştır (Özbek ve Miral, 2003; Bingöler 2006; Öz-Göçer, 2006; Uğurlu-Çağlar, 2006). Prematüre olarak dünyaya gelen bebeklerde nöromotor sekel, beyin kanaması, zihinsel gerilik, havale, körlük, hidrosefali ve sağırılık görülebileceği gibi, uzun süreli gelişim takibinde konuşma, duyumotor becerilerin gecikmesi, davranış ve akademik problemlerle karşılaşılabilmesi belirtilmiştir (Öz-Göçer, 2006).

**4. Çocuğunuz doğum sonrasında tıbbi hizmet(müdahale) aldı mı?** sorusuna ailelerin %84.6'sı aldı (yoğun bakım ya da yenidoğan ünitesinde tıbbi ve cerrahi müdahale, özel bakım vb), %15.4'ü almadı şeklinde cevap vermişlerdir. Araştırmaya dahil edilen bebeklerin/çocukların %61.5'inin gestasyonel yaşının 35 haftadan küçük olması, %52'sinin 2500 gram ve aşağısında doğum ağırlığına sahip olması doğum sonrasında tıbbi bakım almalarına neden olmuştur.

Prematür bebeklerin organ sistemlerinin yeterince olgunlaşmamasından dolayı dış dünyada yaşayabilecek düzeye ulaşmaya dek destek tedavisine ve bakımına muhtaçtırlar (Mc Cormick, 1989; Blackman, 1991). Yoğun bakım ünitelerinin teknolojik donanımı, deneyimli yoğun bakım ekibinin yetişmesi, mekanik solunun desteğinin sağlanması, surfaktan tedavisi, antenatal ve postnatal kortikosteroid tedaviler, fototerapi, cerrahi müdahaleler, beslenme ile ilgili müdahaleler, fizik tedavi uygulamaları ve birçok destek tedavilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Prematüreliliğin düzeyine göre bu destek haftalar ya da aylar sürebilmektedir. Tıbbi destek ihtiyacını bebeğin ne kadar erken doğduğu ve doğum ağırlığı belirlemektedir (Öz-Göçer, 2006; Uğurlu-Çağlar, 2006; Doğan ve Baykoç, 2015)

**5. Çocuğunuz doğduktan sonra çocuğunuzun bakımı, beslenmesi ya da eğitimi ile ilgili herhangi bir hizmet aldınız mı?** sorusuna ailelerin %30.7'si "aldım" (doğum sonrasında bebeğe yönelik beslenme, hijyen ve bakım uygulamaları, fizik tedavi ve rehabilitasyon egzersizleri vb.), % 69.3' ü "almadım" şeklinde cevaplandırmışlardır. Çalışma grubundaki bebeklerin büyük bir kısmının erken doğum, düşük doğum ağırlığı ile doğma ve bir takım sağlık problemleri yaşadığı düşünülürse yaklaşık %70 oranında "almadım" yanıtı düşündürücü olmaktadır. Burada ailenin sosyoekonomik düzeyinin ve doğumun yapıldığı sağlık kurumunun özelliklerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların ya da ileri derecede preterm bebeklerin ilk yıllarında hayatta kalma mücadelelerinin yanı sıra sık sık, solunumla ilgili hastalıklar, nöromotor problemler, beslenme problemleri ve metabolik sorunlarla karşılaşabildikleri vurgulanmaktadır (Bingöler, 2006; Öz-Göçer, 2006; Uğurlu-Çağlar, 2006). Bunun yanı sıra çok düşük doğum ağırlıklı ve prematürelere zihinsel yetersizlik davranış problemleri, dikkat problemleri ya da huzursuzluk/dürtüsellik problemleri görülebilmektedir (Xu ve Filler, 2005). Devlet engelli ya da gelişimsel risk altında olan bireylerin haklarını korumayı taahhüt ederek resmi gazetede ilgili kurumlara bunu duyurmuştur. Buna göre "Yeni doğan, erken çocukluk ve çocukluğun her dönemi fiziksel, işitsel, duyuşsal, sosyal, ruşsal ve zihinsel gelişimlerinin izlenmesi, genetik geçişli ve engelliliğe neden olabilecek hastalıkların erken teşhis edilmesinin sağlanması, engelliliğin önlenmesi, var olan engelliliğin şiddetinin olabilecek en düşük seviyeye çekilmesi ve ilerlemesinin durdurulmasına ilişkin çalışmalar Sağlık Bakanlığınca planlanır ve yürütülür." ibaresi yer almaktadır (Engelliler Hakkında Kanun, 2005). Bu kapsamda bazı üniversite hastanelerinde ve tam teşekkülü hastanelerde gelişimsel pediatri ünitelerinde bu hizmetler ailelere sunulmaya çalışılmaktadır (Ertem, 2005; Bingöler, 2006; Doğan ve Baykoç, 2015).

**6. Çocuğunuzun sağlık ya da gelişimsel durumu hakkında bilgi edindiniz mi/edinebiliyor musunuz ?(Bilgi edinme kaynakları)** sorusu aileler tarafından % 65.3 oranında “evet” şeklinde, %34.7 “hayır” şeklinde cevaplamışlardır. Evet yanıtını veren ailelere bilgiye hangi kaynaktan ulaştıkları sorulduğunda; dört tanesi hekimden (yenidoğan, nöroloji ve endokrinoloji servisindeki), dokuz tanesi internetten (sağlıkla, eğitimle ve rehabilitasyonla ilgili sitelerden), dört tanesi sağlık personelinin (hemşire, çocuk gelişimci, psikolog vb.) şeklinde cevap vermişlerdir. Engelli Hakları Kanununda da belirtildiği gibi engelliliğin önlenmesi, var olan engelliliğin şiddetinin olabilecek en düşük seviyeye çekilmesi ve ilerlemesinin durdurulmasına ilişkin çalışmalar kapsamında ailelerin bilgilendirilmesi ve gerekli hizmetleri alabilmelerinin sağlanması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı engelliliği önlemek amacıyla yürüttüğü birincil önleme tedbirleri kapsamında yazılı ve görsel medya yoluyla toplumu bilinçlendirme çalışmaları yapmaktadır. Ayrıca çalışma grubunu oluşturan ailelerin tamamı erken müdahale programına yönlendirilmişlerdir. Ailelerden %34.7’sinin hayır cevabını vermesinde sosyoekonomik ya da ailesel faktörlere bağlı olarak üniversite hastanesi ve merkezimizle ilişkisinin zayıf olması, ailelerin yazılı ve görsel medya araçlarını kullanmayı tercih etmemeleri düşünülebilir.

Sola ve Diken (2008) prematüre bebeğe sahip annelerin, çocuklarının durumu hakkında bilgiye, çocuğunun doktoru veya bakımını yapan hemşiresi ile konuşabilmek için daha fazla fırsata ve zamana ihtiyaç duyduklarını, bunun yanında kendilerine daha fazla vakit ayırma gereksinimi duyduklarını belirtmişlerdir. Bu da hekimlerin ve sağlık personelinin birincil bilgi kaynağı olarak görülmesine yol açmaktadır.

Anne ve çocuk sağlığı konusunda devletin sağlık politikalarının başında sağlıklı bir nesil yetiştirebilmek için bu hizmetleri ülke çapında yaygınlaştırma çalışmaları/projeleri gelmektedir. Bu çalışmalar, uluslararası kuruluşların işbirliği ile yürütülen projeler, ilgili bakanlık birimlerince geliştirilen projeler (Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Gelişimin İzlenmesi ve Desteklenmesi Programı, Birinci ve İkinci Temel Eğitim Projesi, Anne Çocuk Eğitim Programı, Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı) üniversitelerin işbirliği ile yapılan projeler ve sivil toplum kuruluşlarının geliştirdikleri projeler şeklindedir (Bingöler, 2006). Bu projelerde, bünyesinde çeşitli birimleri barındırması ileri tetkik ve müdahale imkanı sunması sebebiyle en büyük sorumluluğu üniversite hastaneleri almakta, ailenin ve çocuğun ihtiyacı olan hizmetleri bütüncül bir yaklaşımla aileye sunmaya çalışmaktadır.

Öncülüğünü Ankara Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitelerinin yaptığı erken müdahale çalışmaları kapsamında gelişimsel pediatri birimlerinde farklı disiplinlerden uzmanların koordineli bir şekilde çalışması sağlanarak hastaneye başvuran çocuklara ve ailelerine tıbbi, gelişimsel ve psikososyal hizmetler sunulmaya başlanmıştır. Sağlanan destek ile risk grubunda olduğu tespit edilen çocuklar, erken dönemde daha fazla ilerleme imkanı bulabilmektedir (Ertem, 2005; Bingöler, 2006; Doğan ve Baykoç, 2015).

Üniversitemiz hastanesi de anne ve çocuklarına erken müdahale imkanı sunmaya çalışmaktadır. Bu kapsamda gelişimin izlenmesi, çocuğa uygun ortamların oluşturulması ve deneyimlerin yaşatılması, çocuğun sağlıklı yetiştirilmesi konusunda aileye danışmanlık gibi hizmetler de sunulmaktadır. Çocuklarını düzenli olarak hekime getiren aileler hastaneye gelişlerinde ilgili birimler tarafından bilgilendirilmeye ve gerekli hizmetleri almaya teşvik edilmektedir. Bu durum ailelerin % 65.3’ünün “evet” yanıtını vermesine yol açmış olabilir.



**7. Bu merkeze kaçınıcı gelişiniz?** sorusuna ailelerin %73.1'i iki, %15.4'ü üç, %11.5'i dört ve fazla kez geldiklerini ifade etmişlerdir. Veri toplama süresinin onbeş ay sürdüğü ve çalışma grubundaki çocukların yaşlarının 7-34 ay arasında değiştiği dikkate alındığında ailelerin çocuklarını gelişimsel takip için ya da erken müdahale programına çok az getirdikleri söylenebilir. Çalışma grubundaki bebeklerin %61.5'inin gestasyonel yaşının 35 haftadan küçük olması, %52'sinin 2500 gram ve aşağısında doğum ağırlığına sahip olması ve bu çocukların %84.6'sının doğduktan sonraki süreçte tıbbi bakım almaları olabilir. Ailelerin sağlık problemleriyle meşgul olmaları, başka illerden ya da ilçelerden gelmeleri de erken müdahale programı için merkeze gelmelerinin önüne geçmesine yol açmış olabilir. Farmer, Marien, Clark, Sherman ve Selva, (2004) ebeveynlerin sıklıkla çocuğun tıbbi bakımı, bilişsel süreçleri, eğitimi ve sosyal servisler ile ilgili zorluklar yaşadıklarını, bu stresli meşgulliyetlerin çocuklar ve aileleri üzerindeki psikolojik ve maddi yük oluşturduğunu, ailenin motivasyonunun ve tahammülünü azalttığını dolayısıyla çocuğun gelişim ve eğitimiyle ilgili konuları ikinci plana attığını vurgulamışlardır.

Sağlıklı gelişen çocukların yaşamları boyunca 0-6 ay, 12-18 ay, 2-3 yaş, 5-6 yaş arasında en az bir kez gelişim testi yaptırmaları önerilmektedir. Düşük doğum tartısı ve prematüre bebekler olan bebeklerin %50'sinin iki veya daha fazla risk etkeni, %20'si ise dört ya da beş risk etkeni taşımaktadır ki, bebekler gelişimsel izlem ve gelişim tarama testleri ile gecikme ve semptomlar oluşmadan tespit edilmeli ve erken müdahale programlarına hemen başlatılmalıdır. Risk grubunda olan bebekler (hafif risk grubu) ise herhangi bir alanda gecikme tespit edildiğinde kapsamlı bir değerlendirmeye yönlendirilmeli ve gerekirse erken müdahale programlarına başlatılmamalıdır. Bu gruptaki çocukların gelişimsel taramaları mümkünse aylık olarak ya da ilk 6 ayda en az bir kez, ikinci 6 ayda en az bir kez, 2 yaşına kadar en az üç kez ve 5 yaşına kadar devam edecek şekilde uygulanmalıdır. Fiziksel ya da tıbbi sorunu olan çocuklar(ağır risk grubu) doğrudan erken destek programlarına yönlendirilmelidir (Solmuş, 2010; Ulutaş-Avcu ve Çalışkan, 2015). Benzer şekilde Amerikan Pediatri Akademisi(AAP) de sıfır altı yaş arasındaki tüm bebek ve çocukların standardize edilmiş tarama araçları ile 9. 18. ve 30. aylarda aralıklı olarak değerlendirilmesi önerilmektedir (Bingöler, 2006; Demirci ve Kartal, 2012; Gözün-Kahraman ve Çetin, 2014)

**8. Çocuğunuzun dahil edildiği erken çocukluk eğitim programı(erken müdahale) hakkındaki görüşleriniz nelerdir?** sorusuna çocuklarını merkeze getirebildiklerini belirten ebeveynlerden %46.2'si olumlu yönde görüş belirtmişlerdir. Özellikle anneler merkezde farklı uzmanlarla görüşme fırsatı bulduklarını vurgulamışlar, ayrıca bebeklerinin sağlık ve gelişimlerinin takip edilmesi, bakımı, beslenmesi ve eğitimi hususunda nasıl davranması gerektiğini öğrendiklerini, geleceğe ilişkin kaygılarını giderebildiklerini, duygusal paylaşımlarda buldukları için de kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda da müdahale programlarının ebeveynlerin çocuk gelişimi ile ilgili bilgilerinin, tutumlarının ve davranışlarının, ebeveyn-çocuk ilişkisinin geliştiğini ve olumsuz ebeveyn davranışları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Wagner ve Clayton, 1999; Rafe, 2006; Kartal, 2007).

Ailelerin % 38.4'ü erken müdahale programı hakkında nötr tutuma sahip görüşler ifade ederlerken (... benim çocuğumun bir şeyi yok ama kontrole getirdik. ...daha önce yaptırmıştık tekrar edelim dedik. ... eve verilen ödevleri yapamayınca gelmeye gerek yok dedik. ... doktor önerdi vb.), %15.4'ü ise olumsuz ve kaygılı görüşler belirtmişlerdir (...benim çocuğum ileride engelli mi olacak?/ benim çocuğum engelli değil buna gerek yok vb.)

Çalışma grubunu oluşturan çocukların özelliklerine bakıldığında grubun %60'ından fazlasının prematüre ve %90' a yakınının 3000 gram altında olduğu ve %84.6'sının doğum sonrasında tıbbi bakım aldığı görülmektedir. Bu da ailelerin çocuklarının yaşama şansları, sağlığı, bakımı ve beslenmesi ile ilgili kaygılar taşıdığı ve desteğe ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Merkezimizin gerek hastane ile bağlantısının olması gerekse farklı disiplinlerden uzmanları bünyesinde barındırması ailelerin erken müdahale programı hakkında olumlu tutumlar geliştirmesine katkı sağlamış olabilir.

Öte yandan merkezimiz yaşı, engeli ve gelişimsel durumu fark etmeksizin özel gereksinimli bireylere hizmet vermektedir. Merkezimizde bireysel ve grup özel eğitimi destek eğitimi, konuşma terapisi vb. programlar da uygulanmaktadır. Ayrıca İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile yapılan protokole bağlı olarak Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi de bulunmaktadır. Tüm bu unsurlar birleştiğinde henüz yaşı küçük olan, gelişimsel risk taşıyan, herhangi bir tanı almamış çocuğa sahip ailelerin farklı yaşlarda farklı engel gruplarından bireylerle karşılaşmasına yol açmaktadır. Bu durum kaygı taşıyan aileler için olumsuz bir etki bıraktığından bazı ailelerin tutumlarının nötr olmasına, bazı ailelerin de olumsuz olmasına yol açmış olabilir.

Sola ve Diken (2008) prematüre bebeğe sahip annelerin, çocuklarının durumu hakkında bilgi, bu konuda hekim ve sağlık personeli ile görüşme, başkalarına açıklama yapma, aile işleyişi, toplumsal hizmet, maddi, kendine vakit ayırma boyutlarında desteğe ihtiyaçları olduğunu tespit etmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bulunan annelerin bebeklerinin rahatı ve ağrı düzeyleri konusunda kaygı duydukları, cihazları kontrol edemedikleri için kendilerini çaresiz hissettikleri belirlenmiş, bu konuda doktor ve hemşireden sürekli bilgi alarak, bebeklerinin sağlığı ve bakımı konusunda daha fazla bilgiye erişmek, endişelerini, yaşadıkları stresi en aza indirmeye çalıştıkları bulunmuştur. Ayrıca ailelerin hastaneden taburcu olduktan sonra eve alışma sürecinde bebeklerinin sağlık, bakım, beslenme ve hijyen konusunda, çocuklarının nasıl büyüüp gelişeceği, ileride ne gibi durumlarla karşılaşacakları konusunda endişeli olduğu bu konularda da desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Çetinkaya ve Öz, 2000; Franck, Allen Cox ve Winter, 2005; Erdeve ve ark., 2008).

İlgili alan yazını incelendiğinde Anne-Çocuk Eğitim Programının (AÇEP) hem anne hem çocuk üzerinde psikolojik, sosyal ve iletişimsel açılardan olumlu sonuçlarının olduğu (Bekman, 2000), Baba Destek Programının babaların tutum, algılama ve davranışlarında olumlu atfedilebilecek değişiklikler olduğunu, eşlerine çocuklarına ve kendilerine karşı olumlu tutum ve davranışlar sergiledikleri bulunmuştur (Temel, 2003; Koçak, 2004). Benim Ailem Programının etkililiğine yönelik yapılan çalışmalarda annelerin programın kendisini olumlu olarak değerlendirdikleri, (<http://cygm.meb.gov.tr>), “Ev Merkezli Aile Çocuk Eğitimi (BAAÇEP) Programının Ev Ortamına Etkisi”nin incelendiği çalışmada programın ev ortamı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu bulunmuştur (Ömeroğlu ve Can Yaşar, 2002).

Araştırma sonuçları aile eğitim ve erken müdahale programlarının çocuğun içinde bulunduğu koşulları ya da kişilerle etkileşimini geliştirmesi, güçlendirmesi ve uzun vadede çocuğa ve ailelere katkı sağladığını doğrulamaktadır ki çalışmamızdaki ailelerin yaklaşık yarısı benzer doğrultuda görüş bildirmişlerdir.

**9. Erken çocukluk eğitim(erken müdahale) programına katılımını etkileyen faktörler nelerdir?** sorusuna ailelerin tümü sosyo ekonomik durumun, sağlıkla ilgili harcamaların,

babanın çalışmasına bağlı olarak annenin tek başına çocuğunu eğitime getirememesinin, bebeğin ilk çocuk olması ya da evde başka bir kardeşin olması, çocuk ile ilgili yaşanan kaygılardan, yaşadıkları yerin merkeze uzak olmasından bahsetmişlerdir (aileye ait faktörler % 100). Çağdaş ve Seçer (2004)'e göre ailelerin ekonomik koşulları da çocuğun gelişim sürecine etki etmektedir. Maddi anlamda sıkıntı çeken ailelerin çocukları kimi zaman hayatta çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir.

Çalışmamızda aileler; çocuklarının yaş olarak küçük olduğunu, benzer şekilde fiziksel olarak zayıf ve küçük olduğundan dolayı hastalıklara karşı hassas olduklarını, merkeze getirirken mesafenin uzak olmasına bağlı çocuklarının yola dayanamadıklarını belirtmişlerdir (Çocuğa ait faktörler % 61.5) Araştırmamıza dahil edilen bebek ve çocukların büyük bir kısmının prematüre, düşük doğum ağırlıklı olması, doğum sonrasında tıbbi bakım alması, hastalıklara karşı hassasiyeti arttırmaktadır. Bu durum ailelerde çocuklarının sağlığı ile ilgili kaygı uyandırmaktadır. Ailelerin tamamının il dışında yaşaması ve müdahale programına katılmak için farklı il ilçe ve köylerden gelmesi, yolculukları sırasında çocukla ilgili problemler yaşamaktadırlar. Bu da erken müdahale programına katılımı azaltmaktadır.

Müdahale programına devam edememe konusunda etkili olan diğer bir faktör; ailelerin çocukları hakkında yanlış ya da eksik bilgilenmesi, çocukla ilgili yanlış tutumlar, ailenin varolan risk durumlarını kabul edememesi ya da görmezden gelmesi, ailenin çocuklarının engelli olması ile ilgili gelecek kaygıları vb.(diğer %34.6). Ayrıca ailelerin çevrelerinde gördükleri özel gereksinimli birey modellerinden etkilenmelerine bağlı olarak bu konudan uzak durmaya çalışmaları olarak belirlenmiştir (%23.0). Gelişimsel risk taşıyan, herhangi bir tanı almamış çocuğa sahip ailelerin, özel eğitim ve rehabilitasyon için merkezimize gelen çocuklarla karşılaşması sebebiyle erken müdahale programlarına gelmelerine mani olmuş olabilir.

Araştırmalar ailenin gelirinin ve sosyodemografik özelliklerinin (annenin istihdamı, aile yapısı, ebeveynlerin eğitim düzeyleri vb.) çocukların 3 ve 4 yaşta erken eğitim programlarına katılımını (Bainbridge, Meyers, Tanaka ve Waldfogel, 2005); ailenin çocuğa sağladığı kaynakları (Aikens ve Barbarin, 2008); evdeki stresi, öğrenme ortamını, akademik becerileri etkilediğini göstermektedir (Foster, Shim, Mccarthy, Franze ve Lambert, 2005).

Bebeğini kaybetme kaygısı yaşamış bebek anneleri için; bebeklerinin sağlığı, beslenmesi bakımı eğitimden ve her şeyden önce gelmektedir. Bebekle ilgili sağlık riskleri ortadan kalksa bile anneler bebeklerine her an bir şey olacakmış kaygısını taşımaya devam etmektedirler. Alan yazınında bu durum “kırılgan bebek sendromu” olarak tanımlanmaktadır(De Ocampo, Macias, Saylor ve Katikanemi, 2003; Erdeve ve ark., 2008). Bu duyguları yaşayan anneler çoğu zaman çocuklarına karşı aşırı koruyucu, özürü reddedici tutum göstermekte; çocuğun yeteneğinin üzerinde beklentiler koymakta, dolayısıyla bu beklenti çocuğu zorlayıcı olabilmektedir (Kaytez, Durualp ve Kadan, 2015). Bundan dolayı aileler olası risklere karşı bebeklerini koruma duygusu ile tıbbi kontroller ve müdahaleler dışında diğer etkinliklere ve programlara getirmeyi tercih etmemektedirler.

Erken dönemde karşılaşılan sosyo-ekonomik yetersizlikler, beraberinde yetersiz beslenmeyi ve tıbbi bakım olanaklarından yeteri kadar yararlanamamayı getirmektedir (Akoğlu ve Şipal 2012). Séguin, Xu, Potvin, Zunzunegui ve Frohlich (2003) tarafından yapılan bir araştırmada, çocukların yaşadıkları sağlık problemleri ile aile gelirinin ilişkili olduğu bulunmuştur. Sağlık ve sosyoekonomik düzey arasındaki ilişkiye dikkat çeken bu bulgu, sosyo-

ekonomik özelliklerden kaynaklanan yetersizliklerin, büyümenin ötesinde, gelişim alanları üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Gelişimsel risk taşıyan çocuğa sahip ailelerin erken çocukluk eğitimine(erken müdahale programlarına) erişimlerinde karşılaştıkları problemleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada çalışma grubunu oluşturan çocukların %46.2'sinin kız, %53.8'inin erkek olduğu, çocukların %23.1'inin 11-17 ay, arasındaki çocuklardan oluştuğu, %84.6'sının sezaryen doğum ile dünyaya geldiği, %30.8'inin 2500-2999 gr doğum ağırlığına sahip olduğu, bebeklerin %38.5'inin 35-40 haftalık, %34.6'sının 31-34 haftalık, %26.9'unun 27-30 haftalık dünyaya geldiği bulunmuştur. Çocukların %34.6'sı prematüre doğum ile ilgili, %30.8'i nörolojik problemler yaşamışlar, çocukların %84.6'sı doğum sonrası tıbbi bakım hizmeti almışlardır.

Araştırmaya katılan ailelerin tümü hekim tarafından çocuklarının gelişimlerinin değerlendirilmesi amacıyla merkeze yönlendirilmişlerdir. Çalışma grubundaki ailelerin % 69.3'ü doğum sonrasında çocuklarıyla ilgi bakım, beslenme ya da eğitim ile ilgili herhangi bir hizmet almamışlardır. Çalışma grubundaki ailelerin %65.3 çocuklarının sağlık durumu ile ilgili bilgi edinebildiklerini, bu bilgiyi de hekimlerden, sağlık çalışanlarında ve internetten edindiklerini, erken müdahale programına dahil edilen ailelerden %73.1'i çocuklarını sadece iki kez getirebilmişlerdir. Çalışma grubundaki ailelerin yaklaşık yarısı (%46.2) erken müdahale) programı hakkında olumlu görüşe sahipken %15.4'ü olumsuz görüş bildirmişlerdir. Ailelerin tümü sosyoekonomik faktörlerin, büyük bir kısmı çocuklarının prematüre olmasına bağlı yaşadıkları sağlık sorunların erken müdahale programına katılımlarını etkilediğini belirtmişlerdir. Bir kısım ailelerin çocuklarıyla ilgi problemlerin büyüdükçe geçeceği düşüncesine sahip oldukları, bir kısımlarının ise engelli olma düşüncesinden büyük kaygı duydukları gözlenmiş buna bağlı olarak da müdahale programına getirmedikleri bulunmuştur. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda şunlar önerilebilir;

- Sağlık Bakanlığının, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının ve Milli Eğitim Bakanlığının mevzuatları içerisinde erken müdahale, erken çocukluk eğitimi ve aile bütünlüğü, ailenin yaşam kalitesini ve refahını yükseltmeye yönelik projeler ve uygulamalar bulunmaktadır. Bu uygulamaların ülke geneline yaygınlaştırılması önerilmektedir.
- Çeşitli kampanyalar ile saha çalışmaları sırasında risk gruplarının tespiti, ilgili kurumlara yönlendirilmesi de önleyici hizmetler açısından önemlidir.
- Erken Çocukluk Eğitim(erken müdahale) Programları önleyici hizmetlerdir. Multidisipliner yaklaşımı ve hizmetleri içermektedir(sağlık, bakım, beslenme, eğitim, fiziksel, konuşma terapisi, psikososyal destek vb. ). İl merkezlerinde bu hizmeti veren kurumların oluşturulması, ya da aile sağlığı merkezlerinde bu hizmeti veren birimlerin oluşturulması sağlanarak hizmetin ailelere daha kolay sunulması engelliliği önleyecektir.
- Aile Sağlığı merkezlerinde verilecek bu hizmet, uzmanlar tarafından çocuk ve ailelerin daha rahat izlenmesini sağlayarak ev temelli ve kurum temelli hizmeti güçlendirecektir.

- Aileler için çocuklarının engelli olarak etiketlenmesi olumsuz bir durum oluşturmaktadır. Birçok aile bundan kaçınmaktadır. Bununla birlikte gözlemledikleri farklılıklardan dolayı çocuklarının eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabilmesi için özel kurumlara gitmeyi de tercih etmektedirler. Ancak bir süre sonra ücret sebebiyle bırakılmaktadırlar. Bu durum “risk taşıyan çocuk olma durumunun” “engelli çocuk olma durumuna ” dönüşmesine yol açmaktadır. Müdahale çalışmaları multidisipliner yaklaşımla yaygınlaştırıldığında ve de ilgili bakanlıkların mevzuatlarında gelişimsel risk taşıyan çocuklar ve aileleri için düzenlemeler yapıldığında engelliliğin önüne geçilmesini sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

Acunaş, B., Baş, A.Y., Uslu, S., Dilli, D., Özbaş, S., Tezel, B. ve Aydın, Ş. (2014). Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi. Erişim Tarihi: 01.04.2017  
<http://www.cocukergen.thsk.saglik.gov.tr>

Aikens, N. L., & Barbarin, O. (2008). Socioeconomic differences in reading trajectories: The contribution of family, neighborhood, and school contexts. *Journal of Educational Psychology*, 100 (2), 235-251

Akoğlu, G. ve Şipal, F. (2012). Düşük sosyoekonomik düzeydeki çocuklara yönelik erken müdahale yaklaşımları: Dünyadan ve Türkiye’den uygulamalar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23 (1), 173-184

Akukwe, C. (2000) Maternal and child health services in the twenty-first century: critical issues, challenges, and opportunities. *Health Care Women Int.* 21(7):641–53

Annette, M.L., Knoches L. & Doyle, W. (1993). Long-term outcome of infants born preterm. *Bailliere’s Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 7: 633-651.

Bainbridge, J., Meyers, M. K., Tanaka, S., & Waldfogel, J. (2005). Who gets an early education? Family income and the enrollment of three-to-five years old from 1968 to 2000. *Social Science Quarterly*, 86(3), 724-745.

Bingöler, E. B.(2006). T.C.Sağlık Bakanlığı – UNICEF işbirliği “bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişimin izlenmesi ve desteklenmesi programı”nın değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Birkan, B. (2002). Erken özel eğitim hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 3 (2), 99-110.

Çağdaş, A. ve Seçer, Z. (2004). *Anne Baba Eğitimi*. Konya: Eğitim Kitabevi.

Çelik, C. (2000). Özürlülüğün engellenmesinde doğum sonrası laboratuvar testleri ve önemi. *Özel Eğitimde Aile Sempozyumu*. Ankara: Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları. 64–71.

Çetinkaya, Z. ve Öz, F. (2000). Serebral palsili çocuğu olan annelerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasına planlı bilgi vermenin etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4 (2), 44-51

De Ocampo, A.C., Macias, M.M., Saylor, C.F. & Katikanemi, L.D. (2003). Caretaker perception of child vulnerability predicts behavioral problems in NICU graduates. *Child Psychiatr Hum Dev*; 34: 83-96.

Demirci, A. ve Kartal, M. (2012). Çocukluk dönemine ait önemli bir sorun: Gelişme geriliği ve erken tanının önemi. *Turkish Family Physician*, 3 (4), 1-6. Erişim Tarihi: 07.03.2017. <http://www.turkishfamilyphysician.com/upload/2012-4/1-6.pdf>.

Diefendorf, M., & Goode, S. (2005). *The long term effects of high quality early childhood intervention programs*. North Carolina: NECTAC Clearinghouse on Early Intervention and Early Childhood Special Education.

Doğan, A. ve Baykoç, N. (2015). “Hastanede Çocuk Gelişimi Birimi’ne Yönlendirilen Çocukların Değerlendirilmesi”. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1, 101-113.

Engelliler Hakkında Kanun. (2005). T.C. Resmi Gazete, 25868, 07 Temmuz 2005.

Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S. ve Türmen, T. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 104-109.

Erdiller, B. Z. (2010). Erken çocukluk eğitiminde temel kuram ve yaklaşımlar. H. İ. Diken (Ed.), *Erken çocukluk eğitimi* (56-90). Ankara: Pegem Akademi.

Ertem, İ. Ö. (2005). İlk üç yaşta gelişimsel sorunları olan çocuklar: üç sorun ve üç çözüm. *Özel Eğitim Dergisi*, 6(2), 13-25

Farmer, J. E., Marien, W. E., Clark, M. J., Sherman, A., & Selva, T. J. (2004). Primary care supports for children with chronic health conditions: identifying and predicting unmet family needs. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(5), 355-367.

Foster, A. M., Shim, A. M., McCarthy, F., Franze, S., & Lambert, R. (2005). A model of home learning environment and social risk factors in relation to children’s emergent literacy and social outcomes. *Early Childhood Research Quarterly*, 20(1), 13-36. doi: 10.1016/j.ecresq.2005.01.006

Franck, L.S., Allen, A., Cox, S. & Winter, I. (2006). Parents’ views about pain in the neonatal intensive care nursery. *Psychosomatics*, 47, 206-211.

Glascoe, F.P. (2000) Detecting and Addressing Developmental and Behavioral Problems in Primary Care. *Pediatric Nursing*. 26(3):251-257.

Gözün-Kahraman, Ö. ve Çetin, A. (2014) Annelerin Tanı Sonrası Yaşadıkları Sürece İlişkin Görüşleri ve Gereksinimleri. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 7(1), 97-12)

Halfon, N., Regalado, M. Sareen, H. et. al. (2004). Assessing development in the pediatric office. *Pediatrics*, 113; 1926-1933

Halperen, R. (2009). Early childhood intervention for low-income children and families.

Kağıtçıbaşı, Ç., Sunar, D., Bekman, S. ve Cemalcılar, Z. (2004). Erken Müdahalenin Erişkinlikte Süren Etkileri. Erken Destek Projesi’nin İkinci Takip Araştırması’nın Ön Bulguları, *Anne-Çocuk Eğitim Vakfı Araştırma Raporu*. Erişim Tarihi: 29.3. 2017. <http://www.acev.org/kaynaklarimiz/arastirmalarimiz-ve-yayinlarimiz>

Karasar N. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Ankara: Nobel

Kartal, H. (2007). Erken çocukluk eğitimi programlarından Anne-Çocuk Eğitim Programı'nın altı yaş grubundaki çocukların bilişsel gelişimlerine etkisi. *İlköğretim Online*, 6(2), 234-248. <http://ilkogretimonline.org.tr> adresinden elde edildi.

Karoly, A. L., Kilburn, R. M., & Cannon, J. (2005). *Early childhood interventions, proven results, future promise*. Santa Monica: Rand Corporation.

Kaytez, N., Durualp, E. ve Kadan, G. (2015). Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 4(1), 197-214 ISSN: 2146-9199

Knitzer, J.,& Lefkowitz, J., (2006). *Helping the most vulnerable infants, toddlers, and their families (Pathways to Early School Success Issue Brief No. 1)*. New York: National Center for Children in Poverty, Columbia University. Retrieved: March 29, 2014. <http://academiccommons.columbia.edu>.

Kobal, G. (2001). *Küçük Adımlar Erken Eğitim Projesi: Küçük Adımlar Erken Eğitim Programı*. İstanbul: Zihinsel Engelliler Destek Derneği Yayınları.

Koçak, A.A. (2004). *Baba Destek Programı Değerlendirme Raporu*. İstanbul: AÇEV Yayınları. Erişim Tarihi: 02.04.2010.<http://www.7cokgec.org>

Kuleli-Sertgil, N. (2014). SİATT Testi Bebeklik Döneminde Gelişimsel Gecikme Riski Değerlendirmesi ve Eğitim Programı Oluşturulması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2),60-62. Erişim Tarihi: 17.04. 2017. <http://www.musbed.marmara.edu.tr>

Morkoç, Ö.Ç. ve Acar, E.A (2014). 4-5 Yaş Grubu Çocuklarına Yönelik Çok Amaçlı Erken Müdahale Programı'nın Etkililiğinin Belirlenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(5), 1835-1860. Erişim Tarihi: 17.04.2017. <http://www.edam.com.tr/kuyeb> DOI: 10.12738/estp.2014.5.2065

Ou, S. R. & Reynolds, A. J. (2006). Early childhood intervention and educational attainment: Age 22 findings from the Chicago longitudinal study. *Journal of Education For Students Placed At Risk*, 11(2): 175–198.

Özbek, A. ve Miral, S. (2003). Çocuk ve ruh sağlığı açısından prematürite. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46, 317-327.

Ömeroğlu, E.ve Can Yaşar, M. (2002). Ev Merkezli Aile Çocuk Eğitim Programının Ev Ortamına Etkisi. *Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitimi Sempozyumu*(s. 34-52). Ankara: Kök

Öz-Göçer, C. (2006). *Çok düşük doğum ağırlıklı riskli pretermilerin nörogelişimsel sorunları ve nörolojik morbiditeye etki eden faktörlerin araştırılması*. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Bakırköy Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Rafe, E. (2006). *A meta-analysis of the interventions targeting preschool children with externalizing behaviors and an intervention program for Turkish preschool children* (Unpublished Master Thesis, Koç University, İstanbul). 13.03.2017. Retrieved from <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Resnick, M.B. Gueorguieva, R.V., Carter, R.L., Ariet, M., Sun. Y., Roth, J., Bucciarelli, R.L., Curan, J.S. & Mahan, C.S.( 1999). The impact of low birth weigh, perinatal conditions and sociodemographic factors on educational outcome in kindergarten. *Pediatrics*, 104:74-79

Sazak, P. E.(2006). Dünyada ve Türkiye’de erken çocukluk özel eğitiminin gelişimi ve erken çocukluk özel eğitim uygulamaları. *Özel Eğitim Dergisi*, 7(2), 71-83.

Séguin, L., Xu, Q., Potvin, L., Zunzunegui, M.V., & Frohlich, K.L (2003). Effects of low income on infant health. *JAMC*, 168 (12), 1533–1538.

Sucuoğlu, B. (2002). Özel eğitim ve erken eğitim programları. *Çocuk Çocuk Dergisi*, 25-27.

Sola C. ve Diken İ. (2008). Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre ve düşük doğum ağırlıklı çocuğa sahip annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 9 (2), 21-36

Temel. Z. F. (2003). Aile Eğitim Modeli. *Dünya’da ve Türkiye’deki Uygulamalar. Erken Çocukluk Eğitimi Politikaları: Yaygınlaşma, Yönetişim ve Yapılar Toplantısı Raporu*. İstanbul: AÇEV Yayınları. s.3550.

Temiz, N. ve Akman, B. (2015). Erken çocukluk döneminde erken müdahale konusunda bilim insanlarının bilgi tanımlama ve rolleri ile ilgili değerlendirmeleri. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal* 1(2), 30-47.

Uğurlu-Çağlar, A. (2006). *Hastanemizde doğan prematüre bebek doğum oranı ve annelerindeki risk faktörleri*. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Vohr RB, & Oh W. Growth and development in preterm infants small for gestational age. *J Pediatr*, 1983; 103:941-945.

Xu, Y. & Filler, J. W. (2005). Linking assessment and intervention for developmental/functional outcomes of premature, lowbirth-weight children. *Early Childhood Education Journal*, 32, 6-13.

Wagner, M. M. & Clayton, S. L. (1999). The parents as teachers program, results from two demonstrations. *The Future of Children*, 9, 91-115.

Widerstrom, A.H., Mowder, B.A., & Sandal, S.R. (1997). Infant development and risk. *An introduction*. USA:Paul Brookes Pub:

Solmuş, T. (2010). *Romantik ilişkiler, evlilik ve ana-baba-çocuk ilişkileri*. Ankara: Nobel.

Young, M.E.(2002). From early child development to human development. *Investing in our children’s future*. Washington D.C: Office of the Publishers, World Bank

Ulutaş- Avcu,A. ve Çalışkan, Z. (2015) Ev Merkezli Anne-Bebek Eğitim Programının 10-12 Aylık Bebeklerin Gelişimine Etkisinin İncelenmesi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,5(2),152-163

<http://www.cygm.meb.gov.tr> Erişim Tarihi:09.01.2010



# MOTOR BECERİ VE KOORDİNASYON

## «FİZYOTERAPİST BAKIŞI»

**Öğr. Gör. Çetin SAYACA**

Motor Beceri, motor hareketi öğrenme ve öğrenilen hareketin gerektiği zaman vücut kısımlarının koordinasyonu içinde ortaya çıkarabilme yeteneğidir. Koordinasyon ise hareketin ortaya çıkartılması sırasında vücut parçalarının amaçlanan hedefe doğru, uygun şekil ve zaman diliminde, düzgün hareket edebilmesidir.

Motor gelişim ilk olarak refleks düzeyde ortaya çıkarken, çocuğun büyümesi ile bu refleksler yerini reaksiyonlara ve sonunda da motor öğrenme ile kasların dengeli ve istemli motor kontrollerine bırakır. Bu motor gelişimin zamanında ve doğru şekilde ortaya çıkabilmesi için duyuşsal ve kognitif süreçlerinde eş zamanlı uyarılması ve gelişmesi gerekmektedir. Motor-Duyu-Kognitif gelişimlerin birlikte ilerlememesi çocuğun gelişimini olumsuz etkileyerek, engelin ortaya çıkmasına sebep olacaktır.

Çocuğun Nöro-Motor Gelişimi beş ana başlıkta ele alınabilir. Bunlar;

- Kaba motor gelişim
- İnce motor gelişim
- Duyusal gelişim
- Kişisel ve sosyal gelişim
- Dil gelişimi.

Nöro-Motor Gelişim parametrelerinde yer alan, kaba-ince motor gelişim ve duyuşsal gelişim fizyoterapistler tarafından çocuklarda geliştirilmeye ve öğretilmeye çalışılmaktadır. Rehabilitasyon yöntemlerinde, motor gelişimin doğrusal olmamasına, uzuvların alt ve üst kısımlarının eş zamanlı gelişmesine, motor davranışların hedef odaklı olmasına ve çevreden etkilenmesine, duyuşsal girdinin motor hareketi etkilemesi ile kognitif davranışsal boyuttan etkilenmesine dikkat edilmektedir. Bu kapsamda Fizyoterapi ve Rehabilitasyon sürecinde yapılan eğitimlerde eskiden “Nörogelişimsel Tedavi Yöntemleri” “Duyuşsal Bütünleşik Tedavi” “Nöromüsküler Refleks Tedavi” vb. rehabilitasyon yöntemleri sık olarak kullanılırken, artık günümüzde “Motor Gelişim” “Motor Kontrol” ve “Motor Öğrenme” gibi öğrenme yöntemleri sıklıkla kullanılmaktadır.

Motor öğrenme gerçek ve telafi edici motor öğrenme olarak ikiye ayrılmaktadır. Gerçek motor öğrenmede ilgili merkezlerde sorun olmayıp, öğrenme için alternatif yolların gelişiminin sağlanarak hareket kabiliyetinin ve kalitesinin artırılmaya çalışılmasıdır. Telafi edici motor öğrenme ise ilgili merkezlerde sorun vardır ve motor hareketin ortaya çıkartılabilmesi için alternatif yolların gelişimi hedeflenmektedir. Rehabilitasyon sürecinde, merkezi sinir sisteminde yeni dendrit filizlenmelerin, kortikal bağlantıların, sinaptik değişimlerin ve nevrokimyasal üretimindeki değişikliklerin gerçekleşmesi sağlanarak motor öğrenmenin gerçekleşmesi amaçlanır. Kısaca, merkezi sinir sisteminin motor beceriyi koordineli bir şekilde yeniden organize edebilmesi için çalışılır. Bu süreçte duyuşsal girdi ve deneyimleme, motor öğrenmenin gerçekleşmesinde önemli bir faktör olarak karşımıza çıkar.

Motor öğrenmede deneyimleme önemlidir. Çünkü insan vücudu temelinde ilkel bir kural olan kullan-kaybet veya uyar-kaybet kuralları ile çalışmaktadır. Uyarı ne kadar

zenginleştirilirse fonksiyonel gelişim de o kadar iyi gerçekleşmektedir. Artık fonksiyonel gelişimin daha iyi ve yoğun olması için, zenginleştirilmiş uyarı sağlamak amacıyla teknolojik gelişmelerden de yararlanılmaya başlanmıştır. Bu alanda rehabilitasyon robotları, sanal gerçeklik ve bilgisayar oyunları sıklıkla kullanılmaktadır. Motor öğrenme için gerekli olan deneyimleme, interaktif katılım, motivasyon ve hedef odaklı aktivite, teknolojik olarak bir arada sunulan parametrelerdir. Bu parametrelerin aynı anda sunulabilmesi de teknolojik cihazlarla yapılan eğitimlere avantaj sağlamaktadır. Rehabilitasyona uyarlanmış teknolojik eğitimler ile hareketlerin açığa çıkmasında ve kontrolünde önemli olan primer motor korteksin, premotor korteksin, dorsolateral prefrontal korteksin, suplementer motor korteksin ve parietal korteksin yeniden organize olması amaçlanmaktadır.

Sonuç olarak, motor beceri ve koordinasyon gelişimi kişiye özel olup, merkezi sinir sisteminde bir dizi değişiklikler ile meydana gelmektedir. Çocuğun normal motor gelişim eğrisine paralel olarak, en iyi performansın gözlemlenebilmesi için oyun ortamında değerlendirilip, rehabilitasyon yaklaşımları da yoğun ve farklı uyarı/uygulamalarla oyun ortamında çocuğun deneyimlemesi sağlanmalıdır.

Unutulmamalıdır ki rehabilitasyon kişisel değil, çok yönlü bakış açısı ile gerçekleştirilecek bir ekip işidir.

## NEDEN ÇOCUK GELİŞİMİ?

Prof. Dr. Neriman ARAL

Bireylerin sağlıklı bir kişilik geliştirmeleri, yeteneklerini etkili biçimde kullanabilmeleri ve toplumda üretken bir birey olabilmeleri çocukluk yıllarında kazanılan deneyimlere bağlıdır. Çocuk bu deneyimleri çevreyle iletişim kurarak, aktif denemelerle çevreyi keşfederek ve çeşitli eğitim ortamlarından yararlanarak kazanır. Bu süreçte bebeğe sunulan çevre ve uyaranlar hem bebeğin geleceği hem de gelecekte sağlıklı yetişmiş bireyin ve toplumun oluşması bakımından büyük öneme sahiptir (Duman 2015; Karabekiroğlu, 2013). Bebeklik dönemini de içine alan erken çocukluk döneminde çocukların ihtiyaçlarını karşılamak, beyin gelişimini desteklemek, toplumsal açıdan oldukça karlı bir yatırımdır. Heckman'ın yaptığı çalışmalara göre, erken çocukluk dönemi insan başına yapılan yatırımın topluma geri dönüş oranına göre en yüksek olduğu bir dönemdir (Dursun, 2009; Ertem, 2012).

Bebeklerde, yetişkinlerde dahi olmayan, inanılmaz bir hızda öğrenme isteği ve yetisi bulunur. Bebekler dünyaya becerilerle donatılmış olarak gelmeseler de her şeyi öğrenme yetisine sahip olarak doğarlar ve gün içerisinde uyanık olduğu her zaman dilimini öğrenerek geçirirler (Lowe ve Lowe, 2015). Bebeğin öğrenmesinde sağlıklı beslenme, dengeli yaşam ve düzenli uyku kadar oyun, sevgi, şefkat, sarılma, kucaklaşma ve övgü gibi sosyal-duygusal destek de önemli bir yer tutar. Bebeklik döneminde ihtiyaçları karşılanan bebek sağlıklı gelişim gösterirken ihtiyaçları düzenli karşılanmayan bebeğin gelişimi ise risk altındadır. Çocukların öğrenmesi için her anı fırsata çevirmek gerekir. Öğrenme merakla başlar ve çocuk soru sordukça, sorularına cevap aldıkça/buldukça öğrenir. Öğrenme beynin bir bütün olarak çalışmasıyla gerçekleşir. Beyindeki bağlantı sayısının artırılması kalıcı öğrenmede çok önemli rol oynar. Bu nedenle çocuklarda öğrenmenin nasıl gerçekleştiğini anlamak, beyin ve öğrenme arasındaki ilişkiyi irdelemek için beyinde gerçekleşen değişimlerin incelenmesi gerekir.

Doğumdan itibaren nöronlar (sinir hücreleri) arasındaki sinaptik bağlantılar artmaya başlar ve gelişim boyunca sürekli olarak sinaptik bağlantılarda artış görülür (Karabekiroğlu, 2013). Sinapsların sayısındaki inanılmaz artış, bebeğin iki yaş civarında sahip olduğu sinaps sayısı yetişkin seviyesine ulaşır ve bebek üç yaş civarında 1000 trilyon sinapsa sahiptir. Bu süreçteki beyin, hayatının hiçbir döneminde sahip olmadığı kadar karmaşık bağlantıları içerir. Bebeklik döneminde çok fazla sayıda sinaps geliştirilir ve üç yaştan sonra kullanılmayan

bağlantıların bir bölümü yok olur (Trawick- Smith, 2013). Sinir hücreleri arasındaki bağlantılar 10-12 yaşına kadar devam eder. Daha sonra zayıf bağlantılar silinir, güçlü bağlantılar korunur. Beyin gelişimiyle ilgili yapılan çalışmalar; ilk üç yaşta beyin gelişiminin diğer dönemlerden daha hızlı olduğunu (Shonkoff, 2003), çocukların öğrenmelerinde beyinin yapı ve işlevinin etkili olduğunu, genel anlamda çocukların beyninin gelişmeye açık olduğunu, çocukların beyninin özellikle ilk çocukluk döneminde karmaşık etkinliklerle daha fazla geliştiğini (Dursun, 2009) ortaya koymuştur.

Beyindeki her bir sinir hücresi iki yaş civarında 15 bin bağlantı yapma kapasitesine erişir. Ortalama bir beyin bir katrilyon bağlantıya sahiptir. İki yaşındaki çocuk beyni; yetişkin bir insanın harcadığı enerjinin iki katını harcar. Altı yaş çocuğunda beyindeki bağlantı temellerinin %60'ı kurulmuş olur. Bu nedenle çocukluk yılları insan hayatının temelini oluşturur. Bu dönemdeki yaşantılar çocukların gelecekte hayata bakış açısını önemli ölçüde etkiler. Çocuklara erken yaşlardan itibaren farklı ve zengin yaşantılar sunulmalıdır. Erken yaşlarda sunulan uyaranlar ve kazanılan beceriler beyin gelişimi için temel oluşturur. Bu süreçten sonra gerçekleştirilen her zihinsel aktivite, tıpkı temeli sağlam bir bina gibi kat kat ilerler. Yaşamın ilk yıllarında çocukların beyni, sıvıları hızlıca emen süngerlere benzetilir (Scott ve Otacıoğlu, 2008) ve çocuklara çevre tarafından ne sunulursa veya ne verilirse onu emdiği ve kullandığı vurgulanır. Bu sebeple ebeveynlerin çocuklarına öğrenme fırsatı sağlaması için sorumlulukları ön plana çıkar. İnsan beyni bilişsel uyarandan yoksun olursa ve duygusal olarak yoksunluk (ilgi/ alakanın olmayışı) yaşarsa, normal gelişemez. Bu duruma engel olabilmek için çocuklara erken dönemden itibaren zengin uyaranlı bir çevre sunmak, onların farklı deneyim yaşamalarını sağlamak, bilişsel uyaranlar sunulması, onların sevgi dolu, güvenli ortamlara desteklenmesi beyin gelişimi devam ettiği için tamamen olmasa da kısmen iyileşmesine katkı sağlayabilir (Eagleman, 2015).

Çocukların merakları ve sürekli sordukları sorular, çocukların beyinlerinin bilgiye ihtiyacı olduğunu gösterir. Beynin hızla geliştiği dört- beş yaş dönemi öncesinde çocukların bağlantı kurabilmelerini desteklemek için çocukların sorularına cevap verilmeli, merak etmelerini destekleyen çalışmalar yapılmalı, oyun ortamları yaratılmalı ve oyun oynamaları sağlanmalıdır. Özellikle yaratıcılıklarını desteklemeye yönelik etkinlikler sunulmalı, gelişim alanları desteklenmelidir (Topbaş, 2007).

Beyindeki sinaptik bağlantı sayısının artırılması kalıcı öğrenme için mutlaka gerekir. Sinaptik bağlantı sayısı arttıkça, nöronlar diğer nöronlara, nöronlar kaslara, nöronlar salgı bezlerine bağlanır ve uyaran devam ettikçe öğrenmenin kalıcı hale gelmesi sağlanır (Madi,

2014).

Eğitimcilerin, anne ve babaların, çocuğun beyin gelişimini destekleyebilmeleri için öncelikle beyin gelişimini ve beyinde öğrenmenin nasıl gerçekleşeceği konularına hakim olmaları gerekir. Bu hakimiyet sonucunda çocuklarda normalden sapan davranışları erken yıllardan itibaren fark etmeleri ve bu doğrultuda gerekli önlemleri alarak destek programlarının uygulanmasını sağlayabilirler. Çocuğun sağlıklı gelişimini desteklemek açısından; çocukların içinde buldukları gelişim dönemlerinin ve özelliklerinin bilinmesi ve gelişimin temel ilkelerine göre bunların uygulanması önemlidir. Çocuk gelişimi hakkında bilgi sahibi olma, etkili bir öğrenme ortamının oluşturulması bakımından da gereklidir. Bunlardan dolayı; toplumun temelini oluşturan çocukların her alandaki gelişimleri konusunda bilgili, gelişimi değerlendirme, takip etme ve destekleme konusunda yeterli ve bu konularda aileleri ve toplumu bilgilendirme ve yönlendirmeyi amaç edinen Çocuk Gelişimcilere ihtiyaç duyulmaktadır. Çocuk gelişimcilerin yetiştirilmesi açısından da lisans düzeyinde Çocuk gelişimi bölümlerinin gerekli ve elzem olduğu söylenebilir.

Bugün çocuğa yapılan yatırım ülkemizin geleceği için, sağlıklı bir toplum oluşturabilmek için, sağlıklı nesillerin devamı için gereklidir. 0-18 yaş arasındaki tüm çocukların, Çocuk Gelişimcilere ihtiyacı vardır. Özellikle bebeklik döneminde, hatta anne karnından itibaren verilecek gelişimsel, eğitimsel, sosyal ve psikolojik destek, “toplumun geleceği” için oldukça önemlidir. Bu sebeple sadece Çocuk gelişimciler değil, çocuk sahibi ebeveynler, çocukla çalışanlar çocuk ve çocuk gelişimi ile ilgili yeterli düzeyde bilgi sahibi olmalı ve Çocuk Gelişimcilerin de çocuğa yönelik yapılacak her türlü işlem ve/ya yasal düzenleme ve adımlarda söz hakkı olmalıdır.

### **Çocuk Gelişimciler Kimlere Hizmet Sunar?**

Normal gelişim gösteren (tipik), özel gereksinimi olan (atipik), akut ve kronik hastalığı olan, hastanede yatan, korunmaya muhtaç, risk altın olan (göçmen, mülteci, sığınmacı) 0-18 yaşları arasındaki çocukların tüm gelişim alanlarına ve günlük yaşam becerilerine yönelik tarama ve değerlendirme yapma, destekleyici programları hazırlama ve uygulama, gelişimsel izlemde bulunma ve çocuk merkezli aile danışmanlığı yapma konusunda çocuğa, aileye, topluma ve profesyonellere hizmet sunar.

### **Çocuk Gelişimciler Ne Yapar?**

- Çocukların tüm gelişim alanlarını ve günlük yaşam becerilerini gelişimsel tarama ve tanılama ile değerlendirir.

- Çocukların gelişim düzeylerine, ilgi ve ihtiyaçlarına uygun eklektik bir yaklaşımla destekleyici programlar geliştirir ve uygular.
- Çocukların gelişimini takip eder.
- Erken müdahale programları geliştirir ve uygular.
- Gelişimsel sapma gösteren çocuklar için çocuk, aile ve eğitimciye gelişimsel destekler sağlar.
- Çocuk odaklı aile danışmanlığı yapar.
- Çocuk ve aile ile ilgili disiplinler arasında koordinasyonu sağlar.
- Ailelere, çocuk gelişimi alanında hizmet veren kişilere, kurum ve kuruluşlara alanla ilgili danışmanlık verir ve onlarla işbirliği yapar.
- Çevre düzenlemesi yapar.
- Çocuğun yüksek yararı doğrultusunda toplumun yaşam kalitesini artırmaya yönelik çalışmalar yapar.

### **Çocuk Gelişimciler Nerelerde Çalışır?**

Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlarda (birinci ve ikinci basamakta),  
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı çocuk ve aile ile ilgili birimlerde,  
Özel özel eğitim, bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde,  
Adalet Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlarda,  
Çocuk ile ilgili gönüllü kuruluşlarda,  
Özel anaokullarında,  
Çocuk ve gençlik programlarının hazırlanması ve yürütülmesinde,  
Çocuklara yönelik basılı yayınların hazırlanmasında,  
Eğitsel oyuncak üretiminde,  
Akademik kadrolarda,  
Pedagojik formasyon eğitimi aldığı anda öğretmen olarak Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda görev yapar.

### **Türkiye'de Çocuk Gelişimi Lisans ve Lisansüstü Programları**

Türkiye'de Çocuk gelişimi lisans programları, devlet ve vakıf üniversitelerinde 2017

yılı yükseköğretim kurumu istatistiklerine göre, 25'i aktif olmak üzere toplamda 47 üniversitede yer almaktadır. Bu bölümlerden 32'si devlet, 15'i vakıf üniversitelerinde faaliyet göstermektedir. Bu bölümlerden 29'u Sağlık Bilimleri Fakültelerine bağlı, 12'si Sağlık Yüksekokuluna bağlı, 5'i Sağlık Bilimleri Yüksekokuluna bağlı ve 1'i açıköğretim fakültesi bünyesinde. Çocuk Gelişimi bölümlerinden 14'ü İstanbul'da, 3'ü Ankara'da ve diğer illerde birer tane Çocuk Gelişimi bölümü bulunmaktadır. Bir üniversitede ise hem Sağlık Bilimleri Fakültesi hem de Sağlık Yüksekokulunda Çocuk Gelişimi bölümü bulunmaktadır (YÖK, 2017a).

*Türkiye'de 2016-2017 eğitim-öğretim yılı itibarıyla Hacettepe, Ankara, Gazi, Selçuk, Karabük ve İnönü Üniversitesi'nde Sağlık, Eğitim ve Sosyal Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dallarında tezli/tezsiz yüksek lisans ve doktora eğitimleri verilmektedir. Lisansüstü düzeyde Türkiye'de çocuk gelişimi alanında yapılan lisansüstü tezler incelendiğinde tezlerin 1970 yılından itibaren yapıldığı belirlenmiştir. Bu noktadan hareketle 1970-2013 yılları arasında Türkiye'de yapılmış erişime açık olan 487 lisansüstü tez (354 YL, 133 Dr) incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre 1970-2013 yılları arasında yapılmış lisansüstü tezlerin büyük çoğunluğunda çalışılan alanın okul öncesi eğitim ve okul öncesi dönem çocukları olduğu belirlenmiştir. Tezlerde en az çalışılan grubunun bebeklik dönemi olduğu, bebekli dönemi ile ilgili çalışmaların ise bebeklik döneminde gelişim ve anne-baba eğitimi olduğu tespit edilmiştir. Tezlerin çoğunluğunun (328 tez) 2001 yılından sonra yapıldığı görülmüştür (Aral ve ark., 2015).*

### **Türkiye'deki Çocuk Gelişimi Bölümlerindeki Akademik Personel Sayıları**

Türkiye'deki çocuk gelişimi bölümlerindeki akademik personel sayıları incelendiğinde, aktif olan Çocuk Gelişimi Bölümlerinde lisans, yüksek lisans ve/ya doktora "Çocuk Gelişimi, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Öğretmenliği" bölümlerinden mezun olan akademik personel sayısının 74 olduğu görülmektedir. Çocuk gelişimi bölümlerinden mezun akademik personellerin; 11'i profesör, 6'sı doçent, 19'u yardımcı doçent, 9'u öğretim görevlisi, 3'ü uzman ve 26'sı araştırma görevlisidir (YÖK, 2017b).

### **Ankara Üniversitesi'nde Çocuk Gelişimi**

Cumhuriyet'in ilk üniversitesi olan Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Çocuk Gelişimi Bölümü 2009 yılında kurulmuştur. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalında tezli/tezsiz yüksek lisans ve doktora programları

bulunmaktadır (URL-1, 2017).

Çocuk Gelişimi Bölümü'nde Prof. Dr. Mine Mangır Gelişimsel Değerlendirme ve İzlem Ünitesi yer almaktadır. Prof. Dr. Mine Mangır Gelişimsel Değerlendirme ve İzlem Ünitesi'nde; öncelikli olarak 0-3 yaş grubu olmak üzere, 18 yaşa kadar çocuklar, ergenler ve ailelerine hizmet verilmekte, "Aile merkezli değerlendirme" yaklaşımı ile gelişimsel değerlendirme ve izlem çalışmaları yapılmakta, sağlık-eğitim ve sosyal haklar açısından çocuklar ve aileler gerekli hizmetlere/ müdahale programlarına yönlendirilmektedir. Ayrıca Çocuk Gelişimi Programı Lisans, Yüksek Lisans ve Doktora öğrencilerinin danışmanlık hizmeti olarak klinik gözlem ve uygulama yapması sağlanmaktadır (URL-2, 2017).

Ankara Üniversitesi Uygulama Anaokullarının eğitim koordinatörlüğü de Çocuk Gelişimi Bölümü tarafından yürütülmektedir. Ankara Üniversitesi'nde 3 uygulama anaokulu bulunmakta, anaokullarında Ankara Üniversitesi personeli ile Ankara Üniversitesi personeli olmayan ebeveynlerin çocuklarına eğitim verilmektedir (URL-3, 2017). Anaokullarında; Milli Eğitim Bakanlığı Okul Öncesi Eğitim Programı, Montessori Yaklaşımına Dayalı Eğitim Programı ile Proje Yaklaşımına dayalı bütünleştirilmiş bir program uygulanmaktadır.

Bütün bunların dışında çocuk gelişimi bölümü öğretim üyeleri tarafından bir çok çalışma yapılmakta ve proje yürütülmektedir.

Yüksek donanımlı ve nitelikli çocuk gelişimcilerin yetiştirilmesinde hem üniversitelere hem de alanda çalışanlara çok büyük görevler düşmektedir. Çocuk gelişimi eğitimi veren kurumların sağlık, eğitim, sosyal hizmet ve diğer sektörlerle işbirliği içinde çalışmaları mesleğin kabulü ve niteliği açısından çok önemlidir. Bu bağlamda üniversitelerde görev yapan akademik personelin bilgi beceri ve yetkinlik konusunda donanımlı olmasının önemli olduğu söylenebilir.

## **KAYNAKLAR**

- Aral, N., Fındık Tanrıbuyurdu, E., Yurteri Tiryaki, A., Sağlam, M., & Aysu, B. 2015. Türkiye'de çocuk gelişimi alanındaki lisansüstü tezlerin incelenmesi, *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 14(1), 7-16.
- Duman, B. (2015). *Neden beyin temelli öğrenme?*. (4. baskı) Ankara: Pegem Akademi.
- Dursun, Ş. (2009). İlköğretim birinci sınıf öğrencilerinin matematiksel becerilerinin okul öncesi eğitimi alma ve almama durumuna göre karşılaştırılması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 9(4), 1691-1715.

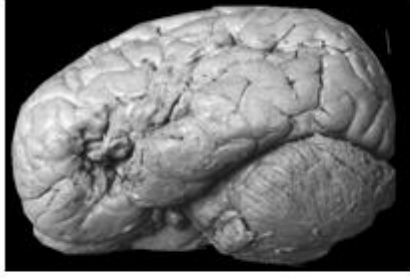


- Eagleman, D. (2015). *Beyin* (Çev. Zeynep Arık Tozar) (6. Baskı). İstanbul: Domingo/ Bkz Yayıncılık.
- Ertem, İ.Ö. (2012). Bebeklik ve erken çocuklukta beyin gelişimi ve yaşam boyu etkileri. Neşe Erol (Ed.), *Bebek ruh sağlığı* içinde (s. 63-68). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Karabekiroğlu, K. (2013). *Bebeğin ruhsal gelişimi*. İstanbul: Say Yayınları.
- Lowe, F. & Lowe, B. (2015). *Bebeğinizin beyin eğitimi*. İstanbul: Optimist Yayın.
- Madi, B. (2014). *Öğrenme beyinde nasıl başlar?* (3. Baskı). Ankara: Elif Yayınevi.
- Scott, L.K. ve Otacıoğlu, S. G. (2008). Erken çocukluk dönemi beyin gelişimi ve ilköğretim müzik programı: Uyumlular mı?. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (16).
- Shonkoff, J. P. (2003). *From Neurons to Neighborhoods: Old and New Challenges For Developmental and Behavioral Pediatrics*. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 24(1), 70-76.
- Topbaş, E. (2007). *Ceviz yapılı beyin: Kendimi tanımak ve geliştirmek hakkındır*. Ankara: Tek Ağaç Yayınevi.
- Trawick- Smith, J. (2014). *Erken çocukluk döneminde gelişim*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- URL-1 (2017). <http://sagbilens.ankara.edu.tr/lisansustu-programlarimiz/>
- URL-2 (2017). <http://child.health.ankara.edu.tr/hakkimizda/>
- URL-3 (2017). <http://sks.ankara.edu.tr/anaokullari-iletisim/>
- Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK). (2017a). Birim istatistikleri. Erişim tarihi: 15.03.2017 <https://istatistik.yok.gov.tr/>
- Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK). (2017b). Yükseköğretim Akademik Arama erişim tarihi: 25.04.2017 <http://akademik.yok.gov.tr/AkademikArama/>

# ÇOCUK GELİŞİMİNDE DİL İŞLEVLERİ

Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ

## BEYİN DİL İLİŞKİSİNDE TARİHSEL ZEMİN



**1861-BROCA**

«SOL BEYNİMİZLE KONUŞURUZ»

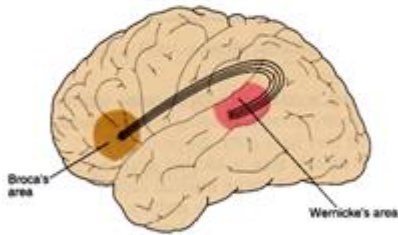


**1874- WERNICKE**

«SOL BEYNİMİZLE ANLARIZ»

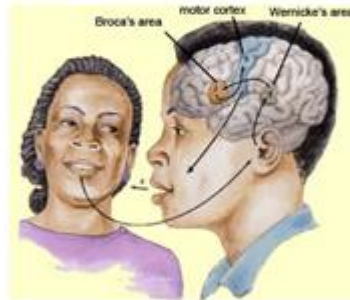
Resim 1. Beyin-dil ilişkisinin öğrenilmesinde ilk örnekler. Solda, konuşma merkezinin 1861’de Broca’nın yaptığı otopsiyle ortaya konması, sağda, anlama merkezinin 1874’de Wernicke’nin yaptığı otopsiyle ortaya konması.

## BEYİN DİL İLİŞKİSİNDE TARİHSEL ZEMİN



**1874- WERNICKE**

«SOL BEYNİMİZLE TEKRARLARIZ»

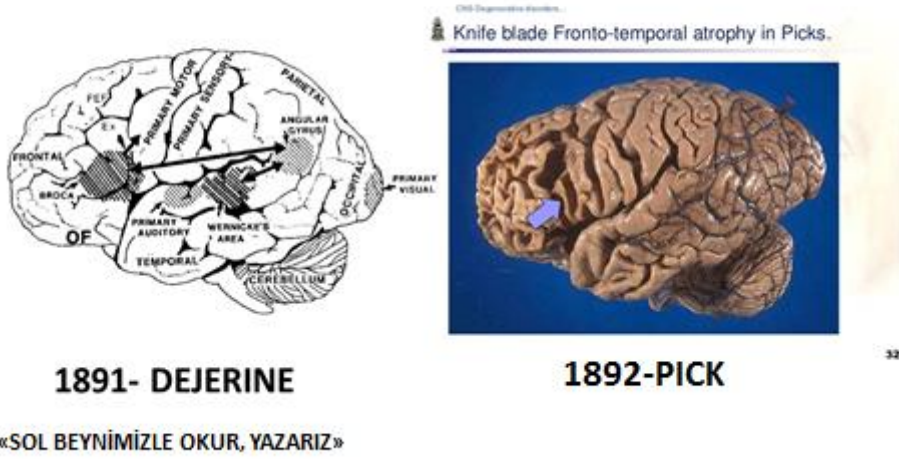


**1874**

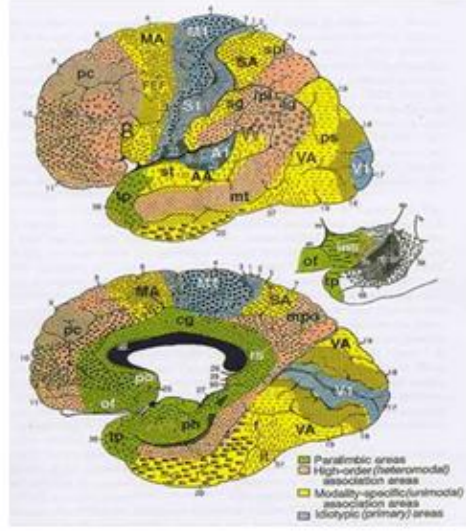
«SOL BEYNİMİZ YOLUYLA ANLAŞIRIZ»

**Resim 2. Konuşma ve anlama merkezlerinin ve aralarındaki bağlantıların ortaya konulmasıyla 1870'lerin ortalarında dilin hem sol beyinle hem de bu beynin loblarıyla ilişkileri ortaya çıkmıştır.**

## BEYİN DİL İLİŞKİSİNDE TARİHSEL ZEMİN



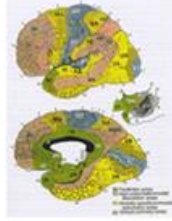
**Resim 3. 19.yüzyılın sonlarında Jules Dejerine sol beyinde okuma ve yazma merkezlerini, Arnold Pick ise konuşma bozukluğuyla başlayan bir demans türü tanımladı.**



**Resim 4. 20.yüzyılın başlarında nöroanatomistlerin yaptığı çalışmalarla beyindeki dil şebekesi genel yapının içine oturtuldu.**

### **DİL ALANLARININ DİLİN OLUŞMASINA KATKILARI**

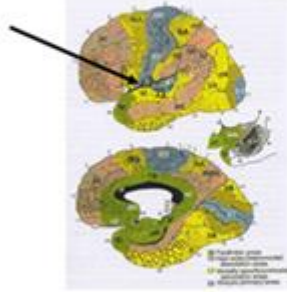
• **Broca Alanı :**  
 sesleri hece ve sözcük haline getirir, dil ünitesini yaratır : «kitap», «anne» «okumak» kelimelerini anlamlı bütünlük haline getirir. Daha sonra, «anne-me, kitab-ı, oku-yorum» şekline dönüştürür.



**Resim 5. Konuşma merkezi olan Broca alanının katkıları**

## BROCA AFAZİSİ

- Konuşma tutuk
- Anlama nispeten iyi
- Tekrarlama bozuk
- İsimlendirme bozuk
- Okuma bozuk
- Okuduğunu anlama bozuk
- Yazma bozuk

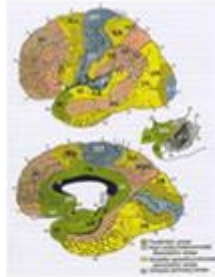


Resim 6. Broca alanının hasarından oluşan Broca Afazisi.

## DİL ALANLARININ DİLİN OLUŞMASINA KATKILARI

- Wernicke Alanı:

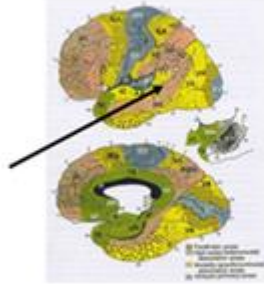
Dil bilgisi bakımından uygun hale geldikten sonra cümle kurdurur, akıcı hale getirir.



Resim 7. Wernicke alanının görevleri

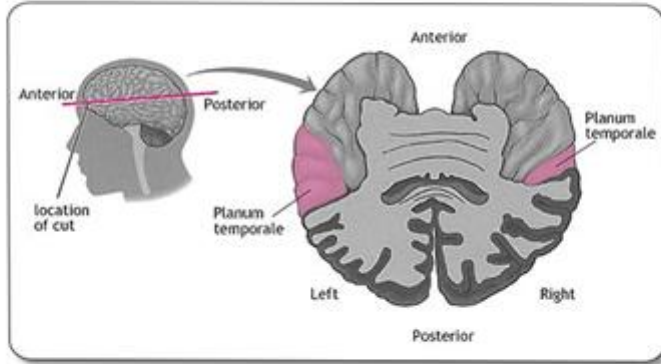
## WERNICKE AFAZİSİ

- Konuşma akıcı-anlamsız
- Anlama bozuk
- Tekrarlama bozuk
- İsimlendirme bozuk
- Okuma bozuk
- Okuduğunu anlama bozuk
- Yazma bozuk



Resim 8. Wernicke afazisinin özellikleri.

## KALITSAL FAKTÖRLER BEYİNDE DİLİN ASİMETRİK GELİŞİMİ



Resim 9. 1970'lerde henüz doğmamış çocuk beyninde sol beyinde sağa nazaran gelişimsel bir bölge olduğu anlaşıldı.

## Planum Temporale: Anormal Gelişim

- Bilateral planum temporale küçük :  
**Şizotipal Kişilik Hastalığı** (Am J Psychiatry. 2003 Dec;160(12):2198-201.)
- Progresif sol planum temporale gri cevher azalması : **Başlangıç aşamasında şizofreni** (Arch Gen Psychiatry. 2003 Aug;60(8):766-75.)
- Planum temporale simetrik : **Disleksi**
- Sağ planum temporale daha geniş : **Kekemelik** (Brain 129, 2006 : 1164–76.)

Resim 10. Çocuk beyinde bu gelişime uymayan örnekler.

## KALITSAL FAKTÖRLER DİL VE EL BASKINLIĞI İLİŞKİSİ

- Dil için serebral dominansla etkileşen diğer bir yaşamboyu faktörü de el baskınlığıdır.
- Genellikle 1 YAŞ civarında ortaya çıkar.
- Sağ elini kullananların neredeyse tamamında (%99) dil için baskın hemisfer sol'dur.
- Sağlaların yaklaşık % 1'inde baskın hemisfer sağ'dır. (çapraz dominans)
- Solaklarda sol hemisfer baskınlığının oranı % 65-70'e düşer.
- Ambidekstrallerde dil dominansı iki hemisfer tarafından paylaşılmıştır.

Resim 11. Dil ve El Baskınlığı arasındaki ilişkiler.

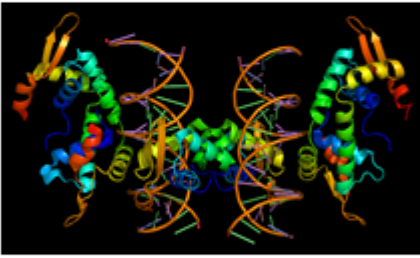
## KALITSAL FAKTÖRLER

- ÜNİVERSAL GRAMER
- Chomsky' e göre insanlarda gramer bilgisi doğuştan ve bir dizi kurallara bağlanmış olarak vardır. Bu kurallar öğrenilen dilde neyin kullanılıp neyin kullanılmayacağını belirler. ( Ünlversal içgüdüsel dil bilinci)

Chomsky 1965

Resim 12. Çocuk beyninde tüm dillerin gramerini çözücü bir mekanizmanın varlığı 1970'lerde Chomsky tarafından gösterildi.

## KALITSAL FAKTÖRLER DİL GENİ : FOXP2



- Konuşmanın başlaması ve gelişmesiyle ilgili gen. FOXP2 (Forkhead box protein P2) Gen kromozom 7 üzerinde bulunur.

Resim 13. 1990'larda dil yeteneğiyle ilgili bir gen bulundu.



# BİRDEN FAZLA DİL ÖĞRENİMİ

**Prof. Dr. Nilgün SARP**

Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü

## GİRİŞ

Çocuğun gelişimi ve çocukluk tanımları ortaçağdan buyana tarihsel ve kültürel anlamda değişimlere uğramıştır. Yıllar boyunca geliştirilen çocuk gelişimi alanındaki kuramlar ve araştırmalar sonucunda, çocukluk döneminin ayrı bir dönem olduğu ve bu ayrı dönemin, yaşamın tamamını etkileyebilecek önemli özellikleri nedeniyle, etkili ve özenli bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğinin farkına varılması 18. Yüzyıl aydınlanma dönemiyle başlamasına rağmen, ancak 19. Yüzyıldan sonra anlaşılmıştır (Sarp,2016).

Çocuğun gelişimi bir bütündür ve sağlıklı bir çocukta, motor, bilişsel, sosyal-duygusal ve dil gelişimi bütündür ve birbirinden bağımsız olarak gelişim göstermez. Dil, temel gelişim alanlarından biridir ve dil gelişimi çocuktan çocuğa farklılık göstermesine rağmen onun olgunluğu ile de bağlantılıdır. Özellikle çocuğun gelişiminin tanımlanmasında, gelişim geriliklerinin belirlenmesinde dil becerilerinin saptanması önemlidir.

Dil becerilerinin gelişimi, yaşamın ilk yıllarından itibaren nitel ve nicel olarak artış gösterir ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Bebekler dili kullanmaya ve anlamaya bebeklikten itibaren, yetişkinler anlamadan kullanmaya başlarlar. Genel olarak dilin bileşenleri; biçim, içerik ve kullanım başlıkları altında aşağıdaki gibi gösterilebilir;

### 1-Biçim;

A-Sözdizimi-Sentaks

B-Sesbilgisi-Fonoloji

C-Biçimbilimi-Morfoloji

### 2-İçerik

A-Anlambilim-Semantik

### 3-Kullanım

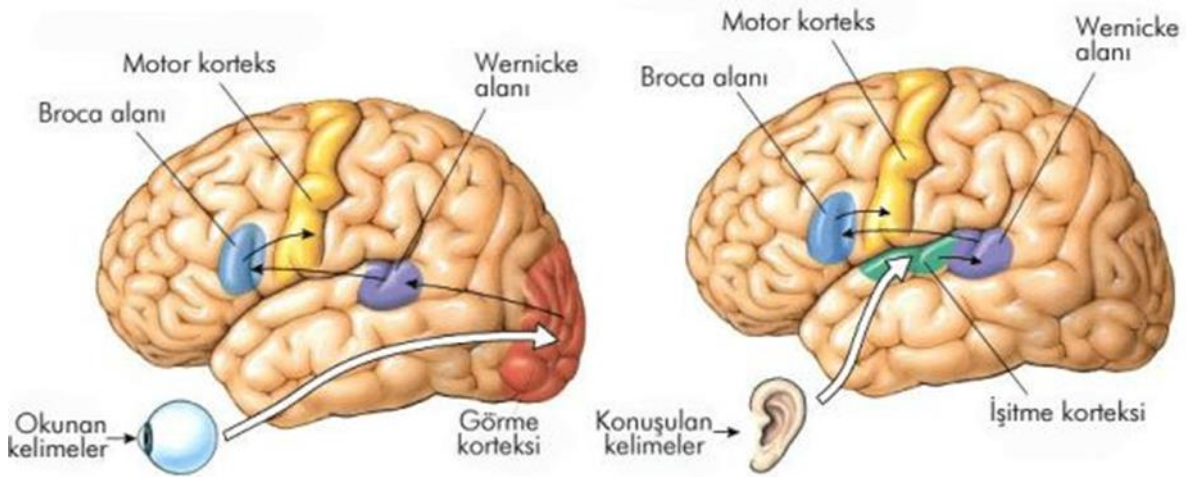
A-Kullanımbilim-Pragmatik

Dil anlayışı, “alıcı iletişim” olarak psikodilbilimciler tarafından tanımlanır. Bebekler konuşabildiklerinden daha önce dili anlamaya başladıklarından dolayı, yetişkinler bebeklerle sürekli konuşmalıdırlar ancak bebeklerin yetişkinlerin konuşmalarını tam olarak ne zaman anlamaya başladıkları ise bilinmemektedir Smith,2014:149).

Gelişimi normal seyreden çocuklar, büyüdüleri ortamda kendi dil becerilerini edinirler, bunun için özel çabalara gerek olmayabilir, çünkü tüm sağlıklı çocuklar buldukları ortamda konuşulan dili öğrenirler. Ancak özel ilgi gösterilen çocuklarda dil becerilerinin gelişimi daha hızlı olabilir, örneğin anlam, sözcük yapısı, dizimi ve kullanımı artabilir (Sarp,2016).

## DİL VE BEYİN İLİŞKİSİ

İnsan beyininde milyarlarca sinir hücresi yer almaktadır. Beynin en üst seviyesi, serebral kortekstir. Serebral korteks sadece memelilerde bulunur ve insan korteksin en büyük oranına sahiptir. Dil gösterimi ve işleme kortekste bulunur. Dil alanındaki yapısal gelişme, anne karnında 7. Ay civarında oluşmaktadır. Aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi, sol yarımkürede işitme bölgesinin önünde frontal lobta Broca alanı ve altta sağda yer alan Wernicke alanı bulunmaktadır. Wernicke alanı anlambilim- görsel-işitsel çağrışım ve sözcük-nesne ilişkilerini kontrol eder. Broca alanı ise dilin sesletim, söz dizimi aşamasını kontrol eder. Konuşma açısından, her iki yarımkürenin eşgüdümlü olarak çalışması gerekmektedir (Freiderici,2011; 1358., <http://www.belgs.ir/imgupl/23529b09a37f0a0c1e11e01d8619b93a.pdf>).

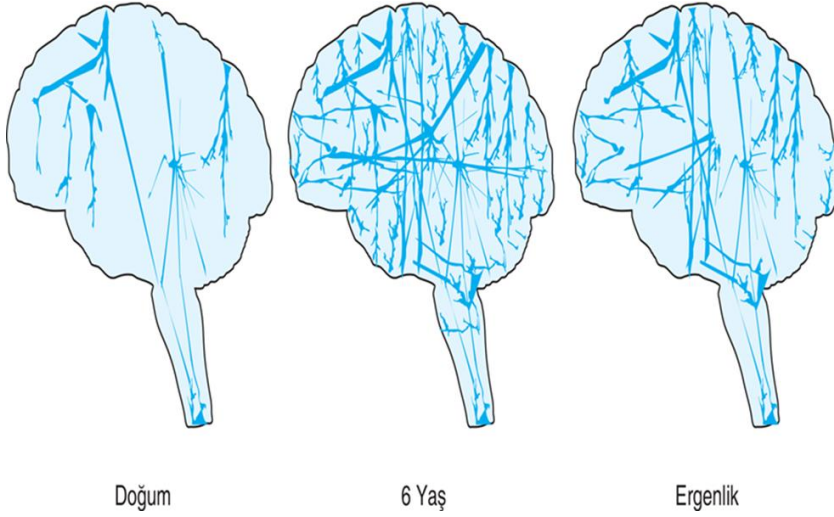


Şekil 1: Beynin Temporal lobunda Broca ve Wernike alanları.

<https://www.google.com.tr/search?q=beyinde+dil+ile+ilgili+alan>

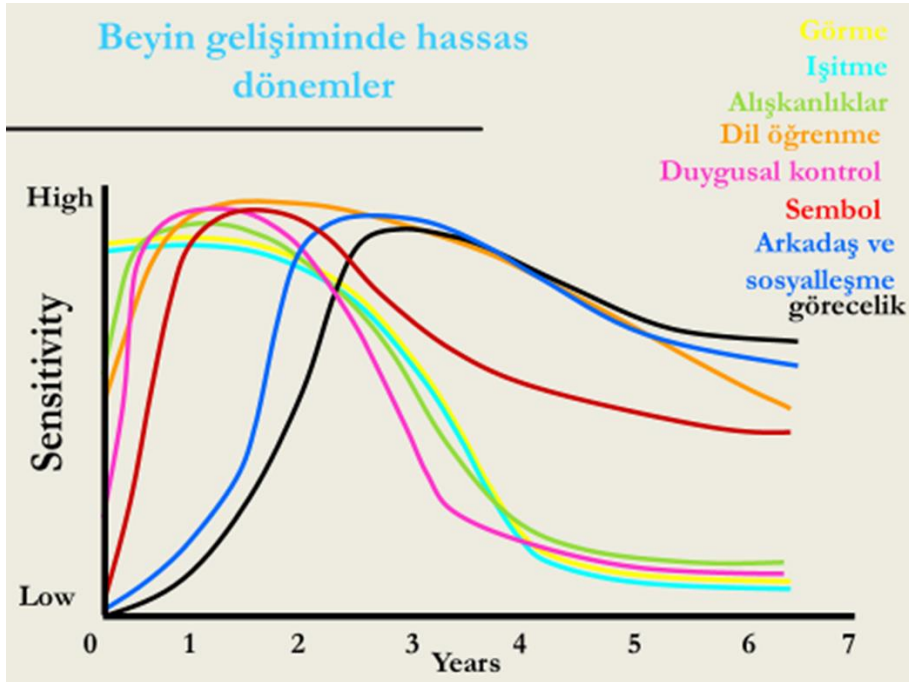
Dil, beyin gelişimini etkiler. Hayatın ilk yıllarında beyinde bulunan nöron ve bu nöronların bulunduğu bağlantı noktaları olan snapslerin sayısı şaşırtıcı hızla artar. Yaşamın ilk yıllarında her saniyede 1 milyondan fazla yeni sinirsel bağlantı oluşur. Bunlar, beyin mimarisini oluşturan bağlantılardır ki daha sonraki öğrenme, davranış ve sağlığın tümünün temel aldığı altyapılardır. İki yaş civarında snapslerin sayısı yetişkin seviyesine ulaşır. Üç yaşında çocuğun beyni 1000 trilyon snaps barındırır ki bu sayı yetişkin beyinlerinde bulunan snapların iki katıdır. Aşağıdaki şekilde görüleceği üzere, üç yaşından sonra bazıları yok olmaya başlar. Ergenlik ve yetişkinlik döneminde ise kullanılmayan bağlantıların “budanması” süreci yüzünden snapsların sayısı azalır (<https://developingchild.harvard.edu/>).

Bu nedenle beyindeki kullanılmayan snapsların budanma sayısının azaltılması hedeflenmelidir.



Şekil 2; Beyindeki snapsların yaşa göre yoğunluğu.

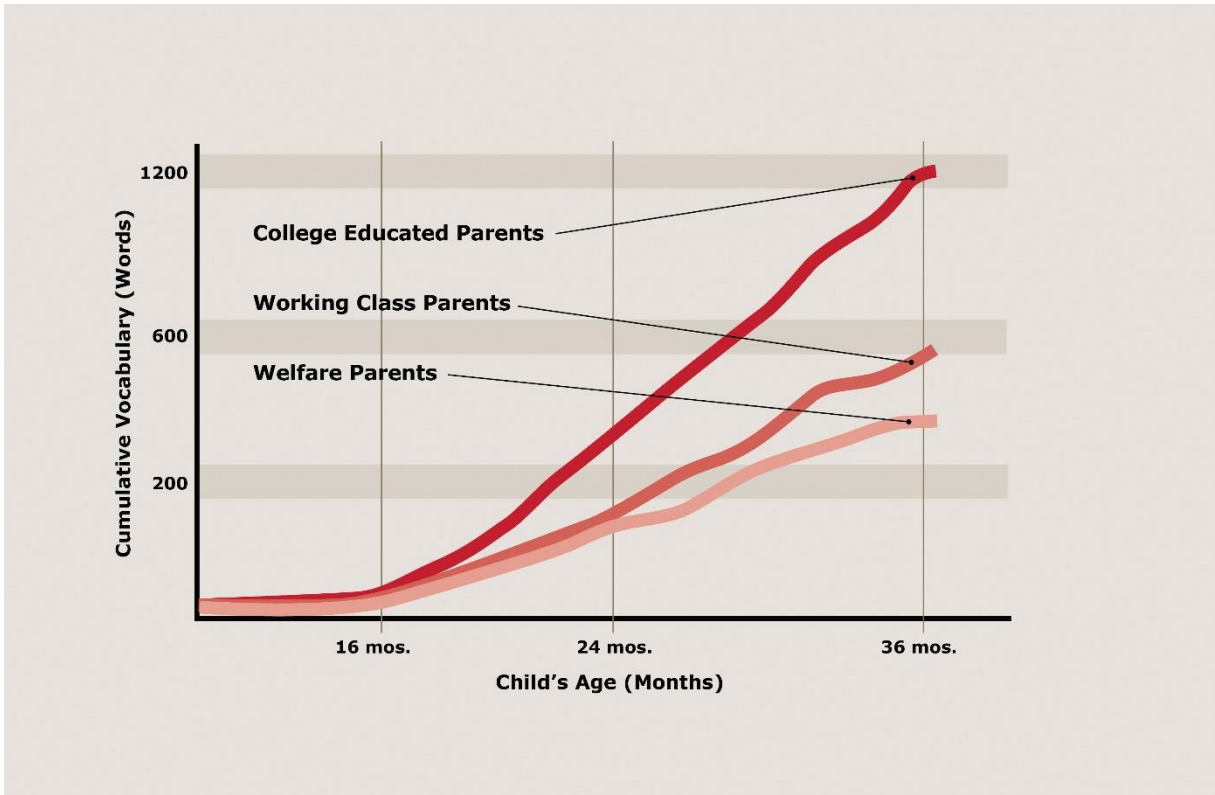
Beyin gelişiminin desteklenmesi için ilk akla gelen yollardan biri çocuğa erken yaşta deneyimler sağlamaktır. Bebeklere algısal, motor ve dil ile ilgili tecrübeler sağlamak beyinde dendritlerin oluşmasını sağlayacak ve snapslerin sayısı arttıracaktır. Bu nedenle bu hassas dönemin özenle değerlendirilmesi gerekir. Erken beyin gelişiminde 'Hassas dönemler' diye adlandırılan bu dönemde, erken deneyimler sonraki öğrenme ve gelişim yollarını belirler (Şekil 3) (Ülküer,2017:30-31).



Şekil 3; Beyin Gelişiminde Hassas Dönemler

Erken deneyimler ve çocukların ilk yıllarında geliştiği ortamlar, okulda ve yaşamda daha sonraki başarıyı etkilemektedir. Çocukların eğitim başarısına yönelik engeller erken başlar ve müdahale edilmeksizin büyümeye devam eder.

Harvard Üniversitesi, Çocuk gelişim Merkezi'ne göre, çocukların kelime dağarcığı farklılıkları 18 aylıkken görülmeye başlanmaktadır. Bu farklılıklar Yükseköğrenim almış aile çocukları lehinedir (Şekil 4). Şekilde görüldüğü gibi, dağılımındaki farklılıklar ilk önce 18 aylıktan itibaren, yükseköğrenim düzeyine sahip bir aileye, gelir düzeyi düşük veya eğitim ve gelir düzeyi düşük bir aileye nazaran farklılık göstermektedir. 3 yaşında, üniversite eğitimi ebeveynleri olan çocuklar, işçi çocuklarından veya ekonomik sorunları olan aile çocuklarından 2-3 kat daha fazla sözcük dağarcığına sahiptirler. Dezavantajlı çocuklar okula geldiklerinde, hayatlarının erken dönemlerinde zengin bir dil ortamından yararlanamadıkları sürece akranlarının gerisinde kalmaktadırlar (www.developingchild.harvard.edu).



Şekil 4:Aile Eğitimi ve Çocuğun sahip Olduğu Kelime Sayısı

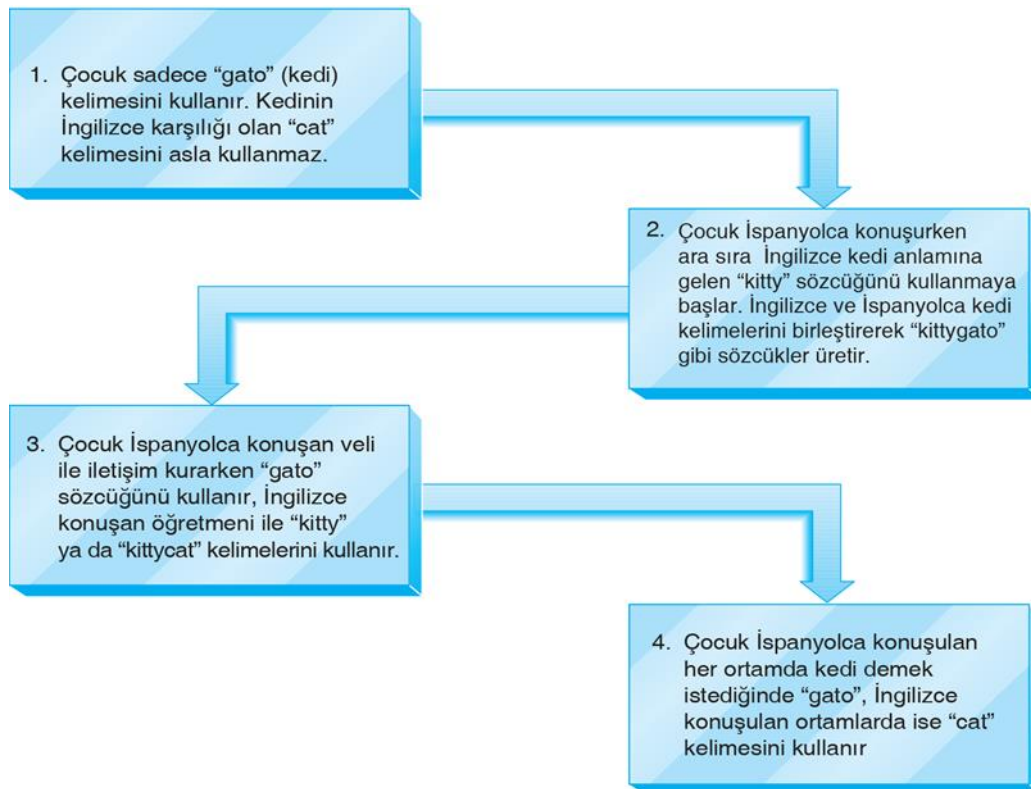
## İKİ DİLLİLİK

İkinci dil öğrenimi, 1970 li yıllara kadar eğitim çevrelerinde “ciddi bir sorun” olarak algılanmıştır. Kanadalı dilbilimci Jim Cummins (1979)’in “eşik kuramı”, iki dilliliğin zihinsel beceriler üzerindeki etkisi konusunda yeni bilgiler sağlamıştır. Bu konuda, Baker (2006)’ın «Üç katlı ev» benzetmesi, ikinci dilin edinilmesini basit bir biçimde açıklamaktadır. Baker’a göre; eğer çocuk dilsel beceriler açısından evin birinci katında ise, hem bilişsel becerileri hem de dilsel becerilerinin eksiklikler içerdiği düşünülmelidir, evin ikinci katında bulunan çocuklar birinci eşığe ulaşmış olarak nitelenebilirler. Çocuk açısından iki dilliliğin olumlu faydalarının elde edilebilmesi ve bilişsel becerilerin en üst seviyede gelişebilmesi için, evin

üçüncü katına yani ikinci eşiğe ulaşabilmeleri gerekmektedir. Birinci dildeki kavram gelişimi ne kadar zenginse, ikinci dil de o oranda gelişecektir (Yağmur,2007:62-63).

Dünyada iki veya daha çok dili konuşabilen çocuk sayısı azımsanmayacak kadar çoktur ve 18 ay öncesi bebekler, eğer evde iki dil konuşuluyorsa, her iki dilden de sanki tek bir sözcük dağarcığı gibi kelimeler öğrenirler. İki dilli bir çocuğun kullanılan dillerden hangisini daha çok kullanacağı, o dillerin hangisi ile daha fazla muhatap olmasıyla ilişkilidir. Aşağıdaki tabloda kreşe giden ve kreşte İngilizce, evde İspanyolca dillerine maruz kalan bir çocuğun “kedi” anlamındaki İngilizce “cat” ve İspanyolca “gato” kelimelerini öğrenme aşamaları gösterilmektedir (Smith,2014:154-155) .

Tablo 1: Çocukta İki Dili Öğrenme Adımları



Tabloda görüldüğü gibi, çocuğun kedi kelimesini her iki dilde öğrenmesi dört aşamada gerçekleşmektedir.

İki dili aynı anda öğrenen çocuklar, her iki dili kapsayan sözcüklerden oluşan zihinsel bir sözlük varlığı oluştururlar. Okul öncesinde sözcükleri karıştırabilirken, ilkokula geldiklerinde zihinsel olarak sözcükleri ayırt etmeye başlarlar ve o dil hakkında düşünebilme becerisi kazanırlar. Bu ilerleme “üst dil bilimsel farkındalık” tır. Yani o dil ile ilgili anlayış geliştirme, düşünme ve konuşma yeteneğidir (Smith,2014:401).

Çocuğun iki dilli yetişmesi, gelişmesini engelleyici değil, pekiştiricidir. Zihinsel esneklik, soyut düşünce, öğrenme ve problem çözme becerileri için kritik nitelikte olan çalışma belleği gibi bilişsel becerileri de olumlu yönde etkilenmektedir. 10 yaşından önce iki dille yetiştirilmeye başlanan çocuklar, tek dille yetiştirilen akranları ile aynı zamanlarda dil bakımından kritik gelişimsel süreçleri geçirir ve dil kirliliği veya karmaşası gibi belirtiler

göstermez. İki dilli olmak sadece sözel becerilerle sınırlı değildir, dille ilgisi olmayan bazı bilişsel becerileri de kapsamaktadır. Çocukların sözel olmayan becerileri, örneğin okuma becerilerinin yanı sıra matematik becerilerinin de olumlu yönde etkilendiği görülmektedir (Westly,2010).

Yapılan nörobilim çalışmalarından birinde, tek dilli ve iki dilli çocukların beyinleri, fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) daha hafif bulunan yeni bir yöntemle, görüntülenerek karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular, her iki gruptaki çocukların beyinlerinin dil ile ilgili olan alanlarının benzer şekilde geliştiği, ancak hem dil hem de düşünme becerileri ile ilgili olan belirli kısımların ise iki dilli çocuklarda daha aktif olduğu, yani daha çok çalıştığı yönündedir (Wong et al,2016:11).

İki/çok dilli yetişmenin yalnızca çocuklukta fayda sağlamadığı, yetişkinlikte de olumlu getirileri olduğu konusunda çeşitli çalışmalar mevcuttur. Bialystok'un ekibi, 450 tek ve çift dilli Alzheimer benzeri bunama tanısı konan hastaların beyinlerini taramışlardır. Hepsinde bilişsel fonksiyonlar benzerlik göstermesine rağmen, tek dilli kişilerin beyinlerinde, uzun süreli hafıza ile ilgili bölgelerde hasar, dil tanıma ve işitsel algılamada daha fazla atrofi gözlenmiştir. Bialystok, iki dilli olmanın, hastalarda bir şekilde daha büyük yapısal hasarı telafi edebildiğini hipotezini savunmuştur. Ayrıca 2011 yılında Kamu Araştırmaları Merkezi araştırmacısı Magali Perquin, Lüksemburg'da iki-yedi dil konuşan 230 yaşlı erkek ve kadın ile yaptığı çalışmada, üç veya daha fazla dil konuşanların zihinsel engelli olma ihtimalinin, iki dil konuşanlardan dörtte bir oranında daha düşük olduğunu saptamıştır (Westly,2010).

**Sonuç olarak;** Çocuğun iki veya daha fazla dilli yetişmesi, gelişmesini engelleyici değil, pekiştiricidir ve okul öncesi dönemde çocuk iki veya 3-4 dil öğrenme kapasitesine sahiptir. Öğrendiği dillerin üst dil bilimsel farkındalığına ilkökul ve sonrasında erişecektir. Bu nedenle birden fazla dil ediniminin okul öncesi çağlardan itibaren desteklenmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

Friederici AD. The Brain Basis of Language Processing: From Structure to Function. *Physiol Rev* 91: 1357–1392, 2011; doi:10.1152/physrev.00006.2011

Sarp,N. Dil Gelişimi yayınlanmamış Ders Notları.

Ülküer, N Göç ve Erken Çocukluk Gelişimi: Global Bir Bakış, ULUSLARARASI GÖÇ VE ÇOCUKLAR, Transnational Press, 2017 London

Smith,JT. Çev.Editörü Berrin Akman (2014). Erken Çocukluk Döneminde Gelişim. Nobel Akademik Yayıncılık.

<https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2017/03/Five-Numbers-to-Remember-About-Early-Childhood-Development-updated.pdf>

Yağmur,K.(2007). İkidilli Çocukların Dil Becerilerinin Ölçümü Ve Eşik Kuramı, *Dil Dergisi*, 135:60-76.

[dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/27/760/9651.pdf](http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/27/760/9651.pdf)

Westly,E.(2010). The Bilingual Advantage Learning a second language can give kids' brains a boost

<https://www1.biu.ac.il/File/scientificamericanmind.pdf>

“Cognitive Flexibility in Drawings of Bilingual Children,” by Esther Adi-Japha et al . Child Development, Vol. 81, No. 5; September/October 2010

Wong et all. Neurolinguistics: Structure, Function, and Connectivity in the Bilingual Brain Volume 2016, Article ID 7069274, 22 pages

<http://dx.doi.org/10.1155/2016/7069274>

<http://www.belgs.ir/imgupl/23529b09a37f0a0c1e11e01d8619b93a.pdf>

<https://developingchild.harvard.edu/>

<https://www.google.com.tr/search?q=beyinde+dil+ile+ilgili+alan>

# AYNA HAREKETİ OLAN 23 AYLIK KIZ ÇOCUĞU: POLİKLİNİK OLGUSU

Uzm. Dr. Tayfun KARA, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği, İstanbul, Türkiye

## ÖZET

Çocukluk çağında nörolojik ve psikiyatrik bozukluklara sahip birçok hasta ilk olarak olağan dışı hareketler nedeni ile başvurabilmektedir. Ayna hareketi de nadir görülen ve çoğu zaman başka herhangi bir belirti olmadan sadece ellerde simetrik hareketlerin görüldüğü bir durumdur. Nadir görülen bu olguların değerlendirilmesi ve eşlik edebilecek patolojilerin incelenmesi bu olguları değerlendirecek sağlık çalışanlarının öncelikli yaklaşımı olmalıdır. Olgumuzda ayna hareketini değerlendirmenin önemi tartışılmış; konuyla ilgili literatür ışığında ayna hareketine dair açıklamalar gözden geçirilmiştir.

## GİRİŞ

Vücudun bir yarısındaki istemli harekete vücudun diğer yarısındaki homolog kasların istemsiz olarak eşlik etmesi durumu ayna hareketidir. Kortikal organizasyon ve nörolojik migrasyon anomalilerini de içeren serabral malformasyonlar ile ilişkili olabilmektedir. Ancak günümüzde kotikospinal traktın anormal gelişimi veya transkalozal inhibisyon eksikliği ayna hareketi oluşumunu açıklayan ana hipotezlerdir<sup>1,2</sup>. Çoğunlukla korpus kallozumun miyelinizasyonunun tamamlanması ile kaybolduğu bildirilmektedir. Kallmann sendromu, Klippel-Feil sendromu, Usher's sendromu, Arnold-Chiari malformasyonu, corpus kallozum agenezisi, spina bifida ve servikal meningosel gibi nörolojik hastalıklarda da gözlenmiştir ancak hiçbir nörolojik bulgu olmadan ailesel geçişli olması da mümkündür<sup>3</sup>. Normalde erken çocukluk döneminde gözlenen ayna hareketi beynin gelişimiyle birlikte azalır ve genellikle yaşamın ilk on yılının sonlarında ortadan kalkar. Yetişkinlikte kalıcılığı patolojik olarak düşünülür ve çeşitli doğumsal beyin bozukluklarında görülebilir. Bununla birlikte, ayna hareketi durumunun yönetim modalitesi hakkında çok az şey bilinmektedir<sup>4,5</sup>. Ayna hareketi kimi zaman otozomal dominant ya da inkomplet penetransla genetik geçiş gösterebilir ve başka herhangi bir nörolojik bulgu olmadan da ortaya çıkabilir<sup>6</sup>. Ayna hareketinin nadir görülen birçok genetik hastalığa eşlik ettiği bildirilmiştir<sup>7</sup>. Ayna hareketi genellikle normal yaşam aktivitelerini etkilememekle birlikte, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi bazı



psikiyatrik patolojilerle ilişkili olabileceği bilinmektedir<sup>8</sup>. Bizde burada nadir görülen ve komorbid başka hastalığı olmayan erken yaşta görülen ayna hareketi olgusunu mevcut literatür eşliğinde değerlendirdik.

#### **OLGU:**

23 aylık kız çocuğu polikliniğimize çocuk hastalıkları kliniğinden konsültasyon istemi olarak ailesi tarafından getirildi. 5 yaşında sağlıklı bir erkek kardeşi vardı, 2 kardeşin küçük olanı idi. Her iki elde uzun süredir var olan simetrik hareketleri mevcut idi. Tanımlanamayan ama stereotipi olduğu düşünülen hareketlerinin değerlendirilmesi amacı ile çocuk hastalıkları hekimi tarafından yönlendirilmişti. 4-6 ay arasında nesnelere tutmaya başlaması ile ellerindeki hareketler aile tarafından fark edilmiş ancak ilerleyen süreçte hastane başvurusu gerekliliği duyulmuştu. Yapılan psikiyatrik değerlendirilmesinde aktif psikiyatrik patoloji düşünülmedi. Stereotipi olarak yorumlanabilecek tekrarlayıcı hareketler gözlenmedi. Gelişim basamaklarını zamanında almış, göz kontağı ve ortak dikkati mevcut, impulsivitesi yok, yaşıt ilişkisi iyi, sosyal defisit bulgusu yok, ilgi paylaşımı, duygusal paylaşımı mevcut, uykusu normal, iştah normal idi. Üst ekstremitelerde özellikle ellerde daha belirgin olan simetrik hareketlere sahip olduğu görüldü. Kendisine uzatılan nesnelere alırken veya bir şeyleri işaret etmesi istenirken her iki elinin birlikte hareket ettiği görüldü. Anne ve babasında akraba evliği ve soygeçmişte bilinen hastalık öyküsü yoktu. 5 yaşındaki erkek kardeşinin de herhangi bir bulgusu yoktu. Annede hamilelik döneminde problem yok, miadında, klinikte 50 cm, 3,300 gr, (kuvöz veya asfiksi öyküsü yok) doğmuştu. Anne sütü 15 ay, oturma 5 ay, ilk kelimeler 1 yaşında başlamış, tuvalet eğitimi henüz tamamlanmamıştı. Hastane yatışı, nöbet, cerrahi operasyon, sistemik hastalık öyküsü yoktu. Denver gelişim testi normal sınırlarda idi. Hastanın organisme incelemeleri ve çocuk nöroloji muayenesi planlandı. Rutin hemogram, biyokimya incelemeleri, MRI incelemesi normaldi. Ayna hareketi dışında nörolojik muayenesi normal idi. Nörolojik ve psikiyatrik muayeneleri sonrasında ayna hareketi tanısı alan hasta poliklinik takibine alındı.

#### **SONUÇ:**

Ayna hareketi erken çocukluk döneminde sık görülmekle birlikte ilerleyen yıllarda şiddeti ve sıklığı azalmaktadır. Tam nedeni bilinmemektedir ancak ipsilateral kortikospinal traktın istemli hareket sırasında aktive olmasından kaynaklanan nörolojik bir hastalıktır. Kallman sendromu, diastomiyeli, servikal meningosel, spinal kord hastalıkları, Chiari Malformasyonu, korpus kallozum agenezisi, baziler invajinasyon, kondrodistrofi, Usher sendromu, epilepsi, distoni, inme, diyabetes insipitus, fenilketonüri, kafa içi tümör ve birçok

gelişimsel hastalıkta ayna hareketi varlığı tanımlanmıştır <sup>9</sup>. Piramidal yolun disfonksiyonu konjenital olgularda en sık düşünülen nedendir. Ancak Parkinson hastalığı gibi bazı hastalıklarda hastalığın erken bulgularından biri de ayna hareket olabilmektedir, bu durum akla bazal ganglia döngüsündeki bir fonksiyon bozukluğunun da bu harekete neden olabileceğini getirmektedir <sup>10</sup>. 10-13 yaşlarına doğru korpus kallosum da miyelinizasyonu tamamlanması sağlanmaktadır. Bu yaşlar öncesine kadar transkallosal yollar tam işlevselliğe ulaşmamışlardır ve gerekli transkallosal inhibisyonun sağlanamamasından dolayı istemli hareketin karşı tarafında iletimi gerçekleşir ve ayna hareketi oluşur <sup>11</sup>. Ayna hareket bozukluklarının tanısı hastanın öyküsünün gözden geçirilmesi ve fizik muayene gibi temel yöntemlerle mümkündür. Ayna hareket bozukluğu hastalarda organik, fizyolojik ve sosyolojik problemlere yol açabilir. Vakamızda olduğu gibi bu tür vakaların yönetimi çok yönlü değerlendirmeyi gerektirmektedir. Nöroloji ve psikiyatri temelde beyin hasarı ya da hastalığı sonucu oluşan algı ve hareketlerdeki klinik problemlerle ilgilenirler. Psikoloji, nöroloji ve psikiyatri alanındaki uzmanlığın birlikteliği hem vakaların çözümlenmesi hem de yönetiminin sağlanması açısından gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ayna hareketi; Nörogelişimsel Bozukluklar; Çocuk; Korpus kallosum

#### **KAYNAKLAR:**

1. Kaşıkçı T, Yücel M, Gazi Yozgatlı G, Kütükçü Y, Odabaşı Z. Ayna Hareketi ve Polimikrogrfi Birlikteliği, Turk Norol Derg 2010; 16:199-200.
2. Trouillard O, Koht J, Gerstner T, Moland S, Depienne C, Dusart I et al. Congenital Mirror Movements Due to RAD51: Cosegregation with a Nonsense Mutation in a Norwegian Pedigree and Review of the Literature. Tremor Other Hyperkinet Mov (N Y). 2016; 6:424. eCollection 2016. doi:10.7916/D8BK1CNF.
3. Soysal A, Ataklı D, Atay T, Arpacı B. Konjenital Aynı Hareketi Olan Bir Olguda Elektrofizyolojik Bulgular. Düşününe Adam 2000; 13: 116-119.
4. Jang SH, Kwon HG. Decrement of mirror movements by repetitive transcranial magnetic stimulation in a patient with porencephaly. Neurosciences (Riyadh). 2016; 21:170-172.

5. Yücel M, Öz Ö, Demir O, Akgün H, Karadaşı Ö, Ulaş ÜH v ark. Korpus Kallozum Hipogenezisi ve Ayna Hareketi İlişkisi: Trankranial Magnetik Stimülasyon Çalışması. *Journal of Neurological Sciences* 2012; 31:351-356.
6. Yılmaz Ö, Yaman M, Altan BY, Haktanır A. Konjenital Ayna Hareketine Eşlik Eden Pakigiri Olgu Sunumu. *Parkinson Hast. Hareket Boz. Der.* 2006; 9:114-117.
7. Sag E, Gocmen R, Yildiz FG, Ozturk Z, Temucin C, Teksam O, Utine E. Congenital Mirror Movements in Gorlin Syndrome: A Case Report With DTI and Functional MRI Features. *Pediatrics.* 2016 Mar;137(3):e20151771. doi: 10.1542/peds.2015-1771. Epub 2016 Feb 25.
8. Yaroglu Kazanci S. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in a Patient With Congenital Mirror Movement Disorder and Colpocephaly. *Iran J Pediatr.* 2015 Oct;25(5):e1787. doi: 10.5812/ijp.1787. Epub 2015 Oct 6.
9. Ehi Y, Üstebay S, Üstebay DÜ, Yılmaz Y, Karayol SS. Ayna Hayali Hareket Bozukluğu ve Pakigiri Birlikteliği: Olgu Sunumu. *Turk J Neurol* 2017; 23:26-28.
10. Ekmekci B, Bulut HT, Yıldırım A, Sağlam S, Tak Za. Ayna Hayali Hareket ile Prezente Olan Beyin Sapı Hipoplazisi. *Turk J Neurol* 2015; 21:95-97.
11. Canpolat M, Çelık İ, Doganay S, Gumus H, Per H. İzole ve Klippel-Feil Sendromuna Eşlik Eden Ayna Hayali Hareketi Olan İki Olgu. Türkiye 15. Ulusal Çocuk Nörolojisi Kongresi'nde, 22-25 Mayıs 2013, Sivas'da Poster bildiri olarak sunulmuştur.

# NÖROBİLİM VE EĞİTİM

**1.Yrd. Doç. Dr. Hamiyet Sayan**

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

**2.Arş. Gör. Begüm Gamiş,**

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

## Özet

Nörobilim ve Eğitim kavramları yakın zamanlarda daha sık birlikte anılmaya başlanmıştır. Bu nedenle Bu çalışmada Nörobilim ve Eğitim İlişkisi ortaya konmaya çalışılmakta, Nörobilimin Eğitime katkısı, sunduğu bulgular ve oluşan karmaşık durumlar vurgulanmaktadır. Amaç; bilindiği üzere Nörobilimin henüz Eğitime beklenen ya da sanılan katkıyı verip vermediğini belirlemeye çalışmaktır.

## Giriş

Son zamanlarda Nörobilimciler Eğitime özel bir önem vermekte, toplumlar da Nörobilimin Eğitime katkısı konusunda aşırı beklenti içinde bulunmaktadır (Ratio ;Abreu and Caldas,2011).

Nörobilim, sinir sisteminin anatomisi, fizyolojisi, biyokimyası veya moleküler biyolojisi alanlarında faaliyet gösteren, özellikle sinir sisteminin davranış ve öğrenme ile ilişkisini inceleyen bilim dalı(Nordavist,2014).

Bireyin davranışında, kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istenilen yönde değişme meydana getirme sürecidir (Ertürk,1978).

## Nörobilim ve Eğitim

Günümüzde pek çok araştırmacı Nörobilim ve Eğitim İlişkisine dikkat çekmektedir. Nörobilim ve Eğitim arasındaki ilişkinin belki de pek çok öğrenme durumunu açıklamaya yetebileceği düşünülmektedir. Bunun için ise, pek çok nöral, bilişsel ve davranışsal durumların değişik düzeylerde araştırılması gerekli görülmektedir.

Ancak pek çok araştırmacı Eğitim ve Nörobilimin ortaklaşa sağlam bulgulara ulaşabileceği görüşüyle birlikte, henüz Nörobilimin Eğitime pratikte pek katkısının bulunmadığı görüşündedir(ICAN neuroscience inform education)

Willingham(2009) Nörobilimin Eğitime katkısının olabileceğini (disleksiyada olduğu gibi), eski etkisiz zamanın aşıldığını belirtmektedir.

Goswami ise bilişsel Nörobilimin dil ve konuşmaya ilişkin gelişim bozukluklarında olduğu gibi eğitime katkılarını umut verici bulmaktadır. Nörobilimin gelişim geriliği ile atipik gelişim arasındaki farkı açığa kavuşturduğunu belirtmektedir(2004). Bu da özel eğitimde erken müdahale şansını sağlamaktadır.

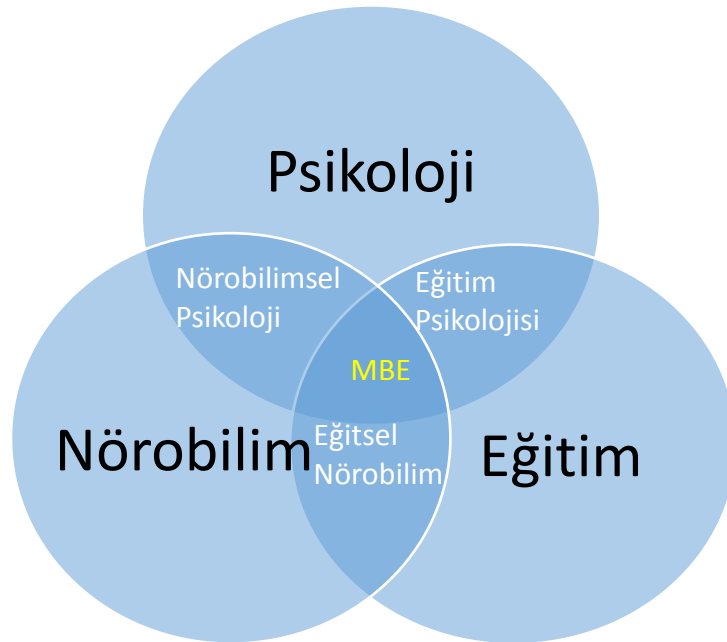
Pek çok araştırmacı Eğitim ve Nörobilim arasında kurulacak birlikteliğin araştırmalarla olumlu sonuçları ortaya çıkarabileceği görüşündedirler.

Bruer(1997) de ‘‘Neuroscience and Education Argument’’ adlı çalışmasında üç ana noktayı ortaya koymaktadır:

- 1- Erken ocuklukta sinapların hızlı büyüdüğü ve sayısının hızlı arttığı
- 2- Belli fiziksel gelişim dönemlerinde beynin belli duyuşal ve motor becerilere en iyi uyumu sağladığı
- 3- Uyarıcı açısından zengin çevrelerde sinapların hızlı ve çok olmakta, işte bu noktanın çocukların en iyi öğrenmeyi gerçekleştirdikleri zaman olduğunu belirtmiştir.

Nörobilimin, Eğitime farklı destekler sunabildiği ancak Eğitimle ilişkisinin doğru kurulamadığı durumda Bilişsel Psikoloji ve Eğitim Psikolojisinin köprü görevini üstlenmesinin gerekli olduğu belirtilmektedir.

Zihin, beyin ve eğitim (MBE) alanı; Psikoloji, Biyoloji ve Eğitim alanında araştırmacı ve bilimadamlarının kesişme noktasıdır. İlişkinin Psikolojiden -Eğitime, Nörobilimden- Eğitime tek yanlı olmak yerine Eğitimsel Nörobilim gibi çift yönlü bir etkileşme oluşturulabilmelidir. Nörobilim, Eğitim ve Psikoloji alanları arasındaki geçişliliğin; yalnızca biyolojik ve nörolojik hastalıkların tedavisinde değil, öğrenmede de olumlu gelişmeyi sağlamak için bir başlangıç noktası olacağı belirtilmektedir (zdoğru;2014-Tokahama 2010 dan).



şekil1. Zihin, beyin ve eğitimin disiplinler arası alanı (Tokuma and Espinosa, 2010).

Bu ortak alandaki araştırmalar farklı konulardan gelebilmektedir. iftkillik, bilişsel beceriler, disleksi, eğitimde lme, matematik kaygısı ve uyku çevrimi gibi konularda birlikte çalışmalar yapılabilir. Bunlar Nörobilim ve Genetik alanlarının bilgi ve deneyimlerini birleştirerek, insan gelişimi ve öğrenmesinin farklı boyutlarını araştırabilmektedirler.

Dil zihnin görülebilen bir yanıdır. Anlamak, yazmak, konuşmak gibi beceriler akademik başarının temelinde yer almaktadır. Bu yüzden dil konusundaki yetersizlikler ilkokul çağlarında kendini belli etmektedir. Erken tanı ve uygun eğitimle hem bireylerin gelişimi sağlanabilir, hem de toplumsal maliyeti iyiye götürülebilir (ICAN,2006).

MBE (Neuroscience-Brain-Education) ortak alanı; 2004 te Harvard Universitesi, Lisansüstü Eğitim Okulu'nda kurulan bir toplulukla önem kazanmıştır. Bu topluluk aynı adla bir dergi de çıkarmaktadır. Böylece yapılan ortak alışmalar Eğitim, Biyooji, Bilişsel Alanların birlikte insan gelişimi ve öğrenmesine yeni bilgiler aktarmasının kolaylaşacağı beklenmektedir(Fischer,2007).

ğrenme davranışında genetik faktörler üzerine alışan Plomin ve arkadaşları(2007) genetik faktörlerin Matematik ve Okuma-Yazma öğrenmedeki yeterlik ve yetersizlikleri üstünde genlerin etkili olduğunu ve gen-beyin –davranış mekanizmasının ve bu mekanizmalar arasındaki bağlantıların etkili olduğunu anlatmaktadır.

İmmardino-Yang and Damasio(2007), ise duygusal dşuncenin öğrenme üzerindeki etkisini ne sürmektedir.

Son zamanlarda ise basit sayısal işlemleri yapan beyin sistemi ve gelişimi biraz olsun açıklığa kavuşturulmuş ve diskalkulanın genetik ve X Kromozomu ile ilgili olduğu, bunun disleksi ile ilgisinin ise çok az olduğu açıklanmıştır. Bu açıklamaya göre; Matematik ğrenme glğ gösteren çocuklarda genetik aktarımla gelen çekirdek sistem yetersizliği olduğu, işlem sırasında sürecin nöral sistem tarafından desteklendiği belirtilmektedir. Sayılar ve sayısal işlemlerle ilgili bu yetersizlikte, beynin her iki yanında bulunan Parietal Lob bölgesi daha az aktivasyon göstermektedir. Bu da temel bilişsel fonksiyonlar ile st düzey öğrenme arasındaki bağlantıyı ortaya koymaktadır. Bu durum ayrıca beyinde sayısal fonksiyonlar ile sözel fonksiyonların farklı duyum düzeylerinde olduğunu göstermektedir. Sözel sistemde haftanın günleri, aylar, çarpım tablosu, şiir gibi ezbere dayalı aritmetik beceriler öğrenildiği halde, işlemlerin yapılmasının zor problemlerin görsel-uzaysal zihin imajinasyonlarını gerektirdiği şeklinde açıklanmaktadır. Bazı aritmetik becerilerinin farklı beyin mekanizmaları ile desteklendiği de açığa çıkmaktadır. Araştırmalar diskalkulanın beyin katmanlarındaki sayısal duyum bozukluğu nedeniyle olduğunu belirtmektedir.

'The Learning Brain' adlı araştırmada Sarah Jayne Blakenose ergenlerde sosyal bilişin de beyin gelişimiyle ilgili olduğunu ortaya koymakta ve beynin ergenlik döneminde sosyal işlemlerle ilgili olan kısmının belirgin biçimde değişime uğradığını belirtmektedir.

Antisosyal davranışlar ve davranış bozuklukları gösteren çocuklarda dikkate ilişkin yanların atipik olduğu söylenebilmektedir. Nörobilimin temel bakış açısı dikkat becerilerinin erken müdahale ve eğitime cevap veren bir özellik taşıdığı yönündedir.

Dikkat ise duyuusal işlemleri tümüyle düzenleyen süreçtir. Seçici algı akademik olarak sınıf içinde ve uzun süre bireyleri destekleyen bir beceridir. Dikkat ise daha zor ve ayrıntılı işlemleri anlamada anahtar rol oynamaktadır.

Yürütücü mekanizma da eğitsel bir çevrede verilen bilginin alınmasında kritik bir rol üstlenmektedir. Araştırmacılar Okulöncesi Eğitimde yürütücü becerilerin, başarısızlıkları ortadan kaldırmada kullanılabileceği; erken eğitimin Otizm, ADHD, gibi konularda da etkili olabileceği görüşünü belirtmektedir. Antisosyal davranışa sahip çocukların atipik yürütücü fonksiyona sahip oldukları ortaya konmuş, ancak temel olan bu yürütücü fonksiyon ve çevrenin genetik ve nöral yanı henüz ortaya konmamıştır. Yürütücü fonksiyon ve dikkat konusundaki iddialar gelecekte açığa kavuşacak ve öğrenme güçlükleri konusu aydınlanabilecektir (Learning difficulties:future challenging).

## **Eğitsel Nörobilime Karşı Görüşler**

Eğitim ve Nörobilimin birlikte çalışması gerektiği görüşü yanında buna karşı görüşler de vardır. Willingham'ın incelemesine göre;

Amaç açısından; Eğitimin yapay, Nörobilimin ise doğal bir bilim olduğu, eğitimin bir dizi pedagojik strateji ve materyallerle, Nörobilimin ise nöral yapı ve ilişkileri açıklamakla ilgilendiği belirtilmektedir.

Analiz açısından, Nörobilimin, beynin yapısı ve işlevleri konusunda üst düzey analizler yapmaktadır, eğitimciler ise tek çocukla, sınıf içinde veya yakın ülkelerdeki çocuklarla çalışmaktadırlar.

Nörobilimdeki veriler çok farklı formatlarda olmasına rağmen, eğitimdeki veriler davranışların gözlenmesinden elde edilmektedir. Eğitim araştırmalarının verileri davranışa yöneliktir. Nörobilimden eğitime aktarılan verilerin daha çok mekânsal beyin fonksiyonlarına veya bilişsel fonksiyonlara ilişkin olabilmektedir. Elektriksel, kimyasal uzaysal ve zamansal verilerle eğitim uygulamalarına destek sağlamak zordur.

Willingham 2009 da uzaysal verilerin eğitime aktarılmasındaki zorlukları dile getirmiştir. Beyindeki mekansal bilgileri eğitime aktarma konusunda çalışmalar yapmış, beyindeki bir bölgenin bilişsel fonksiyonları desteklediği ortaya konmuştur(disleksideki gibi).

Eğitimciler Nörobilimden eğitim uygulamaları için bir reçete beklememelidir. Nörobilim insanların nasıl okuduğu gibi bilgileri verebilir ancak bu bilgiler sadece eğitim teorileri ve uygulamalarını oluşturmada yardımcı olabilir.

Üst düzey düşünme gibi fonksiyonları anlamak Nörobilim için kolay değildir. Algı, görme ve dokunma gibi davranışlar konusunda kontrollü deneyler yapılabilir. Bir beyin bölgesinin belli bir bilişsel fonksiyonun desteklediği bulunsa bile, bu bilgiyle eğitsel açıdan ne yapılabilecektir?

Bu sorun ancak davranış teorilerinin zengin verileriyle desteklenen ve disleksi gibi hastalıkların alt gruplarında kullanılabilecektir.

Eğitim ve Nörobilim birbirinden gerçekçi katkılar aldıkları zaman başarılı bir birliktelik oluşabilir.

Katzir ve Parablegoev(2006), üst düzey bilişsel fonksiyonların araştırılmasında nörobilimin yöntemlerinin geçerli olamayacağını belirtmektedirler. Teknolojinin de üst düzey fonksiyonlar için başarılı olmadığı ancak sonuçları belirlemede işe koşulabileceği, bu konudaki gelişim için

davranışsal verilerin çok iyi anlaşılıp teorik çerçevenin güçlü olması gerektiği belirtilmektedir. Bu noktada güçlükleri fırsatlara çevirme arayışına gitmek gerekmektedir.

### **Karşılıklı Fırsatlara Dönüştürmek**

Varma, Mc Candliss and Schwartz (2008) sekiz ana karşı görüş ortaya koymaktadır. Bunları şu şekilde gruplayabiliriz:

#### **1) Bilimsel (metot, veri, kısıtlayıcı teoriler, felsefe gibi grupları içerir)**

**a)Metot:** Nörobilimin metotları yapay olduğu için eğitim uygulamalarına yararlı bilgiler sağlama, ayrıca çevre değişkenlerini kontrol etmeden eğitim uygulamalarına aşırı etki edebilir. Oysa problem öğretimsel değil biyolojik olabilir.

Varma (2008), yeni deneyimsel bakış açısının belli öğrenme durumlarını izleyen beyin aktivitelerinde çevrenin incelenmesi gerçeğini ortaya çıkardığını ve kültürel değişkenin beyin imajinasyonunda araştırılması gerektiği ve sonuçlarının eğitimsel uygulamalara geçirilmesi gerektiğini belirtmektedir.

**b)Veri:** Beynin temel fonksiyonlarını bilmek bize eğitim uygulamalarını nasıl geliştireceğimiz konusunda bilgi vermez. Varma; nörobilimdeki yeni bilişsel analizlerin fırsat sağladığını ve davranışları parçalara ayrılmasına neden olduğunu kabul etmektedir. Örneğin; farklı aritmetik işlemler farklı hızda ve farklı düzeyde olabilmektedir.

**c)Basitleştirilmiş Teoriler:** Nörobilimdeki teoriler basitleştirilmiştir ve pratikte eğitime pek katkı sağlamazlar. Basitleştirme, disiplinleri bir araya getirir ve ortak bir iletişim sağlamaya yarayabilir.

**d)Felsefe:** Nörobilim ve eğitim temelde benzer alanlar değildir. Tek bir beyin yapısından yola çıkarak sınıftaki davranışları açıklamaya çalışmak mantiken yanlış bir yoldur. Ancak Nörobilim eğitimdeki ve alt alanlardaki farklı teorik temeller ve kullanılan kavramları ortak bir raporla bütünleştirebilir.

#### **2)Faydacı görüşler**

**a)Maliyet:** Nörobilim metotları pahalıdır ve buna değen sonuçlar bekler. Eğitimle ilgili çalışmalarda nörobilim kaynakları ele geçirmektedir. Eğitsel nörobilim her iki alanı da ortaklaştıran bir konu olabilir.

**b)Zaman:** Eğitimciler son zamanda hızlı gelişen Nörobilimin bulgularını beklemek durumundadırlar. Disleksi gibi durumlarda halihazırda yararları görülmektedir.

**c)Kontrol:** Eğitim eğer nörobilime kapılarını sonuna kadar açarsa Nörobilimin baskısı altında kalabilir. Oysa eğitimin nörobilime etki etme potansiyeli vardır. Kompleks durumların araştırılmasında biliş durumlarında eğitim nörobilime yardım eder ve eski hatalardan arınmasına destek sunabilir.



**d)Nöromitler:** Nörobilimin verileri eğitimi çabucak etkisi altına almakta ve bir endüstri yaratmaktadır. İki alanın birlikteliğinden yararlı sonuçlar elde edilebilir.

### **3)Çift Yönlü İlişki**

Var olan bilgi kirliliğinin nedeni hem eğitimi hem de nörobilimi bilen insanların çok az oluşuyla ilgili görülmektedir. Eğitimcilerin, nörobilimin bulgularını doğrudan kullanmaları bir risk oluşturmaktadır. Arabulucu kişilerin –nöro eğitimcilerin- yetiştirilmesi ve eğitim uygulamaları için rehberlik yapmaları gerekmektedir.

Byrnes ve Fox (1998) ,eğitimcilerin nörobilime farklı yaklaşımları olduğunu belirtmektedirler. Greenwood (2009), ise her iki alanda yetişen insanların bu işi daha doğru yerine getirebileceğini vurgulamaktadır.

Bennett ve Rolheiser- Bennett (2001) öğretmenler ve eğitimcilerin uygulamaya koyacakları bilgilerin farkında olmaları gerektiğini belirtmektedir. Özel bir alan yaratılıp, buradan elde edilen bilgilerin eğitim ortamlarının tasarımında kullanılmasını önermektedir. Bu alanda çoklu zeka, duygusal zeka, öğrenme stiller, insan beyni, risk altındaki çocuklar ve cinsiyet konuları bu ortak alan içinde incelenebilir. Öğrencilerin nasıl öğrendiğini anlamak ve sonra kararlar vermek, nasıl ve ne zaman,nelerin seçileceği, nasıl bütünleştirileceği konusunda bulgulara dayalı olmak gerektiğini vurgulamaktadır.

Mason (14) ise eğitim ve nörobilimin iki yönlü işbirliği geliştirilmesi ve kolayca eğitime uygulanabilecek ve eğitim teorilerine yansıtılabilecek bilgiler üretmek konusunda çağrı yapmaktadır. Eğitim de Nörobilim araştırmalarına yön verebilecektir. Üst düzey düşünme süreçlerinde beyin potansiyeli ve duygusal yanın eğitim ve öğrenmedeki etkisinin bilinmesi gerektiğini anlatmaktadır.

### **4) Eğitimcilerin Rolü**

Eğitimcilerin Nörobilimin verilerini tartışmadan kabul ettiği,oysa bunu denetlemeden kullanmamak gerektiği ve eğitimde kullanılacak Nörobilim bulgularının dikkatle ele alınması gerektiğini belirtmektedir. Pek çok araştırmacının farklı yanları incelediği sağlam bilgilerin eğitim uygulamalarına yansıtılması gerektiği belirtilmektedir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Mayıs 2014 Nörobilim ve Eğitim Sempozyumu raporuna göre nörobilim ve eğitim konusu üç ana tema etrafında toplanmış ve araştırma bulgularına dayalı sonuçlar ortaya konarak bazı tavsiyelere gidilmiştir (Neuroscience and education, Symposium Report May,2014):

1. Farklı dil öğrenmek genel dil yeterliliğini geliştirmektedir.

-Öğrenciler gelişimsel olarak hazır olmadan sorumluluk yüklenmektedir.

-Beyin plastisitesi ve gelişimsel farklılıklar müdahalenin etkisini değiştirmektedir. Bu durumda;

-Eğitim belli gelişim dönemlerine odaklanmakla geliştirilebilir.

-Eğitim uygulamaları araştırma bulgularıyla desteklenerek en iyi şekilde gerçekleştirilebilir.

Tavsiyeler:

-Yönlendirilmiş nörobilim ve yönlendirilmiş dersleri farklı gelişim dönemlerinde (noktalarında) uygulayınız.

-Eğitim uygulamaların belirlemeye yardımcı olmak için nörobilim araştırmalarından yararlanınız.

## 2. Öğretmenler Nörobilim ve Eğitimle İlgilenirler

-Öğretmenler nörobilimin bulgularından kendi uygulamalarında yararlanmak isterler.

Özellikle beynin işleyişi ve çocuk gelişimi gibi konularda.

-Öğretmen ve öğrenciler nörobilimden yararlanırlar. Öğretmenler bu verileri daha iyi dersler planlamak için kullanırlar ve öğrenciler daha etkin öğrenebilirler.

-Öğretmenler ve bilim adamları arasındaki diyalog çift yönlü gerçekleşmektedir.

-Öğretmenlere nörobilim ve eğitim konusunda öğrenme fırsatları yaratmalıdır.

-Nörobilim teknolojilerini sınıfa entegre etmelidir.

## 3. Tema, Etkili Eğitim Toplumu Geliştirir.

-Eğitimi popülasyon daha demokratik toplumu ortaya çıkarır ve global ekonominin gelişmesini sağlar.

## Kaynakça

Blakemore, S.J., The social brain in adolescence. *Nature Reviews Neuroscience*, 2008. 9(4): p. 267-277.

Bruer, JT (1997). "Education and the brain: A bridge too far". *Educational Researcher*. 26: 4–16. doi:10.3102/0013189x026008004.

Damasio, A.R., The neurobiological grounding of human values. Changeux JP, et al (ed) *Neurobiology of human values*, in *Neurobiology of human values* J.P. Changeux, et al., Editors. 2005, London: Springer-Verlag. p. 47-56.

Fischer, KW (2009). "Mind, Brain, and Education: Building a scientific groundwork for learning and teaching" (PDF). *Mind, Brain and Education*. Wiley Periodicals. 3 (1): 3–16. doi:10.1111/j.1751-228X.2008.01048.x.

Goswami, U (2006). "Neuroscience and education: from research to practice?". *Nature Reviews Neuroscience*. Nature Publishing Group. 7 (5): 406–411. doi:10.1038/nrn1907. PMID 16607400.

Goswami, U (2004). "Neuroscience and education". *British Journal of Educational Psychology*. 74 (1): 1–14. doi:10.1348/000709904322848798. PMID 15096296.

Immordino-Yang, M.H. and A. Damasio, We feel, therefore we learn: The relevance of affective and social neuroscience to education. *Mind, Brain, and Education*, 2007. 1(1): p. 3-10.

Katzir, T; Pare-Blagoev, J (2006). "Applying cognitive neuroscience research to education: The case of literacy". *Educational Psychologist*. 41 (1): 53–74.  
doi:10.1207/s15326985ep4101\_6.

Mason, L. (2009). "Bridging neuroscience and education: A two-way path is possible". *Cortex*. Elsevier Science. 45 (4): 548–549. doi:10.1016/j.cortex.2008.06.003. PMID 18632093.

Özüdoğru, A.A. (2014). *Mind, Brain and Education*.

Tokuhama-Espinosa, T (2010). *Mind, Brain and Education*.

Varma, S., B.D. McCandliss, and D.L. Schwartz, Scientific and pragmatic challenges for bridging education and neuroscience. *Educational Researcher*, 2008. 37(3): p. 140.

Willingham, DT (2009). "Three problems in the marriage of neuroscience and education". *Cortex*. Elsevier Science. 45 (4): 544–545. doi:10.1016/j.cortex.2008.05.009. PMID 18644588.

# OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA UYKU ALIŞKANLIKLARI, SOSYAL YETKİNLİK VE DAVRANIŞ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN PSİKIYATRİK EŞ TANILAR EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

1.Uzm. Dr. Tayfun KARA, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği, İstanbul/Türkiye

2.Ömer Alpgan, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Gelişimi Uzmanı, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh sağlığı ve Hastalıkları Birimi, İstanbul/Türkiye

## ÖZET

Sosyal yetkinlik bireyin yaşamını çok yönlü olarak etkileyen günümüzde önemi daha da artmış olan bir kavramdır. Sosyal beceri eksikliğinin uzun dönemdeki olumsuz sonuçları göz önüne alındığında risk altında olan çocukları olabildiğince erken dönemde belirlenmesi önemlidir. Uyku alışkanlığı, davranışları ve sosyal becerileri birçok farklı mekanizma ile değiştirebilen çocuk yaş gurubu için ön planda tutulması gereken önemli bir etkidir. Çalışmamıza 4-6 yaş aralığının da, 102'si vaka 89'kontrol grubu olmak üzere 191 çocuk alınmıştır. Katılımcılara, çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından psikiyatrik muayene, bilgi formu, sosyal yetkinlik ve davranış değerlendirme ölçeği, çocuk uyku alışkanlıkları anketi, çocuk gelişimi uzmanı değerlendirmesi ve denver gelişim testi uygulanmıştır. Ölçek sonuçlarından elde edilen veriler ve psikiyatrik muayene sonuçları istatistiksel değerlendirilmeye alınmıştır. Uyku sorunları ve psikiyatrik bozuklukların sosyal yetkinliği azalttığı, kızgınlık-saldırganlık, anksiyete-içe dönüklüğü arttırdığı görülmüştür. Çocuklar için uyku ve sosyal yetkinliğe, bu yaş dönemindeki önemi ve psikiyatrik hastalıklar için gösterge olabilecekleri de göz önüne alınarak yaklaşılması ve erken müdahalelerde bulunulması yararlı olabilir.

## GİRİŞ

Erken çocukluk döneminde ebeveyn ile duygusal bağlar kurmak, akranları ile olumlu ilişkiler kurmak, oyun grubuna dahil edilmek, özgüven, paylaşma, yardımlaşma ve iş birliği yapma gibi becerilerine sahip olmak sosyal açıdan yetkin bir çocukta olması gereken becerilerdir. Sosyal yetkinlik değerlendirilirken arkadaşlık ve sosyal ilişkilerde başarı, bireyin sahip olduğu bazı beceriler ve çevresel göstergeler sıklıkla göz önünde tutulur<sup>1</sup>. Sosyal yetkinliğin erken çocukluk dönemindeki öneminin büyüklüğü ve etkileyen çevresel faktörlerin erken saptanması çocuk için değerlidir. Sosyal becerisi yetersiz çocukların, yaşlıları arasında sıklıkla dışlandıkları bilinmektedir. Aynı zamanda saldırgan ya da yıkıcı davranışlar sergileyen çocuklar, yaşıt ilişkilerinde kabul görmemektedir<sup>2</sup>. Yeterli sosyal becerileri olanlar diğer bireyler tarafında sevilme ve kabul görmeyi sağlayan; başkalarıyla sağlıklı ilişkiler kurma, işbirliği yapma, yaşamlarında mutlu ve başarılı olma, başkalarının haklarına ve duygularına saygı, başkalarından yardım isteyebilme gibi birçok yaşamı kolaylaştıran beceriye sahip olurlar<sup>3</sup>. Uyku sadece vücudun dinlenmesini sağlamaz aynı zamanda yaşam kalitesini ve sağlığını

etkileyen en önemli yaşam aktivitelerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır <sup>4</sup>. Uyku sorunları çocuğun fiziksel, duygusal ve nörolojik gelişimi ile bağlantılıdır. İhtiyaç olunandan daha az uyku, çocuğun fiziksel ve ruhsal yapısı, davranışları, okul performansı ve aile yaşantısı gibi birçok alanda bozulmalara neden olmaktadır <sup>5</sup>. Okul çağı çocuklarında uyku akademik becerileri de etkileyen en önemli faktörlerden biridir <sup>6</sup>. Uyku ve sosyal yetkinliğin bireylerin yaşamlarına etkisinin büyüklüğü mevcut literatür değerlendirildiğinde görülmektedir. Bizde çalışmamızda uyku alışkanlığı ve sosyal yetkinlik arasındaki ilişkiyi psikiyatrik eş tanıları da göz önüne alarak değerlendirmeyi amaçladık.

## YÖNTEM

Çalışmamızda çalışma grubuna 4-6 yaş arasında psikiyatri poliklinik başvurusu yapmış, çalışmaya katılmaya gönüllü 102 çocuk alınmıştır. Kontrol grubu ise 89 sağlıklı çocuk ile oluşturulmuştur. Katılımcılar, çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından psikiyatrik muayene, bilgi formu ile değerlendirilmiştir. Hastalara Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış sosyal yetkinlik ve davranış değerlendirmesi ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçek okul öncesi dönemdeki çocukların sorun belirtileri ile sosyal becerilerini değerlendiren, her biri 10 madde içeren üç alt ölçeğe sahiptir. Sosyal yetkinlik alt ölçeği; çocukların akranlarıyla bir aradayken gösterdikleri iş birliği ve anlaşmazlıklara çözüm yolları aramak gibi olumlu özellikleri inceler. Kızgınlık saldırganlık alt ölçeği; yetişkinlere karşı gelme ve akran ilişkilerinde uyumsuz ve saldırgan davranmak gibi dışsallaştırma sorun belirtileri inceler. Anksiyete-içe dönüklük alt ölçeği, çocukların üzgün, depresif duygu durumlarını ve grup içinde çekingenlik göstermek gibi içselleştirme sorun belirtilerini inceler <sup>7</sup>. Çocukların uyku alışkanlıklarını ve uyku ile ilişkili sorunlarını araştırmaya yönelik olan çocuk uyku alışkanlıkları anketi tüm katılımcılara uygulanmıştır. Toplam 33 madden oluşmaktadır. Yatma zamanı direnci, uykuya dalmanın gecikmesi, uyku süresi, uyku kaygısı, gece uyanmaları, parasomniler, uykuda solunumun bozulması, gün içinde uykululuk değerlendirilmektedir. Ölçek, anne-baba tarafından geriye dönük olarak doldurulmaktadır. Toplamda elde edilen 41 puan kesim noktası olarak kabul edilmekte ve bunun üzerindeki değerler 'klinik düzeyde anlamlı' kabul edilir Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Perdahlı Fiş ve ark. Tarafından yapılmıştır <sup>8</sup>. Aynı zamanda katılımcılara, çocuk gelişimi uzmanı değerlendirmesi ve Denver gelişim testi uygulanmıştır. Ölçek sonuçlarından elde edilen veriler ve psikiyatrik muayene sonuçları istatistiksel değerlendirilmeye alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışma grubu katılımcılarının %41'inde bilişsel gelişimde gecikme bulguları saptanmıştır. Yalnızca bilişsel gelişimde gecikme (%29), otizm spektrum bozukluğu (%16) ve konuşma-dil gelişim bozuklukları (%31), yıkıcı davranış bozuklukları (%19) ve diğer (%5) karşılaşılan tanılar olmuştur. Çalışma grubundaki çocukların okul öncesi eğitim alma durumları ile uyku sorunları arasında istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır (p:0.338, P>0,05) Çalışma grubunda uyku sorunları sıklığı %60, kontrol grubunda ise %35 olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede çalışma grubunda uyku sorunları sıklığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p:0.0006, P<0,05). Her iki grupta kızgınlık-saldırganlık, anksiyete-içe dönüklük alt ölçek puanları uyku bozukluğu varlığı ile artış göstermiş ve sosyal yetkinlik alt ölçeği

puanları düşmüştür (Şekil 1). Vaka grubunda kızgınlık-saldırganlık, anksiyete-içe dönüklük alt ölçek puanları psikiyatrik eş tanının varlığı ve uyku bozukluğu varlığı ile artış göstermiş ve sosyal yetkinlik alt ölçeği puanları düşmüştür (Şekil 2, 3.). Tüm gruplar birlikte değerlendirildiğinde yine benzer sonuçlara ulaşıldığı uyku sorunları ve psikiyatrik bozuklukların tüm gruplarda sosyal yetkinliği azalttığı, kızgınlık-saldırganlık, anksiyete-içe dönüklüğü arttırdığı görülmüştür (Şekil 4).

## TARTIŞMA

Sosyal ve duygusal becerilerin, çocukların sosyal çevreleri ve aileleri ile olan uyumunu kolaylaştırdığı, akademik başarısına katkıda bulunduğu ve ilerleyen yaşlardaki sosyal yetkinliğinin de göstergesi olduğu saptanmıştır<sup>9</sup>. Erken çocukluk, yaşam boyu sağlığın temellerinin oluşturulduğu kritik bir zaman sürecidir. Erken çocukluk döneminde yetersiz veya kalitesiz uyku, gelişen beyindeki etkiler yoluyla sosyal-duygusal ve bilişsel işlevleri bozabilmektedir<sup>10</sup>. Çalışmamızda hem vaka grubu hem de kontrol grubunda uyku sorunları arttıkça katılımcıların sosyal yetkinliğinin azaldığı gördük. Bu durumun tersine uyku sorunları arttıkça katılımcıların saldırganlık ve içe dönüklüğünün arttığını gördük. Daha önce yapılan çalışmalarda bireylerin uyku alışkanlıkları ile birçok psikiyatrik bozukluk arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır<sup>11,12</sup>. Daha önce yapılmış olan araştırma sonuçlarından yola çıkılarak, sosyal yetkinliği destekleyici nitelikte yeni eğitim programları geliştirilmesi, bu programların eğitim kurumlarında uygulanmasının anksiyete-içedönüklük ve saldırganlığa yönelik davranışları azaltacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda çalışmada psikiyatrik eş tanı alan bireylerde uyku alışkanlıklarına dair sorunların daha fazla olduğunu, bu iki durum arasında anlamlı ilişkiler olduğunu saptadık. Buradan yola çıkarak erken çocukluk döneminde uyku sorunlarının psikiyatrik hastalıklar için risk göstergesi olabileceği, sosyal yetkinliği ve davranışı etkileyebileceğini düşündük. Çalışmamızın daha fazla değişken ve daha büyük gruplar ile yapılmasının yarar sağlayacağı kanaatindeyiz. Çocuklar için uyku ve sosyal yetkinliğe, bu yaş dönemindeki önemi ve psikiyatrik hastalıklar için gösterge olabilecekleri de göz önüne alınarak yaklaşılması ve erken müdahalelerde bulunulması gerekmektedir.

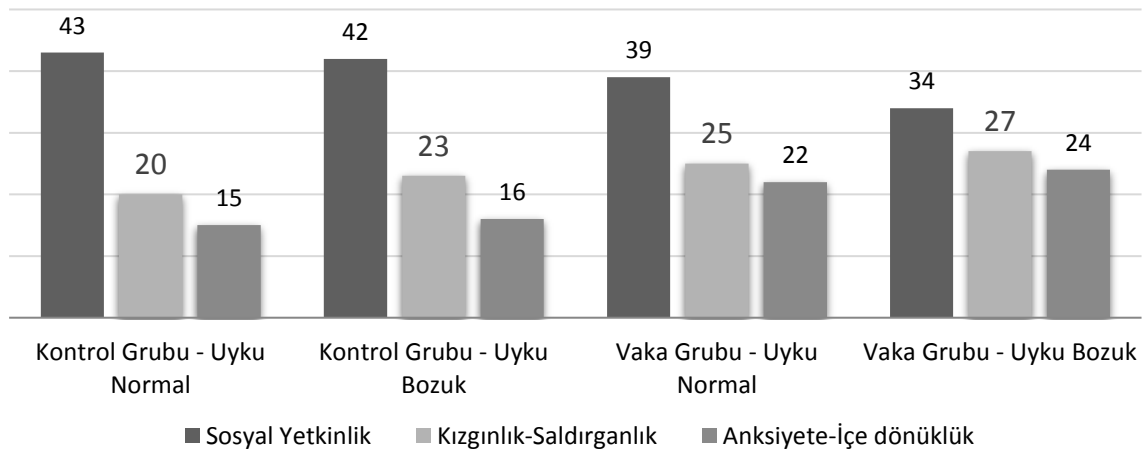
**Anahtar Kelimeler:** Okul öncesi dönem; Davranış sorunları; Sosyal yetkinlik; Uyku; Duygu Düzenleme

## KAYNAKLAR:

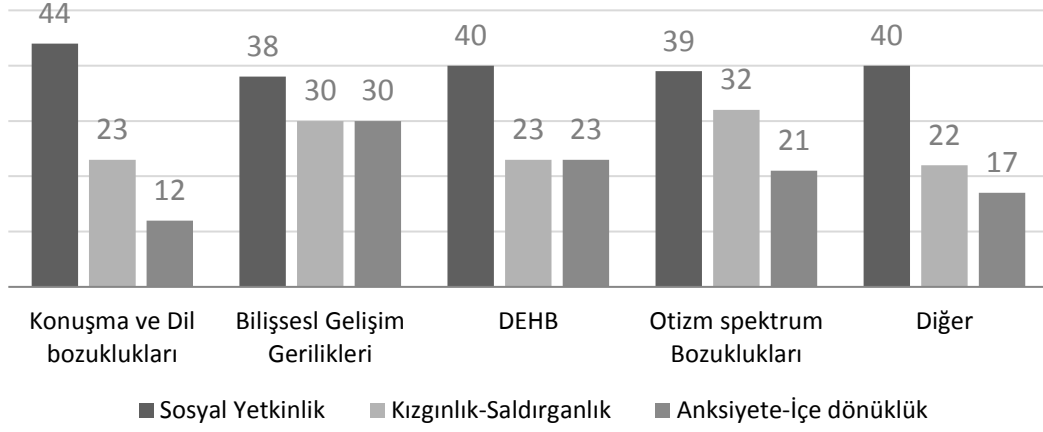
1.Koçyiğit S, Sezer T, Yılmaz E. 60-72 Aylık Çocukların Sosyal Yetkinlik ve Duygu Düzenleme Becerileri ile Oyun Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi 2015; 23:209-218

2. Gülay Ogelman, H, Çiftçi Topaloğlu, Z. Monitoring the Relationships between Social Competence, Aggression, Anxiety Levels of 4-5 Year Old Children and Their Mother And Father's Parental Perceptions of Self-Efficacy. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2015: 14;241-271

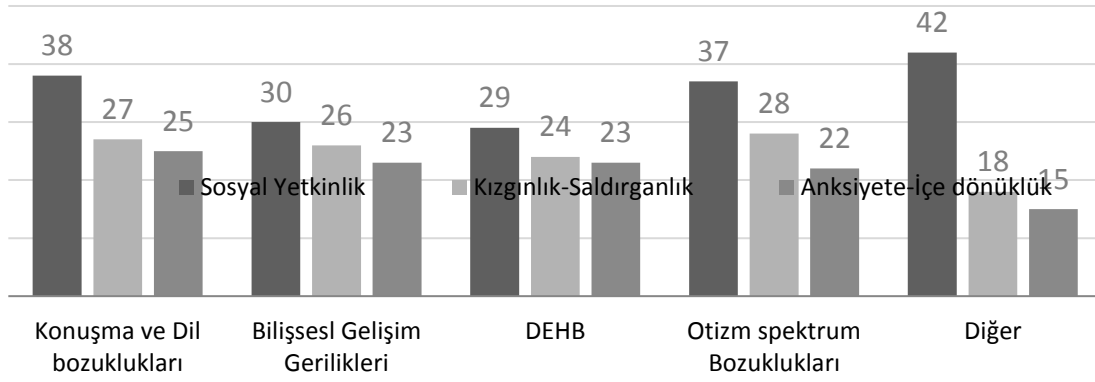
3. Gür Ç, Koçak N, Demircan A, Baç Uslu B, Şirin N, Şafak M. Okulöncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden 48-60 Ay Çocukların Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Durumlarının İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim* 2015; 40:13-23.
4. Şenol V, Soyuer F, Pekşen Akça R, Argün M. Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2012; 14:93-102.
5. Çetin E, Özbıçakçı Ş. İlköğretim Öğrencilerinde Uyku Alışkanlıklarının Duygu-Davranış Sorunlarına Etkisinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012; 2;52-60.
6. Koçoğlu D, Tokur Kesgin M, Kulakçı H. İlköğretim 2. Kademe Öğrencilerinin Uyku Alışkanlıkları ve Uyku Sorunlarının Bazı Okul Fonksiyonlarına Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2010; 17;24-32.
7. Çorapçı F, Aksan N, Arslan-Yalçın D, Yağmurlu B. Okul öncesi dönemde duygusal, davranışsal ve sosyal uyum taraması: Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2010; 17;63-74.
8. Fiş NP, Arman A, Ay P ve ark. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketinin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2010; 11;151-160
9. Çorapçı F, Aksan N, Yalçın DA, Yağmurlu B. Okul öncesi dönemde duygusal, davranışsal ve sosyal uyum taraması: sosyal yetkinlik ve davranış değerlendirme-30 ölçeği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2010; 17:63-74
10. Bonuck KA, Blank A, True-Felt B, Chervin R.Promoting Sleep Health Among Families of Young Children in Head Start:Protocol for a Social-Ecological Approach. Prev Chronic Dis. 2016Sep 1;13:E121. doi:10.5888/pcd13.160144
11. Pucci SH, Pereira Mda G. The mediator role of psychological morbidity on sleep and health behaviors in adolescents. JPediatr (Rio J).2016;92:53-57.
12. Schneider HE, Lam JC, Mahone EM. Sleep disturbance and neuropsychological function in young children with ADHD. Child Neuropsychol.2016;22:493-506



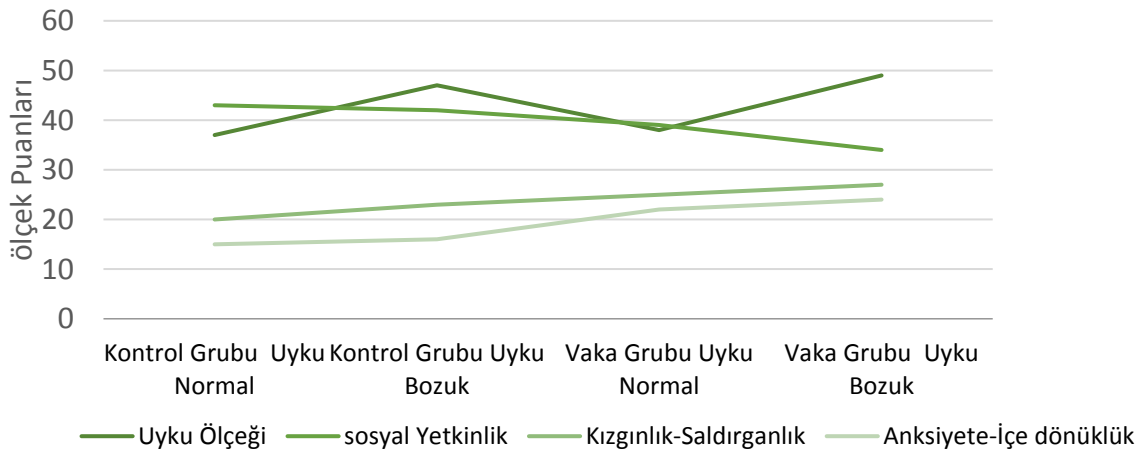
**Şekil 1:** Vaka ve kontrol grubunda uyku bozukluğu ve ölçek puanları karşılaştırılması



Şekil 2: Vaka grubunda uyku bozukluğu olmadan psikiyatrik tanı ve ölçek puanları karşılaştırılması



Şekil 3: Vaka grubunda uyku bozukluğu varlığında psikiyatrik tanı ve ölçek puanları karşılaştırılması



Şekil 4: Vaka ve kontrol gruplarında ölçek puanlarının grafik olarak karşılaştırılması



# ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN EĞİTİM SÜRECİNDE ÇOCUK GELİŞİMCİLERİN ROLÜ

Yrd. Doç. Dr. Aynur Akıncı Aydoğan

“Gelişim” dediğimiz zaman; organizmanın döllenmeden başlayarak bedensel, zihinsel, dil, duygusal ve sosyal yönden en son aşamaya ulaşınca kadar sürekli ilerleme kaydeden değişiminden söz ediyoruz.

Bu gelişim sürekli olmasına karşın gelişimin hızı çocuğun içinde bulunduğu yaş ve dönemlere göre farklılıklar göstermektedir. Biliyoruz ki her gelişim döneminin kendine özgü özellikleri vardır ve tüm gelişim alanları birbiriyle ilişkilidir. Yani bir alandaki gelişim, diğer gelişim alanındaki gelişim sürecini etkiler. Sonuçta bir dönemde gerçekleşmesi gereken gelişim görevleri sağlanamadığında bu görevler diğer döneme kalır ve gelişimde aksamalar başlar.. Çocukların bir dönemde gösterdiği gelişim özelliği bir dönemde normal olarak görünürken bir sonraki dönemde problem ya da gelişimsel gerilik olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle gelişimin kesintiye uğramadan akışı büyük önem taşır.

Gelişim dönemlerinde ve alanlarındaki farklılıklar nedeniyle her çocuğun farklı gereksinimleri de söz konusudur. Üstelik bu farklılıklar bireysel birçok nedenle kombinasyonlar oluşturarak artar. Çocuğun genetik özelliklerinin yanısıra aile bireylerinin tutumları, içinde bulunduğu çevre, koşullar, imkanlar, kültür, beslenme şekli, eğitim olanakları derken karşımıza her yönüyle bireysel olarak değerlendirilmesi gereken bir çocuk çıkar. Bu nedenle gelişim özellikleri ve tüm bu konularda bilgi sahibi olmak da çok önemlidir.

Çocuk Gelişimciler olarak bizlerin görevlerini kısaca hatırlayalım;

Bir çocuğu her gelişim alanında ve döneminde takip etmek, değerlendirmek ve böylece çocuğun gelişiminin sağlıklı, düzenli sürmesini sağlamak .

Çocuğun gelişimini destekleyecek ve daha yukarı çekecek şekilde çocuğa ve yaşamındaki herkese danışmanlık ve rehberlik de yapmak.

Eğer gelişimde aksayan bir durum söz konusu ise müdahale programları hazırlamak, uygulamak, aileye bu konularda destek ve rehber olmak.

Ulaşılmak istenen nihai hedef ise; 0-18 yaş aralığında “çocuk” olarak tanımlanan bireylerin yetişkinlik dönemlerinde toplumda her yönden sağlıklı, üretken olarak yer almalarını sağlamaktır.

Bu gün özellikle üzerinde duracağımız konu “Özel Gereksinimli Çocukların Eğitim Sürecinde Çocuk Gelişimcilerin Rolü” O zaman öncelikle özel gereksinimi olan birey dediğimiz zaman kimden bahsediyoruz ona da bir bakalım.

“Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlikleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren birey” Yani gelişimi normal olarak değerlendirilen normlar dışında kalanlar.

Ben Çocuk Gelişimci olarak Özel gereksinimi olan çocukların sadece eğitim sürecindeki rolümüzden değil tüm gelişimlerdeki rolümüzden ve görevlerimizden söz etmek istiyorum.

Öncelikli görevlerimizden biri yetersizliklerin engele dönüşmesini “önleme” alanında yapabileceğimiz. Bu alanda neler yapabiliriz? Anne-babaların, hatta ileride anne baba olacakların çocuk gelişiminin aşamaları ve özellikleri konusunda bilgilerinin artırılması, dolayısıyla aksayan geciken durumlara konusunda dikkatlerinin artırılması, çocuk yetiştirme tutum ve becerilerinin geliştirilmesi, çocukların yetiştikleri ortamların iyileştirilmesi, uyaranların artırılmasının önemi ve beslenme, disiplin vb. konularda rehberlik ve danışmanlık yapmak. Böylece gelişimin çevre koşullarından olumsuz etkilenmesini önlemek ve gelişimin sağlıklı, kesintisiz devam etmesini sağlamak. Bu konuda çocuk doğmadan önce ya da erken dönemde toplum bilinçlendirmesi için yapılabilecekler büyük önem kazanıyor.

Bir diğer rolümüz ise “erken tanı ve erken müdahale” konusunda yapabileceğimizi içeriyor. Diyelim ki çocuğumuz farklı doğdu ya da farklı bir gelişim gösteriyor. Düzenli yapılacak muayeneler sırasında Çocuk Gelişimcilerin dikkatli takibi ve gelişimi değerlendirmeleri sonucunda en erken dönemde müdahalelere başlama şansı olmaktadır. Gelişimin takibi sadece boy - kilo artışı, aşı ve hastalıkların tedavisi ile değil tüm gelişim alanlarında çocuğun değerlendirilmesi ile yapılmalıdır. Çocuk Gelişimciler Kreş ve yuvalarda da sürdürecekları bu değerlendirmeler sonucunda gelişimde bir farklılık söz konusu ise gerekli yönlendirmeleri yaparak çocuğun erken tanı almasını sağlayabilir. Erken tanı, erken müdahale demektir ve özel gereksinimli çocuklar için zaman çok değerlidir.

“Gelişimin desteklenmesi” bir diğer rolümüz. Gelişim sürekli ve bir bütündür demiştik. Bu noktada Çocuk Gelişimciler anne babalara, öğretmenlere çocuğun gelişimini destekleyecek programlar hazırlayabilir, yönlendirme yapabilir ve kendisi de uygulama yaparak çocuğun gelişimini destekleyebilir.

Çocuğumuz tanı aldı ve farklı bir eğitim içerisinde olması gerekiyor. Çocuk gelişimcinin eğitim konusundaki en büyük avantajı çocuğu tanıyarak olması, bir çocuğun gelişiminin nasıl desteklenmesi ve becerilerin oyun içerisinde nasıl kazandırılacağını ve çocuğa uygun olarak nasıl planlanması gerektiğini biliyor olmasıdır. Özel eğitim konusunda Çocuk Gelişimcisi, aile ve farklı disiplinlerden profesyonellerden kurulmuş bir ekip içerisinde mutlaka yer almalıdır.

Özel gereksinimli çocukların eğitim sürecinde ailelere yapılan danışmanlık ve eğitim “olmazsa olmaz” bir diğer konu. Özellikle anne babaların beslenme, uyku düzeni oluşturma, tuvalet alışkanlığı kazandırma gibi konularda olduğu kadar çocukla kaliteli zaman geçirme, oyun oynama, sosyal kuralların öğretilmesi, disiplin, beceri kazandırma gibi birçok konuda yardıma gereksinimleri olduğunu görüyoruz. Çocuk Gelişimciler çocuğun özel gereksinimleri olsun ya da olmasın bu konularda ailelere danışmanlık ve rehberlik edecek şekilde donanımlı olmalıdırlar. Özel gereksinimli çocukların ailelerine planlı şekilde yapacakları bilgilendirme ve yönlendirme zaman zaman altın değerinde olacaktır.

Aslında Çocuk Gelişimcilerin bu alandaki önemini fark edildiğini özel eğitim kurumlarında artan Çocuk Gelişimci talebinden de anlamaktayız ancak yasal düzenlemelerin iyileştirilmesine halen ihtiyaç duyulmaktadır. Özel Eğitim verilen kurumlarda Çocuk Gelişimciler “Uzman Öğretici” olarak çalışmakta, sadece belli modüllerde eğitim verebilmekte ve kurumun zorunlu personelleri arasında yer almamaktadırlar.

Özel gereksinimli çocukların eğitimi alanlarında değerimizin yasal düzenlemelerle kabul görmesi için yapılan girişimlerin sonuçlarını en kısa zamanda görmeyi umut ediyoruz.

# ÖZEL EĞİTİM GEREKTİREN ÇOCUKLARDA BEYİN GELİŞİMİ

**Benal Saraçoğlu Yardımcı**

Nils Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Danışmanlığı

Çankaya-Ankara-TÜRKİYE

Gelişim, döllenmeden itibaren başlayarak ömür boyu devam eden ardışık, düzenli, dengeli ve karmaşık bir süreçtir. Dinamik bir olgu olup, giderek artan bir bireyselleşmeyi içerir. Gelişimin temel amacı bireyin olgunluğa ulaşmasıdır.

Çevre, anne karnından itibaren, insana etki eden tüm dış uyarıcılardır.

Gelişimde çevresel faktörlerin etkisi, gelişimin hızlı olduğu dönemlerde çok, yavaş olduğu dönemlerde daha azdır. Bireyin gelişiminde, içinde yaşadığı ortamın niteliği çok önemlidir.

## **Gelişimsel Farklılıklar:**

Bireyin gelişiminde karşılaşılan çeşitli sebepler (biyolojik, nörolojik, metabolik, travmatik genetik, çevresel) sürecin oluşumuna etki ederek, gecikme ve aksamalar ile birlikte farklılıklara yol açar. Gelişimsel farklılıklar tek bir alanda olabileceği gibi birden fazla alanı da etkileyebilir. Bu etkilenimler, bilişsel, motor, duyuşsal, davranışsal, psikolojik ve sosyal problemleri beraberinde getirebilir.

Gelişimin en hızlı ve kritik seyrettiği ilk yıllarda farklılıkların farkedilerek, gelişimsel gecikmelere yönelik önleyici yaklaşımlar ve programlar ile desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Bireyin doğal yollar ile kazanamadığı bilgi ve becerileri öğrenebilmesinde doğru yaklaşımlara ihtiyacı vardır.

Farklı gelişim gösteren bireyin ihtiyaçları doğrultusunda, gelişimin desteklenebilmesi için en etkili yaklaşımların başında bireye özel eğitim gelmektedir. Tek açılı tekniklerin yanı sıra bütüncül yaklaşım ve uygulamalar, bireyi nesne değil özne olarak merkeze taşınması açısından önemlidir.

## **Bireye Özel Eğitim**

Öğrenme süreci incelendiğinde, duylar, deneyimler ve duygular lokomotif görevi ile bireyin ilerlemesinde hep birlikte rol alırlar.

Beyin gelişiminde, **duylar** ile algıladığımız uyarılar ilk girdileri sağlayıp işlemlenirken, **deneyimler** ise becerilerin ve davranışların edinilmesine imkan sağlar. Bu süreçte **duygular** da, kazanımların depolanması ve kullanılmasında çok önemlidir. Ayrıca, deneyimler için ihtiyaç duyulan motivasyon üzerinde de etkilidir. Yürütücü işlevler (somut ve mantıklı düşünce, ilişkilendirme) merkezi olan ön beyin korteksi ile Limbik Sistem (duyu merkezi, hafıza, duyuşsal davranışlar, motor kontrol) merkezi olan orta beyinin birlikte aktive edilmesi, öğrenme süreçlerini hızlandırarak pozitif yönde etkileyebilmektedir.

Farklı gelişim gösteren bireylerde de bu üçgen tamamlanmalı, duyuşal girdiler ve deneyim sayılarının yanında duyuşal uyarımlar yoğunlaştırılmalıdır. Çünkü öğrenme sürecinin ateşleyicileri ve depolayıcıları duyuşal uyarımlar sayesinde olur.

Her birey nasıl özel ise, gelişimsel farklılığı olan bireyler de daha bireye özel yaklaşımlara ihtiyaç duyarlar. Bu sebeple, gelişimsel farklılıklara sahip bireylerin gelişim ve öğrenme süreçlerini “tanıma-anlama-uygulama-değerlendirme” basamakları içerisinde tamamen bireye “özel” olarak desteklemek başarının anahtarıdır.

**1. Tanıma Basamağı:** Bireyin mevcut performansının çeşitli araçlar ile değerlendirildiğı, gözleendiğı, gelişim alanlarına göre ayrı ayrı yetersizliklerinin ve ihtiyaçlarının saptandığı bu basamak, alanda deneyimli uzmanlar tarafından, multidisipliner bir sistem ve aile işbirliği ile gerçekleştirilmelidir.

**2. Anlama Basamağı:** Bireyin performansından ziyade potansiyeline odaklanılan bu aşamada, mizaç özellikleri, duygulanımları, kendini ifade yolları, güçlü ve zayıf yönleri ile önceliklerinin keşfedildiğı bir süreçtir. Bireyi, içinde yaşadığı çevre ile ele alan, yapamadığı becerilerden önce hissettiklerini anlamaya çalışan bu yaklaşım, değıştirmeden önce kabul etme aşamasıdır. Anladığımızı doğru bir iletişim ile aktarmamız gerekmektedir. Bireyin anlaşıldığını ve kabul edildiğini algılaması, destekleyici süreçte işbirliği ve uyumu arttırarak, dirençlerini azaltacaktır.

**3. Uygulama Basamağı:** Bireyi tanıyıp anladıktan sonra, bireysel özellikleri ve mevcut düzeyini başlangıç olarak, kazandırılması hedeflenen bilgi, beceri ve davranışlar planlanır. Öğretim aşamasında, bireyin içgüdüsel sistemleri bloke edilmeden, keşfetmesine ve deneme yanılmalarına izin verilerek, uygun materyaller ve fiziksel ortam içerisinde ve kesinlikle pozitif duygular ile süreç başlatılır. Kazandırılacak bilgi, beceri ve davranış için keyifli ortak dikkat alanları oluşturmak, ihtiyaç ölçüsünde yardım kullanmak, olumlu geri bildirimler ile pekiştirmek ve sık deneyim sağlamak gerekmektedir. Ayrıca çalışmaların bireyin genel yaşam alanlarına transfer edilebilmesi için başta aile olmak üzere, etkin rol oynayan diğerk kişilerin de sürece katılması sağlanmalıdır. Birey gayrete teşvik edilirken, başarısızlık algısı yaşamamasına dikkat edilmeli, gerekli durumlarda düzey değıştirilerek motivasyon arttırılmalıdır. Ayrıca geri bildirimler, istenilenleri ve yapabildiklerini fark etmesini sağlayacak şekilde yansıtımlar içermelidir.

**4. Değerlendirme Basamağı:** Bireyin gelişimini destekleyici programlar ve uygulamalar belli periyotlar ile değerlendirilmelidir. Değerlendirmenin amacı, uygulamaların ne ölçüde ihtiyacı karşıladığı, kazanımların ne derecede hayatı kolaylaştırdığı, öğrenme ve gelişim hızı ile bir sonraki aşamadaki ihtiyaçların belirlenmesi, gerekli durumlar da yeni destek alanlarının eklenmesi, işlevsel olmayan kazanımların değıştirilmesi ve düzenlenmesini içerir. Öğretim sürecinin mercek altına alınarak, bireye ve çevresine (aile,uzmanlar,öğretmenler,...) ait sorumlulukların değerlendirilerek gerekli düzenlemelerin yapılması doğru gelişim desteğinin devamı için gereklidir.

**Sonuç olarak;**

**Her birey öğrenebilir. Farklı hızda, farklı miktarda ve farklı zorlukta da olsa. Aslolan bireyi tanıyıp anlayarak, ihtiyaçlarına uygun doğru yaklaşımlar ile desteklemek ve gelişim sürecine eşlik edebilmektir.**

## **DOĞUMDAN BUGÜNE BİR ANNE OLARAK YAŞANAN SÜRECİ: HİKÂYESİMİZ**

### **Mine Nişlioğlu Powell**

Nuh'un Gemisi Çocuk Terapi ve Aile Danışmanlığı'nın hikayesi, "otizm" adında bilmediğimiz ve anlamadığımız bir dünyada kısıtlanmış olan biricik yavrum için hep birlikte verdiğimiz mücadelenin sonucunda yazılmaya başladı.

Oğlum Nuh, 9 yıl önce katıldı dünyama. Tüm bebeklerin annelerinin dünyasını aydınlattığı gibi, Nuh da benim dünyamı aydınlattı. Ancak Nuh'a 20 aylıkken konulan otizm teşhisi, hayatımızda hiç kapanmayacak bambaşka ve zorlu bir sürecin başlangıcı oldu.

O günden sonra Nuh'un özel ihtiyaçlarını ve gelişimini desteklemek için Türkiye'de ve dünyada pek çok kuruma başvurduk. Özel eğitim, duyu bütünleme, dil ve konuşma terapisi eğitimleri aldı, sosyalleşmesi için de oyun terapisi... Yuvada asla sırada oturmadığı ve anlatılanı anlamadığı için, "daha görsel bir şekilde sunulan verileri" oluşturmak adına onu her daim gölgesi gibi takip edecek, eğitirken öğretecek bir gölge öğretmenle çalışmaya başladık.

Eğitimin devamlılığının ve azami çabanın bu süreçte tek çıkar yol olduğunu hep bildik.

Nuh da tüm gücüyle bu mücadeleye katıldı...

Yaşama uyum sağlayabilmek için hep beraber çaba harcadık...

Üzölmek ve suçlamak yerine, en küçük gelişmelerde bile birlikte mutlu olmayı, şükretmeyi, sabretmeyi ve sonsuz sevgimizi hep beraber paylaşmayı öğrendik. Asla umudumuzu yitirmedik, hep daha fazlası için uğraştık, yarının bize öngöremediğimiz ödülleri vaat edebileceğini fark ettik.

Ancak farklı eğitimleri farklı kurumlardan almak durumunda olduğumuz için oradan oraya sürükleniyorduk. Eğitimcilerin farklı yerlerde olması nedeniyle koordineli çalışma veya değişik disiplinlerin birbirlerini tamamlaması, bir bütüncül protokole sadık kalınması, ortak çıkartılmış bir bireysel eğitim programının hedefleri dahilinde programlı bir şekilde ilerlenmesi ise tamamen ortadan kalktı. Sonuçları değerlendirecek bir platform dahi bulamaz hale geldiğimiz gibi ödediğimiz rakamlar da çok yüksek seviyelere ulaştı.

Bu aşamada gerek yurt içi gerekse yurt dışında edindiğimiz bilgiler/deneyimler ışığında; bize bütün süreçte son derece yardımcı olan hekimler, çocukları gelişimsel sıkıntı yaşayan görüştüğümüz bütün aileler, beraber çalıştığımız uzmanların tüm bilgi ve deneyimlerini bir araya getirerek bütüncül bir eğitim merkezi kurmaya karar verdik.

Yoğun ve doğru eğitimlerle desteklenen her çocuğun ilerleme kaydedeceğini biliyorum.

Biz bu süreci yaşadık, yaşıyoruz. Kazanmaya daha zaman var ama başaracağız.

## Poster Bildirler

# SANCAKTEPE İSTANBUL AİLE DANIŞMANLIK VE EĞİTİM MERKEZİNE BAŞVURAN

## 4-6 YAŞ ÇOCUKLARIN RUHSAL UYUM TARAMASI

Uzm. Hem. Esra GÖKDAĞ BALCI, Uzm. Hem. Ayşegül TEKİN, Tülay AYTEKİN, Dr. Figen YILMAZ,  
Dr. Gülişah MOLLA, Dr. Muzaffer SARAÇ

İstanbul Büyük Şehir Belediyesi, Sağlık ve Hıfzıssıhha Müdürlüğü, İstanbul

### AMAÇ

Çocukluk dönemi önemli gelişimsel dönemlerden biridir. Çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı olarak gelişmeleri için, anne-baba ya da çocuğa bakan kişi ile çocuk arasındaki karşılıklı sevgi bağının kurulması önemlidir (1). Bugünün uyumsuz çocuklarının yarının ruhsal sorunlu yetişkinleri olabileceği düşünüldüğünde, çocuklardaki ruhsal sorunların öncelikle okul öncesi dönemde tanınması önemi kendiliğinden ortaya çıkmaktadır (7).

Sancaktepe ilçesinde ikamet eden, İstanbul Aile Danışmanlık ve Eğitim merkezinden (İSADEM) hizmet alan 4-6 yaş arası çocukların, ruhsal uyum durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Araştırmanın evrenini 2016 yılında Sancaktepe İlçesinde ikamet eden 4-6 yaş çocuklar oluşturmuştur. 2016 yılında Sancaktepe İSADEM'e başvuran 4-6 yaş grubundaki 935 çocuğun ebeveynleri örnekleme dâhil edilmiştir. Ebeveynlerden alınan bilgilerin akademik çalışmalarda kullanılabileceğine dair "Aydınlatılmış Onam Formu" imzalatılmıştır.

Çalışma verilerinin toplanmasında 4-6 yaş çocukların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik "Kişisel Bilgi Raporu" ve "Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği (RUÖ)" kullanılmıştır.

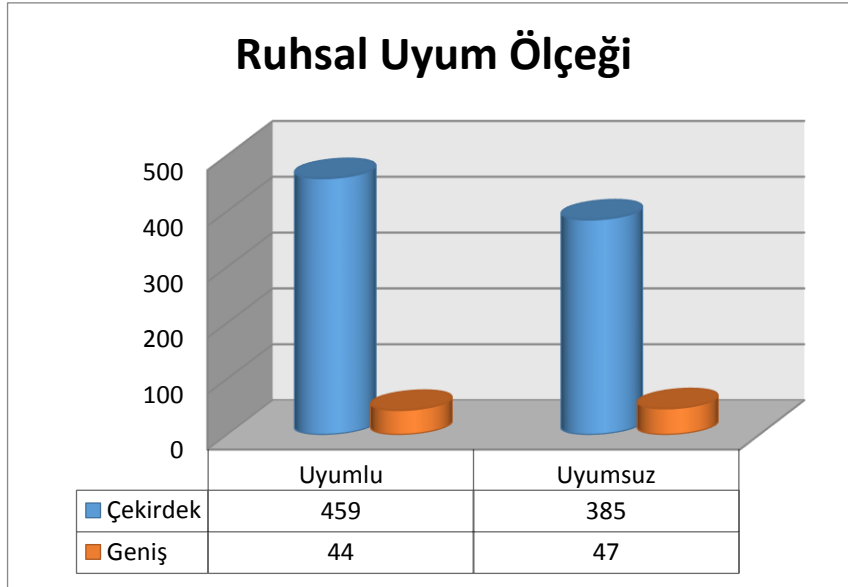
Kişisel bilgi raporu; aile tipi, çocuğun kardeş sayısı, yaşı, cinsiyeti ve okul öncesi eğitim alıp-almama durumundan oluşmaktadır. Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı tarafından bu amaçla uygulanan çeşitli ölçeklerden ülkemizde geçerli olan sorular seçilip, denenerek hazırlanmıştır (2).

Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği ( RUÖ); 32 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki ilk 24 soru, çocuğun ruhsal açıdan uyumsuz olup-olmadığını göstermektedir. Ölçekte her madde 0:yok; 1:Biraz; 2:Çok olarak derecelendirilir. Toplam puanı 12'nin altında olan çocuklar ölçeğe uyumlu olarak değerlendirilirken, 12 ve üzerinde olan çocuklar ise ölçeğe göre uyumsuzdur. Tek sayılı maddeler çocuktaki nevrotik belirtileri, çift sayılı maddeler ise davranış sorunlarını göstermektedir. Ölçeğin 25. Maddesinden itibaren kekemelik, tik, tırnak yeme, parmak emme, kaka kaçıрма, yatağa işeme ve okul başarısızlığının olup olmadığını belirtir.

Araştırmanın sonuçları SPSS (sürüm: 15) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ise sayı, yüzdeler, ortalama, Independent Samples Test kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan çocukların demografik özelliklerine bakıldığında; yaş ortalaması  $5.51 \pm 0.63$  olup, %47,7'sinin kız, %52,3'ünün erkek, %90,3' ünün çekirdek aile ve %20,8'in ise tek çocuk olduğu belirlendi. Öğrenim durumlarının dağılımına bakıldığında %32'si ise okul öncesi eğitimi alıp, %68'i okul öncesi eğitim almadığı görülmüştür.



Şekil 1. Aile Tiplerine Göre Ruhsal Uyum Durumlarının Sayısal Dağılımı

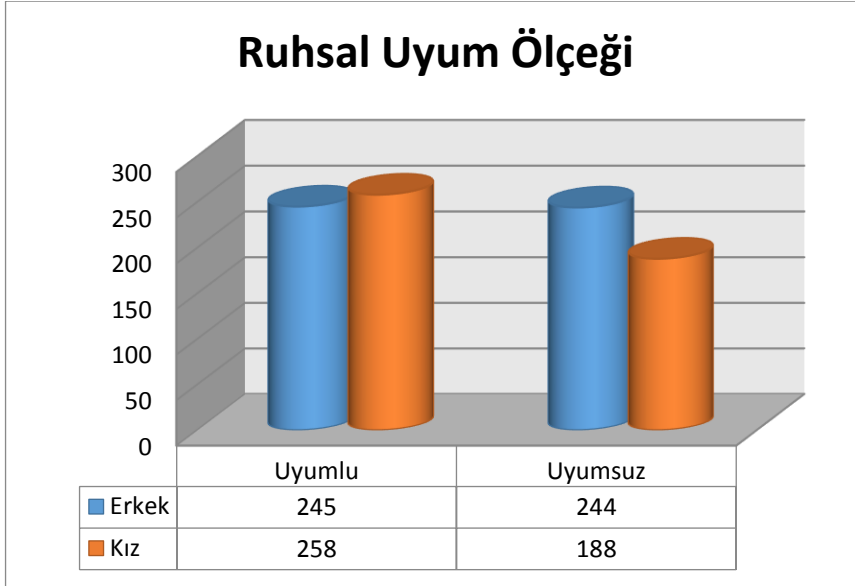
**Tablo 1. Uygulanan RUÖ'nin Aile Tipi Değişkenine Göre t-Testi Sonuçları**

Aile Tipi	N	X	Sd
Uyumlu	503	1,09	,283

Uyumsuz	432	1,11	<b>,312</b>
---------	-----	------	-------------

Aile Tipi- Ruhsal Uyum Ölçeği	t-test for Equality of Means		
	t	df	P
Equal variances assumed	-1,096	933	<b>,273</b>

Çocukların ruhsal uyum durumları ile aile tipleri (geniş/çekirdek aile) karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).



Şekil 2. Cinsiyete Göre Ruhsal Uyum Durumlarının Sayısal Dağılımı

Tablo 2. Uygulanan RUÖ'nin Cinsiyete Göre t-Testi Sonuçları

Cinsiyet		N	X	Sd
Ruhsal Uyum Ölçeği	K	446	1,42	<b>,494</b>
	E	489	1,50	<b>,501</b>



Cinsiyet- Ruhsal Uyum Ölçeği	t-test for Equality of Means		
	t	df	P
Equal variances assumed	-2,377	933	<b>,018</b>

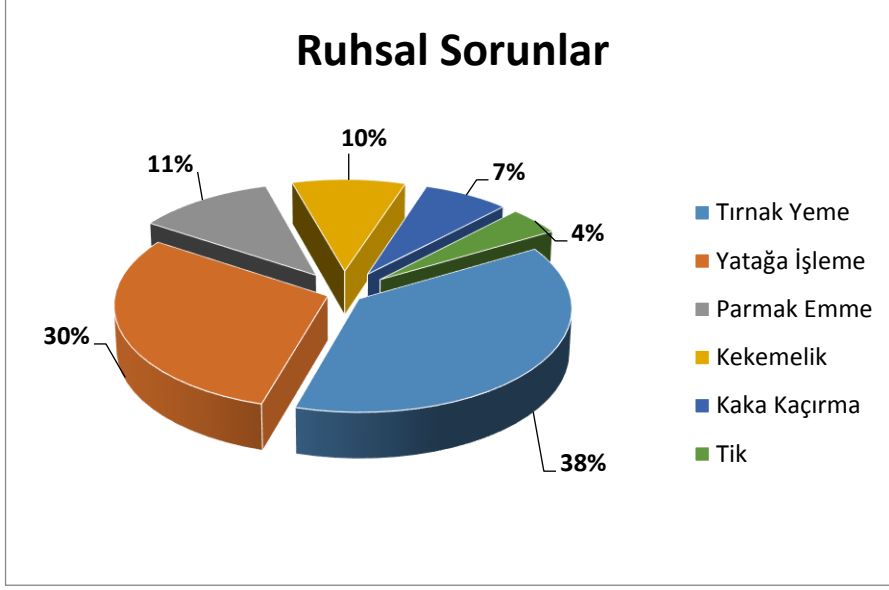
Çocukların ruhsal uyum durumları ile cinsiyet karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). **Erkeklerin ruhsal uyum ölçek puanlarının kızlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

**Tablo 3. Cinsiyete Göre Davranış Sorunlarının t-Testi Sonuçları**

Cinsiyet		N	X	Sd
Davranış Sorunları	K	446	6,15	<b>3,683</b>
	E	489	7,19	<b>4,036</b>

Cinsiyet-Davranış Sorunları	t-test for Equality of Means		
	t	df	P
Equal variances assumed	-4,127	933	<b>,000</b>

Çocukların davranış sorunları ile cinsiyet karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). **Erkeklerin davranış sorunu puanlarının kızlara göre yüksek olduğu saptanmıştır.**



Şekil 3. Ruhsal Sorunların Yüzdeleri Dağılımı

Ruhsal sorunlar kendi aralarında karşılaştırıldığında; yüzdeleri dilimi en fazla olan tırnak yeme (%38) iken, en azı ise tik (%4) olduğu görülmüştür.

## SONUÇ

Sancaktepe İstanbul Aile Danışmanlık ve Eğitim Merkezine Başvuran 4-6 Yaş Çocuklarda Ruhsal Uyum Ölçeği Taramasının sonuçlarını şöyle sıralayabiliriz;

1. Çocukların ruhsal uyum durumları ile aile tipleri (geniş/çekirdek aile) karşılaştırıldığında, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. ( $p > 0,05$ , Tablo 1).
2. Erkek çocuklarının ruhsal uyum ölçeği puanının kız çocuklardan daha yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ , Tablo 2).
3. Erkek çocukların davranış sorun puanlarının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 3).
4. Ruhsal sorunlar arasında yüzdeleri dilimi en fazla olan tırnak yeme (%38) iken, en azı ise tik (%4)'dir (Şekil 1).

**Anahtar Kelimeler:** Ruhsal Uyum, Davranış Sorunları, Nevrotik Belirtiler

## KAYNAKLAR

1. Erol, N. Yuva. (2004).Yetiştirme Yurtları Sorunun Mu Yoksa Çözümün Mü Parçası? Koruma Altındaki Çocuklar, Prof. Dr. Mualla Öztürk Anısına 17.Sempozyum Sunuları,S33-140,Ankara Üniversitesi, Ankara.
2. Gökler, B. Öktem F. (1985). Bir Gecekondu İlkokul Öğrencilerinde Ruhsal Uyum Taraması.Toplum ve Hekim.36:24-27
3. İnce, E. (2013). Kayseri İlinde Kurum Bakımında Olan 6-14 Yaş Gurubu Korunmaya Muhtaç Çocukların Ruhsal Uyum Durumları Erciyes Üniversitesi, Erciyes.
4. Oğuz, A,Özdemir, M,Çıtır, R. (2011). Ruh Sağlığı Sorunları Ve Epidemiyolojisi, Halk Sağlığı Erciyes Üniversitesi Yayınları No:172,Kayseri.
5. Öner, B. , Yılmaz, S. (2001). Anne ve Baba Gözüyle Çocuk Eğitimi Bir Sosyal Temsil Ön Çalışması Kriz Dergisi 9(1):39-46.
6. Öztürk, O. (1994). Ruh Sağlığı Bozuklukları.Hekimler Yayın Birliği. Ankara.
7. Sabancıoğulları, S. , Tel, H. ( 2006). Anne ve Öğretmenlerin Değerlendirmesine Göre 6-12 Yaş Gurubundaki Çocuklarda Ruhsal Uyum Sorunları İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O Dergisi 15(57).
8. Sargın, N. (2008). Okul Öncesi Dönemde Ruh Sağlığı, Dokuz Eylül Üniveristesi, Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, s:177-183.
9. Yörükoğlu, A. (2008). Çocuk Ruh Sağlığı (30.Basım),Çocuk Kişilik Gelişimi, Eğitim Ve Ruhsal Sorunları, Özgür Yayınları, İstanbul.

# ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Vahit TOPCU/Uzm. Psikolog

Güliden ORHAN TOPCU/Özel Eğitim Alan Öğretmeni

Semra SEZER YAĞCI/Avrupa MYO Öğretim Görevlisi

Erhan ALABAY/Okan Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü

Muhsin KONUK / Üsküdar Üniversitesi Moleküler Biyoloji ve Genetik (ingilizce)

Hiç kuşkusuz ki her birey, özellikleri yönünden birbirlerinden oldukça farklı olarak dünyaya gelmektedir. Her biri nitelik ve potansiyel olarak gerek genetik altyapısı gerekse yetiştirilişine bağlı faktörlerle eşsizdir. Konuyla ilgili yapılmış çalışmalar, her on çocuktan birinin herhangi bir engel durumu ile doğduğunu göstermektedir bir başka deyişle de hemen hemen 200 milyon olarak ifade edilen engelli çocuk oranının %80'i gelişmekte olan ülkelerdedir (Ergin ve ark., 2007).

*Çocuğun fizyolojik sıkıntılarının işlevselliğine yönelik sıkıntısı elbetteki farklı bir algı yaratmakta, ebeveynleri yaşam boyu sürececek bir ekstra sorumluluk ve üzüntüye taşımaktadır. Böyle bir durumda sürecin zihinsel engelde kendisini nasıl gösterdiği de farklılaşmaktadır. Ayrıca zihinsel engellilik durumu fizyolojik kısıtlılıklarla da kendini göstereceğinden genel bir durumdan bahsetmek mümkündür. O da, ebeveynlerin sağlıklı bir çocuğun yaşamlarına katacaklarından oldukça farklı bir şekilde hem özel hem sosyal yaşamlarını değiştirdikleri, özellikle geleceğe dönük planlarında daha çok maddi dayanak açısından büyük değişimler ile karşılaşmak zorunda hissettikleri görülmektedir (Bahar ve ark. 2009).*

*Sahip olunan birçok sorun ve nitelikler sebebiyle engelli çocuğu olan annelerin depresyon ve stres düzeylerine yönelik birçok çalışma yapıldığı görülmektedir. Engelli çocuğu olan annelerin depresyon düzeyleri genel olarak normal gelişimli çocuğa sahip ebeveynlerden daha yüksek ifade edilmiştir (Aysan ve Özben 2007).*

*Her şeyden önce beklenen ve üzerine hayaller kurulan mükemmel çocuğa sahip olamama durumu hayal kırıklığı yanında şok, çocuğu kabullenememe, derin keder, depresyon, suçluluk, çaresizlik, utanç gibi duygularının yanı sıra değişen hayata yönelik adaptasyon problemi de doğurabilmektedir (Bahar ve ark., 2009). Bu doğrultuda, çalışmamızda, zihinsel*

engelli çocukların annelerinin sosyo-demografik özelliklerini saptamak, ve onların depresyon düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

### **Metot**

### **Örneklem**

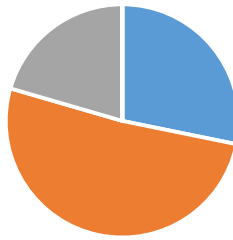
Araştırmanın örneklemini kadıköydeki özel rehabilitasyon merkezindeki öğrenim gören 39 zihinsel engelli çocukların anneleri oluşturmaktadır.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Scheffe testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

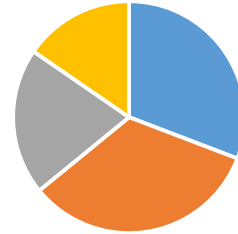
## **BULGULAR**

**Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşı**



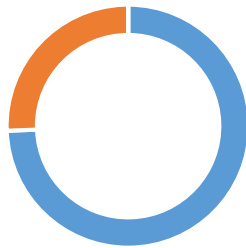
■ 30 yaş altı (11) ■ 30-40 yaş (20) ■ 41-50 yaş (8)

**Zihinsel Engelli Çocukların Yaşı**



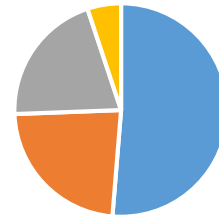
■ 3-6 yaş (12) ■ 7-9 yaş (13) ■ 10-12 yaş (8) ■ 13-16 yaş (6)

**Zihinsel Engelli Çocukların Cinsiyeti**



■ Erkek (29) ■ Kız (10)

**Zihinsel Engelli Çocuklara Sahip Annelerin Eğitim Düzeyi**



■ ilkököl (20) ■ Ortaokul (9) ■ Lise (8) ■ Üniversite M. (2)

Buna göre araştırmaya katılanların 11'i (% 28,2) 30 yaş altı, 20'si (% 51,3) 30-40 yaş, 8'i (% 20,5) 41-50 yaştadır. Çocukların 12'si (% 30,8) 3-6 yaş, 13'ü (% 33,3) 7-9 yaş, 8'i (% 20,5) 10-12 yaş, 6'sı (% 15,4) 13-16 yaştadırlar. Çocukların 29'u (% 74,4) Kız, 10'u (% 25,6) Erkektir. Eğitim düzeyine göre 20'si (% 51,3) ilkokul, 9'u (% 23,1) ortaokul, 8'i (% 20,5) lise, 2'si (% 5,1) üniversite mezunudur.

Zihinsel engelli annelerin depresyon düzeyleri orta seviyede olarak saptanmıştır. 40 yaş üstü olan annelerin depresyon düzeylerinin 40 yaş ve altındakilerden anlamlı olarak düşük olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0,05$ ). Zihinsel engelli çocukların yaşları arttıkça annelerin depresyon düzeylerinin düştüğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul olan annelerin depresyon düzeylerinin diğerlerine göre yüksek olduğu görölmektedir ( $p<0,05$ ).

### **Tartışma**

Çalışmamız bulguları beklenildiği üzere zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin orta düzeyde bir depresyon düzeyi olduğunu göstermektedir. Yaşı daha genç olan annelerin daha düşük düzeyde depresyon düzeyi ifade etmiş olmaları daha işlevsel olabilmeleri ile açıklanabilir. Literatür ile uyumlu olan sonuçlarımız kendi içinde de tutarlıdır. Öyle ki Deniz ve ark., (2009) çalışmalarında engelli çocuğa sahip ebeveynlerin özellikle kaygı ve yaşam doyumlarını incelemiş sonuç olarak yaşam doyumlarında anlamlı düzeyde düşüklük gözlemlenirken kaygı düzeyleri daha yoğun olarak belirtilmiştir. Toplam da çalışmanın katılımcılarını 293 kadın ve 114 erkek olmak üzere toplam 407 ebeveyn oluşturmaktadır. Bizim çalışmamızda babalara yer verilmemiş olup sadece 39 zihinsel engelli çocuk annesi ile çalışma yürütölmüştür. Ayrıca bir başka çalışmada Uğuz ve ark., (2004) 29 "Mental Retardasyon", 26 "otizm", 25 "Serebral Palsi" hastası olan çocuğa sahip anne ile çalışmışlardır. Sonuç olarak çalışmamızda olduğu gibi orta seviyede depresyon düzeyini vurgulayarak sosyal desteğin ve ruhsal manada profesyonel yardımın oldukça kıymetli olduğuna kanaat getirmişlerdir. Bu açıdan çalışmamız bulgularını destekler niteliktedir. Benzer şekilde Okanlı ve ark., (2004) da zihinsel engele sahip çocukların ailelerinin özellikle stres ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu bu açıdan yaşam kalitelerini yükseltmeye yönelik çalışmalar yapılması gerektiğini ifade ettikleri görölmektedir.

Zihinsel engelli birey, normal gelişimli bir çocuğun büyüme sürecinde ulaştığı fizyolojik ve psikolojik yeterliliğe ulaşmamakta, yaşam boyu sürekli bakıma ihtiyaç

duymaktadır (Kara 2008). Depresyon ve stres düzeyinin varlığı nasıl birbirini destekler nitelikteyse eğitimin önemi de o kadar vurgulanır bir şekildedir. Bu noktada, Yıldırım ve Conk (2005) ebeveynlerin farkındalık ve işlevsellik eğitimleri ile depresyon düzeylerinin ne denli düştüğünü ispat etmiştir. Benzer şekilde, Köksal ve Kabasakal (2012) da 6-12 yaşları arasındaki zihinsel engelli çocuklara sahip 200 ebeveyn ile çalışmalarını yürütmüş ve sonuç olarak ailelerin özellikle yaşları geçtikçe çocuklarının geleceğini güvenceye alamadıkları için sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Yabancı kaynaklarda da benzer şekilde sonuçlar mevcuttur. Perkins ve ark., (2002) da çocuklarda entelektüel kapasitenin düşük oluşu ve zihinsel geriliğinin annenin sahip olduğu özgüven ve yaşam kalitesinde doğrudan etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Benzer şekilde, Al-Kuwari (2007) ve Randolph (2003) de çalışmalarında bizim bulgularımızla paralel olarak depresyon ve anksiyetenin varlığını vurgulamışlardır.

Çalışmamızdaki eğitim düzeyinin depresyona olan etkisi literatürde desteklenmemiştir. Dereli ve Okur (2008) “Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunun Belirlenmesi” adlı çalışmalarında, katılımcıların eğitim durumları arasında depresyon puan farklılıkları tespit edilmiştir fakat eğitim durumu ile depresyon düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptamamışlardır.

Bundan sonraki çalışmalarda zihinsel engelli bireylerin özellikle hangi rahatsızlığa sahip olmalarının depresyon düzeylerine nasıl etki ettiği üzerinde durulabilir. Ayrıca örneklem sayısının artırılması da elde edilen bulguların genellenebilirliği açısından kıymetlidir.

### **Kaynaklar**

Al-Kuwari M. (2007) Psychological health of mothers caring for mentally disabled children in Qatar Neurosciences;. 12 (4): 312-317

Aysan F. ve Özben Ş. (2007) Engelli Çocuğu olan Anne Babaların Yaşam Kalitelerine İlişkin Değişkenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 22:1-6.

Bahar A., Bahar G., Savaş H. ve Parlar S. (2009) Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Stresle Basa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,4,(11) 97-112.

Deniz M.E., Dilmaç B. ve Arıca T. (2009) Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 6 (1); 954-968.

Dereli, F. & Okur, S. 2008. Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi, *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164–168.

Ergin D., Şen N., Kayacı M., Pekuslu S. ve Eryılmaz N. (2007) Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007; 10: 1

Kara E. (2008) Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ailelerin Çocuklarının Durumunu Dini Açıdan Değerlendirmeler. *19 Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 26-27; 317-331.

Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 2. Baskı. Ankara: Nobel Yayınları.

Köksal G. ve Kabasakal Z. (2012) Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ebeveynlerin Yaşamlarında Algıladıkları Stresi Yordayan Faktörlerin İncelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* 32; 71-89.

Okanlı A., Ekinci M., Gözüağca D. ve Sezgin S. (2004) Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* ISSN: 1303-5134

Özdamar, K.(2004). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*, Eskişehir, Kaan Kitabevi.

Perkins T., Holburn S., Deaux K. ve ark. (2002) Children of Mothers with Intellectual Disability: Stigma, Mother–Child Relationship and Self-esteem *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 297–313

Randolph R. (2003) *Parents with Mental Retardation and their Children*. National Resource Center for Faster Care and Permanenct Planning.1-14

Uğuz Ş., Toros F. İnanç B. ve Çolakkadıoğlu O. (2004) Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi *Klinik Psikiyatri*;7:42-47

Yıldırım F. ve Conk Z. (2005) ihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (2).



## Serbest Bildirler

# OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA (4-6 YAŞ) DEPREM, YANGIN VE TAHLİYE KONUSUNDA DURUM TESPİTİNİN YAPILMASI

Funda DOĞAN

Yrd. Doç. Dr. Meliha KIRKINCIOĞLU Üsküdar Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü

## Özet

Bu çalışmanın amacı, okul öncesi çocukların deprem, yangın, tahliye konusunda durum tespitini yapmaktır. Bu kapsamda öncelikle okul öncesi eğitim, afet türleri ve okul öncesi eğitimde deprem ile yangına hazırlık konularında bir literatür çalışması yapılmış; ardından analize yer verilmiştir. Araştırma İstanbul İlinde bulunan ve rastgele belirlenen 5 tane MEB'e bağlı anaokulu ile 5 tane MEB'e bağlı özel anaokulunda yapılmıştır. Örneklem, 4-6 yaş grubundan toplam 100 öğrenci olarak belirlenmiş, bu öğrencilere anket uygulanmıştır. Anket soruları literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 22 istatistik paket programında analiz edilmiş ve analiz sonuçları yorumlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Deprem, Okul Öncesi Eğitim, Tahliye, Yangın

## Abstract

The aim of this study is to identify pre-school children's culture on earthquake, fire and evacuation. In this context, a literature study was carried out in pre-school education, disaster types and earthquake and fire preparation in pre-school education; followed by analysis. The research was carried out in 5 public and 5 private pre-determined kindergartens in Istanbul attached to 5 MEB. The sample was determined as 100 students from the age group of 4 to 6, and a questionnaire was applied to these students. Survey questions were developed by the researcher in accordance with the literature data. The obtained data were analyzed in the SPSS 22 statistical package program and the analysis results were interpreted.

**Keywords:** Earthquake, Pre-School Education, Evacuation, Fire

## Giriş

Çocukluk kavramıyla ilgili değerlendirmeler antik çağ boyunca fazla irdelenmemiş ve çocukluğa yönelik tutumlar nezdinde bir anlayış 20. yüzyıla dek geliştirilememiştir. Bu kavrama yönelik geliştirilen yaklaşımlar 20. yüzyıldaki en büyük atılımlar arasındadır. Gelişim alanında, psikolojide, pedagojide, felsefede ve sosyolojide ortaya konan çalışmalarla çocukluğu ilişkin değişik bakış açıları meydana gelmiştir. Bu disiplinler dahilinde yürütülen çalışmalarda çocukluk tüm yönleriyle ele alınarak çocuklarda ortaya çıkan ihtiyaçların karşılanmasının üstün bir fayda anlayışı çerçevesinde değerlendirilmesi çocukluğa ilişkin birçok yeniliğin oluşmasına zemin hazırlamıştır (Toran, 2012).

Çocuklardaki gelişimsel seviyenin artırılması ve korunması, kişisel özelliklerinin belirlenerek istenen davranışların ortaya çıkarılması, çevresel uyaranlara yanıt verme kabiliyetinin artırılması, beden ve zihin gelişiminin teşvik edilmesi, toplumsal uyuma yönelik eğitimlere hazırlanması okul öncesi eğitimin temel esasları çerçevesinde uygulanan programlarla desteklenmekte ve çocuklar için gelecekteki eğitim hayatına bir zemin hazırlamaktadır (Gürkan, 2008).

Bu başlıklar ve içerikler dahilinde eğitimsel programların gereken karşılığı sağlaması kolay bir süreç olmamakla birlikte çocukların bu yararları tam anlamıyla ulaşabilmeleri öğretmenler ve kurumlar nezdinde farklı kapasitelerin söz konusu olması sebebiyle çevresel faktörler her zaman etkin bir konumda bulunamayacaktır. Çocukların öğrenme süreci karmaşık ve devimsel süreçlerden ibarettir. Bu bağlamda farklı yaşlardaki çocuklara ve kişilik özellikleri dahilinde farklı programların uygulanması gelecekteki bireysel yönelimlerine de doğrudan etki edeceği için okul öncesi eğitimde programların doğru seçilmesi ve uygulanması önemli bir nitelik kazanmaktadır (Zembat, 2005).

Ekonomide ve sosyal hayatta meydana getirdiği kayıplarla ülkelerin ve insanların fiziki sürekliliğini durdurarak kitlesel yıkımlara sebep olan doğal, yapay ya da teknoloji kaynaklı olaylara afet denmektedir (Akdağ, 2002). Meydana gelen bir olayın insani topluluklar ve sosyal birimlere zarar vermesi ona afet niteliği kazandırmaktadır. Bu bağlamda meydana gelen olaylar sonuçları itibarıyla değerlendirilirken yıkıcı etkiler can kayıpları gözlemlendiği takdirde afet olarak adlandırılacaktır (Kadıoğlu & Özdamar, 2005). Toplumsal yaşamda sıklıkla karşılaşılan ve toplumları ekonomik, sosyal, psikolojik olarak kaygılandıran afet olaylarına önceden alınmış

tedbirlerle ve örgütsel çalışmalarla hazırlanmak afetlerin niteliksel olarak ele alınmasını kolaylaştırmakta ve uzun dönemli önlemlerle can ve mal kayıpları en aza indirilmektedir.

Toplumsal hayatın ve kişisel faaliyetlerin kesintiye uğramasına sebep olarak gündelik fonksiyonlara darbe vuran ve birtakım büyük kayıplar yaratan doğadan veya insan eliyle kaza dahilinde oluşan olayların tümüne afet denmektedir. Afetlerle mücadele devletlerin her zaman gündemini meşgul eden bir konu olmuş ve koordinasyon dahilinde yapılması gereken bir dizi çalışmayı mecburi kılmıştır. Olaylara afete ilişkin bir boyut kazandıran olgu maddi hasarlar nezdinde gerçekleşmektedir. Farklı mekanizmalarla tezahür eden doğa olaylarında önceden alınan önlemler hayat kurtarıcı nitelikte olup kitlesel yıkımların önüne geçmektedir (Şahin & Sipahioğlu, 2002).

Afetler büyüklükleri itibariyle yol açtıkları kayıpların boyutlarıyla ölçülür. Bu kayıpların en önemlisi insan hayatı olmaktadır ve bu bağlamda afetin yol açtığı ölümler ve yaralanmalar onun büyüklüğünü belirtmektedir. Benzer şiddetteki afetler farklı coğrafyalarda etkileri bakımından büyük yıkımlara yol açabildikleri gibi kimi zaman etkileri en az kayıpla atlatılmaktadır (Erkal & Değerliyurt, 2009).

**Doğal Afetler;** Meydana geliş tarzları itibariyle doğadaki şartların tetikleme sonucu jeolojik ve meteorolojik şeklinde iki temele sahiptirler. Yerkürenin alt katmanlarında ve derinliklerinde oluşup yeryüzünü etkileyen afetlere jeolojik afetler denir. Heyelan, tsunami, deprem, yanardağ patlaması bu tip afetlerdendir. Atmosferin bir dizi süreç dahilinde yoğunlaşması ya da süblimleşmesi ile oluşan afetlere ise meteorolojik afetler denir. Bu tip afetler çeşitli yararlılıklar gösterebilir de bu tamamen onların şiddetiyle alakalıdır. Örneğin, rüzgar hava değişimi sağlaması yönüyle faydalı bir doğa olayıyken şiddetlenmesi ve fırtına kasırga gibi yıkım getiren ifade dönüştüğünde kitlesel yıkımlara sebep olmaktadır. Yağmur yağması kuraklığı önleyen ve barajlardaki doluluk oranını artıran bir doğa olayıyken aşırı yağış sonucu seller meydana gelebilmekte ve insana hayatı için önemli bir tehdit unsuru oluşturabilmektedir (Işık, ve diğerleri, 2012).

**Doğal Olmayan Afetler;** İnsanların yol açtığı maddi kayıplara ve kitlesel yıkımlara sebep olabilen afet türüdür. Ülkelerin askeri güç kullanarak girdikleri savaşlar, terörist eylemler, ayaklanmalar, tehcir gibi bir dizi politika dahilinde ortaya çıkabileceği gibi ormanlarda çıkan kasıtlı ya da kasıtsız yangınların ve havanın veya suyun kirlenmesine yol açan hatalı şehirleşmenin bu tip afetlerden sayılması mümkündür. Bu afetler insanlar eliyle doğa

nezdinde gerçekleştirildiği gibi siyasi düzlemde de ortaya çıkabilmektedir. Birtakım bulaşıcı hastalıklar, genetiği değiştirilmiş gıdalar, maddelerin kötüye kullanılması, biyolojik silahlar bu tip afetlere yol açmada etkili olurken önlem olarak hükümetler ve BM nezdinde alınacak kararlar önem taşımaktadır (Işık, ve diğerleri, 2012).

**Karmaşık Afetler;** İnsanların ve doğanın birlikte oluşturdukları afetlerdir. Yangınların ve orman yangınlarının bu kapsamda değerlendirilmesi mümkündür. Bu bağlamda yangınları tüm afet grupları içerisinde ele alındığı görülmektedir. Fakat birtakım afetlerin meydana geliş tarzları itibariyle ilk afet kaynaklı oluşan farklı bir afetin de tetiklendiği görülür. Örnek olarak depremden sonra meydana gelen tsunamiden ya da heyelandan ve muhtemel yangınlardan söz edilebileceği gibi enkazdan çıkarılamayan cesetlerin salgınları tetikleme de bu bağlamda ele alınmaktadır (Işık, ve diğerleri, 2012).

Bahsedilen afetler yaratacakları yıkımlar nezdinde tehlikenin boyutunu ortaya koyarak süresi ve nitelikleri itibariyle sınıflandırıldığında afetlerin farklı türleri oluşmaktadır. Bunların birdenbire oluşan tehlikeli boyutları jeolojide ve meteorolojide yanardağ patlamaları, depremler, heyelanlar olarak nitelendirilirken yavaşça ilerleyen tehlikenin boyutları kuraklığa, açlığa ve çölleşmeye sürüklemektedir. Ayrıca teknolojinin tetiklediği tehlikeler de mevcuttur. Bu afetler; kimyasal ve biyolojik silahlar, hava kirliliği, küresel ısınma ve yangınlarla kendini belli etmektedir.

### **Okul Öncesi Kurumlarda Olası Deprem ve Yangına Hazırlık**

Okullarda afet hazırlığı çalışmalarında genelde üç temel esas bulunmaktadır:

- 1) Okullar nezdinde durumun tespit edilmesi ve planlamaların yapılması
- 2) Fiziksel yapıları değerlendirme ve muhtemel kazaları önlemeye yönelik yöntemler geliştirme
- 3) Engelleyici planların yapılması ve mücadele becerisinin geliştirilmesi

Planlamaya ilişkin çalışmalarda temel nitelik teşkil eden eğitimin çalışanlara yükledikleri sorumluluklar nezdinde bir alışkanlık kazandırması insanların genelde afetin gerçekleştiği sırada paniklemeye yatkın ve çaresiz durumlarına engelleyici bir yaklaşım ortaya koymaktadır. Panikle oluşan zararlardan korunmanın ve kayıpların önüne geçmenin en etkili

şekli afete ilişkin prosedürlerin eksiksiz yerine getirilmesi ve afetin etkilediği bireylere gereken bilginin ve tatbikatların eğitiminin evvelce uygulanmış olması gerekmektedir (ISMEP, 2009).

Yangına ve benzeri afetlere müdahalenin anında ve doğru olarak yapılması için ilgili kişilere konuyla ilgili gerekli eğitimin verilmiş olması gerekmektedir. Afete ilişkin yönetimde oluşacak aksaklıkların ekipler ve gereken teçhizatlar dahilinde giderilmesi ve afetin öncesinde yapılan eğitimlerin afete yönelik tutumları geliştirmede ve paniği önlemedeki etkinliklerin sağlanması kaçınılmaz olmaktadır. Okul öncesinde çocuklar nezdinde afetlere ilişkin bir bilinç oluşturmak adına düzenlenen eğitimlerin olası bir afette çocukların davranışlarını kontrol etmelerine ve paniğe kapılmamalarına önemli oranda fayda sağladığı bilinmektedir. Afetten sonraki süreçte yaşanacak kayıpların önüne geçilmesi ve eğitimde kesintilerin yaşanmaması adına ortaya konan planların süreklilik dahilinde ele alınması ve tatbikatlar dahilinde pekiştirilmesi gerekmektedir. Okulların bu konuda eğitimlerin ve tatbikatların da yer aldığı senelik planlar hazırlamaları genç bireylerin işe yarar tutumlar geliştirmelerini sağlayacaktır (ISMEP, 2009).

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma İstanbul ilinde bulunan ve rastgele belirlenen 5 Milli Eğitim Bakanlığı Anaokulunda, 5 Milli Eğitime Bakanlığı'na bağlı özel Anaokulunda yapılmıştır. Bu okullarda rastgele seçilen 4-6 yaş grubundaki toplam 100 kız ve erkek öğrenciye anket uygulanmıştır. Araştırma İstanbul ilinin Eyüp, Kağıthane, Şişli ve Bahçelievler ilçelerinde bulunan 5 Milli Eğitim Anaokulları ile 5 Milli Eğitime Bağlı Özel Anaokullarında yapılmıştır.

Araştırma verileri literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen anketin uygulaması ile elde edilmiştir. Anket katılımcıların demografik bilgilerini belirleyici 3 sorudan ve okullarda deprem ve yangında tahliye kültürüne yönelik 22 sorudan oluşmaktadır. Bu 22 soru, Evet/Hayır seçenekleri ile ilişkilendirilmiştir. Anketler okullarda rastgele seçilen 4-6 yaş grubundaki toplam 100 kız ve erkek öğrenciye soru cevap şeklinde araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 22 İstatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Anket sorularının güvenilirlik analizleri Cronbach's Alpha testi ile yapılmış olup elde edilen Cronbach's Alpha değeri güvenilirlik aralığında bulunmuş ve tüm sorular uygun olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların demografik bilgilerine yönelik dağılımı ile görüşlerinin dağılımını belirlemek için tanımlayıcı istatistik testleri uygulanmıştır.

## Bulgular

Araştırma yapılan okullardan 5'i Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Anaokul, 5'i Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel Anaokulu'dur. Araştırma yapılan anaokullarında öğrencilerin verdikleri cevapların okulun Milli Eğitime Bağlı olması veya Özel Anaokulu olması ile bir ilişki olma durumuna araştırmak amacıyla bağımsız iki grupta Non Parametrik test olan Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Yangında tahliye kültürüne ilişkin anket sorularının cevaplarının analizi ile edilen bulgular Tablo 1 da gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Okullara Göre Öğrencilerin Yangında Tahliye Kültürüne İlişkin Cevaplarının Karşılaştırması

Anket Soruları	Okul Türü	N	P	Mann-Whitney U	Standart Hata
Okul içinde ve okul bahçesinde yangın olduğunu gördüğünde “yangın var, yangın var!” diye yüksek sesle bağırmalı mısın?	Devlet Okulu	50	0,219	1.400	121,958
	Özel Okul	50			
Okul içinde yangın alarm düğmesi var mı?	Devlet Okulu	50	<b>0,000</b>	675	111,549
	Özel Okul	50			
Yangın sırasında bir arkadaşının elbisesi yanıyor ne yapman gerektiğini biliyor musun?	Devlet Okulu	50	<b>0,013</b>	1.550	120,605
	Özel Okul	50			
Okul içinde ve okul bahçesinde yangın olduğunu gördüğünde yangın düğmesine basmalı mısın?	Devlet Okulu	50	<b>0,000</b>	750	124,011
	Özel Okul	50			
Yangın gördüğünde yangın yerinden koşarak mı uzaklaşılmalı mı?	Devlet Okulu	50	0,507	1.300	75,378
	Özel Okul	50			
Yanan eşyanın üzerini kapattıktan sonra öğretmene haber verir misin?	Devlet Okulu	50	0,185	1.150	75,378
	Özel Okul	50			
Değişik ağır bir koku algılasan öğretmene haber verir misin?	Devlet Okulu	50	0,791	1.275	94,381
	Özel Okul	50			
Okulunuzda yangın merdiveni var mı?	Devlet Okulu	50	<b>0,010</b>	1.000	96,531
	Özel Okul	50			
Okulda yangında bir eşya yanıyor öğretmene hızlıca haber verir misin?	Devlet Okulu	50	0,507	1.300	75,378
	Özel Okul	50			
Yangın halinde diğer çocuklar ile birlikte yangın merdiveninden mi çıkılmalı?	Devlet Okulu	50	<b>0,007</b>	925	121,309
	Özel Okul	50			
Öğretmen ve diğer çocuklar ile okul dışına çıktığında hep birlikte bir arada mı olmasın?	Devlet Okulu	50	0,781	1.275	89,718
	Özel Okul	50			

Hep birlikte yangın yerinden uzaklaşırken eksik arkadaşın varsa öğretmene haber vermeli misin?	Devlet Okulu	50	<b>0,028</b>	1.400	68,165
	Özel Okul	50			
Okulda sana öğretmenin eğer okulda yangın olursa ne yapman gerektiğini söyledi mi?	Devlet Okulu	50	0,674	1.300	119,024
	Özel Okul	50			

. Tablodaki da görüldüğü gibi;

- i. “Okul içinde ve okul bahçesinde yangın olduğunu gördüğünde “Yangın var, yangın var!” diye yüksek sesle bağırmalı mısınız?” sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $P=0,219>0,05$ ) anlaşılmıştır.
- ii. Okul içinde yangın alarm düğmesini bilme durumunu araştırmak amacıyla ankette yer verilen okul içinde yangın alarm düğmesi var mı?” sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $P=0,000<0,05$ ) anlaşılmıştır.
- iii. “Yangın sırasında bir arkadaşının elbisesi yanıyorsa ne yapman gerektiğini biliyor musun?” Sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $P=0,013<0,05$ ) anlaşılmıştır.
- iv. “Okul içinde ve okul bahçesinde yangın olduğunu gördüğünde yangın düğmesine basmalı mısınız?” sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $P=0,000<0,05$ ) anlaşılmıştır.
- v. Okulda yangın görüldüğünde olması gereken davranışlar hakkındaki farkındalıklarını belirlemek amacıyla ankette yer verilen “Yangın gördüğünde yangın yerinden koşarak mı uzaklaşılmalı mı?” sorusuna, her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $P=0,507>0,05$ ) anlaşılmıştır.
- vi. “Yanan eşyanın üzerini kapattıktan sonra öğretmene haber verir misin?” sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $P=0,185>0,05$ ) anlaşılmıştır.
- vii. “Değişik ağır bir koku algılasan öğretmene haber verir misin?” sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $P=0,791>0,05$ ) anlaşılmıştır.
- viii. “Okulunuzda yangın merdiveni var mı?” sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $P=0,010<0,05$ ) anlaşılmıştır.

- ix. “Okulda yangında bir eşya yanıyorsa öğretmene hızlıca haber verir misin?” sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $P=0,507>0,05$ ) anlaşılmıştır.
- x. “Yangın halinde diğer çocuklar ile birlikte yangın merdiveninden mi çıkılmalı?” sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $P=0,007<0,05$ ) anlaşılmıştır.
- xi. “Öğretmen ve diğer çocuklar ile okul dışına çıktığında hep birlikte bir arada mı olmasın?” sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $P=0,781>0,05$ ) anlaşılmıştır.
- xii. “Hep birlikte yangın yerinden uzaklaşırken eksik arkadaşın varsa öğretmene haber vermeli misin?” sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $P=0,028<0,05$ ) belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Okullara Göre Öğrencilerin Depremde Tahliye Kültürüne İlişkin Cevaplarının Karşılaştırması

Anket Soruları	Okul Türü	N	P	Mann-Whitney U	Standart Hata
Hiç deprem yaşadın mı?	Devlet Okulu	50	0,273	1.125	114,012
	Özel Okul	50			
Deprem her yerin sallanması ve yıkılması mıdır?	Devlet Okulu	50	0,542	1.250	107,309
	Özel Okul	50			
Deprem olduğunda sıranın altına girilip çökülmeli mi?	Devlet Okulu	50	0,519	1.175	116,206
	Özel Okul	50			
Çök-kapan-tutunun ne demek olduğunu biliyor musun?	Devlet Okulu	50	0,697	1.275	64,108
	Özel Okul	50			
Deprem olduğunda okul içinde veya okul dışındaysan (evdeysen) duvar, buzdolabı ve çamaşır makinesinin yanına gitmeli ve çökmeli misin?	Devlet Okulu	50	0,425	1.150	125,227
	Özel Okul	50			
Okulda sana öğretmenin eğer okulda deprem olursa ne yapman gerektiğini öğretti mi?	Devlet Okulu	50	<b>0,001</b>	900	110,211
	Özel Okul	50			
Okulda deprem olduğunda hızlıca dışarı mı çıkılmalı?	Devlet Okulu	50	0,587	1.200	92,113
	Özel Okul	50			
Okulda deprem olduğunda hep beraber diğer çocuklar ve öğretmenin beklemelisin?	Devlet Okulu	50	0,164	1.375	89,718
	Özel Okul	50			
Okulda hiç deprem tatbikatı yapıldı mı?	Devlet Okulu	50	0,375	1.175	84,499
	Özel Okul	50			



Depremde tahliyeye kültürüne ilişkin anket sorularının cevaplarının okul türüne göre farklılaşma durumunu araştırmak amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi analizi ile edilen bulgular Tablo 2’da görüldüğü gibi;

- i. Araştırma yapılan okullardaki çocukların depremin ne olduğu hakkında bilgilerinin olma durumunu araştırmak amacıyla ankette yer verilen “Hiç deprem yaşadın mı?” sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $P=0,273>0,05$ ) anlaşılmıştır.
- ii. “Deprem her yerin sallanması ve yıkılması mıdır?” sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $P=0,0542<0,05$ ) anlaşılmıştır.
- iii. Araştırma yapılan okullardaki çocukların depremde güvenlik önlemi olarak yapılması gereken davranışları bilme durumlarını araştırmak amacıyla ankette yer verilen “Deprem olduğunda sıranın altına girilip çökülmeli mi?” sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $P=0,519>0,05$ ) anlaşılmıştır.
- iv. Ankette yer verilen “Çök-kapan-tutunun ne demek olduğunu biliyor musun?” sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $P=0,697>0,05$ ) anlaşılmıştır.
- v. “Deprem olduğunda okul içinde veya okul dışındaysan(evdeysen) duvar, buzdolabı ve çamaşır makinesinin yanına gitmeli ve çökmeli misin? Sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $P=0,425>0,05$ ) anlaşılmıştır.
- vi. Okulda sana öğretmen eğer okulda deprem olursa ne yapman gerektiğini öğretti mi? sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $P=0,001<0,05$ ) anlaşılmıştır.
- vii. “Okulda deprem olduğunda hızlıca dışarı mı çıkılmalı?” sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $P=0,587>0,05$ ) anlaşılmıştır.
- viii. “Okulda deprem olduğunda hep beraber diğer çocuklar ve öğretmenin beklemeli misin?” sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $P=0,164>0,05$ ) anlaşılmıştır.
- ix. “Okulda hiç deprem tatbikatı yapıldı mı?” sorusuna her iki okul grubundaki öğrencilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $P=0,375>0,05$ ) anlaşılmıştır.

## Sonuç ve Öneriler

Uygulanan anket sonucunda, çocuklarının çoğunluğunun deprem ve yangında tahliye de bireysel ve grupsal olması gereken davranışların farkında oldukları belirlenmiştir. Ancak çocukların çoğunluğunun yangın merdiveni, yangın alarm düğmesi gibi fiziki gereklilikleri olmayan okullarda bu araçların bilinmesi ve kullanılması hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı, çocukların okullarda depremde ve yangında yapılması gerekenlerin öğretmenleri tarafından söylenmediği ve deprem ve yangında tahliye tatbikatının yapılmadığı algısında oldukları ifade edilebilir. Ayrıca çocukların cevaplarına göre, yangın ve depremde tahliye durumunda grupta birlikte hareket etme kültüründe oldukları, okulların deprem ve yangına hazır olma durumlarında fiziki yetersizliğin olduğu ve bu fiziki yetersizliklere bağlı olarak kurumda ve çocuklarda depremde ve yangında tahliye kültürünün yeterli olmadığı ifade edilebilir.

Araştırmada çocukların çoğunluğunun (%85) yangında tahliyede olduğu gibi depremde tahliye durumunda da grup halinde hareket etmeleri gerektiğini bildikleri ve Okulda deprem olduğunda hep beraber diğer çocuklar ve öğretmenlerini beklemeleri gerektiğini bildikleri ifade edilebilir.

Yangın durumunda okul dışına çıkarken grup halinde çıkmaları gerektiğini bildikleri, ve dışarda da grupta birlikte olmaları gerektiğini bildikleri (% 85) ve grup halindeyken eksik arkadaşı varsa bu durumu öğretmenlerine bildirmelerinin gerektiğinin farkında oldukları (%92) ifade edilebilir. Her iki okul grubundaki toplam çocukların çoğunluğu (%66) öğretmenleri tarafından onlara yangında yapılması gerekenlerin söylenmediğini ifade etmişlerdir.

Çocukların verdikleri cevaplardan çoğunluğunun (%79), hiç deprem yaşamadıkları, ancak çoğunluğunun (%76) depremin her yerin sallanması ve yıkılması demek olduğunu bildikleri, deprem olduğunda sıranın altına girip çökülmesi gerektiğini bildikleri (%69) ifade edilebilir. Çocukların) %93'ünün Çök-Kapan-Tutun davranışını ne olduğunu bilmedikleri ancak depremde duvar yanına gitmeleri gerektiğini bildikleri anlaşılmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- Okulların afet yönetimine ilişkin hazırlık durumlarının tespiti için denetimler artırılmalıdır.
- Her okul bir afet planı hazırlaması ve tatbikatlar yapması gerektiği bağlamında bilgilendirilmelidir.

- Bu plana uyulması ve tatbikatların faydalı olması için hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

- Özellikle çocuklarda ortaya çıkabilecek panik durumunu önlemek için çalışanların ve öğretmenlerin yanında çocuklara da tatbiki eğitim verilmelidir.

- Afet yönetimi konusunda uzman kişilerin öğretmen ve personellere seminerler vermesi sağlanmalıdır.

- Üniversitelerin çocuk gelişimi bölümlerinde afet yönetimine ilişkin seminer dersi verilmeli yada seçmeli ders olarak verilmesi gerekmektedir.

## KAYNAKÇA

Adagideli, F. H., & Ader, E. (2014). Okul Öncesi Dönemde Üstbiliş ve Özdüzenleme:

Değerlendirme, Öğretim ve Beceriler. G. Sakız içinde, *Özdüzenleme: Öğrenmeden Öğretime Özdüzenleme Davranışlarının Gelişimi, Stratejiler ve Öneriler* (s. 130-154).

Ankara: Nobel Akademi.

Akdağ, S. E. (2002). *Mali Yapı ve Denetim Boyutlarıyla Afet Yönetimi*. Ankara: Sayıştay

Başkanlığı.

Ceber, K. (2005). Mali Yönüyle Afet Yönetimi. *Yüksek Lisans Tezi*. Süleyman Demirel

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Erkal, T., & Değerliyurt, M. (2009). Türkiye'de Afet Yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 22.

Gürkan, T. (2008). Erken Çocukluk Dönemi ve Okulöncesi Eğitim. Ş. Yaşar içinde, *Okul*

*Öncesi Eğitime Giriş* (s. 1-20). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

Işık, Ö., Aydınoglu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., & Ay, A. (2012). Afet

Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 82-123.

ISMEP. (2009). İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi. *Eğitim*

*Kurumları İçin Afet Acil Yardım Planlama Rehberi*.

Kadıoğlu, M., & Özdamar, E. (2005). *Afet Yönetiminin Temel İlkeleri*. Ankara: JİCA Türkiye

Ofisi.

- Milli Eğitim Bakanlığı. (2013). *Okul Öncesi Eğitim Programı*. MEB.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2014). *Okul Öncesi Eğitim ve İlköğretim Kurumları Yönetmeliği*. MEB.
- Oktay, A. (2010). Okul Öncesi Eğitim ve İlköğretimin Çocuğun Yaşamındaki Yeri ve Önemi. A. Oktay içinde, *İlköğretime Hazırlık ve İlköğretim Programları* (s. 1-20). Ankara: Pegem Akademi.
- Polat, Ö. (2011). *Okul Öncesinde İlköğretime Hazırlık*. İstanbul: Morpa Kültür.
- Şahin, C., & Sipahioğlu, S. (2002). *Doğal Afetler ve Türkiye*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Toran, M. (2012). Çocukluğun ve Erken Çocukluk Eğitiminin Tarihi ve Kurumsal Temelleri. A. Avcı, & M. Toran içinde, *Okul Öncesi Eğitime Giriş* (s. 1-19). Ankara: Eğiten Kitap.
- Tuğrul, B. (2007). Etkili Okul Öncesi Eğitim Programının Özellikleri. *Türkiye Özel Okullar Birliği Dergisi*, 1, 10-16.
- Yılmaz, A. (2004). Afet Yönetimi. *Sivil Savunma Dergisi*, 77, 17-19.
- Zembat, R. (2005). Okul Öncesi Eğitimde Nitelik. A. Oktay, & Ö. P. Unutkan içinde, *Okul*

## ÇOCUK GELİŞMESİNDE OLMAZSA OLMAZ: ANNE SÜTÜ

**Yrd. Doç. Dr. Halil İbrahim Erbiyık**

T.C Üsküdar Üniversitesi SMYO Öğ. Üyesi.

Anne Dostu hastanelerde anne sütü ve bebeğin bedensel ve ruhsal gelişimine katkıları seminer ve eğitimleri verdi. Sağlıklı Beslenmede Anne Sütü kitabının yazarı. DİB tefsir çalışması ödülü sahibi. Bizzat ve eğitici olarak katıldığı 20 bin doğum sonrasında yeni doğan annesine başarılı emzirme eğitimi sundu. 2 .12. 2017 Kuru Hast. kongresinde ‘Başarılı emzirmede jinekoloğun rolü’ work-shop çalışmasını yönetti.

[www.dr.moral@com.tr](mailto:www.dr.moral@com.tr)

email:drhalilibrahim@gmail.com

02126613000

05305101000

### ÖZ/ABSTRACT

Erken çocukluk gelişimi çocukların hayatın erken dönemlerindeki (0-8 yaş) fiziksel, mental ve sosyal gelişimini kapsamakta ve beslenme, sağlık, zihinsel gelişim ve çocukların sosyal iletişimlerini için gerekli tüm girişimleri içermektedir. Erken çocukluk gelişimini etkileyen üç ana bileşenden söz etmek mümkündür, bunlar; beslenme, çevre ve eğitimidir.

### ABSTRACT

Early childhood development covers the physical, mental and social development of children in the early stages of life (0-8 years) and includes all initiatives necessary for nutrition, health, mental development and social communication of children. It is possible to mention three main components that affect early childhood development, Nutrition, environment and education.

### Anahtar Kelimeler :

*Anne sütü, Beslenme, Beyin gelişimi, Erken çocukluk, Çevre*

### Keywords:

*Breastfeeding, Nutrition, Brain development, Early childhood, Environment*

### AMAÇ:

Bu makalede beslenmenin, özellikle hayatın ilk döneminde anne sütünün, erken çocukluk gelişimi üzerindeki etkilerinden bahsedilmektedir.

Hem besinsel olarak, hem de anne-bebek ilişkisi sonucu gelişime olan katkısı, Dünya’da ve Türkiye’de çok sayıda çocuğu etkileyen demir, çinko ve iyot eksikliğinin gelişim üzerindeki olumsuz etkisini minimize etmede anne sütünün önemi hafife alınamayacak bir konudur.

Bunun için:

- Prenatal dönemden itibaren annenin sağlıklı beslenmesi
- Doğumdan sonra bebeğin hemen emzirmeye başlanması
- Altıncı aydan itibaren uygun ek besinlerin anne sütü ile birlikte verilmesi

- Ek besinler verilirken, besinin içeriği, temizliği, kıvamı kadar, beslenme sırasında çocuğun psiko-sosyal gelişimine göre kurulacak ilişki şarttır.

Çocuğun beslenmesi, büyümesi ve gelişiminde bu faktörlerin rol oynadığının göz önünde bulundurulması gereklidir.

Çocukta zekanın öncelikle annenin zekasıyla ilgili olduğu düşünülüyor. (Edinburgh Üniversitesi'nden araştırmacıları ve İngiliz Tıp Araştırmaları Konseyi'nden Geoff Der, ABD'deki 5475 çocuk ve 3161 anne ile yaptığı incelemeden söz ederken). Anne sütünün bebeğin gelişmesinde rolü zeka konusunun çok önündedir. Araştırmacılar, bebeğini emziren annelerin mama tercih eden kadınlara kıyasla daha zeki, daha olgun, daha iyi eğitilmiş ve çocuğunun gelişimiyle daha ilgili olduğunu tespit etti.

Araştırmacılar, bebeğini emziren annelerin, mama tercih eden kadınlara kıyasla daha zeki, daha olgun, daha iyi eğitilmiş ve çocuğunun gelişimiyle daha ilgili olduğunu tespit ettiler. Dolayısıyla anne sütüyle beslenme daha prenatal dönemden itibaren dikkate alınmalıdır.

- Emzirme doğumun dördüncü safhasıdır.
- Doğumun üç safhasının ilaveten, ayrılmaz dördüncü kısmıdır.
- Emzirme ilk ve devamlı bağışıklama ve tabii bir aşılama değildir.
- Emzirme hakkı bütün kadınlar için bir insanlık hakkıdır.
- Emzirme olağanüstüdür.
- Emzirme eşi bulunmaz bir cevherdir.
- Emzirme muhteşem bir sanattır.
- Emzirme anneden bebeğe mükemmel bir servistir.
- Emzirme harikulade bir lezzet kanalıdır.
- Emzirme ile anne ve bebek arasında sevgi akışı gerçekleşir.

Yeni doğmuş bebeğimiz sizden farklı bir canlı olduğunu anlaması iki yılını alır. Bu sebeple 2 yaşından önce bir bebek annesinden 24 saat ayrı kalmayı kabul edemez.

Yeni doğmuş bir bebek annesinin kucağında bütün ağrılarını, sancılarını unuttur. Spazm ve gerilimleri ortadan kalkar. Onun için annesinin göğsünden emmek, onun kokusunu almak bütün ağrı kesicilerden çok daha tesirlidir.

Anne sütünün gizemi akılları durgunluk vermektedir. Anne sütünün formülünü bugün bile halen anlayamıyoruz. İşin en enteresan tarafı standart bir süt tarzının olmasıdır.

### **Emzirme bir bilimdir.**

Emzirme tekniğine annelerin ihtiyacı var mı? Emzirme doğal ve basit bir olay gibi gözükmesine rağmen, çoğu anne başlangıcında nasıl ve doğru emzireceği konusunda kendine güven duyulmasını sağlayan yakın çevre desteğine ihtiyaç duyar. Anneden bebeğe sadece bir lezzet ve gıda akışı değil aynı zamanda bir şefkat ve sevgi akışı da geçiyor. Eşi bulunmaz bir cevher olan anne sütü öylesine mükemmel bir lezzet kanalıdır. Ana-bebek arasındaki sevgi akışı niçin annelerin ayağının altına cennetin verildiğinin de küçük bir işaretini taşıyor. Anneden bebeğe nakledilen bu dünyanın en güzel gıdasının gizemli dünyası halen bilim adamlarının meçhulü. Kesin olan ise, bebek için doğar doğmaz bu olağanüstü besine kavuşmak ne denli büyük bir şans, büyük bir kısmet ve ne kadar büyük bir lütuf...

Anne sütü tıbbın çözemediği bir mantıkla üretilmektedir...

Hem özellik ve hem miktar olarak tam bebeğin özelliklerine göre imal edilmektedir. Bir deri, bir kemik Afrikalı kadınlar bile sütlerini bolca yavrularına sunabilmektedir. Batılı

kadınların sütünün kalitesi fakir ülke kadınıyla aynıdır. Hatta annesinin kemiğini eriterek gerekli kalsiyumu süte katacak kadar...

Diğer canlılardan farklı olan insanoğlunun, yaratılışı gibi, dünyaya uyum sağlaması da çok farklı... En uzun bakım, ihtimam ve alakayı beklerken, diğer canlı yavrulardan ziyade şefkat ve sevgiye de muhtaç. Bir ördek yavrusu ise öyle mi? Yumurtadan çıkar çıkmaz yüze biliyor. İnsanoğlunu doğumu takiben kendi kendine yetebilmesi için, çok uzun müddet bakılıp, beslenmesi, gözetilip korunması, aile ocağında, anne kucağında mütemediyen sevgi ve şefkatle doyurulması icap ediyor.

Diğer canlılar, 'İlk merhaba' ile birlikte, çok kısa bir süre içerisinde, kendi türünün olgunluk seviyesine ulaşırken, yeni doğmuş bir bebek sadece gelişebilmesi için değil, sağ ve sağlıklı kalabilmesi için de yıllar alan özel bakıma ihtiyaç duymaktadır.

Her bakımdan başkasına muhtaç olan, yeni doğanın beslenmesine gelince; onu en harika tarzda, en mükemmel bir biçimde yaratan, onun bütün ihtiyaçlarını olduğu gibi, beslenme ihtiyacını da belirli kurallara bağlı kılarak, beyin en kolay bir şekilde gıdasına kavuşmasını temin etmiştir.

Annenin göstereceği alaka, sevgi ve şefkat çocuğun ruhsal gelişmesini garanti ederken, dengeli ve düzenli bir beslenme rejimi de fiziki gelişmesini temin edecektir.

#### Tempolu büyüme

3000 gram ağırlığında, 50 santimetre boyunda doğan bir bebek, altı ayın sonunda, doğum ağırlığının iki katına, birinci yılın sonunda da üç katına ulaşmaktadır. Boyu da 12. ayın sonunda doğum boyunun yarısı kadar uzamaktadır. Baş çevresi de, ayda bir santimetre kadar büyümektedir. Ancak böyle bir tempolu büyüme ile beyin ağırlığı da 390 gramdan bir senenin sonunda yaklaşık olarak 900 grama ulaşabilmektedir. Güçsüz bir yaratık olarak dünyaya gönderilen insanoğlu, birinci yaşın sonunda kollarını, bacaklarını kullanabilen, yürüyebilen, konuşan ve kendi kişilik özelliklerini gösteren bir mahiyet kazanabilmektedir.

Hayatın ilk senesi bu açıdan çok önemlidir. Kısacası, beden sağlığı gibi, ruh sağlığın da temelleri ilk senede atılmaktadır.

#### **Hiçbir mama çeşidi anne sütünün yerini tutamıyor .**

Anne sütü hakkındaki cehaletimiz araladığında yerini suni gıdalarla doldurma gayretinin bir facia olduğu ortaya çıktı. Öyle ki, bir araştırmacı, anne sütünün yerinin suni mamalara terkedilmesi gayretlerini 'insanlar üzerinde şemsiye kadar yapılmış en büyük kontrolsüz deneme' olarak vasıflandırmıştır.

1981 yılında WHO (Dünya Sağlık Teşkilatı)'nın aldığı bir karar, batılı ülkelerde mamalara rağbetin iyice azalmasına yol açtı.

#### **Anne sütünün formasyonu**

##### **Meme bezleri.**

20 segment (lob, kısım) ten müteşekkildir. Bu segmentlerin, her biri, meme başında sonlanan bir ağacın dalları ve yapraklarını andıran fabrika bölümleridir. Dallar, süt kanallarıdır. Yapraklar ise içlerinde sütün teşekkül ettiği alveollerdir. Alveoller çok mükemmel bir şekilde geliştirilen fabrika odacıkları şeklindedir. Gerek alveollerin, gerekse

kanalların takviye ve ham maddesi niteliğindeki ‘kan’ alveollere bu yolla taşınmaktadır. Laktifer sinüsler ise, sütü, meme ucuna açılan büyük boşluk olan ‘ampulla’ ya sevk ederler. Bebek, ihtiyacı olan sütü rahmet musluğunun ağzından, çok az bir gayretle alır.

### **Biyolojik mucize .**

Yavrunun midesinde süt bitince ve mide asidi refleksif bir yolla artınca, anne sütü de benzer refleksif yolla aynı zamanda salgılanmaktadır. ‘**Biyolojik mucize**’ olarak ifade edilen bu harika olay anne organizmasının bütün özelliklerini, aynı zamanda yavrunun ihtiyaçlarını bilen ve ihtiyaçları bir sisteme bağlayan İlahi prosedürce gerçekleştirilmektedir. Anne yan odada ev işiyle meşgulken bebek acıkıp, mide kasları kasılınca aynı zamanda öte odada bulunan annenin göğüs dokusunda süt salgılaması başlamaktadır. Birbirlerini görmeseler bile...

### **Hamilelikte meydana gelen değişimler:**

Gebeliğin üçüncü ayından itibaren giderek artan bir hızla, yüksek düzeyde östrojen, progesteron, prolaktin ve plasenta süt hormonu salgılanır. Böylece memeler büyüyerek fonksiyonel organ haline gelirler. Meme başı çocuğun ağızına kolayca alabileceği bir hale getirilir. Meme başındaki koyu renkli areolanın hassasiyeti, büyümesi artar. Üzerindeki ‘montgomeri tüberkülleri’ denilen kabarcıkları bazı anne adayları boş yere anormal sayar, boş yere üzülmürler. Unutmamak gerekir ki, hiçbir insanın bedeni yapısı başkasına benzemez. Montgomeritüberküllerini bir başka önemli görevleri de memeyi koruyucu, yağlı ve kokulu bir madde salgılamalarıdır. Mikrop öldürücü etkisi de olan bu madde meme başı ve areolayı kaygan hale getirdiği gibi, saldırdığı koku bebeğin areola ve meme başını kolayca bulmasını da kolaylaştırır. Gebeliğin ikinci yarısından itibaren meme dokusunu ta hücrelerine kadar hummalı bir faaliyet hızlanır. Alveollerden kolostrum (ağız, ilk süt) sentezi başlar.

### **Süt yapımı (Laktogenez)**

Süt yapımının başlaması plasentanın ayrılması ile eş zamanlıdır. Doğumu takip eden ilk 30 saatte göğüsler kolostrum ile doludur. Ancak otuzuncu ila kırkıncı saatlerden sonra sentezlenen sütün içerisindeki laktoz miktarı giderek artmaya başlar. Laktoz, anne sütündeki en ‘ozmotik’ maddedir. Laktozun artmasına paralel olarak süt miktarı da çoğalarak arasında ‘süt inmesi’ olarak tarif edilen bu durum memenin emzirmesine paralel olarak süt salınımına imkan verir. Yani her iki meme aynı hormonal etkilere maruz kalmalarına rağmen, yaptıkları süt miktarları farklı olabilir. Emzirildikçe süt imal edilir. Böylece israfın önüne geçilmiş olur. Bebeğin ihtiyacından fazla sütün yapılarak ziyan olması veya az süt yapılarak aç kalması önlenmiş olur.

### **Orijinal süt oluşumu**

Süt, alveol denen meme bezlerinin özel odacıklarında imal edilmektedir. Sütün ham maddesi ‘kan’dır. Meme bezlerine dolaşım vasıtasıyla ulaştırılan kandan alınan besinler, bir seri faaliyetinden geçirilir. Kısmen veya tamamen parçalanırlar. Yeniden senteze uğrarlar, miktar ve vasıfları ayarlanır. Paketlenir ve ihraç edilirler. Anne sütünün temel kısımları, protein, karbonhidrat, yağ ve minerallerdir. Bunların her biri alveollerde farklı imalat kalıplarından geçirilmektedir. Endoplazmik retikulum denilen bu orijinal cihazların ribozom adlı bölümleri bu iş için maharet kazanmıştır. Anne sütüne has miktar ve kaliteye dönüştürülen süt proteinleri ribozamdan golgi bölümüne gelir. Burada son bir rötüşten



geçirilir. Anne sütüne mahsus özelleşmiş karbonhidrat ve gliko-protein de yine bu golgi cihazında üretilir. Hücre vakuolleri veya transfer vezikülleri gibi özelleşmiş odalarda tutulduktan sonra, alveol hücrelerinin duvarlarındaki yine bu maksat için hususileştirilmiş yerlere getirilir. Anne sütünün özel şekeri olan laktoz, laktoz sentetaz adlı enzimle golgi cihazında imal edildikten sonra proteinlerde birleştirilmektedir. Laktoz sentetaz enzimi, A ve B (Alfa-lakto-globulin) diye iki ayrı proteinden ibarettir. Laktozun sentezi esnasında her iki protein, golgi cihazı içerisinde etkileşmekte ve laktoz adlı 'süt şekeri' imalatı gerçekleşiyor. Laktoz sentezi B proteinlerinin mevcudiyetine bağlıdır. Yağlar, damla şeklinde alveol hücrelerinin duvarında ve bilhassa hücre yer aldıktan sonra, gittikçe hücre duvarı ile beraber, dışarıya doğru sürüklenirler. Prolaktinin süt imalini başlatması ile birlikte, alveol hücrelerinin enzim muhtevası da değişmektedir. Kandaki besinler (protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve mineral temel maddelerin alt yapısında kullanılan) yaklaşık 100 kadar plazma maddesi halinde ozmoza uğratılıyor.

### **Anne sütü ve beyin gelişimi**

İnsan organizmasının bütün fonksiyonların düzenlenme görevi sinir sistemine verilmiştir. En kötü şartları, yokluk ve hastalıkları, en az zarar veya hiç zarar görmeden atlatması temin edilmiştir. Temel maddelerin kısıtlı olarak alındıkları veya metabolizmadaki kusurlar sebebiyle kullanılamadıkları şartlarda, vücut doku ve sistemlerinde bünyeyi veya fonksiyonel arızalar ortaya çıkmaktadır. Beyin gelişmesinin ve hücre farklılaşmasının hızlı olduğu devrelerde meydana gelen beslenme yetersizliklerinde, merkezi sinir sisteminde olabileceği düşüncesi çok öncelerden beri taraftar bulmaktadır.

### **Sonuç olarak:**

Dünyadaki hiçbir besin anne sütünün yerine tutamadığına göre zerreye ziyan edilmemelidir. Emmek istediği için ağlayan bebek, emziği değil, annesini istiyor. Hayat iksiri. Yaşam dolu bir mayi olan anne sütü, doğal, biyolojik ve canlı bir sıvıdır.

Beslenme ve beslenme süreci bebeğin gelişimi için çok önemlidir. Çocuğun bedensel ve özellikle ruhsal ve sosyal gelişiminde anne sütünün konumu '**olmazsa olmaz**' şeklindedir.

### **KAYNAKÇA**

1. Erbyık H. İbrahim. Dr. Sağlıklı Beslenmede Anne Sütü. Nesil Yayınları.
2. Immunobiology of Human Milk:How Breastfeeding Protects Babies. Lars A. Hanson, MD, PhD. Pharmasoft Publishing, 2004
3. Counseling the Nursing Mother. A Lactation Consultant's Guide. Fourth Edition by Judith Lauwers, IBCLC, and Anna Swisher, IBCLC
4. Breastfeeding Atlas Third edition by Barbara Wilson-Clay, BS, IBCLC, RLC and Kay Hoover, M Ed, IBCLC, RLC
5. UNICEF. The State of the World's Children 2001.
6. Özmert E. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi. Katkı Pediatri Dergisi 2003; 26: 779-811.
7. Jellinek M, Pote BP, Froehle MC (eds). Bright Futures in Practice: Mental Health Volume I Practice Guide. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health; 2002.
8. Dewey KG. Nutrition, growth, and complementary feeding of breastfed infant. Ped. Clin. North Am 2001; 48: 87-104.

9. Yurdakök K, Özmert E, Yalçын S. Physical examination of breast-fed infants. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997; 151: 429-430.
10. Reynolds A. Breastfeeding and brain development. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48: 159-72.
11. Lucas A, Morley R, Cole TJ, et al. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992; 339: 261-264.

# **ÇOCUK KÜTÜPHANELERİNDE YER ALAN OKUL ÖNCESİ DÖNEME YÖNELİK YAYINLANMIŞ HİKÂYE KİTAPLARININ ÖZ BAKIM BECERİLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ**

**Yrd. Doç. Dr. Fatma YAŞAR EKİCİ**  
**Ayşenur DULKADİR**  
**Buket DENİZ**  
**Esra ŞAHİN**

**İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Okul Öncesi Öğretmenliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE**

## **Özet**

Bu araştırmanın temel amacı, çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarını öz bakım beceri açısından incelemektir. Bu temel amaca bağlı olarak şu sorulara cevap aranmıştır:

\*Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik hikaye kitaplarının yaş grubuna, konulara, sayfa sayısına, yayın tarihine, çeviri olup olmama durumuna göre dağılımı nasıldır?

\*Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik hikaye kitaplarında genel öz bakım becerilerine ne düzeyde yer verilmiştir?

\*Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında temizlik ve düzene, uyku ve dinlenmeye, beslenmeye, giyinmeye, kişisel güvenliğe ve görgü kurallarına yönelik öz bakım becerilerine ne düzeyde yer verilmiştir?

Araştırmada betimsel model kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde içerik analizine başvurulmuştur. Araştırma örneklemini İstanbul ilinin 6 ilçesindeki (Üsküdar, Kadıköy, Bağcılar, Güngören, Küçükçekmece, Fatih) toplam 7 çocuk kütüphanesinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış 500 hikaye kitabı oluşturmuştur.

Kitapların incelenmesi sırasında veri toplama aracı olarak ‘Değerlendirme Kriterleri Tablosu’ kullanılmıştır. Değerlendirme Kriterleri Tablosu araştırmacılar tarafından hazırlanmış ve uzman görüşüne başvurulduktan sonra son şekli verilerek 6 alt kategoride sınıflandırılmıştır. Değerlendirme Kriterleri Tablosu’nda okul öncesi dönemde kazandırılması gereken öz bakım becerileri göz önünde bulundurularak temizlik-düzen (16 madde), uyku ve dinlenme (7 madde), beslenme (8 madde), , giyinme (6 madde), kişisel güvenlik (10 madde) ve görgü kuralları (13 madde) ile ilgili cevabı ‘evet - hayır’ olan sorular yer almaktadır. Buna ek olarak tablonun ilk kısmına hikaye kitaplarının yaş grubuna, konulara, sayfa sayısına, yayın tarihine, çeviri olup olmama durumuna ilişkin bilgileri kaydetmek üzere ayrı bir tablo eklenmiştir. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 20 paket programı kullanılarak ortalama, frekans, yüzde dağılımları hesaplanmıştır.

Araştırmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

-Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında yaş aralıklarının çoğunlukla belirtilmediği; Konu dağılımı açısından en çok davranış konusuna, en az kitaplar konusuna yer verildiği; sayfa sayısı açısından en çok 16-30 sayfa aralığına, en az

50 ve üstü sayfa aralığına yer verildiği; yayın tarihleri açısından en çok 2011-2014 yılları arasındaki, en az 1997-2000 yılları arasındaki kitaplara yer verildiği; çeviri olup olmaması açısından ise çoğunlukla yerli olduğu (çeviri olmadığı) görülmektedir.

-Genel öz bakım becerileri açısından incelendiğinde; en çok görgü kurallarına ait becerilere, en az giyinme becerilerine yer verildiği saptanmıştır.

-Öz bakım becerilerinin 6 alt kategorisine göre incelendiğinde en çok 'el yıkamaya, diş fırçalamaya, yorulduğunu fark etmeye, öğün zamanında yemek yemeye, yardımsız giyinip soyunmaya, tehlikeli durumların bilinmesine/söylenmesine ve gerekli durumlarda nezaket sözcükleri kullanmaya' yer verildiği; en az 'burun silmeye, hapşırırken kolu ile ağzını kapatmaya, uykudan uyanıp tuvalete gitmeye, bardağa içecek doldurmaya, yardım almadan fermuar çekilmesine ve yardım almadan düğme iliklenip açılmasına, arabada arka koltukta oturulmasına, önemli acil durumların/numaraların bilinmesine, eşyalarını temiz kullanmaya ve tekrar yerine koymaya' yer verildiği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Kütüphaneleri, Çocuk Kitapları, Öz Bakım Becerileri

## I.GİRİŞ

Çocuk doğuştan bir potansiyele sahiptir ve bu potansiyeli en üst düzeye çıkartabilecek, bunu gösterebilmesini sağlayacak uyarıcılara ihtiyaç duyar. Bu uyarıcılar çocuğun gelişimini destekleyecek ve hızlandıracak, her türlü doğal ve çevresel etmenlerden oluşur. Bunların yeterince sağlanmaması, ileriki yıllarda çocuğa bunlar verilse bile, çocuğun eriştiği düzeyde eksikliklere yol açabilir. Buna karşın erken yaşta nitelikli ve yeterli deneyimlerle elde edilen temel bilgi ve beceriler, bireyin daha sonraki öğrenmelerinde başarı şansını artırmanın yanı sıra onun duygusal ve sosyal hayatını olumlu yönde etkiler (Şıvgın, 2005, s.31).

Çocuk bu dönemde temel alışkanlıklar kazanır, çeşitli deneyimlerde bulunarak sosyalleşir, yeteneklerini ve zihinsel becerilerini geliştirir. Bu dönem içinde çocuğa verilecek olan fırsatlar ve olumlu yetişkin desteği çocuğun yaşama en iyi şekilde hazırlanmasını sağlarken çocuktan esirgenenler onun yaşama hazırlanma sürecinde pek çok zorlukla karşılaşmasına neden olacaktır (Oktay, 1999 s.45; Oktay, 2006 s.75-95). Bu nedenle, bu döneme gereken önemin verilmesi ve bu dönemin sağlıklı, bilinçli bir şekilde geçirilmesi gerekmektedir. (Aydın, 2005).

Öz bakım becerileri, bireyin kendisi ile ilgili olan günlük ihtiyaçlarını (yemek yeme, tuvalet ihtiyacı, kişisel bakım, güvenliği sağlama vb.) yine kendisinin yapabilmesi yeteneğidir. Okul öncesi dönemde çocuğa kazandırılacak temel alışkanlıklar, özellikle uyku, yemek ve tuvalet-temizlik alışkanlıklarıdır. Çocuğun yaşamındaki disiplinin de temelini oluşturan bu alışkanlıklar, çocuğun gelişmesine paralel olarak yeni davranışların kazanılmasına da zemin hazırlamaktadır. (Oktay, 2004). Erken çocukluk döneminde temelleri atılan özbakım becerilerinin kazanılması çocuğun bağımsız ve kendine güvenen bir birey olmasında önemli adımlardan biridir (McCaleb & Edgil, 1994; McCaleb & Cull, 2000). Çocuğun yaşamındaki bu kritik dönemde yemek yeme, giyinme-soyunma, temizlik, tuvalet, tehlikelerden korunma gibi öz bakım becerilerinin kazandırılmasında aktif öğrenme yaklaşımları ile öğrendikleri becerileri gerçek hayat arasında somut bir ilişki kurup bu becerileri yaşamlarında etkin bir biçimde kullanacaklardır. (Oktay, 1999). Tuvalet ve temizlik alışkanlıkları, insan sağlığı açısından son derece önemlidir. Bu alışkanlıkların olumlu bir biçimde kazanılması da, çocuğun bu ilk temizlik gereksinmelerinin karşılanması sırasında aldığı izlenimlerle ilgilidir (Oktay, 2004). Çocuğa

kazandırılacak temizlik alışkanlıkları; çocuğun giysilerini ıslatmadan, yardım almadan elini yüzünü yıkamasını, yemekten önce ve sonra ellerini yıkamasını ve kurulamasını, dişlerini yardım almadan gün içinde fırçalamasını, hapşırırken eliyle ağzını kapatmasını, burnu aktığında mendille silmesini, kulağını temizlemesini, saçlarını yardım almadan taramasını, banyodan çıktığında saçlarını kurutmasını, giysilerinin kirli ve temiz ayrımını yapmasını içerir (Demirtaş, 2001; Demiriz ve Dinçer, 2000). Yemek yeme, çocuğun kendi kendisini yönetebilmesi yolunda attığı önemli adımlardan biridir. Çocuğun kendi kendini yönetebilmesi yolunda attığı önemli adımlardan biridir. Çocuğun kendi kendini yönetebilmesi, bir bakıma ailesinin kendisine tanıdığı fırsatlara bağlıdır. Yemek yeme konusu çocuğun yaşamında büyük önem taşımaktadır. Başlangıçta önemsiz gibi görünen bu konu, önlem alınmadığı takdirde ciddi bir sorun haline gelebilir. (Yavuzer, 2004). Kendi kendine giyinmek çocukların bağımsızlığını kazanmasında önemli bir adımdır (Eion, 1998). Giyinme becerileri ile ilgili davranışlar düğme açma-kapama, çit çit takma , fermuar açma-çekme, düğüm atma, fiyonk yapma gibi el-göz koordinasyonunu içermektedir. Freud'a göre, 1-3 yaş çocukları giyinme becerileri ile çalışmalara başlarlar. Çünkü bu dönemde çocukların küçük kas sistemleri gelişmektedir (Bayhan ve Artan, 2005).

Çocuğun gelişimi etkileyen çevresel faktörlerden birisi de çocuk kitaplarıdır (Sağlam, 2007). Resimli çocuk kitapları çocukların edebiyat alanına ait ilk deneyimlerini yaşadıkları örneklerdir (Tuğrul ve Feyman, 2006). Okumayı henüz bilmese de erken yaşlarda kitapla tanışmak her çocuğun en doğal hakkıdır. Okul öncesi dönem çocukları için yayınlanan resimli hikaye kitaplarının, başta çocuğun dil gelişimini desteklemesinin yanı sıra pek çok faydası vardır. Çocuğun kendini keşfetmesine, toplumsallaşmasına, akranlarıyla uyumlu sosyal ilişkiler geliştirmesine yardımcı olur. Çocuğa keyif verir ve ilk sanatsal deneyimlerinin oluşmasına katkıda bulunur. Bütün bunların yanı sıra resimli çocuk kitaplarının son derece önemli bir özelliği daha vardır ki o da, çocukların temel değerleri kazanmasında önemli yardımcıları olmasıdır. Çocuğun tüm gelişim alanlarına doğrudan ya da dolaylı olarak katkı sağlayan resimli hikaye kitaplarının bütün bu faydaları düşünüldüğünde çocukların bu kitaplarla mümkün olduğunca erken tanışması bir kez daha önem kazanmaktadır (Dirican, 2013).

Çocuk kütüphaneleri, var olduğu her toplumun genç nüfusunun eğitim ve kültür düzeylerinin gelişmesinde ve aynı gençlerin eğitimine sağladığı katkılar açısından toplumlar için çok önemli kurumlardır. Çocuk kütüphaneleri, her çocuğun dilediği materyale (basılı ya da görsel) ulaşması için başvurduğu ilk ve en önemli merkezlerdir. Aslında, temelde kütüphaneler, özelde çocuk kütüphaneleri var olduğu toplumun sosyo-kültürel ve ekonomik durumu hakkında da veriler içermektedir. Bir ülkede kaliteli hizmet veren ne kadar çok çocuk kütüphanesi (ya da diğer kütüphane türleri) varsa o ülkedeki eğitim seviyesi ve eğitimin niteliği o derece yüksektir denilebilir. Çünkü toplumu oluşturan bireyler kütüphaneler aracılığıyla ne kadar çok türde ve kalitede kitaba ya da görsel materyale ulaşabiliyorsa, bireyin sorgulama, kültür ve üretim seviyesi o derece artmaktadır (Demircan, 2000).

Çocuğun gelişimini sağlıklı bir biçimde tamamlamasındaki önemli etkenlerin başında gelen çocuk kütüphaneleri, Türkiye'de ilk olarak 1925 yılında Türk Ocakları tarafından Akhisar'da kurulmuştur. 1937 yılında ise Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından İstanbul'da ilk çocuk kütüphanesinin açıldığı görülmektedir. 1953 yılına gelindiğinde, Milli Eğitim Bakanlığı tarafında yayınlanan bir yönetmelikle çocuk kütüphanelerinin kurulup; geliştirilmesi düzenlemiştir. Tüm bu olumlu çabaların sonucunda ise Türkiye'deki ilk, modern ve en büyük çocuk kütüphanesi 23 Nisan 1955'te Ankara Bahçelievler'de açılmıştır. Bağımsız iki katlı bir

binada açılan bu kütüphane Milli Kütüphanenin bir şubesi olarak kurulmuş ve Milli Kütüphanenin kurucusu Adnan Ötüken tarafından tasarlanmıştır (Demircan, 2000).

Çocukların gelişimi sırasında içinde buldukları ortamlar ve etraflarında bulunan insanlarla olan iletişimleri beyin gelişimleri açısından çok önemlidir. Bu durumda, çocukları bu tip tetikleyici ortamlarda bulundurmak ve insanlarla güvenli iletişim kurmalarına fırsat tanımak, bu çağlardaki öğrenimleri için kritik bir değere sahiptir.(Bredekamp ve Copple, 1997). Ülkemizin ekonomik koşulları dikkate alındığında, pek çok çocuğun kaliteli kitap satın almasının mümkün olmadığı görülmektedir. Bu durumda en iyi çözüm, halk ve okul kütüphanelerini sayıca arttırmak, hem de bu kütüphanelerde, satışa çıkmış yeni yapıtların bulunabileceği zengin koleksiyonlar oluşturmaktır. Böylece en zor ekonomik koşullarda yaşayan çocuklar bile, en güzel ve en yeni yapıtları okuma şansına sahip olacaklardır. (Tuncer, 2000).

Konu ile ilgili yapılmış olan araştırmalar incelendiğinde; çocuk kütüphaneleriyle ilgili (Güller ve Bilbay, 2016; Altay, Todorova ve Dursun, 2013; Yılmaz, 2008; Sayer, 2007; Demircan, 2006; Kocabaş, 1999) ve çocuk kitaplarıyla ilgili (Gönen ve diğerleri, 2016; Yıldız, Yazıcı ve Durmuşoğlu, 2016; Pektaş, 2015; Turgut, 2015; Yaşar-Ekici ve diğerleri, 2015; Dalboy, 2014; Gönen ve diğerleri, 2014; Dirican, 2013; Fırat, Güleç ve Şahin, 2013; Uğurlu, 2013; Yazıcı, 2013; Yurtseven ve Kurt, 2013; Körükçü, 2012; Ünen, 2012; Veziroğlu ve Gönen, 2012; Yasa, 2012; Özkan, 2012; Yılmaz, 2012a; Yılmaz, 2012b; Bilgin, 2011; Çeçen ve Aydemir, 2011; Geçgel ve Sarıçan, 2011; Şumnulu, 2011; Yurtseven, 2011; Aksun, 2010; Dellal, 2010; Soyer, 2009; Veziroğlu, 2009; Dege, 2008; Konar, 2004; Tezci, 2000; Akengin, 1999; Kocabaş, 1999; Sınar, 1995) çalışmaların olduğu görülmektedir. Fakat çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının öz bakım becerileri açısından incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu nedenle bu araştırmanın konusu ‘‘çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının öz bakım becerileri açısından incelenmesi’’ olarak belirlenmiştir.

## 1.2. Amaç ve Alt Amaçlar

Bu araştırmanın temel amacı çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının öz bakım beceri açısından incelemektir. Bu temel amaca bağlı olarak alt amaçlar aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

1. Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik hikaye kitaplarında genel öz bakım becerilerine ne düzeyde yer verilmiştir?
2. Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik hikaye kitaplarının yaş grubu dağılımı nedir?
3. Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik hikaye kitaplarının konulara göre dağılımı nedir?
4. Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik hikaye kitaplarının sayfa sayısına göre dağılımı nedir?
5. Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik hikaye kitaplarının yayın tarihine göre dağılımı nedir?
6. Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik hikaye kitaplarının çeviri olup olmama durumuna göre dağılımı nedir?
7. Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye

- kitaplarında temizlik ve düzene yönelik olarak;
- 7.1. Ellerini yıkamaya yer verilmiş midir?
  - 7.2. Yüz yıkamaya yer verilmiş midir?
  - 7.3. Diş fırçalamaya yer verilmiş midir?
  - 7.4. Banyo yapmaya yer verilmiş midir?
  - 7.5. Burun silmeye yer verilmiş midir?
  - 7.6. Saç taramaya yer verilmiş midir?
  - 7.7. Giysilerin temiz kirliler ayrılmasına yer verilmiş midir?
  - 7.8. Zamanında tuvalete gidip giysilerini çıkarmaya yer verilmiş midir?
  - 7.9. Tuvaletten sonra ellerini yıkamaya yer verilmiş midir?
  - 7.10. Yatağını toplamaya yer verilmiş midir?
  - 7.11. Giysilerini katlamaya/yerleştirmeye yer verilmiş midir?
  - 7.12. Çöpü çöpe atmaya yer verilmiş midir?
  - 7.13. Dökülen bir şeyi toplamaya yer verilmiş midir?
  - 7.14. Kulak temizliğine yer verilmiş midir?
  - 7.15. Tırnak temizliğine yer verilmiş midir?
  - 7.16. Hapşırırken koluyla ağzını kapatmaya yer verilmiş midir?
8. Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında uyku ve dinlenmeye yönelik olarak;
- 8.1. Gece uykudan uyanıp tuvalete gitmeye yer verilmiş midir?
  - 8.2. Yorulduğunu fark etmeye yer verilmiş midir?
  - 8.3. Yorulduğunu sözlü olarak ifade etmeye yer verilmiş midir?
  - 8.4. Uyku zamanının geldiğinin fark edilmesine ve kendi yatağına yatması gerektiğinin bilinmesine yer verilmiş midir?
  - 8.5. Dinlenme ve uyku için gerekli hazırlıkların yapılmasına yer verilmiş midir?
  - 8.6. Uyku sonrası yatağın toplanmasına yer verilmiş midir?
  - 8.7. Yeterli ve düzenli uyumaya yer verilmiş midir?
9. Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında beslenmeye yönelik olarak;
- 9.1. Çatal-kaşığı kullanım amacına uygun olarak seçmeye yer verilmiş midir?
  - 9.2. Bardağa içecek doldurmaya yer verilmiş midir?
  - 9.3. Tabağa yiyebileceği kadar yiyecek alınmasına yer verilmiş midir?
  - 9.4. Yiyecekleri yemeden önce yıkamaya yer verilmiş midir?
  - 9.5. Öğün zamanında yemek yemeye yer verilmiş midir?
  - 9.6. Yemek seçmeden yemeye yer verilmiş midir?
  - 9.7. Kendi başına, yardım almadan, yemek yemeye yer verilmiş midir?

- 9.8. Sağlığı olumsuz etkileyen yiyecek, içecekleri yemek/içmekten kaçınmaya yer verilmiş midir?
10. ocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında giyinmeye yönelik olarak;
- 10.1 Giysilerin önünü arkasını ayırt edebilmeye yer verilmiş midir?
- 10.2 Giysilerin yardımsız giyinip çıkarılmasına yer verilmiş midir?
- 10.3 Fermuarın yardım almadan çekilmesine yer verilmiş midir?
- 10.4 Düğmelerin yardım almadan iliklenip açılmasına yer verilmiş midir?
- 10.5 Ayakkabıların yardım alınmadan giyilmesine, bağlanmasına, çıkarılmasına yer verilmiş midir?
- 10.6 Hava şartlarına uygun giysi seçimine yer verilmiş midir?
11. ocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında kişisel güvenliğine yönelik olarak;
- 11.1. Arabada arka koltukta oturulmasına yer verilmiş midir?
- 11.2. Emniyet kemeri bağlanmasına yer verilmiş midir?
- 11.3. Önemli ve acil durumlarda önemli numaraların bilinmesine/söylenmesine yer verilmiş midir?
- 11.4. Tehlikeli durumların bilinmesine ve söylenmesine yer verilmiş midir?
- 11.5. Tehlikeli durumlarda kendini korumaya yer verilmiş midir?
- 11.6. Yolda yürürken kaldırımı kullanmaya yer verilmiş midir?
- 11.7. Trafik kurallarını bilmeye ve trafik kurallarına uymaya yer verilmiş midir?
- 11.8. Evin yolunu veya gideceği yerin yolunu bulmaya yer verilmiş midir?
- 11.9. Sağlık ile ilgili rutin kontrollerin farkında olunmasına yer verilmiş midir?
- 11.10. Sağlık ile ilgili önlemler alınmasına yer verilmiş midir?
12. ocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında görgü kurallarına yönelik olarak;
- 12.1. Gerekli durumlarda nezaket sözcüklerinin kullanılmasına yer verilmiş midir?
- 12.2. Selamlaşma-vedalaşma sözcüklerinin kullanılmasına yer verilmiş midir?
- 12.3. Gerekli durumlarda sıra beklemeye yer verilmiş midir?
- 12.4. Söz hakkı verilmesini istemeye ve söz sırasını beklemeye yer verilmiş midir?
- 12.5. Başkalarını incitmeden hakkını arayabilmeye ve başkalarının haklarına saygılı olmaya yer verilmiş midir?
- 12.6. Başkaları konuşurken dinlemeye yer verilmiş midir?
- 12.7. Kendi eşyalarını paylaşmaya yer verilmiş midir?
- 12.8. Eşyaları temiz kullanmaya ve eşyaların tekrar yerine koyulmasına yer verilmiş midir?
- 12.9. Yardımlaşmaya yer verilmiş midir?
- 12.10. Başkalarına zarar vermemesi gerektiğini bilmeye yer verilmiş midir?



- 12.11. İş birliğine yer verilmiş midir?
- 12.12. Okul ve sınıf kurallarına uymaya yer verilmiş midir?
- 12.13. Ev kurallarına uymaya yer verilmiş midir?

## II.YÖNTEM

*Araştırmanın model, evren ve örnekleme:* Araştırma ‘‘tarama’’ modelinde betimsel bir çalışmadır. Elde edilen verilerin analizinde ise ‘‘içerik’’ analizine başvurulmuştur. Araştırmanın evrenini, İstanbul ilindeki çocuk kütüphanelerinde bulunan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitapları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, İstanbul’daki çocuk kütüphanelerinde bulunan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitapları oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise İstanbul ilinin 6 ilçesindeki (Üsküdar, Kadıköy, Bağcılar, Güngören, Küçükçekmece, Fatih) toplam 7 çocuk kütüphanesinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış 500 hikaye kitabı oluşturmuştur.

*Araştırmada kullanılan veri toplama araçları:* Kitapların incelenmesi sırasında veri toplama aracı olarak ‘Değerlendirme Kriterleri Tablosu’ kullanılmıştır. Değerlendirme Kriterleri Tablosu araştırmacılar tarafından hazırlanmış ve uzman görüşüne başvurulduktan sonra son şekli verilerek 6 alt kategoride sınıflandırılmıştır. Değerlendirme Kriterleri Tablosu’nda okul öncesi dönemde kazandırılması gereken öz bakım becerileri göz önünde bulundurularak temizlik-düzen (16 madde), uyku ve dinlenme (7 madde), beslenme (8 madde), , giyinme (6 madde), kişisel güvenlik (10 madde) ve görgü kuralları (13 madde) ile ilgili cevabı ‘evet - hayır’ olan sorular yer almaktadır. Buna ek olarak tablonun ilk kısmına hikaye kitaplarının yaş grubuna, konulara, sayfa sayısına, yayın tarihine, çeviri olup olmama durumuna ilişkin bilgileri kaydetmek üzere ayrı bir tablo eklenmiştir.

*Verilerin Toplanması:* Verilerin toplanmasından önce İstanbul’da bulunan çocuk kütüphaneleri araştırılmıştır. Çocuk kütüphanelerini aranarak okul öncesi döneme yönelik kitap sayıları öğrenilmiştir. Kitapları incelemek üzere çocuk kütüphaneleri ziyaret edilmiştir. Buradaki çocuk kitapları belli bir sayıda verildiği için incelenen kitaplar iade edilerek yenileri alınmıştır. ‘Değerlendirme Kriterleri Tablosu’ her kitap için ayrı olarak, kitapların içerisinde bulunan öz bakım becerileri incelenerek doldurulmuştur.

*Verilerin Çözümlemesi:* Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 20 paket programı kullanılarak ortalama, frekans, yüzde dağılımları hesaplanmıştır.

## III. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın her bir alt amacı ele alınarak elde edilen bulgular tablolar halinde sunulup açıklanmıştır.

### 3.1.Birinci Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın birinci alt amacı, çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında genel olarak öz bakım becerilerine ne düzeyde yer verildiğini belirlemeye yöneliktir. Birinci alt amaca ilişkin bulgular aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 1. Çocuk Kütüphanelerinde Yer Alan Okul Öncesi Döneme Yönelik Yayınlanmış Hikaye Kitaplarında Genel Olarak Öz Bakım Becerilerine Ne Düzeyde Yer Verildiğine İlişkin Ortalama Değerleri**

ÖZ BAKIM BECERİLERİ ANALİZİ	$\bar{x}$
Genel öz bakım becerileri	3.20
Temizlik düzene ait beceriler	0.34
Uyku ve dinlenmeye ait beceriler	0.24
Beslenmeye ait beceriler	0.26
Giyinmeye ait beceriler	0.11
Kişisel güvenliğe ait beceriler	0.50
Görgü kurallarına ait beceriler	1.82

Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında öz bakım becerilerine yer verilmesine ilişkin ortalama 3.20, temizlik düzen becerilerine yer verilmesine ilişkin ortalama 0.34, uyku ve dinlenme becerilerine yer verilmesine ilişkin ortalama 0.24, beslenme becerilerine yer verilmesine ilişkin ortalama 0.26, giyinme becerilerine yer verilmesine ilişkin ortalama 0.11, kişisel güvenlik becerilerine yer verilmesine ilişkin ortalama 0.50, görgü kurallarına ait becerilere yer verilmesine ilişkin ortalama 1.82 olarak bulunmuştur. Görülmektedir ki çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında ortalama olarak en çok görgü kurallarına ait becerilere(%1.82), en az giyinmeye ait becerilere(%0.11) yer verilmiştir.

### 3.2.İkinci Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci alt amacı, çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının hitap ettiği yaş aralıklarının değerlendirilmesine yöneliktir. İkinci alt amaca ilişkin bulgular aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 2. Çocuk Kütüphanelerinde Yer Alan Okul Öncesi Döneme Yönelik Yayınlanmış Hikaye Kitaplarının Hitap Ettiği Yaş Aralıklarına İlişkin Frekans, Yüzde ve Ortalama Değerleri**

YAŞ ARALIKLARI ANALİZİ	$f$	%	$\bar{x}$
1. Belirtilmemiş	349	69.8	
2. 2 yaş ve üzeri	7	1.4	

3. 3 yaş ve üzeri	24	4.8	2.48
4. 4 yaş ve üzeri	29	5.8	
5. 5 yaş ve üzeri	34	6.8	
6. 6 yaş ve üzeri	8	1.6	
7. 0-6 yaş arası	2	0.4	
8. 3-6 yaş arası	16	3.2	
9. 3-7 yaş arası	7	1.4	
10. 5-7 yaş arası	13	2.6	
11. 3-8 yaş arası	1	0.2	
12. 4-8 yaş arası	8	1.6	
13. 6-7 yaş arası	1	0.2	
14. 6-9 yaş arası	1	0.2	

Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının hitap ettiği yaş aralıkları incelendiğinde; yaş grubu belirtilmemiş olanların oranı % 69.8 (394 kitap); yaş grubu 2 yaş ve üzeri olanların oranı %1.4 (7 kitap); yaş grubu 3 yaş ve üzeri olanların oranı %4.8 (24 kitap); yaş grubu 4 yaş ve üzeri olanların oranı %5.8 (29 kitap); yaş grubu 5 yaş ve üzeri olanların oranı %6.8 (34 kitap); yaş grubu 6 yaş ve üzeri olanların oranı %1.6 (8 kitap); yaş grubu 0-6 yaş aralığında olanların oranı %0.4 (2 kitap); yaş grubu 3-6 yaş aralığında olanların oranı %3.2 (16 kitap); yaş grubu 3-7 yaş aralığında olanların oranı %1.4 (7 kitap); yaş grubu 5-7 yaş aralığında olanların oranı %2.6 (13 kitap); yaş grubu 3-8 yaş aralığında olanların oranı %0.2 (1 kitap); yaş grubu 4-8 yaş aralığında olanların oranı %1.6 (8 kitap); yaş grubu 6-7 yaş aralığında olanların oranı %0.2 (1 kitap); yaş grubu 6-9 yaş aralığında olanların oranı %0.2 (1 kitap) şeklindedir.

Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının hitap ettiği yaş aralıkları incelendiğinde; yaş gruplarının ortalaması 2.48 olarak bulunmuştur. Görülmektedir ki; çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında hitap edilen yaş aralığı çoğunlukla belirtilmemiştir.(%69.8)

### 3.3.Üçüncü Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın üçüncü alt amacı, çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının konu dağılımı açısından değerlendirilmesine yöneliktir. Üçüncü alt amaca ilişkin bulgular aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 3. Çocuk Kütüphanelerinde Yer Alan Okul Öncesi Döneme Yönelik Yayınlanmış Hikaye Kitaplarının Hitap Ettiği Konu Dağılımına İlişkin Frekans, Yüzde ve Ortalama Değerleri**

KONU	<i>f</i>	%	$\bar{x}$
1. Davranış	106	21.2	8.63
2. Değerler	54	10.8	
3. Arkadaşlık	38	7.6	
4. Kurallar	9	1.8	
5. Macera	42	8.4	
6. Doğa Sevgisi	10	2.0	
7. Güvenlik	9	1.8	
8. Temizlik Düzen	28	5.6	
9. Uyku	16	3.2	
10. Beslenme	15	3.0	
11. Giyinme	4	0.8	
12. Sağlık	22	4.4	
13. Meslekler	4	0.8	
14. Önemli Günler	8	1.6	
15. Hayvanlar	33	6.6	
16. Aile	23	4.6	
17. Gezi	10	2.0	
18. Mevsimler	7	1.4	
19. Oyun	6	1.2	
20. Evren	2	0.4	
21. Trafik	4	0.8	
22. Okul	5	1.0	
23. Kitaplar	1	0.2	
24. Hobi/Eğlence	16	3.2	
25. Diğer	13	2.6	

26. Görgü Kuralları	15	3.0	
---------------------	----	-----	--

Tablo 3'te görüldüğü üzere çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının konu dağılımı incelendiğinde; davranış konulu kitapların oranı %21.2 (106 kitap); değerler konulu kitapların oranı %10.8 (54 kitap); arkadaşlık konulu kitapların oranı %7.6 (38 kitap); kurallar konulu kitapların oranı %1.8 (9 kitap); macera konulu kitapların oranı %8.4 (42 kitap); doğa sevgisi konulu kitapların oranı %2.0 (10 kitap); güvenlik konulu kitapların oranı %1.8 (9 kitap); temizlik düzen konulu kitapların oranı %5.6 (28 kitap); uyku konulu kitapların oranı %3.2 (16 kitap); beslenme konulu kitapların oranı %3.0 (15 kitap); giyinme konulu kitapların oranı %0.8 (4 kitap); sağlık konulu kitapların oranı %4.4 (22 kitap); meslekler konulu kitapların oranı %0.8 (4 kitap); önemli günler konulu kitapların oranı %1.6 (8 kitap); hayvanlar konulu kitapların oranı %6.6 (33 kitap); aile konulu kitapların oranı %4.6 (23 kitap); gezi konulu kitapların oranı %2.0 (10 kitap); mevsimler konulu kitapların oranı %1.4 (7 kitap); oyun konulu kitapların oranı %1.2 (6 kitap); evren konulu kitapların oranı %0.4 (2 kitap); trafik konulu kitapların oranı %0.8 (4 kitap); okul konulu kitapların oranı %1.0 (5 kitap); kitaplar konulu kitapların oranı %0.2 (1 kitap); hobi-eğlence konulu kitapların oranı %3.2 (16 kitap); diğer konulardaki kitapların oranı %2.6 (13 kitap); görgü kuralları konulu kitapların oranı %3.0 (15 kitap) şeklindedir.

Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının konu dağılımı incelendiğinde konuların ortalaması 8.63 olarak bulunmuştur. Görülmektedir ki; çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında en çok 'davranış' konusuna(%21.2), en az 'kitaplar' konusuna(%0.2) yer verilmiştir.

### 3.4. Dördüncü Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın dördüncü alt amacı, çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının sayfa sayıları açısından değerlendirilmesine yöneliktir. Dördüncü alt amaca ilişkin bulgular aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 4. Çocuk Kütüphanelerinde Yer Alan Okul Öncesi Döneme Yönelik Yayınlanmış Hikaye Kitaplarının Sayfa Sayılarına İlişkin Frekans, Yüzde ve Ortalama Değerleri**

SAYFA SAYISI	<i>f</i>	%	$\bar{x}$
1. 5-15 sayfa aralığı	136	27.2	1.90
2. 16-30 sayfa aralığı	313	62.6	
3. 31-40 sayfa aralığı	47	9.4	
4. 41-50 sayfa aralığı	3	0.6	
5. 50+ sayfa aralığı	1	0.2	

Tablo 4'te görüldüğü üzere çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının sayfa sayıları incelendiğinde; 5-15 sayfa aralığındaki kitapların oranı % 27.2 (136 kitap); 16-30 sayfa aralığındaki kitapların oranı %62.6 (313 kitap); 31-40 sayfa aralığındaki kitapların oranı %9.4 (47 kitap); 41-50 sayfa aralığındaki kitapların oranı %0.6 (3 kitap); 50 sayfa üzerindeki kitapların oranı %0.2 (1 kitap) şeklindedir. Çocuk

kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının sayfa sayıları incelendiğinde sayfa sayılarının ortalaması 1.90 olarak bulunmuştur.

Görülmektedir ki; çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitapları en çok ‘‘16-30 sayfa aralığında’’ (%62.6), en az ‘‘50 ve üstü sayfa aralığında’’ (%0.2)’dir.

### 3.5.Beşinci Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın beşinci alt amacı, çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının yayın tarihleri açısından değerlendirilmesine yöneliktir. Beşinci alt amaca ilişkin bulgular aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 5. Çocuk Kütüphanelerinde Yer Alan Okul Öncesi Döneme Yönelik Yayınlanmış Hikaye Kitaplarının Yayın Tarihine İlişkin Frekans, Yüzde ve Ortalama Değerleri**

YAYIN TARİHİ	<i>f</i>	%	$\bar{x}$
1. 1997-2000 yılları arası	8	1.6	3.66
2. 2001-2005 yılları arası	25	5.0	
3. 2006-2010 yılları arası	192	38.4	
4. 2011-2014 yılları arası	220	44.0	
5. 2015-2017 yılları arası	15	3.0	
6. Belirtilmemiş	40	8.0	

Tablo 5’te görüldüğü üzere çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının yayın tarihleri incelendiğinde; 1997-2000 yılları arasındaki kitapların oranı %1.6 (8 kitap); 2001-2005 yılları arasındaki kitapların oranı %5.0 (25 kitap); 2006-2010 yılları arasındaki kitapların oranı %38.4 (192 kitap); 2011-2014 yılları arasındaki kitapların oranı %44.0 (220 kitap); 2015-2017 yılları arasındaki kitapların oranı %3.0 (15 kitap); yayın tarihi belirtilmemiş kitapların oranı %8.0 (40 kitap) şeklindedir. Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının yayın tarihlerine ilişkin ortalama 3.66 olarak bulunmuştur.

Görülmektedir ki; çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitapları en çok ‘‘2011-2014 yılları arasında’’ (%44), en az ‘‘1997-2000 yılları arasında’’ (%1.6) yayınlanmıştır.

### 3.6.Altıncı Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın altıncı alt amacı, çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının çeviri olup olmaması açısından değerlendirilmesine yöneliktir. Altıncı alt amaca ilişkin bulgular aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 6. Çocuk Kütüphanelerinde Yer Alan Okul Öncesi Döneme Yönelik Yayınlanmış Hikaye Kitaplarının Çeviri Olup Olmamasına İlişkin Frekans, Yüzde ve Ortalama Değerleri**

ÇEVİRİ	<i>f</i>	%	$\bar{x}$
1. Çeviri kitaplar	81	16.2	2.53
2. Yerli (çeviri olmayan) kitaplar	419	83.8	3.33

Tablo 6’da görüldüğü üzere çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının çeviri olup olmaması incelendiğinde çeviri olan kitapların oranı %16.2 (81 kitap); çeviri olmayan kitapların oranı %83.8 (419 kitap) şeklindedir. Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının çeviri olup olmamasına ilişkin ortalama 1.84 olarak bulunmuştur. Görülmektedir ki; çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitapları çoğunlukla(%83.8) çeviri değildir.

### 3.7.Yedinci Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın yedinci alt amacı, çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının temizlik düzen becerileri açısından değerlendirilmesine yöneliktir. Yedinci alt amaca ilişkin bulgular aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 7. Çocuk Kütüphanelerinde Yer Alan Okul Öncesi Döneme Yönelik Yayınlanmış Hikaye Kitaplarında Temizlik-Düzen Becerilerine Yer Verilmesine İlişkin Frekans, Yüzde ve Ortalama Değerleri**

TEMİZLİK DÜZEN BECERİLERİ	EVET		HAYIR		$\bar{x}$
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1. El yıkamaya yer verilmiş mi?	25	5.0	475	95.0	1.95
2. Yüz yıkamaya yer verilmiş mi?	20	4.0	480	96.0	1.96
3. Diş fırçalamaya yer verilmiş mi?	25	5.0	475	95.0	1.95
4. Banyo yapmaya yer verilmiş mi?	21	4.2	479	95.8	1.96
5. Burun silmeye yer verilmiş mi?	0	0	500	100	2.00
6. Saç taramaya yer verilmiş mi?	5	1.0	495	99.0	1.99
7. Temiz kirli ayırmasına yer verilmiş mi?	16	3.2	484	96.8	1.97
8. Tuvalette giysi çıkarmaya yer verilmiş mi?	2	0.4	498	99.6	2.00
9. Tuvaletten sonra ellerini yıkamaya yer verilmiş mi?	5	1.0	495	99.0	1.99
10. Yatağını toplamaya yer verilmiş mi?	9	1.8	491	98.2	2.02
11. Giysilerini katlamaya yerleştirmeye yer verilmiş mi?	4	0.8	496	99.2	1.99

12. Çöpü çöpe atmaya yer verilmiş mi?	12	2.4	488	97.6	1.98
13. Dökülen bir şeyi toplamaya yer verilmiş mi?	11	2.2	489	97.8	1.98
14. Kulak temizliğine yer verilmiş mi?	1	0.2	499	99.8	2.00
15. Tırnak temizliğine yer verilmiş mi?	4	0.8	496	99.2	1.99
16. Hapşırırken kolu ile ağzını kapatmaya yer verilmiş mi?	0	0	500	100	2.00

Tablo 7’de görüldüğü üzere çocuk kütüphanelerinde bulunan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarındaki temizlik düzen kriterleri incelendiğinde; el yıkamaya yer verilme oranı %55 (25 ifade) evet, %95 (475 ifade) hayır şeklindedir; yüz yıkamaya yer verilme oranı %4.0 (20 ifade) evet, %96 (480 ifade) hayır şeklindedir; diş fırçalamaya yer verilme oranı %5.0 (25 ifade) evet, %95 (475 ifade) hayır şeklindedir; banyo yapmaya yer verilme oranı %4.2 (21 ifade) evet, %95.8 (479 ifade) hayır şeklindedir; burun silmeye yer verilme oranı %0 (0 ifade) evet, %100 (500 ifade) hayır şeklindedir, saç taramaya yer verilme oranı %1 (5 ifade) evet, %99 (495 ifade) hayır şeklindedir; temiz ve kirli ayırma yer verilme oranı %3.2 (16 ifade) evet, %96.8 (484 ifade) hayır şeklindedir; tuvalette giysilerini çıkarmaya yer verilme oranı %0.4 (2 ifade) evet, %99.6 (498 ifade) hayır şeklindedir; tuvaletten sonra el yıkamaya yer verilme oranı %1 (5 ifade) evet, %99 (495 ifade) hayır şeklindedir; yatağını toplamaya yer verilme oranı %1.8 (9 ifade) evet, %98.2 (491 ifade) hayır şeklindedir; giysilerini katlamaya yer verilme oranı %0.8 (4 ifade) evet, %99.2 (496 ifade) hayır şeklindedir; çöpü çöpe atmaya yer verilme oranı %2.4 (12 ifade) evet, %97.6 (488 ifade) hayır şeklindedir; dökülen bir şeyi toplamaya yer verilme oranı %2.2 (11 ifade) evet, %97.8 (489 ifade) hayır şeklindedir; kulak temizliğine yer verilme oranı %0.2 (1 ifade) evet, %99.8 (499 ifade) hayır şeklindedir; tırnak temizliğine yer verilme oranı %0.8 (4 ifade) evet, %99.2 (496 ifade) hayır şeklindedir; hapşırırken kolu ile ağzını kapatmaya yer verilme oranı %0 (0 ifade) evet, %100 (500 ifade) hayır şeklindedir.

Çocuk kütüphanelerinde bulunan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında temizlik düzen becerilerine yer verilmesine ilişkin ortalama; el yıkamaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.95, yüz yıkamaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.96, diş fırçalamaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.95, banyo yapmaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.96, burun silmeye yer verilmesine ilişkin ortalama 2.00, saç taramaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.99, temiz ve kirli ayırma yapmaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.97, tuvalette giysilerini çıkarmaya yer verilmesine ilişkin ortalama 2.00, tuvalet sonrası el yıkamaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.99, yatağını toplamaya yer verilmesine ilişkin ortalama 2.02, giysilerini katlamaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.99, çöpü çöpe atmaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.98, dökülen bir şeyi toplamaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.98, kulak temizliğine yer verilmesine ilişkin ortalama 2.00, tırnak temizliğine yer verilmesine ilişkin ortalama 1.99, hapşırırken kolu ile ağzını kapatmaya yer verilmesine ilişkin ortalama 2.00 olarak bulunmuştur.

Görülmektedir ki; çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında temizlik düzene ilişkin becerilerden en çok el yıkamaya ( $\bar{x} = 1,95$ ; %5) ve



diş fırçalamaya ( $\bar{x} = 1.95$ ; %5), en az burun silmeye ( $\bar{x} = 2.00$ ; %0) ve hapşırırken kolu ile ağzını kapatmaya ( $\bar{x} = 2.00$ ; %0) yer verilmiştir.

### 3.8. Sekizinci Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın sekizinci alt amacı, çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının uyku dinlenme becerileri açısından değerlendirilmesine yöneliktir. Sekizinci alt amaca ilişkin bulgular aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 8. Çocuk Kütüphanelerinde Yer Alan Okul Öncesi Döneme Yönelik Yayınlanmış Hikaye Kitaplarında Uyku Ve Dinlenme Becerilerine Yer Verilmesine İlişkin Frekans, Yüzde ve Ortalama Değerleri**

UYKU- DİNLENME BECERİLERİ	EVET		HAYIR		$\bar{x}$
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1.Gece uykudan uyanıp tuvalete gitmeye yer verilmiş mi?	2	0.4	498	99.6	2.00
2.Yorulduğunu fark etmeye yer verilmiş mi?	35	7.0	465	93.0	1.93
3.Yorulduğunu sözlü ifade etmeye yer verilmiş mi?	18	3.6	482	96.4	1.96
4.Uyku zamanının geldiğinin fark edilmesine yer verilmiş mi?	33	6.6	467	93.4	1.93
5.Uyku için gerekli hazırlığın yapılmasına yer verilmiş mi?	19	3.8	481	96.2	1.96
6.Uyku sonrası yatağın toplanmasına yer verilmiş mi?	3	0.6	497	99.4	1.99
7.Yeterli ve düzenli uyumaya yer verilmiş mi?	7	1.4	493	98.6	1.99

Tablo 8’de görüldüğü üzere çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarındaki uyku ve dinlenme becerileri incelendiğinde; gece uykudan uyanıp tuvalete gitmeye yer verilmesine ilişkin oran %0.4 (2 ifade) evet, %99.6 (498 ifade) hayır; yorulduğunu fark etmeye yer verilmesine ilişkin oran %7.0 (35 ifade) evet, %93.0 (465 ifade) hayır; yorulduğunu sözlü ifade etmeye yer verilmesine ilişkin oran %3.6 (18 ifade) evet, %96.4 (482 ifade) hayır; uyku zamanının geldiğini fark etmeye yer verilmesine ilişkin oran %6.6 (33 ifade) evet, %93.4 (467 ifade) hayır; uyku için gerekli hazırlığın yapılmasına yer verilmesine ilişkin oran %3.8 (19 ifade) evet; %96.2 (481 ifade) hayır; uyku sonrası yatağın toplanmasına yer verilmesine ilişkin oran %0.6 (3 ifade) evet, %99.4 (497 ifade) hayır; yeterli ve düzenli uyumaya yer verilmesine ilişkin oran %1.4 (7 ifade) evet, %98.6 (493 ifade) hayır şeklindedir. Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında uyku ve dinlenme becerilerine yer verilmesine ilişkin ortalama; gece uykudan uyanıp tuvalete gitmeye yer verilmesine ilişkin ortalama 2.00, yorulduğunu fark etmeye yer

verilmesine ilişkin ortalama 1.93, yorulduğunu sözlü ifade etmeye yer verilmesine ilişkin ortalama 1.96, uyku zamanının geldiğini fark etmeye yer verilmesine ilişkin ortalama 1.93, uyku için gerekli hazırlığın yapılmasına yer verilmesine ilişkin ortalama 1.96, uyku sonrası yatağın toplanmasına yer verilmesine ilişkin ortalama 1.99, yeterli ve düzenli uyumaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.99 olarak bulunmuştur. Görülmektedir ki; çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında uyku ve dinlenme becerilerinden en çok yorulduğunu fark etmeye ( $\bar{x}=1.93$ ; %7), en az gece uykudan uyanıp tuvalete gitmeye ( $\bar{x}=2.00$ ; %0.4) yer verilmiştir.

### 3.9.Dokuzuncu Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın dokuzuncu alt amacı, çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının beslenme becerileri açısından değerlendirilmesine yöneliktir. Dokuzuncu alt amaca ilişkin bulgular aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 9. Çocuk Kütüphanelerinde Yer Alan Okul Öncesi Döneme Yönelik Yayınlanmış Hikaye Kitaplarında Beslenme Becerilerine Yer Verilmesine İlişkin Frekans, Yüzde ve Ortalama Değerleri**

BESLENME BECERİLERİ	EVET		HAYIR		$\bar{x}$
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1.Çatal-kaşığı amacına uygun olarak kullanmaya yer verilmiş mi?	3	0.6	497	99.4	1.99
2.Bardağa içecek doldurmaya yer verilmiş mi?	2	0.4	498	99.6	2.00
3.Tabağa yiyebileceği kadar yiyecek almasına yer verilmiş mi?	8	1.6	492	98.4	1.98
4.Yiyecekleri yemeden önce yıkamaya yer verilmiş mi?	8	1.6	492	98.4	1.98
5.Öğün zamanında yemek yemeye yer verilmiş mi?	37	7.4	463	92.6	1.93
6.Yemek seçmeden yemeye yer verilmiş mi?	9	1.8	491	98.2	1.98
7.Kendi başına yemek yemeye yer verilmiş mi?	27	5.4	473	94.6	1.95
8.Sağlığını olumsuz etkileyen yiyeceklerden kaçınmaya yer verilmiş mi?	20	4.0	480	96.0	1.96

Tablo 9’da görüldüğü üzere çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarındaki beslenme becerileri incelendiğinde; çatal-kaşığı amacına uygun olarak kullanmaya yer verilmesine ilişkin oran %0.6 (3 ifade) evet, %99.4 (497 ifade)

hayır; bardağa içecek doldurmaya yer verilmesine ilişkin oran %0.4 (2 ifade) evet, %99.6 (498 ifade) hayır; tabağa yiyebileceği kadar yiyecek almaya yer verilmesine ilişkin oran %1.6 (8 ifade) evet, %98.4 (492 ifade) hayır; yiyecekleri yemeden önce yıkamaya yer verilmesine ilişkin oran %1.6 (8 ifade) evet, %98.4 (492 ifade) hayır; gn zamanında yemek yemeye yer verilmesine ilişkin oran %7.4 (37 ifade) evet, %92.6 (463 ifade) hayır; yemek seçmeden yemeye yer verilmesine ilişkin oran %1.8 (9 ifade) evet, %98.2 (491 ifade) hayır; kendi başına yemek yemeye yer verilmesine ilişkin oran %5.4 (27 ifade) evet, %94.6 (473 ifade) hayır; sağlığını olumsuz etkileyen yiyeceklerden kaçınmaya yer verilmesine ilişkin oran %4.0 (20 ifade) evet, %96.0 (480 ifade) hayır şeklinde dir.

ocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının beslenme becerilerine yer verilmesine ilişkin ortalama; atal-kaşığı amacına uygun olarak kullanmaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.99, bardağa içecek doldurmaya yer verilmesine ilişkin ortalama 2.00, tabağa yiyebileceği kadar yiyecek almaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.98, yiyecekleri yemeden önce yıkamaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.98, gn zamanında yemek yemeye yer verilmesine ilişkin ortalama 1.93, yemek seçmeden yemeye yer verilmesine ilişkin ortalama 1.98, kendi başına yemek yemeye yer verilmesine ilişkin ortalama 1.95, sağlığını olumsuz etkileyen yiyeceklerden kaçınmaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.96 olarak bulunmuştur. Görülmektedir ki; ocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında beslenme becerilerinden en çok gn zamanında yemek yemeye ( $\bar{x}=1.93$ ; %7.4), en az bardağa içecek doldurmaya ( $\bar{x}=2.00$ ; %0.4) yer verilmiştir.

### 3.10. Onuncu Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın onuncu alt amacı, ocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının giyinme becerileri açısından değerlendirilmesine yöneliktir. Onuncu alt amaca ilişkin bulgular aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 10. ocuk Kütüphanelerinde Yer Alan Okul ncesi Döneme Yönelik Yayınlanmış Hikaye Kitaplarında Giyinme Becerilerine Yer Verilmesine İlişkin Frekans, Yüzde ve Ortalama Değerleri**

GIYİNME BECERİLERİ	EVET		HAYIR		$\bar{x}$
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1.Giysilerin önünü arkasını ayırt edebilmeye yer verilmiş mi?	3	0.6	497	99.4	1.99
2.Yardımsız giyinip soyunmaya yer verilmiş mi?	24	4.8	476	95.2	1.95
3.Yardım almadan fermuar çekilmesine yer verilmiş mi?	1	0.2	499	99.8	2.00
4.Yardım almadan düğme iliklenip açılmasına yer verilmiş mi?	1	0.2	499	99.8	2.00

5.Yardımlı almadan ayakkabı giyip, bağlanıp, çıkarılmasına yer verilmiş mi?	11	2.2	489	97.8	1.98
6.Hava şartlarına uygun giyinmeye yer verilmiş mi?	20	4.2	480	95.8	1.96

Tablo 10’da görüldüğü üzere çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarındaki giyinme becerileri incelendiğinde; giysilerin önünü arkasını ayırt edebilmeye yer verilmesine ilişkin oran %0.6 (3 ifade) evet, %99.4 (497 ifade) hayır; yardımsız giyinip soyunmaya yer verilmesine ilişkin oran %4.8 (24 ifade) evet, %95.2 (476 ifade) hayır; yardım almadan fermuar çekilmesine yer verilmesine ilişkin oran %0.2 (1 ifade) evet, %99.8 (499 ifade) hayır; yardım almadan düğme ilikleyip açmaya yer verilmesine ilişkin oran %0.2 (1 ifade) evet, %99.8 (499 ifade) hayır; yardım almadan ayakkabı giyip, bağlayıp, çıkarmaya yer verilmesine ilişkin oran %2,2 (11 ifade) evet, %97.8 (489 ifade) hayır; hava şartlarına uygun giyinmeye yer verilmesine ilişkin oran %4.2 (20 ifade) evet, %95.8 (480 ifade) hayır şeklindedir.

Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının giyinme becerilerine yer verilmesine ilişkin ortalama; giysilerin önünü arkasını ayırt edebilmeye yer verilmesine ilişkin ortalama 1.99, yardımsız giyinip soyunmaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.95, yardım almadan fermuar çekilmesine yer verilmesine ilişkin ortalama 2.00, yardım almadan düğme ilikleyip açmaya yer verilmesine ilişkin ortalama 2.00, yardım almadan ayakkabı giyip, bağlayıp, çıkarmaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.98, hava şartlarına uygun giyinmeye yer verilmesine ilişkin ortalama 1.96 olarak bulunmuştur. Görülmektedir ki; çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında giyinme becerilerinden en çok yardımsız giyinip soyunmaya ( $\bar{x}=1.95$ ; %4.8), en az yardım almadan fermuar çekilmesine ( $\bar{x}=2.00$ ; %0.2) ve yardım almadan düğme iliklenip açılmasına ( $\bar{x}=2.00$ ; %0.2) yer verilmiştir.

### 3.11.On Birinci Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın on birinci alt amacı, çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının kişisel güvenlik becerileri açısından değerlendirilmesine yöneliktir. On birinci alt amaca ilişkin bulgular aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 11. Çocuk Kütüphanelerinde Yer Alan Okul Öncesi Döneme Yönelik Yayınlanmış Hikaye Kitaplarında Kişisel Güvenlik Becerilerine Yer Verilmesine İlişkin Frekans, Yüzde ve Ortalama Değerleri**

KİŞİSEL GÜVENLİK	EVET		HAYIR		$\bar{x}$
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1.Arabada arka koltukta oturulmasına yer verilmiş mi?	2	0.4	498	99.6	2.00

2.Emniyet kemerinin bağlanmasına yer verilmiş mi?	5	1.0	495	99.0	1.99
3.Önemli ve acil durumların ve numaraların bilinmesine yer verilmiş mi?	2	0.4	498	99.6	2.00
4.Tehlikeli durumların bilinmesine ve söylenmesine yer verilmiş mi?	59	11.8	441	88.2	1.88
5.Tehlikeli durumlarda kendilerini korumaya yer verilmiş mi?	49	9.8	451	90.2	1.90
6.Yolda yürürken kaldırımı kullanmaya yer verilmiş mi?	4	0.8	496	99.2	1.99
7.Trafik kurallarını bilmeye ve uymaya yer verilmiş mi?	15	3.0	485	97.0	1.97
8.Evin veya gideceği yerin yolunu bulmaya yer verilmiş mi?	41	8.2	459	91.8	1.92
9.Sağlık ile ilgili rutin kontrollerin farkında olmaya yer verilmiş mi?	13	2.6	487	97.4	1.97
10.Sağlık ile ilgili önlemler alınmasına yer verilmiş mi?	50	10.0	450	90.0	1.90

Tablo 11’de görüldüğü üzere çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarındaki kişisel güvenlik becerileri incelendiğinde; arabada arka koltukta oturulmasına yer verilmesine ilişkin oran %0.4 (2 ifade) evet, %99.6 (498 ifade) hayır; emniyet kemerinin bağlanmasına yer verilmesine ilişkin oran %1.0 (5 ifade) evet, %99.0 (495 ifade) hayır; önemli ve acil durumların ve numaraların bilinmesine yer verilmesine ilişkin oran %0.4 (2 ifade) evet, %99.6 (498 ifade) hayır; tehlikeli durumların bilinmesine ve söylenmesine yer verilmesine ilişkin oran %11.8 (59 ifade) evet, %88.2 (441 ifade) hayır; tehlikeli durumlarda kendini korumaya yer verilmesine ilişkin oran %9.8 (49 ifade) evet, %90.2 (451 ifade) hayır; yolda yürürken kaldırımın kullanılmasına yer verilmesine ilişkin oran %0.8 (4 ifade) evet, %99.2 (496 ifade) hayır; trafik kurallarını bilmeye ve uymaya yer verilmesine ilişkin oran %3.0 (15 ifade) evet, %97.0 (485 ifade) hayır, evin veya gideceği yerin yolunu bulmaya yer verilmesine ilişkin oran %8.2 (41 ifade) evet, %91.8 (459 ifade) hayır; sağlık ile ilgili rutin kontrollerin bilinmesine yer verilmesine ilişkin oran %2.6 (13 ifade) evet, %97.4 (487 ifade) hayır; sağlık ile ilgili önlemler alınmasına yer verilmesine ilişkin oran %10.0 (50 ifade) evet, %90.0 (450 ifade) hayır şeklindedir.

Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının kişisel güvenlik becerilerine yer verilmesine ilişkin ortalama; arabada arka koltukta oturulmasına yer verilmesine ilişkin ortalama 2.00, emniyet kemerinin bağlanmasına yer verilmesine ilişkin ortalama 1.99, önemli ve acil durumların ve numaraların bilinmesine yer verilmesine ilişkin ortalama 2.00, tehlikeli durumların bilinmesine ve söylenmesine yer verilmesine ilişkin ortalama 1.88, ; tehlikeli durumlarda kendini korumaya yer verilmesine

ilişkin ortalama 1.90, yolda yürürken kaldırımın kullanılmasına yer verilmesine ilişkin ortalama 1.99, trafik kurallarını bilmeye ve uymaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.97, evin veya gideceği yerin yolunu bulmaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.92, sağlık ile ilgili rutin kontrollerin bilinmesine yer verilmesine ilişkin ortalama 1.97, sağlık ile ilgili önlemler alınmasına yer verilmesine ilişkin ortalama 1.90 olarak bulunmuştur.

Görülmektedir ki; çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında kişisel güvenlik becerilerinden en çok tehlikeli durumların bilinmesine ve söylenmesine ( $\bar{x}=1.88$ ; %11.8), en az arabada arka koltukta oturulmasına ( $\bar{x}=2.00$ ; %0.4) ve önemli ve acil durumların, numaraların bilinmesine ( $\bar{x}=2.00$ ; %0.4) yer verilmiştir.

### 3.12. On İkinci Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın on ikinci alt amacı, çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının görgü kuralları açısından değerlendirilmesine yöneliktir. On ikinci alt amaca ilişkin bulgular aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 12. Çocuk Kütüphanelerinde Yer Alan Okul Öncesi Döneme Yönelik Yayınlanmış Hikaye Kitaplarında Görgü Kuralları Becerilerine Yer Verilmesine İlişkin Frekans, Yüzde ve Ortalama Değerleri**

GÖRGÜ KURALLARI	EVET		HAYIR		$\bar{x}$
	f	%	f	%	
1.Gerekli durumlarda nezaket sözcüklerinin kullanılmasına yer verilmiş mi?	189	37.8	311	62.2	1.62
2.Selamlaşma. vedalaşma sözcüklerinin kullanılmasına yer verilmiş mi?	107	21.4	393	78.6	1.79
3.Gerekli durumlarda sıra beklemeye yer verilmiş mi?	34	6.8	466	93.2	1.93
4.Söz hakkı verilmesini istemeye ve söz sırasını beklemeye yer verilmiş mi?	17	3.4	482	96.6	1.97
5.Başkalarını incitmeden haklarını arayabilmeye ve başkalarının hakkına saygılı olmaya yer verilmiş mi?	68	13.6	432	86.4	1.86
6.Başkaları konuşurken dinlemeye yer verilmiş mi?	42	8.4	458	91.6	1.92
7.Kendi eşyalarını paylaşmaya yer verilmiş mi?	65	13.0	435	87.0	1.87
8.Eşyalarını temiz kullanmaya ve tekrar yerine koymaya yer verilmiş mi?	12	2.4	488	97.6	1.98

9.Yardımlaşmaya yer verilmiş mi?	177	35.4	323	64.6	1.65
10.Başkalarına zarar vermemesi gerektiğini bilmeye yer verilmiş mi?	49	9.8	451	90.2	1.90
11.İşbirliğine yer verilmiş mi?	115	23.0	385	77.0	1.77
12.Okul ve sınıf kurallarına uymaya yer verilmiş mi?	18	3.6	482	96.4	1.96
13.Ev kurallarına uymaya yer verilmiş mi?	20	4.0	480	96.0	1.96

Tablo 12’de görüldüğü üzere çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarındaki görgü kuralları becerileri incelendiğinde; gerekli durumlarda nezaket sözcükleri kullanılmasına yer verilmesine ilişkin oran %37.8 (189 ifade) evet, %62.2 (311 ifade) hayır; selamlaşma ve vedalaşma sözcüklerine yer verilmesine ilişkin oran %21.4 (107 ifade) evet, %78.6 (393 ifade) hayır; gerekli durumlarda sıra beklemeye yer verilmesine ilişkin oran %6.8 (34 ifade) evet, %93.2 (466 ifade) hayır; söz hakkı verilmesini istemeye ve söz sırasını beklemeye yer verilmesine ilişkin oran %3.4 (17 ifade) evet, %96.6 (482 ifade) hayır; başkalarını incitmeden haklarını arayabilmeye ve başkalarının haklarına saygılı olmaya yer verilmesine ilişkin oran %13.6 (68 ifade) evet, %86.4 (432 ifade) hayır, başkaları konuşurken dinlemeye yer verilmesine ilişkin oran %8.4 (42 ifade) evet, %91.6 (458 ifade) hayır, kendi eşyalarını paylaşmaya yer verilmesine ilişkin oran %13.0 (65 ifade) evet, %87.0 (435 ifade) hayır; eşyalarını temiz kullanmaya ve tekrar yerine koymaya yer verilmesine ilişkin oran %2.4 (12 ifade) evet, %97.6 (488 ifade) hayır; yardımlaşmaya yer verilmesine ilişkin oran %35.4 (177 ifade) evet, %64.6 (323 ifade) hayır; başkalarına zarar vermemesini bilmeye yer verilmesine ilişkin oran %9.8 (49 ifade) evet, %90.2 (451 ifade) hayır; işbirliğine yer verilmesine ilişkin oran %23.0 (115 ifade) evet, %77.0 (385 ifade) hayır; okul ve sınıf kurallarına uymaya yer verilmesine ilişkin oran %3.6 (18 ifade) evet, %96.4 (482 ifade) hayır; ev kurallarına uymaya yer verilmesine ilişkin oran %4.0 (20 ifade) evet, %96.0 (480 ifade) hayır şeklindedir.

Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının görgü kuralları becerilerine yer verilmesine ilişkin ortalama; gerekli durumlarda nezaket sözcükleri kullanılmasına yer verilmesine ilişkin ortalama 1.62, selamlaşma ve vedalaşma sözcüklerine yer verilmesine ilişkin ortalama 1.79, gerekli durumlarda sıra beklemeye yer verilmesine ilişkin ortalama 1.93, söz hakkı verilmesini istemeye ve söz sırasını beklemeye yer verilmesine ilişkin ortalama 1.97, başkalarını incitmeden haklarını arayabilmeye ve başkalarının haklarına saygılı olmaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.86, başkaları konuşurken dinlemeye yer verilmesine ilişkin ortalama 1.92, kendi eşyalarını paylaşmaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.87, eşyalarını temiz kullanmaya ve tekrar yerine koymaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.98, yardımlaşmaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.65, başkalarına zarar vermemesini bilmeye yer verilmesine ilişkin ortalama 1.90, işbirliğine yer verilmesine ilişkin ortalama 1.77, okul ve sınıf kurallarına uymaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.96, ev kurallarına uymaya yer verilmesine ilişkin ortalama 1.96 olarak bulunmuştur. Görülmektedir ki; çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının görgü kuralları becerilerinden en çok gerekli durumlarda nezaket sözcükleri

kullanmaya ( $\bar{x}=1.62$ ; %37.8), en az eşyalarını temiz kullanmaya ve tekrar yerine koymaya ( $\bar{x}=1.98$ ; %2.4) yer verilmiştir.

#### IV.SONUÇ

Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının öz bakım becerileri açısından değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları ışığında elde edilen sonuçlar şöyledir:

- Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitapları genel öz bakım becerileri açısından incelendiğinde; en çok görgü kurallarına ait becerilere, en az giyinme becerilerine yer verildiği görülmektedir.
- Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitapları hitap ettiği yaş aralıkları bakımından incelendiğinde yaş aralıklarının çoğunlukla belirtilmediği görülmektedir.
- Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitapları konu dağılımı açısından incelendiğinde en çok davranış konusuna, en az kitaplar konusuna yer verildiği görülmektedir.
- Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitapları sayfa sayıları açısından incelendiğinde en çok 16-30 sayfa aralığına, en az 50 ve üstü sayfa aralığına yer verildiği görülmektedir.
- Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitapları yayın tarihleri açısından incelendiğinde en çok 2011-2014 yılları arasındaki, en az 1997-2000 yılları arasındaki kitaplara yer verildiği görülmektedir.
- Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarının çeviri olup olmaması incelendiğinde, çoğunlukla yerli (çeviri olmayan) olduğu görülmektedir.
- Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitapları temizlik düzen becerileri açısından incelendiğinde en çok el yıkamaya ve diş fırçalamaya, en az burun silmeye ve hapşırırken kolu ile ağzını kapatmaya yer verildiği görülmektedir.
- Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitapları uyku dinlenme becerileri açısından incelendiğinde en çok yorulduğunu fark etmeye, en az uykudan uyanıp tuvalete gitmeye yer verildiği görülmektedir.
- Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitapları beslenme becerileri açısından incelendiğinde en çok öğün zamanında yemek yemeye, en az bardağa içecek doldurmaya yer verildiği görülmektedir.
- Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitapları giyinme becerileri açısından incelendiğinde en çok yardımsız giyinip soyunmaya, en az yardım almadan fermuar çekilmesine ve yardım almadan düğme iliklenip açılmasına yer verilmiştir.
- Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitapları kişisel güvenlik becerileri açısından incelendiğinde en çok tehlikeli durumların bilinmesi ve söylenmesine, en az arabada arka koltukta oturulmasına ve önemli ve acil durumların, numaraların bilinmesine yer verildiği görülmektedir.
- Çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitapları görgü kuralları açısından incelendiğinde en çok gerekli durumlarda nezaket sözcükleri kullanmaya, en az eşyalarını temiz kullanmaya ve tekrar yerine koymaya yer verildiği görülmektedir.



## V. ÖNERİLER

Araştırma sonucunda görülmüştür ki çocuk kütüphanelerinde yer alan okul öncesi döneme yönelik yayınlanmış hikaye kitaplarında yaş aralıkları çoğunlukla belirtilmemiştir. Çocuk kitabı yazarlarının konuyu hassasiyetle ele almalı ve hitap ettiği yaş grubu ve özelliklerini dikkate alarak kitap yazmalıdır. Yayın evleri de konuya aynı hassasiyetle yaklaşmalı ve çocukların gelişimi ve ebeveynlerin kitap tercihlerini doğru yapabilmelerini ticari kaygının önüne geçirmelidirler.

Araştırma sonucunda görülmüştür ki çocuk kitaplarında konu dağılımı açısından en çok davranış konusuna, en az kitaplar konusuna yer verilmiştir. Çocuk kitaplarında kitaplar konusuna en az değinilmesi dikkat çekicidir. Bu durum, çocuk kitaplarının çocuklara kitap sevdirmeye kaygısıyla yazılmadığının bir göstergesi olabilir. Bu nedenle, bundan sonra yazılacak kitaplarda çocuk kitabı yazarlarının kitap konusuna daha fazla değinmeleri önerilmektedir.

Araştırma sonucunda görülmüştür ki çocuk kitapları genel öz bakım becerileri açısından incelendiğinde; en çok görgü kurallarına ait becerilere, en az giyinme becerilerine yer verilmiştir. Giyinme becerisinin çocuklara kazandırılmasında çocuk kitaplarındaki hikaye içeriği ve resimler önemlidir. Bu nedenle okul öncesi dönem çocukları için yazılan kitaplarda giyinme becerisinin edinimiyle ilgili daha fazla resim ve hikaye öğeleri kullanılmalıdır.

Çocuk kütüphaneleri, özellikle kitap alma imkanı olmayan aileler ve çocukları için sunulmuş önemli bir fırsattır. Fakat görülmektedir ki, ülkemizde yer alan çocuk kütüphaneleri ve bu kütüphanelerde yer alan okul öncesi döneme yönelik hikaye kitabı sayısı yeterli değildir. Bu nedenle, ülke genelinde çocuk kütüphaneleri ve bu kütüphanelerde yer alan okul öncesi dönem çocuk kitaplarının sayısı artırılmalıdır. Bir diğer sorun da çocuk kütüphanelerinin yeterince tanınmıyor ve bilinmiyor olmasıdır. Konuyla ilgili yetkililer, çocuk kütüphanelerini tanıtıcı faaliyet ve reklamlar yapmalıdır. Okul öncesi eğitim kurumlarındaki yönetici ve öğretmenler de çocuk kütüphanelerine geziler düzenleyerek çocukların çocuk kütüphanesi kavramıyla tanışmasını sağlamalıdır.

## KAYNAKLAR

- Akengin, G. (1999). *Resimli Hikayelerin Çocuk Eğitimindeki Rolü ve Manas Destanı'nın Resimlerle Hikayeleştirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale.
- Aksun, Z. (2010). *Çocuk Edebiyatı Kapsamında Enver Naci Gökşen'in Hikayeleri ve Bunların Eğitim Değeri*. Yüksek Lisans Tezi. Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Erzincan.
- Altay A., Todorova T., Dursun B. (2013). Halk Kütüphanelerinde Çocuklara ve Gençlere Yönelik Yenilikçi Bilgi Hizmetleri: Türkiye'de Durum, *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, Sayı:2, Ankara.
- Yılmaz, Arif. (2008). Okul Öncesi Çocuklara Yönelik Kütüphane Hizmetlerinin Önemi ve Başarılı Bir Kütüphane Örneği, *Türk Kütüphaneciliği*, 22(2), 169-186.
- Aydın, O. (2005). *Okul Öncesi Dönem Çocuğunun Gelişim Özellikleri Erken Çocuklukta Gelişim ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar*. İstanbul: Morpa Yayınları.

- Bayhan, P. ve Artan, İ. (2005). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*. İstanbul: Morpa Yayınları.
- Bilgin, H. (2011). *5-6 Yaş Çocuklarına Yönelik 1990-2010 Yılları Arasında Basılan Resimli Kitapların Çocuğa Görelilik Kavramına Göre İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Bredenkamp, S. & Copple, C. (1997). *Developmentally Appropriate Practice in Early Childhood Programs*. Washington, D.C.: National Association for the Education of Young Children.
- Çeçen, M.A. ve Aydemir, F. (2011). Okul Öncesi .hikaye Kitaplarının Okunabilirlik Açısından İncelenmesi, *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 185-194.
- Dalboy, N. (2014). *Çocuk Edebiyatı Eserlerinin Okumaya Yönelik Tutuma Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Eskişehir.
- Dege, Ö. (2008). *Resimli Hikaye Kitaplarıyla Verilen Dramatik Etkinlik Uygulamalarının Altı Yaş Çocuklarının Bakış Açısı Kazanımlarına Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dellal, M. (2010). *Çocuk Edebiyatında Öykü Türünün Çocuğun Kavram Gelişimine Etkileri Üzerine Bir Araştırma (Gülten Dayıoğlu Örneği)*. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Afyon.
- Demiriz, S. ve Dinçer, Ç. (2001). 5-6 Yaş Çocuklarının Öz bakım Becerilerinin Cinsiyet ve Okul Öncesi Eğitim Alma Durumlarına Göre incelenmesi, *Milli Eğitim Dergisi*, s.150.
- Demirtas, K. (2001) *Annelerin Değerlendirmesine Göre Çocukların Öz bakım Becerileri ile Anne Tutumları Arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Demircan, C. (2000). Türkiye'deki Çocuk Kütüphanelerinin Halk Kütüphanelerine Devredilmeden Önceki Niceliksel Durum (1995- 2000).*Türk Kütüphaneciliği*, 20(2), 177-194.
- Dirican, R. (2013). *3-6 Yaş Grubu Çocuklarına Yönelik Yayımlanan Resimli Hikaye Kitaplarının Bazı Temel Değerler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Einon, D. (1998). *'Guide to Learning Early'' Munich-Deutschland*.
- Fırat, H., Güleç, H., Şahin, Ç. (2013). Okul Öncesi Dönem Çocuklarına Yönelik Hazırlanan Masal ve Öykü Kitaplarının Korku ve Şiddet Öğeleri Açısından İncelenmesi, *International Journal of Social Science*, Sayı:5, 217-241.

- Geçgel, H. ve Sarıçan, E. (2011). Ömer Seyfettin'in Hikayelerinde Çocuk ve Eğitim Teması, *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 164-175.
- Gönen, M., Karakuş, H., Uysal, H., Kehci, A., Ulutaş, Z., Kahve, Ö. (2016). Resimli Çocuk Kitaplarının İçerik ve Resimleme Özelliklerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(4), 724-735.
- Gönen, M., Uludağ, G., Fındık-Tanrıbuyurdu, E., Tüfekçi, E. (2014). 0-3 Yaş Çocuklarına Yönelik Resimli Çocuk Kitaplarının Özelliklerinin İncelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(1), 126-139.
- Güller, D.E., Bilbay, P. (2016). Kütüphane Yapılarında Okul Öncesi Çocuklara Yönelik İnteraktif Mekanların İrdelenmesi, *Türk Kütüphaneciliği*, 30(3), 398-414.
- Kocabaş, İ. (1999). *Çocuk Kitabı Seçim Kriterleri ve 1997 Yılına Kapsayan Bir Değerlendirme*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Konar, E. (2004). *1995-2002 Yılları Arasında Yayımlanan Okul Öncesi Hikaye Kitaplarındaki Bazı Kavramların İçerik ve Biçimsel Olarak İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya.
- Körükçü, Ö. (2012). Okul Öncesi Eğitime Yönelik Resimli Çocuk Kitaplarının Bulunması Gereken Temel Özellikler Açısından İncelenmesi, *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı:2 243-254.
- McCaleb, A. & Cull, V. (2000). Sociocultural influences and self care practices of middle adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 15(1), 30-35.
- McCaleb, A. & Edgil, A. (1994). Self-concept and self care practices of healthy adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 9(4), 233-238.
- Oktay, A. (1999). *Yaşamın sihirli yılları: Okul öncesi dönem*. İstanbul: Epsilon Yayınları.
- Oktay, A. (2004). *Yaşamın sihirli yılları: Okul öncesi dönem*. İstanbul: Epsilon Yayınları.
- Oktay, A. (2006). Okul Öncesi Eğitimden İlköğretime Geçiş Projesi. *Avrupa Birliği Sürecinde Okul Öncesi Eğitimin Geleceği Sempozyumu*. Kıbrıs: Ya-Pa yayıncılık, cilt 1, 75-95.
- Özkan, Ö.K. (2012). *Okul Öncesi Dönem Resimli Öykü Kitaplarının Coğrafi Kavramları İçermesi Yönünden İncelenmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, On Sekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Pektaş, D. (2015). *Okul Öncesi Dönem Resimli Çocuk Kitaplarındaki Dil Sanatlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Sağlam, A. (2007). *Anne-baba ve öğretmenlerin okul öncesi çocuk kitaplarını değerlendirmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar

- Sayer, R. (2007). *Çocuk Kütüphanelerinde Elektronik Yayınların Kullanımı ve Yaygınlaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Sinar, A. (1995). *Türk Hikaye ve Romanında Çocuk (1872-1950)*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Soyer, A.Ç. (2009). Okul Öncesi Dönem Çocuk Hikaye Kitapları: Stereotipler ve Kimlikler, *Mehmet Akif Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:1, 13-27.
- Şıvgın, N. (2005). *Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Uygulanan Eğitim Programına İlişkin Öğretmen Görüşleri (Denizli İli Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli, 31.
- Şumnulu, F. (2011). *İlköğretim 1. ve 2. Sınıf Çocuk Hikaye Kitaplarının Tipografik Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tezci, E. (2000). Öğrenme Paketleriyle Hazırlanan Çocuk Hikayelerinin Başarı ve Tutuma Etkileri, *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı:12, 74-84.
- Tuğrul, B. ve Feyman, N. (2006). Okul öncesi çocuklar için hazırlanmış resimli öykü kitaplarında kullanılan temalar. (387-392). *II.Ulusal Çocuk ve Gençlik Edebiyatı Sempozyumu Bildiri Kitabı*, Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Tuncer, N. (2000). *Çocuk-kitap ilişkisinde kütüphanenin yeri nedir?*. M. R. Şirin (Yay.Haz.). *99 Soruda Çocuk Edebiyatı* içinde (s.235-236). İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.
- Turgut, G. (2015). *Okul Öncesi Eğitimi İçin Geliştirilen Hikaye Oluşturma Yazılımına Yönelik Görüşlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Tür G. ve Turla A. (1999). *Okul Öncesinde Çocuk Edebiyatı ve Çocuk*. İstanbul: Yapa Yayınları.
- Uğurlu, S.B. (2013). Resimli Çocuk Kitaplarında Hayvan Karakter Kullanımı, *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 8(4), 1381-1393.
- Ünen, Y.Z. (2012). *Okul Öncesi Çocuk Hikaye Kitaplarındaki İllüstrasyonların Biçim Dili*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Veziroğlu, M. ve Gönen M. (2012). Resimli Çocuk Kitaplarının M.E.B. Okul Öncesi Eğitim Programı'ndaki Kazanımlara Uygunluğunun İncelenmesi, *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 37(163).

- Veziroğlu, M. (2009). *Resimli Çocuk Kitaplarının M.E.B. Okul Öncesi Eğitim Programı'ndaki Kazanımlara Uygunluğunun İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yasa, M. (2012). *Mevlana İdris Zengin'in Masal Kitaplarının Çocuk Edebiyatının Temel Ögeleri Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, OnSekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Yaşar Ekici, F., Turhan, Ş., Yılmaz, T., Kabaca, İ., Poyraz, Z.K., Numanoğlu, Y. (2016). 2005-2015 Yılları Arasında Yayımlanmış Okul Öncesi Hikâye Kitaplarının Kavramsal, Gelişimsel ve Biçimsel Açından İncelenmesi, *Eurasian Education & Literature Journal*, Volume:6, s. 9-23.
- Yavuzer,H. (2004). *Ana-Baba ve Çocuk*. İstanbul: Remzi Kitabevi
- Yazıcı, N. (2013). Çocuk Edebiyatı Alanında Üniversitelerde Yapılan Lisans Sonrası Çaişmalar, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(1), 441-452.
- Yıldız, C., Yazıcı, D.N., Durmuşoğlu, M.C. (2016). 2010-2015 Yılları Arasında Yayımlanmış Resimli Çocuk Kitaplarının Resimleme Özelliklerinin İncelenmesi, *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, Sayı:1, 43-55.
- Yılmaz, A. (2012a). Çocuk Eğitiminde Masalın Yeri (Binbir Gece Masalları Örneği), *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı:25, 299-306.
- Yılmaz, N. (2012b). *Türk Çocuk Edebiyatı Kitaplarındaki Çocuk Gerçekliğine Eleştirel Bir Bakış*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yurtseven, L. (2011). *Annelerin Çocuklarına Hikaye Okumasının Çocukların Sosyal Beceri Gelişimine Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Malatya.
- Yurtseven, L. ve Kurt, G. (2013). Okul Öncesi Eğitimin ve Annelerin Hikaye Kitabı Okumasının Çocukların Sosyal Beceri Gelişimi ile İlişkisi, *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı:2, 99-119.

# OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARININ DEĞER DÜZEYLERİ İLE EBEVEYNLERİNİN EBEVEYNLİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yrd. Doç.Dr. Fatma YAŞAR EKİCİ

Pınar ARAYICI

Saliha DİNLEYİCİ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Okul Öncesi Öğretmenliği Ana Bilim Dalı,  
İstanbul, TÜRKİYE

## Özet

Bu araştırmanın temel amacı, okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerinin ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmada bu temel amaca bağlı olarak şu sorulara cevap aranmıştır: ‘Okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerinin ebeveynlik tutumları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki var mıdır?’, ‘Okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ve ebeveynlerinin ebeveynlik tutumları; ebeveynin cinsiyetine, ebeveynin yaşına, ebeveynin evlilik süresine, ailedeki çocuk sayısına, evde aile üyeleri dışında yaşayan birinin olup olmaması durumuna, annenin çalışma durumuna, çocuğun yaşına ve çocuğun eğitim gördüğü anaokulu türüne göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?’

İlişkisel tarama modelindeki bu araştırmanın evrenini 2016-2017 eğitim öğretim yılında İstanbul ilindeki ilköğretime bağlı anasınıflarında, bağımsız anaokullarında ve özel anaokullarında öğrenim görmekte olan 5-6 yaş grubundaki çocuklar ve ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise tesadüfi örnekleme yoluyla seçilen 2016-2017 eğitim öğretim yılında İstanbul ilinin 6 ilçesindeki (Ümraniye, Esenler, Halkalı, Bağcılar, Bakırköy, Başakşehir) ilköğretime bağlı anasınıfları, bağımsız anaokulları ve özel anaokullarından oluşan toplam 19 farklı eğitim kurumunda eğitim görmekte olan 5-6 yaş grubundaki 800 çocuk ve ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu, Okul Öncesi Değerler Ölçeği Aile Formu ve Ebeveyn Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından çocuk ve ebeveynlerin demografik özellikleri hakkında bilgi toplamak amacıyla yapılandırılmış şekilde hazırlanmıştır. Okul Öncesi Değerler Ölçeği Aile Formu, 2015 yılında Neslitürk ve Çeliköz tarafından 5-6 yaş çocuklarının değer düzeylerini aileden alınan bilgilerle belirlemek amacıyla geliştirilmiş 30 maddelik likert tipi bir ölçektir. Ebeveyn Tutum Ölçeği, 2008 yılında Karabulut-Demir ve Şendil tarafından ebeveynlerin ebeveynlik tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş 46 maddelik likert tipi bir ölçektir. Veri toplama araçlarıyla elde edilen veriler, SPSS 20 paket programı kullanılarak çözümlenmiştir. Verilerin çözümlenmesinde öncelikle dağılımın normalliği Kolmogorov Smirnov Testi ve Shapiro Wilk Testi ile denetlenerek kullanılacak olan parametrik ve nonparametrik testler belirlenmiştir. Ardından Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Katsayı Testi, Bağımsız Grup T Testi, Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Scheffe Testi, Tamhane’s T2 Testi, Kruskal Wallis H Testi ve Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar şöyledir: Ebeveynlerin demokratik ve koruyucu tutumları ile çocuklarının değer düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanırken, ebeveynlerin otoriter ve izin verici tutumları ile çocuklarının değer düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ebeveynin cinsiyetine göre farklılaşmamaktadır. Bundan farklı olarak okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri; ebeveynin yaşına, ebeveynin evlilik süresine, ailedeki çocuk sayısına, evde aile üyeleri dışında yaşayan birinin olup olmaması durumuna, annenin çalışma durumuna, çocuğun yaşına ve çocuğun eğitim gördüğü anaokulu türüne göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Ebeveynlerin ebeveynlik tutumları evde aile üyeleri

dışında yaşayan birinin olup olmaması durumuna göre farklılaşmamaktadır. Bundan farklı olarak ebeveynlerin ebeveynlik tutumları; ebeveynin cinsiyetine, ebeveynin yaşına, ebeveynin evlilik süresine, ailedeki çocuk sayısına, annenin çalışma durumuna, çocuğun yaşına ve çocuğun eğitim gördüğü anaokulu türüne göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Okul Öncesi Dönem, Değerler, Ebeveyn Tutumları

## I.GİRİŞ

Okul öncesi dönem, yaşamın ilk altı yılını; bebeklik ve erken çocukluk dönemlerini içerir. Bebeklik, temel yaşam etkinliklerine ilişkin alışkanlıklar edinmede başlangıç dönemidir. Erken çocukluk dönemi, gelişim alanları ve aşamalarında beceriler edinme süreci olarak tanımlanır. Bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde, çocuklar fiziksel, bilişsel, dilsel, toplumsal ve duygusal alanlarda aşamalı ve yoğun bir gelişme sürecindedirler (Yavuzer, 1998).

Okul öncesi dönem, çocuğun gelişiminde oldukça önemli bir yer tutması nedeniyle kritik yıllar olarak bilinmektedir. Öğrenme, çok erken yaşlarda başlar ve hayat boyu devam eder. Güçlü (1976) 'ye göre, okul öncesi dönemde çocuk, ilk üç yıl içinde bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönlerden hızla gelişir. Montessori, çocuğun doğumdan sonra bu kadar kısa süre içinde ulaştığı bu inanılmaz gelişmeyi "çocukların sırrı" olarak nitelendirmektedir. Bu dönem içinde çocuğun çevresinde bulunan yetişkinlere, çocukta bulunan bu gizil gücü mümkün olan en son noktaya kadar geliştirme görevi düşmektedir. Bu nedenle çocuğun 2-6 yaş arasındaki "ilk çocukluk" döneminde, aile içinde ana-babanın birbirleriyle ve çocukla olan ilişkileri, çocuğa karşı gösterdikleri sevgi, özgürlük ve disiplin anlayışı, ailenin sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel düzeyi, onun duygusal ve toplumsal gelişimini belirleyici etkiler yapmaktadır. (Akt.:Özgülük, 2006, s.21-22).

İlk defa Znaniecki tarafından sosyal bilimlere kazandırılan değer kavramı, Latince "kıymetli olmak" veya "güçlü olmak" anlamlarına gelen "valere" kökünden türetilmiştir. (Bilgin, 1995). Değer; toplumlar, inançlar, ideolojiler veya insanlar arasında kabul edilmiş, benimsenmiş ve yaşatılmakta olan her türlü ideolojik veya ilahi kaynaklı duygu, düşünüş, davranış, kural ya da kıymetlerdir (Dönmez ve Yazıcı, 2008, s.187). Değer, bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçü; bir şeyin sahip olduğu kıymet; yüksek ve yararlı nitelik olarak da tanımlanabilir (Arslan ve Yaşar, 2005, s. 8).

Yaman'a (2012, s.19) göre değerler edinimi süreci çok erken yaşlarda aile içinde başlatılmalı; örgün eğitim basamaklarının değişik süreçlerinde duygu oluşturma ve değer kazandırma etkinlikleriyle desteklenmelidir. Ailede, okulda, toplumda ve medyada 'sevgi, saygı, hoşgörü, sorumluluk, vakur, adalet, aileyi önemseme, bağımsızlık ve özgür düşünebilme, iyimserlik, diğergamlık, duyarlı olma, dürüstlük, vefa, temizlik, konukseverlik, vatanseverlik' gibi birçok değerın yapılacak etkinlikler ve uygulamalarla hayata geçirilmesi, davranışa dönüştürülmesi çok önemlidir.

Çocukların değer edinimi sürecinde ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının etkisi vardır. Anne baba tutumları çocukların mutluluklarını, sosyal yeterliliklerini, akademik performanslarını, psikolojik gelişimini ve davranış problemlerini etkilemektedir. Anne babaların çocuklarına yönelttikleri tutumlarının sağlıklı olması, büyük ölçüde onların kendi içlerinde barışık, dengeli, huzurlu ve birbirlerine karşı sevgi ve saygı göstermelerinden kaynaklanmaktadır. Ancak anne babaların çocuklarına karşı tutumları her zaman sağlıklı olmayabilir. Bazı anne babaların kendi çocukluk yıllarında baskılı ya da aşırı gevşek bir tutum içinde büyümeleri, parçalanmış ailelerden gelmeleri, eşlerinde aradıkları mutluluğu bulamamış olmaları, genç yaşta veya planlamadıkları bir zamanda ya da ekonomik sıkıntı

çektikleri bir dönemde anne baba olmaları gibi çeşitli nedenler, çocuklarına karşı olumsuz tutum geliştirmelerine neden olabilmektedir (Çağdaş 2002).

Ebeveyn tutumlarının literatürde genel olarak; 'demokratik, otoriter, aşırı koruyucu ve aşırı izin verici' tutum şeklinde sınıflandırıldığı görülmektedir. Demokratik ebeveyn tutumunda; anne babalar çocuklarına taleplerinin gerekçelerini açıklarlar ve sıkı bir kontrol kullanırlar. İtaatsizlik ortaya çıktığında anlaşılabilir kurallar koyarlar. Dünya cezadan oluşmaz, anne baba niyetini ve talebini açıklar. Aynı zamanda sıcak ve duygusal davranışlar sergilerler. Çocuklarının düşünce ve kararlarını dinler ve saygı gösterirler. Disiplin ve davranışlar hakkında sahip oldukları fikirleri ve tutumları çocukları ile tartışıp açıklama eğilimindedirler. Bu tutum sonunda çocuk yüksek özgüven, sosyal olgunluk ve yüksek akademik performans gösterirler. Otoriter ebeveyn tutumunda anne babalar çocuklarının kendilerine itaat etmelerini isterler. Onlar için uyumlu ve itaatkâr olmak önemlidir. Çocuklarının kendilerine uygun olmayan fikir ve davranışlarını red etme eğilimindedirler. Çocuktan yetişkinin dünyasını sorgulamadan kabul etmesi beklenir. Bu anne babalar disiplin ve davranışlar hakkında bazı katı fikirlere sahiptirler ve bu fikirleri çocuklarıyla tartışmaya açık değildirler. Bu tutum sinirli, gergin, saldırgan bir çocuğun ortaya çıkmasını sağlar (Smith vd. 2005). Aşırı koruyucu ebeveyn tutumuyla yetiştirilen çocuklarda hem fiziksel, duygusal, hem de bilişsel ve sosyal gelişim bozuklukları görülebilmektedir. Sakarlığın, el becerisi zayıflığının fazlaca görüldüğü bu tür ailelerde, çocuklar karar alma süreçlerinde de hep geri çekilirler. Eğer bir şey isteyeceklerse ağlamayı veya annesine söyleyerek talebinin yerine getirilmesini isterler. Mızızlanmayla birlikte inatçılığın da görüldüğü bu tür çocuklar çekingen olabileceği gibi, sorumsuz ve aşırı şımarık da olabilirler (Navaro, 1987). Aşırı koruyucu anne babalar çocuklarının çantalarının taşınmasından, yemeklerini yemeye ve elbiselerini giyinmeye kadar kendilerini hep öne çıkardıkları için çocuğu hem fiziksel gelişim hem de sosyal gelişim konusunda eksik yetiştirirler. Bu nedenle sokakta başkalarıyla oynamalarına, soğuk havada dışarı çıkmalarına, kontrolsüz ve bilinmedik durumlarla karşılaşmalarına büyük özen gösterirler (Özbey, 2004). Aşırı izin verici ebeveyn tutumu, kontrolün çok düşük; kabul ve ilginin yüksek olduğu bir tutumdur. Çocuk merkezci aile olarak da adlandırılır. Anne ve babalar çocuklarına çok ilgili ve duyarlı davranırlar. Çocuğa aile ve toplum içinde uyması gereken kurallar öğretilmez. Bazı basit kurallar söz konusu olunca, çocuğun bu kurallara uymaması durumunda çocuğa herhangi bir yaptırım uygulanmaz (Şanlı,2007). Aşırı hoşgörölü anne-babalar çocuğun hiçbir davranışına sınırlama getirmezler, hatalı davranışlarını bile çok hoşgörölü bir şekilde karşılarlar. Çocuklarına sınırsız hak ve özgürlükler tanırlar. Aşırı hoşgörölü anne ve babalar çocuklar kasten çevreye zarar verseler bile büyük bir hoşgörölü ile karşılarlar. Çocuğa davranışını kabul etmediklerini belirtmekten kaçınırlar. Çocuğun bütün isteklerini yerine getirmek için çaba sarf ederler. Eğitim anlayışlarında cezanın hiçbir zaman yeri yoktur. Çocuğun olumsuz davranışlarına çocuğun olumsuz davranışlarına herhangi bir sınırlandırma getirmezler. Anne babanı çocuğu yöneltmesi gerekirken çocuk anne babayı yöneltmeye çalışır. Ailede çocuk merkezli bir eğitim uygulanır (Çağdaş, Seçer-Şahin,2010).

Konuyla ilgili alan yazın incelendiğinde çocukların değer edinimleri (Emirhan, 2016; Demiryörek, 2015; Ogelman ve Sarıkaya, 2015; Tulumcu, 2015; Sözkese, 2015; Karaman ve Akgöl, 2015; Tahiroğlu ve Aktepe, 2015; Sapsağlam, 2015; Karakuş, 2015; Akarsu, 2015; Kılıç ve Aktan 2015; Neslitürk ve diğerleri 2015; Yaka ve diğerleri, 2014; Cihan, 2014; Temur ve Yuvacı, 2014; Susar-Kırmızı, 2014; Kasapoğlu, 2013; Yazar ve Erkuş, 2013; Kurnaz ve diğerleri, 2013; Çengelci ve diğerleri 2013; Neslitürk, 2013; Çakıroğlu, 2013; Sevim, 2013; Yuvacı ve diğerleri, 2013; Özen ve diğerleri 2012; Aktürk, 2012; Samur, 2011; Aydın, 2010; Oruç, 2010; Gökçe, 2008; İşcan, 2007; Ekşi, 2003) ve ebeveyn tutumları ile ilgili (Çetinkaya, 2016; Şanlı ve Öztürk, 2015; Kımtır, 2015; Parsak, 2015; Ünal-Güçlü, 2015; İkiz, 2015; Begde, 2015; Erzeybek, 2015; Bolattekin, 2014; Kutlu, 2014; Eroğlu, 2014; Güngör, 2014; Zeteroğlu-Şahin, 2014; Başal ve Tamer-Derman, 2013; Dereli, 2012; Çetin ve Güngör-



Aytar, 2012; Tathiođlu, 2012; Özkafacı, 2012; Őanlı ve Öztürk, 2012; Demirciođlu, 2012; Yılmaz-Bolat, 2011; Erci ve Yıldız, 2011; Can, 2011; Yılmaz, 2010; Dursun, 2010; Aytemiz, 2010; Palut, 2008; Kandır ve Alpan, 2008; Tezel-Őahin ve Özyürek, 2008; Öđretir ve Demiriz, 2007; Uyanık-Balat, 2007; Günalp, 2007; DurmuŐ, 2006; Özden, 2006; Tezel-Őahin ve Özyürek, 2005; Orčan, 2004; Özyürek, 2004) birçok çalıŐmanın mevcut olduğu görölmektedir. Fakat okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerin ebeveynlik tutumları arasındaki iliŐkiyi belirlemeye yönelik herhangi bir çalıŐma mevcut değildir. Bu nedenle bu çalıŐmanın konusu “okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerin ebeveynlik tutumları arasındaki iliŐki” olarak belirlenmiŐtir.

## **1.2. Araştırmanın Amaç ve Alt Amaçları**

Bu araştırmanın temel amacı, okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerinin ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu temel amaca bağlı olarak alt amaçlar aşağıdaki Şekilde belirlenmiştir.

- Okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerinin ebeveynlik tutumları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki var mıdır?
- Okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerinin ebeveynlik tutumları ebeveynin cinsiyetine göre farklılaşmakta mıdır?
- Okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerinin ebeveynlik tutumları ebeveyninin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerinin ebeveynlik tutumları evlilik süresine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerinin ebeveynlik tutumları sahip oldukları çocuk sayısına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerinin ebeveynlik tutumları evde aile üyeleri dışında yaşayan başka birinin olup olmamasına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerinin ebeveynlik tutumları annenin çalışma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerinin ebeveynlik tutumları çocuğun yaşına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerinin ebeveynlik tutumları çocuğun devam etmekte olduğu okul türüne göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

## **II- YÖNTEM**

### **2.1.Araştırmanın Modeli**

Bu araştırmada okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerin ebeveynlik tutumları arasındaki ilişki incelendiğinden “ilişkisel tarama modeli” kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri, iki ya da daha çok değerken arasında birlikte değerimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir ( Karasar, 2005 ).

### **2.2.Evren ve Örnekleme**

Bu araştırmanın evrenini 2016-2017 eğitim öğretim yılında İstanbul İli Avrupa Yakası'nda bulunan okul öncesi eğitim kurumlarında eğitim görmekte olan 5-6 yaş grubundaki çocuklar ve ebeveynleri oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemi ise 2016-2017 eğiti-öğretim yılında İstanbul İlının Avrupa yakasındaki 6 ilçede (Esenler, Küçükçekmece, Bağcılar, Bakırköy, Başakşehir, Bahçelievler) yer alan 20 okul öncesi eğitim kurumunda ( 10 devlet, 10 özel okul öncesi eğitim kurumu) eğitim görmekte olan 5-6 yaş grubu 810 çocuk ve ebeveynleri oluşturmaktadır.

### 2.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, Okul Öncesi Değerler Ölçeği Aile Formu, Ebeveyn Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

*Kişisel Bilgi Formu:* Form, araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Formda örnekleme dahil edilen çocukların yaşı, devam ettiği kurum türü; formu dolduran ebeveynin yaşı, cinsiyeti, evlilik süresi, sahip oldukları çocuk sayısı, annenin çalışma durumu, evde aile bireyleri dışında birinin yaşayıp yaşamadığına ilişkin sorular yer almaktadır.

*Okul Öncesi Değerler Ölçeği Aile Formu (OÖDÖ):* Neslitürk ve Çeliköz (2015) tarafından 5-6 yaş çocuklarının değer düzeylerini aileden alınan bilgiler çerçevesinde belirlemek amacıyla geliştirilen form, 30 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşan likert tipinde bir ölçektir. Formun yapı geçerliği Neslitürk ve Çeliköz (2015) tarafından açımlayıcı faktör analizi yapılarak sağlanmış ve formun Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0.77; Bartlett's Sphericity testi X2 değeri 1.564,  $p < 0.001$  olarak hesaplanmıştır. Aile formunun sorumluluk alt boyutunda faktör yüklerinin .37 ile .54 arasında; saygı alt boyutunda .37 ile .68 arasında; işbirliği alt boyutunda .37 ile .68 arasında, dürüstlük alt boyutunda .31 ile .56 arasında; dostluk/arkadaşlık alt boyutunda .31 ile .79 arasında ve paylaşım alt boyutunda .30 ile .68 arasında değerler aldığı görülmüştür. Formun toplam varyansı açıklama oranı ise 64.04 olarak hesaplanmıştır. Formun maddelerinin 5-6 yaş çocuklarının genel değer düzeylerini, sorumluluk, saygı, işbirliği, dostluk/arkadaşlık ve paylaşım değerlerini ölçmede yeterli olduğu sonucuna varılmıştır (Neslitürk ve Çeliköz, 2015).

Formun güvenilirliği iç tutarlılık katsayına dayalı olarak belirlenmiştir. Testi yarılama (Split-Half) ve Cronbach Alpha güvenilirlik formülü uygulanmıştır. Buna göre ölçeğin cronbach Alpha değerleri; ölçek genelinde .89, sorumluluk alt boyutunda .76, saygı alt boyutunda .70, işbirliği alt boyutunda .65, dürüstlük alt boyutunda .67, dostluk/arkadaşlık alt boyutunda .75 ve paylaşım alt boyutunda .69'dur. test yarılama formülüne göre ölçeğin güvenilirlik değerleri ölçek genelinde .84, sorumluluk alt boyutunda .79, saygı alt boyutunda .65, işbirliği alt boyutunda .67, dürüstlük alt boyutunda .65, dostluk/arkadaşlık alt boyutunda .73 ve paylaşım alt boyutunda .68'dir. Formun puanlanmasında ailelerin maddelere verdiği cevaplardan evet seçeneğine 2, bazen seçeneğine 1, hayır seçeneğine 0 puan verilmiştir. Olumsuz maddeler için ise ters puanlama yapılmıştır. Ölçeğin olumsuz maddeleri 2-5-6-8-10-12-15-17-20-25-26-28 numaralı maddeleridir. Aile formunun 1-5 maddeleri sorumluluk, 6-10 maddeleri saygı, 11-15 maddeleri işbirliği, 16-20 maddeleri dürüstlük, 21-25 maddeleri dostluk/arkadaşlık, 26-30 maddeleri paylaşım alt boyutlarını ölçmektedir (Neslitürk ve Çeliköz, 2015)

*Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ):* Ölçek, Karabulut-Demir ve Şendil (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 46 maddeden ve 'demokratik, otoriter, koruyucu ve izin verici' olmak üzere 4 boyuttan oluşan 5'li likert tipinde bir ölçektir. Ölçek maddeleri davranış biçimleri şeklinde olup, her bir davranış biçiminin karşısında sıklık oranlarına göre farklılaşan 5 seçenek bulunmaktadır. Bunlar; "Her zaman böyledir"; "Çoğunlukla böyledir"; "Bazen böyledir"; "Nadiren böyledir" ve "Hiçbir zaman böyle değildir" şeklinde oluşturulmuştur. Böylece soru maddelerini yanıtlayan anne-babaların, söz edilen davranışı ne sıklıkta yaptıklarını ifade etmeleri sağlanmıştır. Her madde için bu seçeneklerden biri

işaretlenmektedir. Maddelerin puanlanmasında “Her zaman böyledir” 5, “Hiçbir zaman böyle değildir” ise 1 puan alır. Ölçekte ters puanlanan madde yoktur. Her boyuttan alınan puanlar ayrı ayrı hesaplanarak her boyut için bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan almak o boyutun temsil ettiği davranış şeklini benimsemek anlamına gelmektedir. ETÖ’nün geçerlik analizi sonucunda faktör yüklerinin demokratik tutum boyutunda .35 ile .62 arasında; otoriter tutum boyutunda .33 ile .67 arasında; koruyucu tutum boyutunda .38 ile .73 arasında ve izin verici tutum boyutunda .42 ile .66 arasında değerler aldığı görülmüştür. Ölçeğin güvenilirliklerini tespit etmek üzere iç tutarlık katsayıları incelenmiş, her bir boyutun Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Boyutların Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları demokratik boyut için .83, otoriter boyut için .76, aşırı koruyucu boyut için .75 ve izin verici boyutu için .74’tür (Karabulut Demir ve Şendil, 2008).

#### 2.4. Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları, okul öncesi dönem çocuklarının eğitim görmekte oldukları kurumlardaki öğretmenler aracılığıyla ebeveynlerine ulaştırılarak uygulanmıştır. Ebeveynler tarafından doldurulan formlar yine öğretmenler aracılığıyla geri toplanmıştır. Toplam 1500 adet veri toplama aracı Aralık 2016’da dağıtılıp Ocak 2017’de toplanmıştır. Dağıtılan verilerin 1000’i geri toplanabilmiştir. Bu 1000 verinin içerisinde eksik doldurulanları değerlendirme dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak 810 veri toplama aracı araştırma verisi olarak kullanılmıştır.

#### 2.5. Verilerin Çözümlemesi

Elde edilen araştırma verilerinin istatistiksel çözümlenmeleri SPSS 22 paket programında kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Buna göre; Okul öncesi dönem çocuklarının OÖDÖ’nden aldıkları puanlar ile ebeveynlerinin ETÖ’nden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını test etmek için Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Katsayı Testi kullanılmıştır. Çocukların değer düzeylerinin ve ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarının ebeveynin cinsiyetine, evde aile üyeleri dışında yaşayan başka birinin olup olmamasına, annenin çalışma durumuna, çocuğun yaşına ve çocuğun devam etmekte olduğu okul türüne göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Grup T testi kullanılmıştır. Çocukların değer düzeylerinin ve ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarının ebeveynin yaşına göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testi sonrası anlamlı farklılığın çıktığı durumlarda farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için ise Mann Whitney U ve Bağımsız grup T testi kullanılmıştır. Çocukların değer düzeylerinin ve ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarının evlilik süresine ve ailenin sahip olduğu çocuk sayısına göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla ANOVA Testi kullanılmıştır. ANOVA Testi sonrası anlamlı farklılığın çıktığı durumlarda farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için ise Tamhane’s T2 Testi ve Scheffe Testi kullanılmıştır.

### III- BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular, alt amaçlar çerçevesinde tablolar halinde aşağıda sunulmuştur.

#### 3.1. Birinci Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın birinci alt amacı okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerinin ebeveynlik tutumları arasında anlamlı düzeyde ilişki olup olmadığını belirlemeye yöneliktir. Aşağıda birinci alt amaca ilişkin bulgular tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 1. Ölçeklerden Alınan Puanlar Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analiz Sonuçları**

Değişken	N	r	P
ETÖ Demokratik Tutum Alt Boyutu	810	.499	.000*
Değer Düzeyi Ölçeği Genel			

ETÖ Otoriter Tutum Alt Boyut Değer Düzeyi Ölçeği Genel	810	-.379	.000*
ETÖ Koruyucu Tutum Alt Boyutu Değer Düzeyi Ölçeği Genel	810	.087	.014*
ETÖ İzin Verici Tutum Alt Boyutu Değer Düzeyi Ölçeği Genel	810	-.367	.000*
ETÖ Demokratik Tutum Alt Boyutu OÖDÖ Sorumluluk Alt Boyutu	810	.179	.000*
ETÖ Otoriter Tutum Alt Boyut OÖDÖ Sorumluluk Alt Boyutu	810	-.164	.000*
ETÖ Koruyucu Tutum Alt Boyutu OÖDÖ Sorumluluk Alt Boyutu	810	-.005	.889
ETÖ İzin Verici Tutum Alt Boyutu OÖDÖ Sorumluluk Alt Boyutu	810	-.212	.000*
ETÖ Demokratik Tutum Alt Boyutu OÖDÖ Saygı Alt Boyutu	810	.266	.000*
ETÖ Otoriter Tutum Alt Boyut OÖDÖ Saygı Alt Boyutu	810	-.298	.000*
ETÖ Koruyucu Tutum Alt Boyutu OÖDÖ Saygı Alt Boyutu	810	.067	.055
ETÖ İzin Verici Tutum Alt Boyutu OÖDÖ Saygı Alt Boyutu	810	.226	.000*
ETÖ Demokratik Tutum Alt Boyutu OÖDÖ İşbirliği Tutum Alt Boyutu	810	.334	.000*
ETÖ Otoriter Tutum Alt Boyut OÖDÖ İşbirliği Tutum Alt Boyutu	810	-.269	.000*
ETÖ Koruyucu Tutum Alt Boyutu OÖDÖ İşbirliği Tutum Alt Boyutu	810	.009	.803
ETÖ İzin Verici Tutum Alt Boyutu OÖDÖ İşbirliği Tutum Alt Boyutu	810	-.263	.000*
ETÖ Demokratik Tutum Alt Boyutu OÖDÖ Dürüstlük Tutum Alt Boyutu	810	.404	.000*
ETÖ Otoriter Tutum Alt Boyut OÖDÖ Dürüstlük Tutum Alt Boyutu	810	-.282	.000*
ETÖ Koruyucu Tutum Alt Boyutu OÖDÖ Dürüstlük Tutum Alt Boyutu	810	.063	.071
ETÖ İzin Verici Tutum Alt Boyutu OÖDÖ Dürüstlük Tutum Alt Boyutu	810	.242	.000*
ETÖ Demokratik Tutum Alt Boyutu OÖDÖ Dostluk Tutum Alt Boyutu	810	.478	.000*
ETÖ Otoriter Tutum Alt Boyut OÖDÖ Dostluk Tutum Alt Boyutu	810	-.304	.000*
ETÖ Koruyucu Tutum Alt Boyutu OÖDÖ Dostluk Tutum Alt Boyutu	810	.150	.000*
ETÖ İzin Verici Tutum Alt Boyutu OÖDÖ Dostluk Tutum Alt Boyutu	810	-.343	.000*
ETÖ Demokratik Tutum Alt Boyutu OÖDÖ Paylaşım Tutum Alt Boyutu	810	.426	.000*
ETÖ Otoriter Tutum Alt Boyut OÖDÖ Paylaşım Tutum Alt Boyutu	810	-.252	.000*
ETÖ Koruyucu Tutum Alt Boyutu OÖDÖ Paylaşım Tutum Alt Boyutu	810	.085	.015*
ETÖ İzin Verici Tutum Alt Boyutu OÖDÖ Paylaşım Tutum Alt Boyutu	810	.243	.000*

Tablo 1’de de görüldüğü gibi, ETÖ demokratik tutum alt boyutundan ( $r=.499$ ;  $p<.05$ ), koruyucu tutum alt boyutundan ( $r=.087$ ;  $p<.05$ ), alınan puanlarla OÖDÖ genelinden alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü, anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani ebeveyn demokratik ve koruyucu tutumları arttıkça çocukların değer düzeyleri artmaktadır.

ETÖ otoriter tutum alt boyutundan ( $r=-.379$ ;  $p<.05$ ) ve ETÖ izin verici alt boyutundan ( $r=-.367$ ;  $p<.05$ ) alınan puanlarla OÖDÖ genelinden alınan puanlar arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani, ebeveynlerin otoriter ve izin verici tutumları arttıkça çocukların değer düzeyleri azalmaktadır.

ETÖ demokratik tutum alt boyutundan ( $r=.179$ ;  $p<.05$ ), , alınan puanlarla OÖDÖ sorumluluk alt boyutundan alınan puanlar arasında pozitif yönlü, anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani ebeveyn demokratik tutumları arttıkça çocukların değer düzeyleri artmaktadır.

ETÖ otoriter tutum alt boyutundan ( $r=-.164$ ;  $p<.05$ ), ve izin verici tutum alt boyutundan ( $r=-.212$ ;  $p<.05$ ) alınan puanlarla OÖDÖ sorumluluk alt boyutundan alınan puanlar arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani, ebeveynlerin otoriter ve izin verici tutumları arttıkça çocukların değer düzeyleri azalmaktadır.

ETÖ koruyucu alt boyutundan alınan puanlarla OÖDÖ sorumluluk alt boyutundan alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ( $r=-.005$ ;  $p>.05$ ).

E0TÖ demokratik tutum alt boyutundan ( $r=.266$ ;  $p<.05$ ), , izin verici tutum alt boyutundan ( $r=-.226$ ;  $p<.05$ ), alınan puanlarla OÖDÖ saygı alt boyutundan alınan puanlar arasında pozitif yönlü, anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani ebeveyn demokratik ve izin verici tutumları arttıkça çocukların değer düzeyleri artmaktadır.

ETÖ otoriter tutum alt boyutundan ( $r=-.298$ ;  $p<.05$ ) alınan puanlarla OÖDÖ saygı alt boyutundan alınan puanlar arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani, ebeveynlerin otoriter tutum arttıkça çocukların değer düzeyleri azalmaktadır.

ETÖ koruyucu alt boyutundan alınan puanlarla OÖDÖ saygı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ( $r=-.067$ ;  $p>.05$ ).

ETÖ demokratik tutum alt boyutundan ( $r=.334$ ;  $p<.05$ ), alınan puanlarla OÖDÖ işbirliği alt boyutundan alınan puanlar arasında pozitif yönlü, anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani demokratik, otoriter, koruyucu ve izin verici ebeveyn tutumları arttıkça işbirliği alt boyutuna yönelik olumlu tutumları da artmaktadır.

ETÖ otoriter tutum alt boyutundan ( $r=-.269$ ;  $p<.05$ ), izin verici tutum alt boyutundan ( $r=-.263$ ;  $p<.05$ ) alınan puanlarla OÖDÖ işbirliği alt boyutundan alınan puanlar arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani ebeveyn otoriter ve izin verici tutumları arttıkça çocukların değer düzeyleri artmaktadır.

ETÖ koruyucu alt boyutundan alınan puanlarla OÖDÖ iş birliği alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ( $r=.009$ ;  $p>.05$ ).

ETÖ demokratik tutum alt boyutundan ( $r=.404$ ;  $p<.05$ ), izin verici tutum alt boyutundan ( $r=-.242$ ;  $p<.05$ ), alınan puanlarla OÖDÖ dürüstlük alt boyutundan alınan puanlar arasında pozitif yönlü, anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani ebeveyn demokratik ve tutumları arttıkça çocukların değer düzeyleri artmaktadır.

ETÖ otoriter tutum alt boyutundan ( $r=-.282$ ;  $p<.05$ ), alınan puanlarla OÖDÖ dürüstlük alt boyutundan alınan puanlar arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani ebeveyn otoriter tutumları arttıkça çocukların değer düzeyleri artmaktadır.

ETÖ koruyucu alt boyutundan alınan puanlarla OÖDÖ dürüstlük alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ( $r=-.009$ ;  $p>.05$ ).

ETÖ demokratik tutum alt boyutundan ( $r=.478$ ;  $p<.05$ ), alınan puanlarla OÖDÖ dostluk alt boyutundan alınan puanlar arasında pozitif yönlü, anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani ebeveyn demokratik tutumları arttıkça çocukların değer düzeyleri artmaktadır.

ETÖ otoriter tutum alt boyutundan ( $r=-.304$ ;  $p<.05$ ), koruyucu tutum alt boyutundan ( $r=.150$ ;  $p<.05$ ) izin verici tutum alt boyutundan ( $r=-.343$ ;  $p<.05$ ) alınan puanlarla OÖDÖ dostluk alt boyutundan alınan puanlar arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani ebeveyn otoriter tutumları arttıkça çocukların değer düzeyleri artmaktadır.

ETÖ demokratik tutum alt boyutundan ( $r=.426$ ;  $p<.05$ ), otoriter tutum alt boyutundan ( $r=-.252$ ;  $p<.05$ ), koruyucu tutum alt boyutundan ( $r=.085$ ;  $p<.05$ ) izin verici tutum alt boyutundan ( $r=-.243$ ;

$p < .05$ ), alınan puanlarla OÖDÖ paylaşım alt boyutundan alınan puanlar arasında pozitif yönlü, anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani ebeveyn demokratik, otoriter, koruyucu ve izin verici ebeveyn tutumları arttıkça çocukların değer düzeyleri artmaktadır.

### 3.2. İkinci Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci alt amacı okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarının ebeveynin cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemeye yöneliktir. Aşağıda ikinci alt amaca ilişkin bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

**Tablo 2.1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının OÖDÖ Genelinden ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Ebeveynin Cinsiyetine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığı Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup T Testi Sonuçları**

OÖDÖ ve Alt Boyutları	Ebeveynin cinsiyeti	N	$\bar{X}$	Ss	$Sh_{\bar{x}}$	T Testi		
						t	Sd	P
<b>Değerler Ölçeği Genel</b>	Kadın	714	44.58	7.420	.278	.907	808	.365
	Erkek	96	43.83	8.323	.849			
<b>Sorumluluk Alt Boyutu</b>	Kadın	714	5.77	2.037	.076	.156	808	.876
	Erkek	96	5.74	2.235	.228			
<b>Saygı Alt Boyutu</b>	Kadın	714	6.72	1.977	.076	-.375	126.156	.708
	Erkek	96	6.79	1.846	.188			
<b>İşbirliği Alt Boyutu</b>	Kadın	714	7.35	1.560	.058	1.189	808	.236
	Erkek	96	7.15	1.673	.171			
<b>Dürüstlük Alt Boyutu</b>	Kadın	714	7.79	1.863	.070	.922	808	.357
	Erkek	96	7.60	1.900	.194			
<b>Dostluk Alt Boyutu</b>	Kadın	714	8.87	1.576	.059	.860	808	.390
	Erkek	96	8.72	1.998	.204			
<b>Paylaşım Alt Boyutu</b>	Kadın	714	8.09	1.892	.071	1.228	808	.220
	Erkek	96	7.83	2.040	.208			

Tablo 2.1’de görüldüğü gibi, cinsiyet değişkenine göre OÖDÖ’nün OÖDÖ genelinden ( $t=.907$ ;  $p > .05$ ) sorumluluk alt boyutunda ( $t=.156$ ;  $p > .05$ ) saygı alt boyutunda ( $t=-.375$ ;  $p > .05$ ) işbirliği alt boyutunda ( $t=1.189$ ;  $p > .05$ ) dürüstlük alt boyutunda ( $t=.922$ ;  $p > .05$ ) dostluk alt boyutunda ( $t=.860$ ;  $p > .05$ ) paylaşım alt boyutunda ( $t=1.228$ ;  $p > .05$ ) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır.

**Tablo 2.2. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının ETÖ’den Aldıkları Puanların Ebeveynin Cinsiyetine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığı Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup T Testi Sonuçları**

Ölçeğin Alt Boyutları	Medeni Durumu	N	$\bar{X}$	Ss	$Sh_{\bar{x}}$	T Testi		
						t	Sd	P
<b>Demokratik Alt Boyutu</b>	Kadın	714	73.98	8.950	.335	4.393	808	.000*
	Erkek	96	69.67	9.649	.985			
<b>Otoriter Alt Boyutu</b>	Kadın	714	21.43	7.652	.286	-.840	134.477	.402
	Erkek	96	22.03	6.392	.652			
<b>Koruyucu Alt Boyutu</b>	Kadın	714	34.46	5.998	.224	2.049	808	.041*
	Erkek	96	33.09	6.960	.710			
<b>İzin Verici Alt Boyutu</b>	Kadın	714	20.51	5.352	.200	-2.450	117.978	.016*
	Erkek	96	22.03	5.777	.590			

Tablo 2.2.’de görüldüğü gibi cinsiyet değişkenine göre ETÖ’nün Otoriter Tutum alt boyutunda ( $t=-.840$ ;  $p > .05$ ) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Bundan farklı olarak; demokratik tutum alt boyutunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=4.393$ ;  $p < .05$ ). Söz konusu farklılık anne olanların lehine gerçekleşmiştir. Buna göre, anne olan katılımcıların demokratik tutum alt boyutu puanları aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=73.98$ ), baba olan katılımcıların demokratik tutum alt boyutu puanları aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=69.67$ ) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Koruyucu tutum alt boyutunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=2.049$ ;  $p<.05$ ). Söz konusu farklılık anne olanların lehine gerçekleşmiştir. Buna göre, anne olan katılımcıların koruyucu tutum alt boyutu puanları aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=34.46$ ), Baba olan katılımcıların koruyucu tutum alt boyutu puanları aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=33.09$ ) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

İzin verici tutum alt boyutunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.450$ ;  $p<.05$ ). Söz konusu farklılık baba olanların lehine gerçekleşmiştir. Buna göre, baba olan katılımcıların izin verici tutum alt boyutu puanları aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=22.03$ ), anne olan katılımcıların izin verici tutum alt boyutu puanları aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=20.51$ ) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

### 3.3.Üçüncü Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın üçüncü alt amacı okul öncesi dönem çocuklarının değer düzeyleri ile ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarının ebeveynin yaşına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemeye yöneliktir. Aşağıda üçüncü alt amaca ilişkin bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

**Tablo 3.1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının OÖDÖ'den Aldıkları Puanların Ebeveynin Yaşına Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığı Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Test Sonuçları**

Ölçek	Ebeveyn Yaşı	N	Sıra Ort.	SD	X <sup>2</sup>	P
Değer düzeyi ölçeği genel	20-25 yaş arası	58	301.44			
	26-30 yaş arası	185	410.86			
	31-35 yaş arası	274	441.43			
	36-40 yaş arası	195	402.36	5	27.130	.000*
	41-45 yaş arası	77	392.34			
	46 yaş ve üstü	22	254.36			
	Toplam	810				
Sorumluluk alt boyutu	20-25 yaş arası	58	410.810			
	26-30 yaş arası	185	423.88			
	31-35 yaş arası	274	416.22			
	36-40 yaş arası	195	373.35	5	5.584	.349
	41-45 yaş arası	77	400.40			
	46 yaş ve üstü	21	406.26			
	Toplam	810				
Saygı alt boyutu	20-25 yaş arası	58	355.54			
	26-30 yaş arası	185	403.99			
	31-35 yaş arası	274	414.78			
	36-40 yaş arası	195	408.65	5	7.887	.163
	41-45 yaş arası	77	432.12			
	46 yaş ve üstü	21	380.83			
	Toplam	810				
İşbirliği alt boyutu	20-25 yaş arası	58	333.53			
	26-30 yaş arası	185	397.66			
	31-35 yaş arası	274	419.14			
	36-40 yaş arası	195	437.41	5	21.835	.001*
	41-45 yaş arası	77	394.26			
	46 yaş ve üstü	21	240.33			
	Toplam	810				
Dürüstlük alt boyutu	20-25 yaş arası	58	295.05			
	26-30 yaş arası	185	407.68			
	31-35 yaş arası	274	445.65			
	36-40 yaş arası	195	397.02	5	28.363	.000*
	41-45 yaş arası	77	396.33			
	46 yaş ve üstü	21	279.81			
	Toplam	810				
Dostluk alt boyutu	20-25 yaş arası	58	289.28			
	26-30 yaş arası	185	412.78			
	31-35 yaş arası	274	433.50			
	36-40 yaş arası	195	422.44	5	32.868	.000*
	41-45 yaş arası	77	370.69			
	46 yaş ve üstü	21	267.36			
	Toplam	810				

	Toplam	810				
Paylaşım alt boyutu	20-25 yaş arası	58	323.42			
	26-30 yaş arası	185	419.22			
	31-35 yaş arası	274	437.78			
	36-40 yaş arası	195	400.71	5	22.299	.000*
	41-45 yaş arası	77	365.99			
	46 yaş ve üstü	21	279.57			
	Toplam	810				

Tablo 3.1. incelendiğinde; okul öncesi dönem çocuklarının yaşa göre OÖDÖ genelinde ( $x^2=27.130$ ;  $p<.05$ ), işbirliği alt boyutunda ( $x^2=21.835$ ;  $p<.05$ ), dürüstlük alt boyutunda ( $x^2=28.363$ ;  $p<.05$ ), dostluk alt boyutunda ( $x^2=32.868$ ;  $p<.05$ ), paylaşım alt boyutunda ( $x^2=22.299$ ;  $p<.05$ ), aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir.

Bundan farklı olarak okul öncesi dönem çocuklarının yaşa göre OÖDÖ sorumluluk alt boyutundan ( $x^2=5.584$ ;  $p>.05$ ), saygı alt boyutundan ( $x^2=7.887$ ;  $p>.05$ ) aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı görülmektedir.

Bu işlemin ardından belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Bağımsız Grup t Test ve Mann Whitney-U Testleri uygulanmış ve gruplar arasında tek tek karşılaştırmaya gidilmiştir. Elde edilen bulgular, aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

**Tablo 3.1.1.Okul Öncesi Dönem Çocuklarının OÖDÖ'den Aldıkları Puanların Ebeveynin Yaşına Göre Hangi Gruplar Arasında Farklılaşp Farklılaşmadığı Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Test Sonuçları**

Alt Boyut	Yaş	N	Sıra Ort.	Sıra Topl.	Z	U	P
Değer düzeyi genel	31-35 yaş arası	274	152.74	41850.00			
	46 ve üstü	21	86.19	1810.00	-3.450	1579.000	.001*
	toplam	295					
Değer düzeyi genel	36-40 yaş arası	195	112.35	21909.00			
	46 ve üstü	21	72.71	1527.00	-2.765	1296.000	.006*
	toplam	216					
Değer düzeyi genel	41-45 yaş arası	77	53.34	4107.00			
	46 ve üstü	21	35.43	744.00	-2.562	513.000	.010*
	Toplam	98					
İşbirliği alt boyutu	31-35 yaş arası	274	152.55	41789.50			
	46 ve üstü	21	89.07	1870.50	-3.351	1639.500	.001*
	Toplam	295					
İşbirliği alt boyutu	36-40 yaş arası	195	113.58	22148.00			
	46 ve üstü	21	61.33	1288.00	-3.720	1057.000	.000*
	Toplam	216					
İşbirliği alt boyutu	41-45 yaş arası	77	53.93	4152.50			
	46 ve üstü	21	33.26	498.50	-3.025	467.500	.002*
	Toplam	98					
Dürüstlük alt boyutu	31-35 yaş arası	274	152.13	41682.50			
	46 ve üstü	21	94.17	1877.50	-3.064	1746.500	.002*
	Toplam	295					
Dürüstlük alt boyutu	36-40 yaş arası	195	111.69	21779.00			
	46 ve üstü	21	78.90	1657.00	-2.322	1426.000	.020*
	Toplam	216					
Dürüstlük alt amacı	41-45 yaş arası	77	52.51	4043.00			
	46 ve üstü	21	38.48	808.00	-2.030	577.000	.042*
	Toplam	98					
Dostluk alt boyutu	31-35 yaş arası	274	152.24	41714.50			
	46 ve üstü	21	92.64	1945.50	-3.367	1714.500	.001*
	Toplam	295					
Dostluk alt boyutu	36-40 yaş arası	195	112.52	21940.50			
	46 ve üstü	21	71.21	1495.50	-3.097	1264.500	.002*
	Toplam	216					
Dostluk alt boyutu	41-45 yaş arası	77	52.51	4043.00			
	46 ve üstü	21	38.48	808.00	-2.086	577.000	.037*
	Toplam	98					



	Toplam	98						
Paylaşım	31-35 yaş arası	274	152.04	41659.50				
alt boyutu	46 ve üstü	21	95.26	2000.50	-3.018	1769.500	.003*	
	Toplam	295						
Paylaşım	36-40 yaş arası	195	111.64	21770.00				
alt boyutu	46 ve üstü	21	79.33	1666.00	-2.294	1435.000	.022*	
	Toplam	216						
Paylaşım	41-45 yaş arası	77	51.90	3996.50				
alt boyutu	46 ve üstü	21	40.69	854.50	-1.625	623.500	.104	
	Toplam	98						

Tablo 3.1.1. incelendiğinde görülmektedir ki okul öncesi dönem çocuklarının OÖDÖ genelinden aldıkları puanlarda gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. ( $p < .05$ ). Buna göre sıra ortalamalarına bakıldığında 31-35 yaş arası katılımcılarına (sıra ort=152.74) 46 ve üstü katılımcılara (sıra ort=86.19) oranla OÖDÖ genelinden daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. 36-40 yaş arası katılımcılarına (sıra ort= 112.35) 46 yaş üstü katılımcıların (sıra ort= 72,71) oranla OÖDÖ genelinden daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. 41-45 yaş arası katılımcılarına (sıra ort= 53.34) 46 yaş ve üzeri katılımcıların (sıra ort=35.43) oranla OÖDÖ genelinden daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Okul öncesi dönem çocuklarının işbirliği alt boyutundan aldıkları puanlarda gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. ( $p < .05$ ). Buna göre sıra ortalamalarına bakıldığında 31-35 yaş arası katılımcıların (sıra ort=152.55) 46 ve üstü yaşta katılımcılara (sıra ort=89.07) oranla işbirliği alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. 36-40 yaş arası katılımcıların (sıra ort= 113.58) 46 yaş ve üstü katılımcılarına (sıra ort= 61.33) oranla işbirliği alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. 41-45 yaş arası katılımcıların (sıra ort= 53.93) 46 yaş ve üzeri katılımcılarına (sıra ort=33.26) oranla işbirliği alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Okul öncesi dönem çocuklarının dürüstlük alt boyutundan aldıkları puanlarda gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. ( $p < .05$ ). Buna göre sıra ortalamalarına bakıldığında 31-35 yaş arası katılımcıların (sıra ort=152.13) 46 ve üstü yaşta katılımcılara (sıra ort=94.17) oranla dürüstlük alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. 36-40 yaş arası katılımcıların (sıra ort= 111.69) 46 yaş ve üstü katılımcılarına (Sıra ort= 78.90) oranla değer dürüstlük alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. 41-45 yaş arası katılımcıların (sıra ort= 52.51) 46 yaş ve üzeri katılımcılarına (sıra ort=38.48) oranla dürüstlük alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Okul öncesi dönem çocuklarının dostluk alt boyutundan aldıkları puanlarda gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. ( $p < .05$ ). Buna göre sıra ortalamalarına bakıldığında 31-35 yaş arası katılımcıların (sıra ort=152.24) 46 ve üstü yaşta katılımcılara (sıra ort=92.64) oranla dostluk alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. 36-40 yaş arası katılımcıların (sıra ort= 112.52) 46 yaş ve üstü katılımcılarına (sıra ort= 71.21) oranla değer dostluk alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. 41-45 yaş arası katılımcıların (sıra ort= 52.51) 46 yaş ve üzeri katılımcılarına (sıra ort=38.48) oranla dostluk alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Okul öncesi dönem çocuklarının paylaşım alt boyutundan aldıkları puanlarda gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. ( $p < .05$ ). Buna göre sıra ortalamalarına bakıldığında 31-35 yaş arası katılımcıların (sıra ort=152.04) 46 ve üstü yaşta katılımcılara (sıra ort= 95.26) oranla paylaşım alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. 36-40 yaş arası katılımcıların (sıra ort= 111.64) 46 yaş ve üstü katılımcıların (sıra ort= 79.33) oranla paylaşım alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. 41-45 yaş arası katılımcıların (sıra ort= 51.90) 46 yaş ve üzeri katılımcıların (sıra ort=40.69) oranla paylaşım alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

**Tablo3.1.2. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının OÖDÖ'den Aldıkları Puanların Ebeveynin Yaşına Göre Hangi Gruplar Arasında Farklaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup T Test Sonuçları**

Ölçeğin Alt Boyutları	Yaş	N	$\bar{X}$	Ss	$Sh_{\bar{x}}$	T Testi		
						T	Sd	P

<b>Değer Düzeyi Genel</b>	20-25 yaş arası	58	40.45	9.331	1.225				
	26-30 yaş arası	185	44.84	7.011	.515	-3.303	78.203	.001*	
<b>Değer Düzeyi Genel</b>	20-25 yaş arası	58	40.45	9.331	1.225				
	31-35 yaş arası	274	45.57	7.046	.426	-3.951	71.376	.000*	
<b>Değer Düzeyi Genel</b>	20-25 yaş arası	58	40.45	9.331	1.225				
	36-40 yaş arası	195	44.50	7.528	.539	-3.025	80.321	.003*	
<b>Değer Düzeyi Genel</b>	20-25 yaş arası	58	40.45	9.331	1.225				
	41-45 yaş arası	77	44.29	7.147	.814	2.608	103.369	.010*	
<b>İşbirliği alt boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	6.62	2.093	.275				
	26-30 yaş arası	185	7.28	1.505	.111	-2.211	76.368	.030*	
<b>İşbirliği alt boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	6.62	2.093	.275				
	31-35 yaş arası	274	7.42	1.553	.094	-2.739	70.865	.008*	
<b>İşbirliği alt boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	6.62	2.093	.275				
	36-40 yaş arası	195	7.58	1.435	.103	-3.268	73.635	.002*	
<b>İşbirliği alt boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	6.62	2.093	.275				
	41-45 yaş arası	77	7.31	1.407	.160	-2.172	94.242	.032*	
<b>İşbirliği alt boyutu</b>	26-30 yaş arası	185	7.28	1.505	.111				
	36-40 yaş arası	195	7.58	1.435	.103	-2.012	374.222	.045*	
<b>Dürüstlük alt boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	6.86	1.969	.258				
	26-30 yaş arası	185	7.81	1.834	.135	-3.236	90.178	.002*	
<b>Dürüstlük alt boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	6.86	1.969	.258				
	31-35 yaş arası	274	8.10	1.687	.102	-4.463	75.722	.000*	
<b>Dürüstlük alt boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	6.86	1.969	.258				
	36-40 yaş arası	195	7.72	1.832	.131	-2.970	88.421	.004*	
<b>Dürüstlük alt boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	6.86	1.969	.258				
	41-45 yaş arası	77	7.62	2.097	.239	-2.163	126.663	.032*	
<b>Dürüstlük alt boyutu</b>	31-35 yaş arası	274	8.10	1.687	.102	2.080	349	.038*	
	41-45 yaş arası	77	7.62	2.097	.239				
<b>Dostluk alt boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	7.72	2.254	.296				
	26-30 yaş arası	185	8.95	1.483	.109	-3.891	73.100	.000*	
<b>Dostluk alt boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	7.72	2.254	.296				
	31-35 yaş arası	274	9.03	1.555	.094	-4.203	68.911	.000*	
<b>Dostluk alt boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	7.72	2.254	.296				
	36-40 yaş arası	195	9.01	1.463	.105	-4.080	71.840	.000*	
<b>Dostluk alt boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	7.72	2.254	.296				
	41-45 yaş arası	77	8.78	1.457	.166	-3.109	91.696	.002*	
<b>Paylaşım alt boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	7.14	2.474	.325				
	26-30 yaş arası	185	8.22	1.732	.127	-3.106	75.309	.003*	
<b>Paylaşım alt boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	7.14	2.474	.325				
	31-35 yaş arası	274	8.35	1.723	.104	-3.554	69.151	.001*	
<b>Paylaşım alt boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	7.14	2.474	.325				
	36-40 yaş arası	195	8.01	1.956	.140	-2.466	79.350	.016*	
<b>Paylaşım alt boyutu</b>	31-35 yaş arası	274	8.35	1.723	.104	1.991	467	.047*	
	36-40 yaş arası	195	8.01	1.956	.140				
<b>Paylaşım alt boyutu</b>	31-35 yaş arası	274	8.35	1.723	.104	2.604	349	.010*	
	41-45 yaş arası	77	7.75	1.961	.223				

Tablo 3.1.2. incelendiğinde görüldüğü üzere OÖDÖ genelinde 20-25 yaş ile 26-30 yaş gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $t=-3.303$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=40.45$ ) 26-30 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=44.84$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 26-30 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ genelinde 20-25 yaş ile 31-35 yaş gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-3.951$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=40.45$ ) 26-30 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=45.57$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 31-35 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ genelinde 20-25 yaş ile 36-40 yaş gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-3.025$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=40.45$ ) 36-40 yaş

arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=44.50$ )daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 36-40 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ genelinde 20-25 yaş ile 41-45 yaş gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=2.608$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=40.45$ ) 41-45 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından( $\bar{X}=44.29$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 41-45 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir

OÖDÖ işbirliği alt boyutunda 20-25 yaş ile 26-30 yaş grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $t=-2.211$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=6.62$ ) 26-30 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=7.28$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 26-30 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ işbirliği alt boyutunda 20-25 yaş ile 31-35 arasındaki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.739$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=6.62$ ) 26-30 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=7.42$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 31-35 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ işbirliği alt boyutunda 20-25 yaş ile 36-40 arasındaki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-3.268$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=6.62$ ) 36-40 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasında ( $\bar{X}=7.58$ )daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 36-40 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ işbirliği alt boyutunda 20-25 yaş ile 41-45 yaş arasındaki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.172$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=6.62$ ) 41-45 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasında ( $\bar{X}=7.31$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 41-45 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ işbirliği alt boyutunda 26-30 yaş ile 36-40 yaş arasındaki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.012$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 26-30 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=7.28$ ) 36-40 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasında ( $\bar{X}=7.58$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 36-40 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ dürüstlük alt boyutunda 20-25 yaş ile 26-30 yaş grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $t=-3.236$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=6.86$ ) 26-30 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=7.81$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 26-30 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ dürüstlük alt boyutunda 20-25 yaş ile 31-35 arasındaki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-4.463$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=6.86$ ) 26-30 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=8.10$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 31-35 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ dürüstlük alt boyutunda 20-25 yaş ile 36-40 arasındaki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.970$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=6.86$ ) 36-40 yaş

arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasında ( $\bar{X}=7.72$ )daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 36-40 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ dürüstlük alt boyutunda 20-25 yaş ile 41-45 yaş arasındaki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.163$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=6.86$ ) 41-45 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasında ( $\bar{X}=7.62$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 41-45 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ dürüstlük alt boyutunda 31-35 yaş ile 41-45 yaş arasındaki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=2.080$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=8.10$ ) 41-45 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=7.62$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 31-35 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ dostluk/arkadaşlık alt boyutunda 20-25 yaş ile 26-30 yaş gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $t=-3.891$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=7.72$ ) 26-30 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=8.95$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 26-30 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ dostluk/arkadaşlık alt boyutunda 20-25 yaş ile 31-35 arasında ki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-4.203$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=7.72$ ) 26-30 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=9.03$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 31-35 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ dostluk/arkadaşlık alt boyutunda 20-25 yaş ile 36-40 arasında ki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-4.080$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=7.72$ ) 36-40 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasında ( $\bar{X}=9.01$ )daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 36-40 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ dostluk/arkadaşlık alt boyutunda 20-25 yaş ile 41-45 yaş arasındaki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-3.109$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=7.72$ ) 41-45 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasında ( $\bar{X}=8.78$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 20-25 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ paylaşım alt boyutunda 20-25 yaş ile 26-30 yaş gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $t=-3,106$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=7.14$ ) 26-30 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=8.22$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 26-30 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ paylaşım alt boyutunda 20-25 yaş ile 31-35 arasındaki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-3.554$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=7.14$ ) 26-30 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=8.35$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 31-35 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ paylaşım alt boyutunda 20-25 yaş ile 36-40 arasındaki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.466$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=7.14$ ) 36-40 yaş

arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasında ( $\bar{X}=8.01$ )daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 36-40 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ paylaşım alt boyutunda 31-35 yaş ile 36-40 yaş arasında ki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=1.991$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 31-35 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=8.35$ ) 36-40 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından( $\bar{X}=8.01$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 31-35 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

OÖDÖ paylaşım alt boyutunda 31-35 yaş ile 41-45 yaş arasında ki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=2.604$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 31-35 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=8.35$ ) 41-45 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasında ( $\bar{X}=7.75$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 31-35 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

**Tablo 3.2. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının ETÖ'den Aldıkları Puanların Ebeveynin Yaşına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığı Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Test Sonuçları**

Ölçekler	Yaş	N	Sıra Ort.	SD	X <sup>2</sup>	P
Demokratik Tutum Alt Boyutu	20-25 yaş arası	58	284.44	5	34.745	.000*
	26-30 yaş arası	185	426.81			
	31-35 yaş arası	274	430.93			
	36-40 yaş arası	195	417.01			
	41-45 yaş arası	77	375.33			
	46 yaş ve üstü	21	224.05			
Toplam	810					
Otoriter Tutum Alt Boyutu	20-25 yaş arası	58	528.77	5	18.577	.002*
	26-30 yaş arası	185	393.18			
	31-35 yaş arası	274	398.16			
	36-40 yaş arası	195	392.97			
	41-45 yaş arası	77	388.62			
	46 yaş ve üstü	21	447.45			
Toplam	810					
Koruyucu Tutum Alt Boyutu	20-25 yaş arası	58	401.28	5	5.982	.308
	26-30 yaş arası	185	432.94			
	31-35 yaş arası	274	399.74			
	36-40 yaş arası	195	390.46			
	41-45 yaş arası	77	421.41			
	46 yaş ve üstü	21	331.93			
Toplam	810					
İzin Verici Tutum Alt Boyutu	20-25 yaş arası	58	445.90	5	14.275	.014*
	26-30 yaş arası	185	376.12			
	31-35 yaş arası	274	386.47			
	36-40 yaş arası	195	423.88			
	41-45 yaş arası	77	434.53			
	46 yaş ve üstü	21	523.93			
Toplam	810					

Tablo 3.2. incelendiğinde; ETÖ'nün koruyucu tutum alt boyutundan ( $x^2=5.982$ ;  $p>.05$ ) alınan puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı görülmektedir.

Bundan farklı olarak; ebeveynin yaşına göre ETÖ'nün demokratik tutum alt boyutunda ( $x^2=34.745$ ;  $p<.05$ ), otoriter tutum alt boyutundan ( $x^2=18.577$ ;  $p<.05$ ) izin verici alt boyutundan ( $x^2=14.275$ ;  $p<.05$ )alınan puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir.

Bu işlemin ardından belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Bağımsız Grup t Test ve Mann Whitney-U Testleri uygulanmış ve gruplar arasında tek tek karşılaştırmaya gidilmiştir. Elde edilen bulgular, aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

**Tablo 3.2.1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının ETÖ'den Aldıkları Puanların Ebeveynin Yaşına Göre Hangi Gruplar Arasında Farklaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Test Sonuçları**

Alt Boyut	Yaş	N	Sıra Ort.	Sıra Topl.	Z	U	P
Demokratik tutum alt boyutu	26-30 yaş arası	185	108.81	20129.00	-3.795	961.000	.000*
	46 ve üstü	21	56.76	1192.00			
	Toplam	206					
Demokratik tutum alt boyutu	31-35 yaş arası	274	153.26	41994.50	-3.833	1434.500	.000*
	46 ve üstü	21	79.31	1665.50			
	Toplam	295					
Demokratik tutum alt boyutu	36-40 yaş arası	195	113.49	22130.00	-3.577	1075.000	.000*
	46 ve üstü	21	62.19	1306.00			
	Toplam	216					
Demokratik tutum alt boyutu	41-45 yaş arası	77	53.84	4145.50	-2.896	474.500	.004*
	46 ve üstü	21	33.60	705.50			
	Toplam	98					
İzin verici tutum alt boyutu	26-30 yaş arası	185	99.79	18461.00	-2.656	1256.000	.008*
	46 ve üstü	21	136.19	2860.00			
	Toplam	206					
İzin verici tutum alt boyutu	31-35 yaş arası	274	144.42	39572.00	-2.606	1897.000	.009*
	46 ve üstü	21	194.67	4088.00			
	Toplam	295					

Tablo 3.2.1. incelendiğinde görülmektedir ki okul öncesi dönem çocuklarının ebeveyn yaşına göre ETÖ'nün Demokratik tutum alt boyutundan aldıkları puanlarda gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. ( $p < .05$ ). Buna göre sıra ortalamalarına bakıldığında 26-30 yaş arasındaki katılımcıların (sıra ort=108.81) 46 ve üstü yaş arasındaki katılımcılara (sıra ort=56,76) oranla demokratik tutum alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. 31-35 yaş arasındaki katılımcıların (sıra ort=153.26) 46 ve üstü yaş arasındaki katılımcıların (sıra ort=79.31) oranla demokratik tutum alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. 36-40 yaş arasındaki katılımcıların (sıra ort=113.49) 46 ve üstü yaş arasındaki katılımcıların (sıra ort=62.19) oranla demokratik tutum alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. 41-45 yaş arasındaki katılımcıların (sıra ort=53.84) 46 ve üstü yaş arasındaki katılımcıların (sıra ort=33.60) oranla demokratik tutum alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

ETÖ'nün İzin Verici Tutum alt boyutundan aldıkları puanlarda da gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. ( $p < .05$ ). Buna göre sıra ortalamalarına bakıldığında 26-30 yaş arasındaki katılımcıların (sıra ort=99.79) 46 ve üstü yaş arasındaki katılımcılara (sıra ort=136.19) oranla izin verici tutum alt boyutundan daha düşük puan aldıkları görülmektedir. 31-35 yaş arasındaki katılımcıların (sıra ort=144.42) 46 ve üstü yaş arasındaki katılımcıların (sıra ort=194.67) oranla izin verici tutum alt boyutundan daha düşük puan aldıkları görülmektedir.

**Tablo 3.2.2. ETÖ'den Alınan Puanların Ebeveynin Yaşına Göre Hangi Gruplar Arasında Farklaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup T Test Sonuçları**

Ölçeğin Alt Boyutları	Yaş	N	$\bar{X}$	Ss	$Sh_{\bar{x}}$	T Testi		
						T	Sd	P
Demokratik Alt Boyutu	20-25 yaş arası	58	68.16	10.895	1.431	-4.029	77.830	.000*
	26-30 yaş arası	185	74.40	8.116	.597			
Demokratik Alt Boyutu	20-25 yaş arası	58	68.16	10.895	1.431	-3.894	76.961	.000*
	31-35 yaş arası	274	74.17	9.627	.582			
Demokratik Alt Boyutu	20-25 yaş arası	58	68.16	10.895	1.431	-3.872	76.978	.000*
	36-40 yaş arası	195	74.14	8.160	.584			
Demokratik Alt Boyutu	20-25 yaş arası	58	68.16	10.895	1.431	-3.080	93.098	.003*
	41-45 yaş arası	77	73.23	7.198	.820			
Otoriter Alt Boyutu	20-25 yaş arası	58	25.34	7.975	1.047	-3.821	241	.000*
	26-30 yaş arası	185	21.25	6.838	.503			
Otoriter Alt Boyutu	20-25 yaş arası	58	25.34	7.975	1.047	3.374	330	.001*
	31-35 yaş arası	274	21.39	8.137	.492			

<b>Otoriter Alt Boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	25.34	7.975	1.047	3.792	251	.000*
	36-40 yaş arası	195	20.98	7.601	.544			
<b>Otoriter Alt Boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	25.34	7.975	1.047	4.391	133	.000*
	41-45 yaş arası	77	20.47	4.871	.555			
<b>İzin verici Alt Boyutu</b>	20-25 yaş arası	58	21.78	5.965	.783	2.091	241	.038*
	26-30 yaş arası	185	20.02	5.448	.401			

Tablo 3.2.2. incelendiğinde görüldüğü üzere ETÖ'nün Demokratik tutum alt boyutunda 20-25 yaş ile 26-30 yaş gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $t=-4.029$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=68.16$ ) 26-30 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=74.40$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 26-30 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

Yine 20-25 yaş ile 31-35 arasındaki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-3.894$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=68.16$ ) 26-30 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=74.17$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 31-35 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

Yine 20-25 yaş ile 36-40 arasındaki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-3.872$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=68.16$ ) 36-40 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=74.14$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 36-40 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

Yine 20-25 yaş ile 41-45 yaş arasındaki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-3.080$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=68.16$ ) 41-45 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=73.23$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 41-45 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

ETÖ'nün Otoriter tutum alt boyutunda 20-25 yaş ile 26-30 yaş gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $t=-3.821$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=25.34$ ) 26-30 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=21.25$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 20-25 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

Yine 20-25 yaş ile 31-35 arasındaki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=3.374$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=25.34$ ) 26-30 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=21.39$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 20-25 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

Yine 20-25 yaş ile 36-40 arasındaki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=3.792$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=25.34$ ) 36-40 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=20.98$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 20-25 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

Yine 20-25 yaş ile 41-45 yaş arasındaki katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=4.391$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=25.34$ ) 41-45 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=20.47$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 20-25 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

<i>f. <math>\bar{X}</math> ve ss Değerleri</i>					<i>ANOVA Sonuçları</i>					
Alt boyut	Grup	N	$\bar{X}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
<b>Değerler Ölçeği Aile Formu Genel</b>	5-10 yıl	460	44.92	7.232	<b>G. Arası</b>	289.918	3	96.639	1.708	.164
	11-15 yıl	223	44.29	7.872	<b>G. İçi</b>	45596.459	806	56.571		
	16-20 yıl	89	43.42	8.027	<b>Toplam</b>	45886.377	809			
	21 yıl ve üstü	38	42.92	7.645						
	Toplam	810	44.49	7.531						
<b>Sorumluluk Alt Boyutu</b>	5-10 yıl	460	5.77	2.094	<b>G. Arası</b>	9.577	3	3.192	.752	.522
	11-15 yıl	223	5.72	2.072	<b>G. İçi</b>	3423.712	806	4.248		
	16-20 yıl	89	6.03	1.748	<b>Toplam</b>	3433.289	809			
	21 yıl ve üstü	38	5.50	2.263						
	Toplam	810	5.77	2.060						
<b>Saygı Alt Boyutu</b>	5-10 yıl	460	6.74	1.933	<b>G. Arası</b>	.724	3	.241	0.63	.980
	11-15 yıl	223	6.69	2.047	<b>G. İçi</b>	3110.882	806	3.860		
	16-20 yıl	89	6.70	2.014	<b>Toplam</b>	3111.606	809			
	21 yıl ve üstü	38	6.79	1.711						
	Toplam	810	6.72	1.961						
<b>İşbirliği Alt Boyutu</b>	5-10 yıl	460	7.36	1.475	<b>G. Arası</b>	10.588	3	3.529	1.426	.234
	11-15 yıl	223	7.39	1.670	<b>G. İçi</b>	1995.018	806	2.475		
	16-20 yıl	89	7.15	1.749	<b>Toplam</b>	2005.606	809			
	21 yıl ve üstü	38	6.92	1.715						
	Toplam	810	7.32	1.575						
<b>Dürüstlük Alt Boyutu</b>	5-10 yıl	460	7.90	1.722	<b>G. Arası</b>	28.017	3	9.339	2.696	0.45
	11-15 yıl	223	7.72	2.001	<b>G. İçi</b>	2791.811	806	3.464		
	16-20 yıl	89	7.40	2.071	<b>Toplam</b>	2819.828	809			
	21 yıl ve üstü	38	7.32	2.107						
	Toplam	810	7.77	1.867						
<b>Dostluk /Arkadaşlık Alt Boyutu</b>	5-10 yıl	460	8.98	1.527	<b>G. Arası</b>	22.900	3	7.633	2.890	.035*
	11-15 yıl	223	8.76	1.772	<b>G. İçi</b>	2128.617	806	2.641		
	16-20 yıl	89	8.49	1.752	<b>Toplam</b>	2151.517	809			
	21 yıl ve üstü	38	8.66	1.564						
	Toplam	810	8.85	1.631						
<b>Paylaşım Alt Boyutu</b>	5-10 yıl	460	8.22	1.826	<b>G. Arası</b>	37.980	3	12.660	3.501	.015*
	11-15 yıl	223	7.98	1.974	<b>G. İçi</b>	2914.292	806	3.616		
	16-20 yıl	89	7.57	1.988	<b>Toplam</b>	2952.273	809			
	21 yıl ve üstü	38	7.74	2.152						
	Toplam	810	8.06	1.910						

ETÖ'nün İzin Verici tutum alt boyutunda 20-25 yaş ile 26-30 yaş grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $t=2.091$ ;  $p<.05$ ). Farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla ortalamalar incelendiğinde 20-25 arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=21.78$ ) 26-30 yaş arasındaki katılımcıların aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=20.02$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani söz konusu farklılık 20-25 yaş arasındaki ebeveynlerin lehine gerçekleşmiştir.

### 3.4.Dördüncü Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın dördüncü alt amacı çocukların değer düzeylerinin ve ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarının ailenin evlilik süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemeye yöneliktir. Aşağıda, dördüncü alt amaca ilişkin bulgular tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 4. 1. OÖDÖ Genelinden Ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Evlilik Süresine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları**

Tablo 4.1'de görüldüğü üzere evlilik süresine göre OÖDÖ Genelinde ( $F=1.708$ ;  $p>.05$ ), Sorumluluk ( $F=.752$ ;  $p>.05$ ), Saygı ( $F=.063$ ;  $P>.05$ ), İşbirliği ( $F=1.426$ ;  $p>.05$ ) alt boyutlarında grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır.



Ailenin evlilik süresine göre dürüstlük ( $F=2.696; p<.05$ ), dostluk/arkadaşlık ( $F=2.890; p<.05$ ), paylaşım ( $F=3.501; p<.05$ ) alt boyutlarında ise grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur.

Bu sonucun ardından tamamlayıcı analizlere geçilmiştir. Hangi karşılaştırma analizinin kullanılacağına karar verilirken öncelikle varyansların homejenliği denetlenmiştir. Dürüstlük, Dostluk/arkadaşlık, Paylaşım alt boyutlarında varyansın homejen olmadığı ( $p<.05$ ) bulunmuş ve bu nedenle Tamhane analizi uygulanmıştır.

**Tablo 4.1.1. OÖDÖ'nin Alt Boyutlarından Alınan Puanların Evlilik Süresine Göre Hangi Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tamhane's T2 Testi Sonuçları**

Alt Ölçek	Karşılaştırma Analiz Türü	Evlilik Süresi	Evlilik Süresi	$\bar{X}(i - j)$	Sh	p
<b>Dürüstlük</b>	Tamhane's T2	5-10 yıl	11-15 yıl	.178	.156	.829
			16-20 yıl	.496	.234	.199
			21 yıl ve üstü	.584	.351	.481
		11-15 yıl	5-10 yıl	-.178	.156	.829
			16-20 yıl	.317	.257	.773
			21 yıl ve üstü	.406	.367	.853
		16-20 yıl	5-10 yıl	-.496	.234	.199
			11-15 yıl	-.317	.257	.773
			21 yıl ve üstü	.089	.406	1.000
		21 yıl ve üstü	5-10 yıl	-.584	.351	.481
			11-15 yıl	-.406	.367	.853
			16-20 yıl	-.089	.406	1.000
<b>Dostluk</b>	Tamhane's T2	5-10 yıl	11-15 yıl	.227	.138	.475
			16-20 yıl	.490	.199	.088
			21 yıl ve üstü	.327	.264	.778
		11-15 yıl	5-10 yıl	-.227	.138	.475
			16-20 yıl	.263	.220	.798
			21 yıl ve üstü	.100	.280	1.000
		16-20 yıl	5-10 yıl	-.490	.199	.088
			11-15 yıl	-.263	.220	.798
			21 yıl ve üstü	-.164	.314	.996
		21 yıl ve üstü	5-10 yıl	-.327	.264	.778
			11-15 yıl	-.100	.280	1.000
			16-20 yıl	.164	.314	.996
<b>Paylaşım</b>	Tamhane's T2	5-10 yıl	11-15 yıl	.240	.157	.560
			16-20 yıl	.640	.227	.032*
			21 yıl ve üstü	.481	.359	.714
		11-15 yıl	5-10 yıl	-.240	.157	.560
			16-20 yıl	.405	.249	.489
			21 yıl ve üstü	.241	.373	.988
		16-20 yıl	5-10 yıl	-.644	.227	.032*
			11-15 yıl	-.405	.249	.489
			21 yıl ve üstü	-.164	.408	.999
		21 yıl ve üstü	5-10 yıl	-.481	.359	.714
			11-15 yıl	-.241	.373	.988
			16-20 yıl	.164	.408	.999

Tablo 4.1.1.'de görüldüğü üzere, OÖDÖ'nün dürüstlük, dostluk/arkadaşlık ve paylaşım alt boyutlarından alınan puanların evlilik süresine göre hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere Tamhane's T2 testi yapılmıştır. Söz konusu farklılığın paylaşım alt boyutundaki 5-10 yıllık evlilik süresi ile 16-20 yıllık evlilik süresi arasında 5-10 yıllık evlilik süresi lehine  $p<.05$  düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ( $p>.05$ ).

**Tablo 4.2. Okul Öncesi Çocukların ETÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Evlilik Süresine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları**

<i>f. <math>\bar{X}</math> ve ss Değerleri</i>					<i>ANOVA Sonuçları</i>					
<b>Alt boyut</b>	<b>Grup</b>	<b>N</b>	$\bar{X}$	ss	<b>Varyansın Kaynağı</b>	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<b>Demokratik Tutum</b>	5-10 yıl	460	74.26	9.177	<b>G. Arası</b>	1091.045	3	363.682	4.411	.004*
	11-15 yıl	223	73.14	9.012	<b>G. İçi</b>	66448.744	806	82.443		
	16-20 yıl	89	70.55	9.210	<b>Toplam</b>	67539.789	809			
	21 yıl ve üstü	38	72.71	7.887						
	Total	810	73.47	9.137						
<b>Otoriter Tutum</b>	5-10 yıl	460	21.59	7.846	<b>G. Arası</b>	55.117	3	18.372	.325	.808
	11-15 yıl	223	21.52	7.669	<b>G. İçi</b>	45603.372	806	56.580		
	16-20 yıl	89	21.48	5.958	<b>Toplam</b>	45658.489	809			
	21 yıl ve üstü	38	20.34	5.552						
	Total	810	21.50	7.513						
<b>Koruyucu Tutum</b>	5-10 yıl	460	34.48	6.064	<b>G. Arası</b>	161.573	3	53.858	1.435	.231
	11-15 yıl	223	34.09	6.139	<b>G. İçi</b>	30246.908	806	37.527		
	16-20 yıl	89	33.33	6.612	<b>Toplam</b>	30408.480	809			
	21 yıl ve üstü	38	35.47	5.583						
	Total	810	34.30	6.131						

<b>İzin Verici</b>	5-10 yıl	460	20.51	5.491	<b>G. Arası</b>	76.143	3	25.381	.863	.460
<b>Tutum</b>	11-15 yıl	223	20.66	5.245	<b>G. İçi</b>	23714.208	806	29.422		
	16-20 yıl	89	21.43	5.351	<b>Toplam</b>	23790.351	809			
	21 yıl ve üstü	38	21.26	5.811						
	Total	810	20.69	5.423						

Tablo 4. 2’de görüldüğü üzere ETÖ otoriter tutum alt boyutunda ( $F=.325$ ;  $p>.05$ ), koruyucu tutum alt boyutunda ( $F=1.435$ ;  $p>.05$ ), izin verici tutum alt boyutunda ( $F=.863$ ;  $p>.05$ ) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır.

Bundan farklı olarak demokratik tutum alt boyutunda ( $F=4.411$ ;  $p<.05$ ) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur.

Bu sonucun ardından tamamlayıcı analizlere geçilmiştir. Hangi karşılaştırma analizinin kullanılacağına karar verilirken öncelikle varyansların homejenliği denetlenmiş, varyansların homejen olduğu bulunmuştur( $p>.05$ ). Bu nedenle Scheffe analizi uygulanmış ve sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

**Tablo 4.2.1. ETÖ’nin Demokratik Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Ebeveynin Evlilik Süresine Göre Hangi Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Scheffe Testi Sonuçları**

Alt Ölçek	Evlilik Süresi	Evlilik Süresi	$\bar{X}(i - j)$	Sh	p
<b>Demokratik Tutum</b>	5-10 yıl	11-15 yıl	1.120	.741	.516
		16-20 yıl	3.708	1.051	.006*
		21 yıl ve üstü	1.548	1.533	.796
	11-15 yıl	5-10 yıl	-1.120	.741	.516
		16-20 yıl	2.588	1.138	.161
		21 yıl ve üstü	.428	1.593	.995
	16-20 yıl	5-10 yıl	-3.708	1.051	.006*
		11-15 yıl	-2.588	1.138	.161
		21 yıl ve üstü	-2.160	1.760	.681
	21 yıl ve üstü	5-10 yıl	-1.548	1.533	.796
		11-15 yıl	-.428	1.593	.995
		16-20 yıl	2.160	1.760	.681
<b>Otoriter Tutum</b>	5-10 yıl	11-15 yıl	.069	.614	1.000
		16-20 yıl	.110	.871	.999
		21 yıl ve üstü	1.251	1.270	.808
	11-15 yıl	5-10 yıl	-.069	.614	1.000
		16-20 yıl	.042	.943	1.000
		21 yıl ve üstü	1.183	1.320	.849
	16-20 yıl	5-10 yıl	-.110	.871	.999
		11-15 yıl	-.042	.943	1.000
		21 yıl ve üstü	1.141	1.458	.893
	21 yıl ve üstü	5-10 yıl	-1.251	1.270	.808
		11-15 yıl	-1.183	1.320	.849
		16-20 yıl	-1.141	1.458	.893
<b>Koruyucu Tutum</b>	5-10 yıl	11-15 yıl	.388	.500	.896
		16-20 yıl	1.157	.709	.448
		21 yıl ve üstü	-.991	1.034	.821
	11-15 yıl	5-10 yıl	-.388	.500	.896
		16-20 yıl	.768	.768	.801
		21 yıl ve üstü	-1.380	1.075	.649
	16-20 yıl	5-10 yıl	-1.157	.709	.448
		11-15 yıl	-.768	.768	.801
		21 yıl ve üstü	-2.148	1.187	.352
	21 yıl ve üstü	5-10 yıl	.991	1.034	.821
		11-15 yıl	1.380	1.075	.649
		16-20 yıl	2.148	1.187	.352
<b>İzin Verici Tutum</b>	5-10 yıl	11-15 yıl	.388	.500	.896
		16-20 yıl	1.157	.709	.448
		21 yıl ve üstü	-.991	1.034	.821
	11-15 yıl	5-10 yıl	-.388	.500	.896
		16-20 yıl	.768	.768	.801
		21 yıl ve üstü	-1.380	1.075	.649
	16-20 yıl	5-10 yıl	-1.157	.709	.448
		11-15 yıl	-.768	.768	.801
		21 yıl ve üstü	-2.148	1.187	.352
	21 yıl ve üstü	5-10 yıl	.991	1.034	.821
		11-15 yıl	1.380	1.075	.649
		16-20 yıl	2.148	1.187	.352

Tablo 4.2.1.'de görüldüğü üzere, söz konusu farklılığın ETÖ' nün demokratik tutum alt boyutunda 5-10 yıllık evlilik süresi ile 16-20 yıllık evlilik süresi arasında 5-10 yıllık evlilik süresi lehine  $p < .05$  düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ( $p > .05$ ).

### 3.5. Beşinci Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın beşinci alt amacı çocukların değer düzeylerinin ve ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarının ailenin sahip olduğu çocuk sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemeye yöneliktir. Aşağıda, beşinci alt amaca ilişkin bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

### Tablo 5.1. OÖDÖ Genelinden Ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Sahip Olunan Çocuk Sayısına Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Tablo 5.1’de görüldüğü üzere sahip olunan çocuk sayısına göre Sorumluluk ( $F=1.741$ ;  $p>.05$ ), Saygı ( $F=1.211$ ;  $p>.05$ ) alt boyutlarında grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır.

Bundan farklı olarak sahip olunan çocuk sayısına göre OÖDÖ’ nün Genelinde ( $F=6.305$ ;  $p<.05$ ), İşbirliği

<i>f. <math>\bar{X}</math> ve ss Değerleri</i>					ANOVA Sonuçları						
Alt boyut	Grup	N	$\bar{X}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P	
<b>Değerler Ölçeği Aile Formu Genel</b>	1 çocuğum var	170	43.86	7.849	<b>G. Arası</b>	1052.175	3	350.725	6.305	0.000*	
	2 çocuğum var	421	45.21	6.886		<b>G. İçi</b>	44834.202	806			55.626
	3 çocuğum var	164	44.52	8.173		<b>Toplam</b>	45886.377	809			
	4 çocuğum var	55	40.76	8.188							
	Total	810	44.49	7.531							
<b>Sorumluluk Alt Boyutu</b>	1 çocuğum var	170	5.86	2.074	<b>G. Arası</b>	22.101	3	7.367	1.741	0.157	
	2 çocuğum var	421	5.74	2.029		<b>G. İçi</b>	3411.188	806			4.232
	3 çocuğum var	164	5.94	2.138		<b>Toplam</b>	3433.289	809			
	4 çocuğum var	55	5.24	1.972							
	Total	810	5.77	2.060							
<b>Saygı Alt Boyutu</b>	1 çocuğum var	170	6.71	1.969	<b>G. Arası</b>	13.966	3	4.655	1.211	0.305	
	2 çocuğum var	421	6.76	1.940		<b>G. İçi</b>	3097.640	806			3.843
	3 çocuğum var	164	6.81	2.029		<b>Toplam</b>	3111.606	809			
	4 çocuğum var	55	6.25	1.878							
	Total	810	6.72	1.961							
<b>İşbirliği Alt Boyutu</b>	1 çocuğum var	170	7.14	1.604	<b>G. Arası</b>	23.460	3	7.820	3.180	0.023*	
	2 çocuğum var	421	7.43	1.553		<b>G. İçi</b>	1982.146	806			2.459
	3 çocuğum var	164	7.41	1.586		<b>Toplam</b>	2005.606	809			
	4 çocuğum var	55	6.85	1.520							
	Total	810	7.32	1.575							
<b>Dürüstlük Alt Boyutu</b>	1 çocuğum var	170	7.80	1.920	<b>G. Arası</b>	43.715	3	14.572	4.231	0.006*	
	2 çocuğum var	421	7.93	1.701		<b>G. İçi</b>	2776.114	806			3.444
	3 çocuğum var	164	7.55	2.049		<b>Toplam</b>	2819.828	809			
	4 çocuğum var	55	7.09	2.163							
	Total	810	7.77	1.867							
<b>Dostluk /Arkadaşlık Alt Boyutu</b>	1 çocuğum var	170	8.61	1.818	<b>G. Arası</b>	72.691	3	24.230	9.395	0.000*	
	2 çocuğum var	421	9.08	1.414		<b>G. İçi</b>	2078.826	806			2.579
	3 çocuğum var	164	8.80	1.606		<b>Toplam</b>	2151.517	809			
	4 çocuğum var	55	8.00	2.194							
	Total	810	8.85	1.631							
<b>Paylaşım Alt Boyutu</b>	1 çocuğum var	170	7.72	2.061	<b>G. Arası</b>	76.551	3	25.517	7.152	0.000*	
	2 çocuğum var	421	8.31	1.773		<b>G. İçi</b>	2875.722	806			3.568
	3 çocuğum var	164	7.99	1.961		<b>Toplam</b>	2952.273	809			
	4 çocuğum var	55	7.33	1.973							
	Total	810	8.06	1.910							

( $F=3.180$ ;  $p<.05$ ), Dürüstlük ( $F=4.231$ ;  $p<.05$ ), Dostluk ( $F=9.395$ ;  $p<.05$ ) ve Paylaşım ( $F=7.152$ ;  $p<.05$ ) alt boyutlarında ise grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur.

Bu sonucun ardından tamamlayıcı analizlere geçilmiştir. Hangi karşılaştırma analizinin kullanılacağına karar verilirken öncelikle varyansların homejenliği denetlenmiştir. OÖDÖ’ nün Genelinde, Dürüstlük, Dostluk ve Paylaşım alt boyutlarında varyansın homejen olmadığı ( $p<.05$ ) bulunmuş ve bu nedenle Tamhane analizi uygulanmıştır. İşbirliği alt boyutunda ise varyansların homejen olduğu bulunmuştur ( $p>.05$ ) ve bu nedenle Scheffe analizi uygulanmıştır. Tamhane ve Scheffe karşılaştırma analizlerinin sonuçları aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 5.1.1. OÖDÖ’ nün Genelinden ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Sahip Olunan Çocuk Sayısına Göre Hangi Gruplar Arasında Farklaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tamhane’s T2 Testi Sonuçları**

Alt Ölçek	Karşılaştırma Analiz Türü	Çocuk Sayısı	Çocuk Sayısı	$\bar{X}(i - j)$	Sh	p
<b>Değerler Ölçeği Aile Formu Genel</b>	Tamhane’s T2	1 çocuğum var	2 çocuğum var	-1.355	.689	.266
		3 çocuğum var	4 ve üstü	-.666	.877	.972
		2 çocuğum var	1 çocuğum var	3.095	1.257	.091
		2 çocuğum var	1 çocuğum var	1.355	.689	.266

			3 çocuğum var	.689	.721	.917
			4 ve üstü	4.450	1.154	.002*
		3 çocuğum var	1 çocuğum var	.666	.877	.972
			2 çocuğum var	-.689	.721	.917
			4 ve üstü	3.761	1.275	.024*
		4 ve üstü	1 çocuğum var	-3.095	1.257	.091
			2 çocuğum var	-4.450	1.154	.002*
			3 çocuğum var	-3.761	1.275	.024*
<b>İşbirliği</b>	Scheffe Testi	1 çocuğum var	2 çocuğum var	-.284	.143	.265
<b>Alt Boyutu</b>			3 çocuğum var	-.273	.172	.469
			4 ve üstü	.287	.243	.708
		2 çocuğum var	1 çocuğum var	.284	.143	.265
			3 çocuğum var	.011	.144	1.000
			4 ve üstü	.571	.225	.093
		3 çocuğum var	1 çocuğum var	.273	.172	.469
			2 çocuğum var	-.011	.144	1.000
			4 ve üstü	.560	.244	.155
		4 ve üstü	1 çocuğum var	-.287	.243	.708
			2 çocuğum var	-.571	.225	.093
			3 çocuğum var	-.560	.244	.155
<b>Dürüslük</b>	Tamhane's T2	1 çocuğum var	2 çocuğum var	-.129	.169	.971
			3 çocuğum var	.245	.217	.836
			4 ve üstü	.709	.327	.181
		2 çocuğum var	1 çocuğum var	.129	.169	.971
			3 çocuğum var	.374	.180	.213
			4 ve üstü	.838	.303	.044*
		3 çocuğum var	1 çocuğum var	-.245	.217	.836
			2 çocuğum var	-.374	.180	.213
			4 ve üstü	-.464	.333	.665
		4 ve üstü	1 çocuğum var	-.709	.327	.181
			2 çocuğum var	-.838	.303	.044*
			3 çocuğum var	-.464	.333	.665
<b>Dostluk</b>	Tamhane's T2	1 çocuğum var	2 çocuğum var	-.471	.156	.016*
			3 çocuğum var	-.187	.188	.901
			4 ve üstü	.612	.327	.332
		2 çocuğum var	1 çocuğum var	.471	.156	.016*
			3 çocuğum var	.284	.143	.255
			4 ve üstü	1.083	.304	.004*
		3 çocuğum var	1 çocuğum var	.187	.188	.901
			2 çocuğum var	-.284	.143	.255
			4 ve üstü	.799	.321	.088
		4 ve üstü	1 çocuğum var	-.612	.327	.332
			2 çocuğum var	-1.083	.304	.004*
			3 çocuğum var	-.799	.321	.088
<b>Paylaşım</b>	Tamhane's T2	1 çocuğum var	2 çocuğum var	-.590	.180	.007*
			3 çocuğum var	-.270	.220	.775
			4 ve üstü	.396	.309	.745
		2 çocuğum var	1 çocuğum var	.590	.180	.007*
			3 çocuğum var	.320	.176	.354
			4 ve üstü	.986	.280	.005*
		3 çocuğum var	1 çocuğum var	.270	.220	.775
			2 çocuğum var	-.320	.176	.354
			4 ve üstü	.667	.307	.179
		4 ve üstü	1 çocuğum var	-.396	.309	.745
			2 çocuğum var	-.986	.280	.005*
			3 çocuğum var	-.667	.307	.179

Tablo 5.1.1.'de görüldüğü üzere, OÖDÖ'nün Genelinden, dürüslük, dostluk/arkadaşlık ve paylaşım alt boyutlarından alınan puanların sahip olunan çocuk sayısına göre hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere Tamhane's T2 testi yapılmıştır.

Söz konusu farklılığın OÖDÖ'nün genelinde 2 çocuğu olan katılımcılar ile 4 ve üstü çocuğu olan katılımcılar arasında 2 çocuğu olan katılımcılar lehine  $p < .05$  düzeyinde ve 3 çocuğu olan katılımcılar ile 4 ve üstü çocuğu olan katılımcılar arasında 3 çocuğu olan katılımcılar lehine  $p < .05$  düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır.

Söz konusu farklılığın dürüslük alt boyutunda 2 çocuğu olan katılımcılar ile 4 ve üstü çocuğu olan katılımcılar arasında 2 çocuğu olan katılımcılar lehine  $p < .05$  düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır.

Söz konusu farklılığın dostluk/arkadaşlık alt boyutunda 1 çocuğu olan katılımcılar ile 2 çocuğu olan katılımcılar arasında 2 çocuğu olan katılımcılar lehine  $p<.05$  düzeyinde ve 2 çocuğu olan katılımcılar ile 4 ve üstü çocuğu olan katılımcılar arasında 2 çocuğu olan katılımcılar lehine  $p<.05$  düzeyinde gerçekleşmiştir.

Söz konusu farklılığın paylaşım alt boyutunda 1 çocuğu olan katılımcılar ile 2 çocuğu olan katılımcılar arasında 2 çocuğu olan katılımcılar lehine  $p<.05$  düzeyinde ve 4 ve üstü çocuğu olan katılımcılar ile 2 çocuğu olan katılımcılar arasında 2 çocuğu olan katılımcılar lehine  $p<.05$  düzeyinde gerçekleşmiştir.

İşbirliği alt boyutunda alınan puanların sahip olunan çocuk sayısına göre hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan Scheffe testi sonucunda ise grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. ( $p>.05$ ).

### Tablo 5. 2. Okul Öncesi Çocukların ETÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Çocuk Sayısına Göre Farklaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Tablo 5. 2’de görüldüğü üzere ETÖ alt boyutlarından otoriter tutum alt boyutunda ( $F=1.328$ ;  $p>.05$ ), koruyucu tutum alt boyutunda ( $F=0.509$ ;  $p>.05$ ), izin verici tutum alt boyutunda ( $F=2.461$ ;  $p>.05$ ) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır.

ETÖ alt boyutlarından demokratik tutum alt boyutunda ( $F=6.417$ ;  $p<.05$ ) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur.

Bu sonucun ardından tamamlayıcı analizlere geçilmiştir. Hangi karşılaştırma analizinin kullanılacağına karar verilirken öncelikle varyansların homejenliği denetlenmiş, varyansların homejen olmadığı

f. $\bar{X}$ ve ss Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Alt boyut	Grup	N	$\bar{X}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
<b>Demokratik Tutum</b>	1 çocuğum var	170	73.39	10.679	<b>G. Arası</b>	1575.599	3	525.200	6.417	0.000*
	2 çocuğum var	421	74.40	8.399	<b>G. İçi</b>	65964.190	806	81.841		
	3 çocuğum var	164	72.68	8.638	<b>Toplam</b>	67539.789	809			
	4 çocuğum var	55	68.98	9.525						
	Total	810	73.47	9.137						
<b>Otoriter Tutum</b>	1 çocuğum var	170	22.28	8.658	<b>G. Arası</b>	224.574	3	74.858	1.328	0.264
	2 çocuğum var	421	21.02	7.373	<b>G. İçi</b>	45433.915	806	56.370		
	3 çocuğum var	164	21.79	6.892	<b>Toplam</b>	45658.489	809			
	4 çocuğum var	55	21.93	6.371						
	Total	810	21.50	7.513						
<b>Koruyucu Tutum</b>	1 çocuğum var	170	34.78	5.695	<b>G. Arası</b>	57.534	3	19.178	0.509	0.676
	2 çocuğum var	421	34.10	6.286	<b>G. İçi</b>	30350.946	806	37.656		
	3 çocuğum var	164	34.32	6.067	<b>Toplam</b>	30408.480	809			
	4 çocuğum var	55	34.24	6.486						
	Total	810	34.30	6.131						
<b>İzin Verici Tutum</b>	1 çocuğum var	170	21.18	5.693	<b>G. Arası</b>	215.957	3	71.986	2.461	0.061
	2 çocuğum var	421	20.28	5.369	<b>G. İçi</b>	23574.394	806	29.249		
	3 çocuğum var	164	20.76	5.253	<b>Toplam</b>	23790.351	809			
	4 çocuğum var	55	22.05	5.254						
	Total	810	20.69	5.423						

bulunmuştur ( $p<.05$ ). Bu nedenle Tamhane analizi uygulanmış ve sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

### Tablo 5.2.1. ETÖ’nün Demokratik Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Sahip Olunan Çocuk Sayısına Göre Hangi Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tamhane’s T2 Testi Sonuçları

Çocuk Sayısı	Çocuk Sayısı	$\bar{X}(i - j)$	Sh	p
--------------	--------------	------------------	----	---

1 çocuğum var	2 çocuğum var	-1.011	.916	.849
	3 çocuğum var	.711	1.061	.985
	4 ve üstü	4.406	1.523	.028*
2 çocuğum var	1 çocuğum var	1.011	.916	.849
	3 çocuğum var	1.722	.789	.166
	4 ve üstü	5.417	1.348	.001*
3 çocuğum var	1 çocuğum var	-.711	1.061	.985
	2 çocuğum var	-1.722	.789	.166
	4 ve üstü	3.695	1.451	.074
4 ve üstü	1 çocuğum var	-4.406	1.523	.028*
	2 çocuğum var	-5.417	1.348	.001*
	3 çocuğum var	-3.695	1.451	.074

Tablo 5.2.1.'de görüldüğü üzere, söz konusu farklılığın ETÖ' nün alt boyutlarından olan demokratik tutum alt boyutunda 1 çocuğu olan katılımcılar ile 4 ve üstü çocuğu olan katılımcılar arasında 1 çocuğu olan katılımcılar lehine  $p < .05$  düzeyinde, 2 çocuğu olan katılımcılar ile 4 ve üstü çocuğu olan katılımcılar arasında 2 çocuğu olan katılımcılar lehine  $p < .05$  düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ( $p > .05$ ).

### 3.6. Altıncı Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın altıncı alt amacı çocukların değer düzeylerinin ve ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarının evde aile üyeleri dışında yaşayan birinin olup olmaması durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemeye yöneliktir. Aşağıda, altıncı alt amaca ilişkin bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

**Tablo 6.1. Çocukların OÖDÖ Genelinden ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Evde Aile Üyeleri Dışında Yaşayan Birinin Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup T Testi Sonuçları**

Ölçeğin Alt Boyutları	Evde Aile Üyeleri Dışında Yaşayan Biri Var mı?	N	$\bar{x}$	Ss	$Sh_{\Sigma}$	T Testi		
						t	Sd	P
<b>Değerler</b>	Evet	128	42.84	8.544	.755			
<b>Ölçeği Genel</b>	Hayır	681	44.80	7.296	.280	-2.439	163.622	.016*
<b>Sorumluluk Alt Boyutu</b>	Evet	128	5.43	2.289	.202			
	Hayır	681	5.84	2.010	.077	-1.882	165.622	.062
<b>Saygı Alt Boyutu</b>	Evet	128	6.43	2.110	.186			
	Hayır	681	6.78	1.930	.074	-1.752	169.297	.082
<b>İşbirliği Alt Boyutu</b>	Evet	128	7.11	1.713	.151			
	Hayır	681	7.36	1.545	.059	-1.559	168.101	.121
<b>Dürüstlük Alt Boyutu</b>	Evet	128	7.56	1.951	.172			
	Hayır	681	7.81	1.850	.071	-1.330	172.609	.185
<b>Dostluk Alt Boyutu</b>	Evet	128	8.55	1.979	.175			
	Hayır	681	8.91	1.553	.059	-1.909	157.676	.058
<b>Paylaşım Alt Boyutu</b>	Evet	128	7.80	2.094	.185			
	Hayır	681	8.11	1.873	.072	-1.563	167.367	.120

Tablo 6.1.'de görüldüğü gibi, evde aile üyeleri dışında yaşayan birinin olup olmaması durumuna göre OÖDÖ'nün Sorumluluk alt boyutunda ( $t = -1.882$ ;  $p > .05$ ), Saygı alt boyutunda ( $t = 1.752$ ;  $p > .05$ ), İşbirliği alt boyutunda ( $t = 1.559$ ;  $p > .05$ ), Dürüstlük alt boyutunda ( $t = -1.330$ ;  $p > .05$ ), Dostluk/Arkadaşlık alt boyutunda ( $t = -1.909$ ;  $p > .05$ ), Paylaşım alt boyutunda ( $t = -1.563$ ;  $p > .05$ ), grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Bundan farklı olarak; OÖDÖ Genelinde grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t = -2.439$ ;  $p < .05$ ). Söz konusu farklılık hayır diyenlerin lehine gerçekleşmiştir. Buna göre, hayır diyen katılımcıların OÖDÖ Genelinde aldıkları puanlar için aritmetik ortalamasının ( $\bar{x} = 44.80$ ), evet diyen katılımcıların OÖDÖ Genelinden aldıkları puanların aritmetik ortalamasından ( $\bar{x} = 42.84$ ) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.



**Tablo 6.2. ETÖ Alt Boyutlarından Alınan Puanların Evde Aile Üyeleri Dışında Yaşayan Birinin Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığı Belirlenmek Üzere Yapılan Bağımsız Grup T Testi Sonuçları**

Ölçeğin Alt Boyutları	Evde Aile Üyeleri Dışında Yaşayan Biri Var mı?	N	$\bar{X}$	Ss	$Sh_{\bar{x}}$	T Testi		
						t	Sd	P
<b>Demokratik Tutum Alt Boyutu</b>	Kadın	128	72.14	10.250	.906			
	Erkek	681	73.74	8.896	.341	-1.648	164.887	.101
<b>Otoriter Tutum Alt Boyutu</b>	Kadın	128	22.06	6.526	.577	.928	807	.354
	Erkek	681	21.39	7.686	.295			
<b>Koruyucu Tutum Alt Boyutu</b>	Kadın	128	34.86	5.673	.501	1.115	807	.265
	Erkek	681	34.20	6.208	.238			
<b>İzin Verici Tutum Alt Boyutu</b>	Kadın	128	20.77	5.803	.513	.186	807	.852
	Erkek	681	20.67	5.356	.205			

Tablo 6.2.'da görüldüğü gibi, evde aile üyeleri dışında yaşayan birinin olup olmaması durumuna göre ETÖ'nün Demokratik Tutum alt boyutunda ( $t=-1.648$ ;  $p>.05$ ), Otoriter Tutum alt boyutunda ( $t=0.928$ ;  $p>.05$ ), Koruyucu Tutum alt boyutunda ( $t=1.115$ ;  $p>.05$ ), İzin Verici Tutum alt boyutunda ( $t=.186$ ;  $p>.05$ ), grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

### 3.7. Yedinci Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın yedinci alt amacı çocukların değer düzeylerinin ve ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarının annenin çalışma durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemeye yöneliktir. Aşağıda, yedinci alt amaca ilişkin bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

**Tablo 7. 1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının OÖDÖ Genelinden Ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Annenin Çalışma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığı Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup T Testi Sonuçları**

Ölçeğin Alt Boyutları	Annenin Çalışma durumu	N	$\bar{X}$	Ss	$Sh_{\bar{x}}$	T Testi		
						t	Sd	P
<b>Değer düzeyi Genel</b>	Evet Çalışıyor	227	43.33	8.032	.533			
	Hayır Çalışmıyor	566	44.90	7.313	.307	-2.548	384.280	.011*
<b>Sorumluluk Alt Boyutu</b>	Evet Çalışıyor	227	5.58	1.986	.132			
	Hayır Çalışmıyor	566	5.84	2.100	.083	-1.636	438.873	.103
<b>Saygı Alt Boyutu</b>	Evet Çalışıyor	227	6.66	1.856	.123			
	Hayır Çalışmıyor	566	6.75	2.014	.085	-.626	449.554	.531
<b>İşbirliği Alt Boyutu</b>	Evet Çalışıyor	227	7.22	1.654	.110			
	Hayır Çalışmıyor	566	7.35	1.551	.065	-1.063	393.858	.288
<b>Dürüstlük Alt Boyutu</b>	Evet Çalışıyor	227	7.67	1.976	.131			
	Hayır Çalışmıyor	566	7.80	1.813	.076	-.874	386.833	.383
<b>Dostluk Alt Boyutu</b>	Evet Çalışıyor	227	8.53	1.887	.125			
	Hayır Çalışmıyor	566	8.97	1.511	.064	-3.156	347.961	.002*
<b>Paylaşım Alt Boyutu</b>	Evet Çalışıyor	227	7.70	2.085	.137			
	Hayır Çalışmıyor	566	8.19	1.836	.077	-3.086	377.916	.002*

Tablo 7. 1. de görüldüğü gibi annenin çalışma durumu değişkenine göre OÖDÖ'nün Sorumluluk Alt Boyutunda ( $t=-1.636$ ;  $p>.05$ ), Saygı Alt Boyutunda ( $t=-0.626$ ;  $p>.05$ ), işbirliği alt boyutunda ( $t=-1.063$ ;  $p>.05$ ), Dürüstlük Alt Boyutunda ( $t=-0.874$ ;  $p>.05$ ), Dostluk Alt Boyutunda ( $t=-3.156$ ;  $p>.05$ ) grupların aritmetik ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Bundan farklı olarak; OÖDÖ Genelinde grupların aritmetik ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.548$ ;  $p<.05$ ). Buna göre, çalışmayan annelerin OÖDÖ Genel puanlarının

aritmetik ortalamasının ( $\bar{x}=44.90$ ), çalışan annelerin OÖDÖ Genel puanlarının aritmetik ortalamasından ( $\bar{x}=43.33$ ) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Dostluk alt boyutunda grupların aritmetik ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-3.156$ ;  $p<.05$ ). Buna göre, çalışmayan annelerin dostluk alt boyutu puanlarının aritmetik ortalamasının ( $\bar{x}=8.97$ ), çalışan annelerin dostluk alt boyutu puanlarının aritmetik ortalamasından ( $\bar{x}=8.53$ ) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Paylaşım alt boyutunda grupların aritmetik ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-3.086$ ;  $p<.05$ ). Buna göre, çalışmayan annelerin paylaşım alt boyutu puanlarının aritmetik ortalamasının ( $\bar{x}=8.19$ ), çalışan annelerin paylaşım alt boyutu puanlarının aritmetik ortalamasından ( $\bar{x}=7.70$ ) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 7.2. ETÖ Alt Boyutundan Alınan Puanların Annenin Çalışma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığı Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup T Testi Sonuçları**

Ölçeğin Alt Boyutları	Annenin Çalışma durumu	N	$\bar{X}$	Ss	$Sh_{\bar{x}}$	T Testi		
						t	Sd	P
<b>Demokratik Alt Boyutu</b>	Evet Çalışıyor	227	72.05	11.568	.768			
	Hayır Çalışmıyor	566	73.97	7.967	.335	-2.293	315.583	.023*
<b>Otoriter Alt Boyutu</b>	Evet Çalışıyor	227	21.70	9.116	.605	.445	791	.657
	Hayır Çalışmıyor	566	21.44	6.835	.287			
<b>Koruyucu Alt Boyutu</b>	Evet Çalışıyor	227	33.48	6.518	.433			
	Hayır Çalışmıyor	566	34.65	5.969	.251	-2.339	386.105	.020*
<b>İzin Verici Alt Boyutu</b>	Evet Çalışıyor	227	22.05	22.05	.341	4.571	791	.000*
	Hayır Çalışmıyor	566	20.13	20.13	.228			

Tablo 7. 2. de görüldüğü gibi annenin çalışma durumu değişkenine göre ETÖ'nün otoriter tutum alt boyutunda ( $t=0.445$ ;  $p>.05$ ) grupların aritmetik ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Bundan farklı olarak; demokratik tutum alt boyutunda grupların aritmetik ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $t=-2.293$ ;  $p<.05$ ). Buna göre, çalışmayan annelerin demokratik tutum alt boyutu puanlarının aritmetik ortalamasının ( $\bar{x}=73.97$ ), çalışan annelerin demokratik tutum alt boyutu puanlarının aritmetik ortalamasından ( $\bar{x}=72.05$ ) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Koruyucu tutum genel alt boyutunda grupların aritmetik ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $t=-2.339$ ;  $p<.05$ ). Buna göre, çalışmayan annelerin koruyucu tutum alt boyutu puanlarının aritmetik ortalamasının ( $\bar{x}=34.65$ ), çalışan annelerin koruyucu tutum alt boyutu puanlarının aritmetik ortalamasından ( $\bar{x}=33.48$ ) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

İzin verici tutum alt boyutunda grupların aritmetik ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $t=4.571$ ;  $p<.05$ ). Buna göre, çalışan annelerin izin verici tutum alt boyutu puanlarının aritmetik ortalamasının ( $\bar{x}=22.05$ ), çalışmayan annelerin izin verici tutum alt boyutu puanlarının aritmetik ortalamasından ( $\bar{x}=20.13$ ) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

### 3.8. Sekizinci Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın sekizinci alt amacı çocukların değer düzeylerinin ve ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarının çocuğun yaşına göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemeye yöneliktir. Aşağıda, sekizinci alt amaca ilişkin bulgular tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 8.1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının OÖDÖ Genelinden ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Çocuğun Yaşına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup T Testi Sonuçları**

Çocuğun yaşı	N	$\bar{X}$	Ss	$Sh_{\bar{x}}$	T Testi
--------------	---	-----------	----	----------------	---------

Ölçeğin Alt Boyutları						t	Sd	P
OÖDÖ genel	5	548	44.87	7.182	.307	2.009	807	.045*
	6	261	43.73	8.165	.505			
Sorumluluk alt boyutu	5	548	5.84	2.025	.087	1.474	807	.141
	6	261	5.61	2.127	.132			
Saygı alt boyutu	5	548	6.74	1.963	.084	.193	807	.847
	6	261	6.71	1.957	.121			
İşbirliği alt boyutu	5	548	7.40	1.525	.065	1.953	807	.051
	6	261	7.17	1.669	.103			
Dürüstlük alt boyutu	5	548	7.84	1.840	.079	1.626	807	.104
	6	261	7.62	1.917	.119			
Dostluk alt boyutu	5	548	8.95	1.525	.065	2.355	807	.019*
	6	261	8.67	1.787	.111			
Paylaşım alt boyutu	5	548	8.10	1.873	.080	.780	807	.436
	6	261	7.98	1.986	.123			

Tablo 8. 1.'de görüldüğü gibi, çocuğun yaşı değişkenine göre, OÖDÖ' nün, Sorumluluk alt boyutunda (t=1.474; p>.05), Saygı alt boyutunda (t=.193; p>.05), İş Birliği alt boyutunda (t=1.953; p>.05), Dürüstlük Alt Boyutunda (t=1.626; p>.05), Paylaşım alt boyutunda (t=0.780; p>.05) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Bundan farklı olarak OÖDÖ genelinde (t=2.009; p<.05) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Söz konusu farklılık 5 yaşında olanların lehine gerçekleşmiştir. Buna göre, 5 yaşında olan katılımcıların, OÖDÖ genel puanları aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}$ =44.87), 6 yaşında olan katılımcıların OÖDÖ genel puanları aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}$ =43.73) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Dostluk alt boyutunda (t=2.355; p<.05) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Söz konusu farklılık 5 yaşında olanların lehine gerçekleşmiştir. 5 yaşında olan katılımcıların Dostluk alt boyutu puanları aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}$ =8.95) 6 yaşında olan katılımcıların Dostluk alt boyutu puanları aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}$ =8.67) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 8.2. ETÖ Alt Boyutlarından Alınan Puanların Çocuğun Yaşına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup T Testi Sonuçları**

Ölçeğin Alt Boyutları	Çocuğun yaşı	N	$\bar{X}$	Ss	$Sh_{\bar{x}}$	T Testi		
						t	Sd	P
Demokratik tutum alt boyutu	5	548	73.92	8.714	.372	1.952	807	.051
	6	261	72.59	9.880	.612			
Otoriter Tutum alt boyutu	5	548	21.12	6.877	.294	-1.854	422.555	.064
	6	261	22.25	8.633	.534			
Koruyucu tutum alt boyutu	5	548	34.22	5.827	.249	-.445	450.796	.657
	6	261	34.44	6.741	.417			
İzin Verici alt boyutu	5	548	20.57	5.282	.226	-.813	477.933	.417
	6	261	20.91	5.703	.353			

Tablo 8. 2.'de görüldüğü gibi, Çocuğun Yaşı değişkenine göre ETÖ' nün Demokratik tutum alt boyutunda (t=1.952; p>.05), Otoriter tutum alt boyutunda (t=-1.854; p>.05) Koruyucu tutum alt boyutunda (t=-.445; p>.05), İzin verici tutum alt boyutunda (t=-.813; p>.05) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

### 3.9. Dokuzuncu Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın dokuzuncu alt amacı çocukların değer düzeylerinin ve ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarının çocuğun devam ettiği kurum türüne göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemeye yöneliktir. Aşağıda, dokuzuncu alt amaca ilişkin bulgular tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 9.1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının OÖDÖ Genelinden ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Çocuğun Devam Ettiği Kurum Türüne Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup T Testi Sonuçları**

Ölçeğin Alt Boyutları	Çocuğun Devam Ettiği Kurum Türü	N	$\bar{X}$	Ss	$Sh_{\bar{x}}$	T Testi		
						t	Sd	P
Değerler ölçeği aile formu genel	Devlet Anaokulu	573	44.84	7.411	.310	2.092	808	.037*
	Özel Anaokulu	237	43.63	7.664	.504			
Sorumluluk alt boyutu	Devlet Anaokulu	573	5.74	2.147	.090	-.67	511.369	.538
	Özel Anaokulu	237	5.84	1.892	.119			
Saygı alt boyutu	Devlet Anaokulu	573	6.76	1.990	.083	.778	808	.437
	Özel Anaokulu	237	6.64	1.892	.123			
İşbirliği alt boyutu	Devlet Anaokulu	573	7.40	1.547	.065	2.161	808	.031*
	Özel Anaokulu	237	7.14	1.627	.106			
Dürüstlük alt boyutu	Devlet Anaokulu	573	7.81	1.796	.075	.963	808	.336
	Özel Anaokulu	237	7.67	2.030	.132			
Dostluk alt boyutu	Devlet Anaokulu	573	8.95	1.548	.065	2.527	808	.012*
	Özel Anaokulu	237	8.63	1.798	.117			
Paylaşım alt boyutu	Devlet Anaokulu	573	8.18	1.845	.077	2.791	808	.005*
	Özel Anaokulu	237	7.77	2.034	.132			

Tablo 9. 1. de görüldüğü gibi, çocuğun d.e.k.t. değişkenine göre OÖDÖ' nün Sorumluluk alt boyutunda ( $t=-.67$ ;  $p>.05$ ), Saygı alt boyutunda ( $t= .778$ ;  $p>.05$ ), Dürüstlük alt boyutunda ( $t=.963$ ;  $p>.05$ ) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Bundan farklı olarak OÖDÖ genelinde ( $t=2.092$ ;  $p<.05$ ), grupların aritmetik ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Söz konusu farklılık devlet anaokulunda eğitim gören çocukların lehine gerçekleşmiştir. Buna göre devlet anaokulunda eğitim gören çocukların, OÖDÖ genel puanlarının, aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=44.84$ ) özel anaokulunda eğitim gören çocukların OÖDÖ genel puanları aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=43.63$ )'dan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

İş birliği alt boyutunda ( $t=2.161$ ;  $p<.05$ ), grupların aritmetik ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Söz konusu farklılık devlet anaokulunda eğitim gören çocukların lehine gerçekleşmiştir. Devlet anaokulunda eğitim gören çocukların, İşbirliği alt boyutu puanları, aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=7.40$ ) özel anaokulunda eğitim gören çocukların İşbirliği alt boyutu puanları, aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=7.14$ )'dan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Dostluk alt boyutunda ( $t=2.527$ ;  $p<.05$ ), grupların aritmetik ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Söz konusu farklılık devlet anaokulunda eğitim gören çocukların lehine gerçekleşmiştir. Devlet anaokulunda eğitim gören çocukların, Dostluk alt boyutu puanları, aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=8.95$ ) özel anaokulunda eğitim gören çocukların Dostluk alt boyutu puanları, aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=8.63$ )'dan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Paylaşım alt boyutunda ( $t=2.791$ ;  $p<.05$ ) grupların aritmetik ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Söz konusu farklılık devlet anaokulunda eğitim gören çocukların lehine gerçekleşmiştir. Devlet anaokulunda eğitim gören çocukların, Paylaşım alt boyutu puanları, aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=8.18$ ) özel anaokulunda eğitim gören çocukların Paylaşım alt boyutu puanları aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=7.77$ )'dan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 9.2. ETÖ Alt Boyutlarından Alınan Puanların Çocuğun Devam Ettiği Kurum Türüne Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup T Testi Sonuçları**

Ölçeğin Alt Boyutları	Çocuğun Devam Ettiği Kurum Türü	N	$\bar{X}$	Ss	$Sh_{\bar{x}}$	T Testi		
						t	Sd	P

<b>Demokratik tutum alt boyutu</b>	Devlet Anaokulu	573	74.21	8.434	.352	3.615	808	.000*
	Özel Anaokulu	237	71.68	10.452	.679			
<b>Otoriter Tutum alt boyutu</b>	Devlet Anaokulu	573	21.29	7.269	.304	-1.178	402.489	.239
	Özel Anaokulu	237	22.01	8.065	.524			
<b>Koruyucu tutum alt boyutu</b>	Devlet Anaokulu	573	34.84	5.775	.241	3.952	808	.000*
	Özel Anaokulu	237	32.98	6.750	.438			
<b>İzin Verici alt boyutu</b>	Devlet Anaokulu	573	20.40	5.514	.230	-2.446	470.308	.015*
	Özel Anaokulu	237	21.39	5.139	.334			

Tablo 9. 2.'de görüldüğü gibi, Otoriter tutum alt boyutunda ( $t=-1.178$ ;  $p>.05$ ) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Bundan farklı olarak ETÖ' nün Demokratik tutum alt boyutunda ( $t=3.615$ ;  $p<.05$ ) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Söz konusu farklılık devlet anaokulunda eğitim gören çocukların lehine gelişmiştir. Buna göre devlet anaokulunda eğitim gören çocukların, Demokratik tutum alt boyutu puanları, aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=74.21$ ) özel anaokulunda eğitim gören çocukların Demokratik tutum alt boyutu puanları aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=71.68$ ) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Koruyucu tutum alt boyutunda ( $t=3.952$ ;  $p<.05$ ) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Söz konusu farklılık devlet anaokulunda eğitim gören çocukların lehine gelişmiştir. Buna göre devlet anaokulunda eğitim gören çocukların, Koruyucu tutum alt boyutu puanları, aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=34.84$ ) özel anaokulunda eğitim gören çocukların Koruyucu tutum alt boyutu puanları aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=32.98$ ) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

İzin verici tutum alt boyutunda ( $t=-2.446$ ;  $p<.05$ ) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Söz konusu farklılık özel anaokulunda eğitim gören çocukların lehine gelişmiştir. Buna göre özel anaokulunda eğitim gören çocukların İzin Verici tutum alt boyutu puanları aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=21.39$ ), devlet anaokulunda eğitim gören çocukların İzin Verici tutum alt boyutu puanları aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=20.40$ ) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

#### IV. SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu kısımda araştırmadan elde edilen sonuçlar, konuyla ilgili yapılmış diğer çalışmalarla karşılaştırılarak tartışılmış ve alt amaçlar sıralamasında sunulmuştur.

##### **Birinci alt amaca ilişkin sonuç ve tartışma;**

Ebeveynlerin koruyucu ebeveynlik tutumları ile çocuklarının sorumluluk, saygı, işbirliği ve dürüstlüğe dayalı değer düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Bundan farklı olarak; ebeveynlerin demokratik ebeveynlik tutumları ile çocuklarının genel değer düzeyleri, sorumluluk, saygı, işbirliği, dürüstlük, dostluk ve paylaşımaya dayalı değer düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yani ebeveynlerin demokratik ebeveynlik tutumları arttıkça çocuklarının genel değer düzeyleri, sorumluluk, işbirliği, saygı, dürüstlük, dostluk ve paylaşımaya dayalı değer düzeyleri de artmaktadır. Ebeveynlerin otoriter ebeveynlik tutumları ile çocuklarının genel değer düzeyleri, sorumluluk, saygı, işbirliği, dürüstlük, dostluk ve paylaşımaya dayalı değer düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yani ebeveynlerin otoriter ebeveynlik tutumları arttıkça çocukların genel değer düzeyleri, sorumluluk, saygı, işbirliği, dürüstlük, dostluk ve paylaşımaya dayalı değer düzeyleri de azalmaktadır. Ebeveynlerin koruyucu ebeveynlik tutumları ile çocuklarının genel değer düzeyleri, dostluk ve paylaşımaya dayalı değer düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yani, ebeveynlerin koruyucu ebeveynlik tutumları arttıkça çocuklarının genel değer düzeyleri, dostluk ve paylaşımaya dayalı değer düzeyleri de artmaktadır. Ebeveynlerin izin verici ebeveynlik tutumları ile çocuklarının genel değer düzeyleri, sorumluluk, saygı, işbirliği, dürüstlük, dostluk ve paylaşımaya dayalı

değer düzeyleri arasında negatif yönlü anlamı bir ilişki saptanmıştır. Yani ebeveynlerin izin verici ebeveynlik tutumları arttıkça çocuklarının genel değer düzeyleri, sorumluluk, saygı, işbirliği, dürüstlük, dostluk ve paylaşımaya dayalı değer düzeyleri azalmaktadır.

Ebeveynlerin demokratik ve koruyucu tutumları ile çocuklarının değer düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanırken, ebeveynlerin otoriter ve izin verici tutumları ile çocuklarının değer düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin saptanması özellikle okul öncesi dönemde çocukların gelişim dönemi özelliklerine ve ihtiyaçlarına uygun olan yetiştirme yönteminin demokratik ve koruyucu ebeveyn tutumu ile mümkün olduğu şeklinde yorumlanabilir.

#### **İkinci alt amaca ilişkin sonuç ve tartışma;**

Okul öncesi dönem çocuklarının genel değer düzeyleri, sorumluluk, saygı, işbirliği, dürüstlük, dostluk ve paylaşımaya dayalı değer düzeyleri ebeveynin cinsiyetine göre farklılaşmamaktadır. Ebeveynlerin otoriter ebeveynlik tutumları ebeveynin cinsiyetine göre farklılaşmamaktadır. Bundan farklı olarak ebeveynlerin demokratik, koruyucu ve izin verici ebeveynlik tutumları ebeveynin cinsiyetine göre farklılaşmaktadır. Buna göre; annelerin demokratik ve koruyucu ebeveynlik tutumları babalara göre daha olumludur. Fakat babaların izin verici ebeveynlik tutumları annelere göre daha olumludur. Konuyla ilgili yapılmış araştırmalar incelendiğinde bu araştırmanın sonucundan farklı olarak ebeveyn tutumlarının ebeveyn cinsiyetine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldığı görülmektedir (Erzeybek, 2015; Göksu-Göktaş-Telmaç, 2010). Araştırmaların sonuçları arasındaki bu farklılık, ebeveynlerin içinde yetiştikleri kültür, bu kültürün belirlediği toplumsal cinsiyet rolleri ve toplumsal cinsiyet rollerinin yüklediği annelik ve babalık rollerindeki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

#### **Üçüncü alt amaca ilişkin sonuç ve tartışma;**

Çocukların sorumluluk ve saygıya dayalı değer düzeyleri ebeveynlerinin yaşına göre farklılaşmamaktadır. Bundan farklı olarak; çocukların genel değer düzeyleri, işbirliği, dürüstlük, dostluk ve paylaşımaya dayalı değer düzeyleri ebeveynlerinin yaşına göre farklılaşmaktadır. Buna göre;

\*26-30 yaş arasındaki, 31-35 yaş arasındaki ve 36-40 yaş arasındaki ebeveynlerin çocuklarının genel değer düzeyleri, işbirliği, dürüstlük, dostluk, paylaşımaya dayalı değer düzeyleri 20-25 yaş arasındaki ebeveynlerin çocuklarının genel değer düzeyleri, işbirliği, dürüstlük, dostluk, paylaşımaya dayalı değer düzeylerinden daha yüksektir.

\*31-35 yaş arasındaki ve 36-40 yaş arasındaki ebeveynlerin çocuklarının genel değer düzeyleri, işbirliği, dürüstlük, dostluk, paylaşımaya dayalı değer düzeyleri 46 yaş ve üstü ebeveynlerin çocuklarının genel değer düzeyleri, işbirliği, dürüstlük, dostluk, paylaşımaya dayalı değer düzeylerinden daha yüksektir.

\*41-45 yaş arasındaki ebeveynlerin çocuklarının genel değer düzeyleri, işbirliği, dürüstlük, dostluğa dayalı değer düzeyleri 20-25 yaş arasındaki ve 46 yaş ve üstündeki ebeveynlerin çocuklarının genel değer düzeyleri, işbirliği, dürüstlük, dostluğa dayalı değer düzeylerinden daha yüksektir.

\*36-40 yaş arasındaki ebeveynlerin çocuklarının işbirliğine dayalı değer düzeyleri 26-30 yaş arasındaki ebeveynlerin çocuklarının işbirliğine dayalı değer düzeylerinden daha yüksektir.

\*31-35 yaş arasındaki ebeveynlerin çocuklarının paylaşımaya dayalı değer düzeyleri 36-40 yaş arasındaki ebeveynlerin çocuklarının paylaşımaya dayalı değer düzeylerinden daha yüksektir.

\*31-35 yaş arasındaki ebeveynlerin çocuklarının dürüstlük ve paylaşımaya dayalı değer düzeyleri 41-45 yaş arasındaki ebeveynlerin çocuklarının dürüstlük ve paylaşımaya dayalı değer düzeylerinden daha yüksektir.

Ebeveynlerin koruyucu ebeveynlik tutumları ebeveyn yaşına göre farklılaşmamaktadır. Bundan farklı olarak; ebeveynlerin demokratik, otoriter, izin verici ebeveynlik tutumları ebeveynin yaşına göre farklılaşmaktadır. Buna göre;

\*26-30 yaş arasındaki, 31-35 yaş arasındaki, 36-40 yaş arasındaki, 41-45 yaş arasındaki ebeveynlerin demokratik ebeveynlik tutumları 20-25 yaş arasındaki ebeveynlerin demokratik ebeveynlik tutumlarından daha olumludur.

\*20-25 yaş arasındaki ebeveynlerin otoriter ebeveynlik tutumları 26-30 yaş arasındaki, 31-35 yaş arasındaki, 36-40 yaş arasındaki, 41-45 yaş arasındaki ebeveynlerin otoriter ebeveynlik tutumlarından daha olumludur.

\*20-25 yaş arasındaki ebeveynlerin izin verici ebeveynlik tutumları 26-30 yaş arasındaki ebeveynlerin izin verici ebeveynlik tutumlarından daha olumludur.

\*26-30 yaş arasındaki ve 31-35 yaş arasındaki, 36-40 yaş arasındaki, 41-45 yaş arasındaki ebeveynlerin demokratik ebeveynlik tutumları 46 yaş ve üstü ebeveynlerin demokratik ebeveynlik tutumlarından daha olumludur.

\*46 yaş ve üstü ebeveynlerin izin verici ebeveynlik tutumları 26-30 yaş arasındaki ve 31-35 yaş arasındaki ebeveynlerin izin verici ebeveynlik tutumlarından daha olumludur.

Konuyla ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde bu araştırmanın bulgusundan farklı olarak ebeveyn tutumlarının ebeveyn yaşına göre farklılaşmadığını bulgulayan çalışmalara rastlanmıştır (Bedge, 2015; Erzeybek, 2015; Özyürek, 2004; Eroğlu, 2014). Araştırma sonuçlarından elde edilen bu farklılık, ebeveynlerin yaşam deneyimlerinin ve evlilik uyumlarının, ebeveynlik tutumu üzerinde yaştan daha fazla belirleyici etkisinin olabileceğini akla getirmektedir.

#### **Dördüncü alt amaca ilişkin sonuç ve tartışma;**

Okul öncesi dönem çocuklarının genel değer düzeyi, sorumluluk, saygı, işbirliği, dürüstlük, dostluğa dayalı değer düzeyleri ebeveynin evlilik süresine göre farklılaşmamaktadır. Bundan farklı olarak; okul öncesi dönem çocuklarının paylaşımaya dayalı değer düzeyleri ebeveynin evlilik süresine göre farklılaşmaktadır. Buna göre, 5-10 yıl arası evlilik süresi olan ebeveynlerin çocuklarının paylaşımaya dayalı değer düzeyleri 16-20 yıl arası evlilik süresi olan ebeveynlerin çocuklarının paylaşımaya dayalı değer düzeylerinden daha yüksektir.

Ebeveynlerin otoriter, koruyucu, izin verici ebeveynlik tutumları ebeveynin evlilik süresine göre farklılaşmamaktadır. Bundan farklı olarak demokratik ebeveynlik tutumları ebeveynin evlilik süresine göre farklılaşmaktadır. Buna göre, 5-10 yıl arası evlilik süresi olan ebeveynlerin demokratik ebeveynlik tutumları 16-20 yıl arası evlilik süresi olan ebeveynlerin demokratik ebeveynlik tutumlarından daha olumludur.

Araştırma sonucu göstermektedir ki çocukların değer düzeyleri ve demokratik ebeveynlik tutumları, 5-10 yıldır evli olan ebeveynler lehine bir netice sergilemektedir. Bu durum evlilik süresinin çok az ya da ileri olmasının çocuk yetiştirme konusunda olumsuz bir durum olduğu şeklinde yorumlanabilir.

#### **Beşinci alt amaca ilişkin sonuç ve tartışma;**

Okul öncesi dönem çocuklarının sorumluluk, saygı, işbirliğine dayalı değer düzeyleri ailenin sahip olduğu çocuk sayısına göre farklılaşmamaktadır. Bundan farklı olarak; çocukların genel değer düzeyleri, dürüstlük, dostluk ve paylaşımaya dayalı değer düzeyleri ailenin sahip olduğu çocuk sayısına göre farklılaşmaktadır. Buna göre;

\*2 çocuğu olan ailelerin çocuklarının dostluk ve paylaşımaya dayalı değer düzeyleri 1 çocuğu olan ailelerin çocuklarının dostluk ve paylaşımaya dayalı değer düzeylerinden daha yüksektir.

\*2 çocuğu olan ailelerin çocuklarının genel değer düzeyleri, dürüstlük, dostluk ve paylaşımaya dayalı değer düzeyleri 4 ve üstü çocuğu olan ailelerin çocuklarının genel değer düzeyleri, dürüstlük, dostluk ve paylaşımaya dayalı değer düzeylerinden daha yüksektir.

\*2 çocuğu olan ve 3 çocuğu olan ailelerin çocuklarının genel değer düzeyleri 4 ve üstü çocuğu olan ailelerin çocuklarının genel değer düzeylerinden daha yüksektir.

Ebeveynlerin otoriter, koruyucu, izin verici ebeveynlik tutumları ailenin sahip olduğu çocuk sayısına göre farklılaşmamaktadır. Bundan farklı olarak; ebeveynlerin demokratik ebeveynlik tutumları ailenin sahip olduğu çocuk sayısına göre farklılaşmaktadır. Buna göre, 1 çocuğu olan ve 2 çocuğu olan ailelerin

demokratik ebeveynlik tutumları 4 ve üstü çocuğu olan ailelerin demokratik ebeveynlik tutumlarından daha olumludur.

Konuyla ilgili yapılmış araştırma sonuçları incelendiğinde görülmektedir ki, bu araştırmanın bulgusuyla benzer şekilde ebeveynlik tutumunun ailedeki çocuk sayısına göre farklılaştığı bulgulanmıştır (Bedge, 2015; Erzeybek, 2015; Özyürek, 2004). Bu durum, ebeveynlik deneyiminin her bir çocukta farklı yaşanması, ilk çocuktan sonra ebeveynlerin daha deneyimli olduğu ve bunun da yetiştirme tutumlarına yansdığı şeklinde yorumlanabilir.

#### **Altıncı alt amaca ilişkin sonuç ve tartışma;**

Ebeveynlerin demokratik, otoriter, koruyucu, izin verici ebeveynlik tutumları evde aile üyeleri dışında yaşayan birinin olup olmaması durumuna göre farklılaşmamaktadır.

Okul öncesi dönem çocuklarının sorumluluk, saygı, işbirliği, dürüstlük, dostluk ve paylaşımaya dayalı değer düzeyleri evde aile üyeleri dışında yaşayan birinin olup olmaması durumuna göre farklılaşmamaktadır. Bundan farklı olarak; okul öncesi dönem çocuklarının genel değer düzeyleri evde aile üyeleri dışında yaşayan birinin olup olmaması durumuna göre farklılaşmaktadır. Buna göre, evde aile üyeleri dışında yaşayan biri olmayan çocukların genel değer düzeyleri, evde aile üyeleri dışında yaşayan biri olan çocukların genel değer düzeylerinden daha yüksektir.

Evde aile üyeleri dışında yaşayan biri olmayan çocukların genel değer düzeylerinin evde aile üyeleri dışında yaşayan biri olan çocukların genel değer düzeylerinden daha yüksek olması beklenilenin aksine bir sonuçtur. Değer ediniminde, çocukların geniş ailede yaşayan diğer üyelerden (büyükanne ve büyükbabalardan vb) daha çok şey öğrenebileceği fikrinden farklı olarak çekirdek ailenin yaşam şartlarındaki değişim ve çocukların okul öncesi eğitime dahil olma oranının eskisine göre artması gibi faktörler nedeniyle değer edinimlerinin de arttığını akla getirmektedir.

#### **Yedinci alt amaca ilişkin sonuç ve tartışma;**

Okul öncesi dönem çocuklarının sorumluluk, saygı, işbirliği, dürüstlüğe dayalı değer düzeyleri annelerinin çalışıp çalışmama durumuna göre farklılaşmamaktadır. Bundan farklı olarak; çocukların genel değer düzeyleri annelerinin çalışıp çalışmama durumuna göre farklılaşmaktadır. Buna göre; çalışmayan annelerin çocuklarının genel değer düzeyleri, dostluk ve paylaşımaya dayalı değer düzeyleri çalışan annelerin çocuklarının genel değer düzeyleri, dostluk ve paylaşımaya dayalı değer düzeylerinden daha yüksektir. konuyla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde bu araştırmanın bulgusundan farklı sonuca ulaşılan bir çalışmaya da rastlanmıştır (Demirhan-İşcan,2007).

Ebeveynlerin otoriter ebeveynlik tutumları ebeveynin çalışıp çalışmama durumuna göre farklılaşmamaktadır. Bundan farklı olarak; ebeveynlerin demokratik, koruyucu ve izin verici ebeveynlik tutumları ebeveynin çalışıp çalışmama durumuna göre farklılaşmaktadır. Buna göre; çalışmayan annelerin demokratik ve koruyucu ebeveynlik tutumları çalışan annelerin demokratik ve koruyucu ebeveynlik tutumlarından daha olumludur. Fakat çalışan annelerin izin verici ebeveynlik tutumları çalışmayan annelerin izin verici ebeveynlik tutumlarından daha olumludur. Çalışmayan annelerin demokratik ve koruyucu tutumlarının daha yüksek olması ve çocuklarının da değer düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olması, çalışmayan annelerin çalışanlara göre çocuklarıyla ilgilenebilmek için daha fazla zamana sahip olmaları, çalışma ortamının oluşturduğu stres, olumsuz yaşantılar gibi negatif durumlarla karşılaşmıyor olmalarıyla açıklanabilir.

#### **Sekizinci alt amaca ilişkin sonuç ve tartışma;**

Okul öncesi dönem çocuklarının sorumluluk, saygı, iş birliği, dürüstlük ve paylaşımaya dayalı değer düzeyleri çocukların yaşına göre farklılaşmamaktadır. Bundan farklı olarak; çocukların genel değer düzeyleri ve dostluğa dayalı değer düzeyleri çocuğun yaşına göre farklılaşmaktadır. Buna göre; 5 yaşındaki çocukların genel değer düzeyleri ve dostluğa dayalı değer düzeyleri 6 yaşındaki çocukların genel değer düzeyleri ve dostluğa dayalı değer düzeylerinden daha yüksektir.

Ebeveynlerin demokratik, otoriter, koruyucu ve izin verici ebeveynlik tutumları çocuklarının yaşına göre farklılaşmamaktadır.



Ebeveynlerin ebeveynlik tutumlarıyla ilgili araştırmadan elde edilen bu sonuç, örneklem grubuna dahil edilen çocukların yaşlarının 5-6 olmasıyla ilişkilendirilebilir. Yakın yaş aralığında çocuk yetiştirmede tutumsal farkın olmaması beklenen bir durumdur. Bundan farklı olarak çocukların değer düzeylerinin 5 yaş lehine olması şaşırtıcı bir sonuçtur. Çünkü çocukların yaşla birlikte gelişim düzeylerinde de gözlemlenen artış, değer düzeylerinde de artış olmasını beraberinde getirmelidir. Sonucun beklenilenden farklı olması, çocukların içinde buldukları sosyal çevrenin ve almakta oldukları okul öncesi eğitimdeki kalite farklılığının da bir sonucu olabilir.

#### **Dokuzuncu alt amaca ilişkin sonuç ve tartışma;**

Okul öncesi dönem çocuklarının sorumluluk, saygı ve dürüstlüğe dayalı değer düzeyleri, çocukların devam ettiği kurum türüne göre farklılaşmamaktadır. Bundan farklı olarak çocukların genel değer düzeyleri, işbirliği, dostluk, paylaşımaya dayalı değer düzeyleri çocukların devam ettiği kurum türüne göre farklılaşmaktadır. Buna göre; devlet anaokullarında eğitim gören çocukların genel değer düzeyleri, işbirliği, dostluk, paylaşımaya dayalı değer düzeyleri özel anaokullarında eğitim gören çocukların genel değer düzeyleri, işbirliği, dostluk, paylaşımaya dayalı değer düzeylerinden daha yüksektir.

Ebeveynlerin otoriter ebeveynlik tutumları çocuklarının devam ettiği kurum türüne göre farklılaşmamaktadır. Bundan farklı olarak; ebeveynlerin demokratik, koruyucu, izin verici ebeveynlik tutumları çocuğun devam ettiği kurum türüne göre farklılaşmaktadır. Buna göre; devlet anaokullarında eğitim gören çocukların ebeveynlerinin demokratik ve koruyucu ebeveynlik tutumları özel anaokullarında eğitim gören çocukların ebeveynlerinin demokratik ve koruyucu ebeveynlik tutumlarından daha olumludur. Fakat özel anaokullarında eğitim gören çocukların ebeveynlerinin izin verici ebeveynlik tutumları devlet anaokullarında eğitim gören çocukların ebeveynlerinin izin verici ebeveynlik tutumlarından daha olumludur.

Araştırma sonucunun çocukların değer düzeylerinde devlet anaokulunda eğitim görenlerin lehine çıkması, okul öncesi eğitimdeki kalite farkı ile ilişkili olabilir. Örneğin, devlet anaokulunda öğretmenlerin lisans mezunu olma zorunluluğu, özel anaokullarında ise lise, önlisans mezunlarının ağırlıklı çalışıyor olması devlet anaokullarında verilen eğitimin kalite farkı olarak değerlendirilebilir. Bunun yanında araştırma sonucunun ebeveynlerin demokratik ve koruyucu tutumlarında devlet anaokulundaki veliler lehine çıkması da demokratik ve koruyucu tutumlu ebeveynlerin devlet anaokullarını daha güvenli buldukları için tercih ettikleri şeklinde yorumlanabilir.

## **V. ÖNERİLER**

Araştırmanın sonuçlarından yola çıkılarak şu öneriler sunulmuştur:

- Bu araştırmanın örneklemini yalnızca İstanbul ili Avrupa yakası 2016-2017 yılında okul öncesi eğitim almakta olan 800 çocuk ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Türkiye'nin farklı bölgelerinden evreni temsil edecek nitelikte daha büyük örneklem grubuyla böyle bir çalışma yapılabilir.
- Araştırmanın örneklemini yalnızca okul öncesi dönem çocukları ve ebeveynlerinden oluşmaktadır. Eğitimin farklı kademelerinde yeni uygulamalar yapmak değerler düzeyleri ile ebeveynlerin ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak adına yararlı olacaktır.
- Araştırmada çocukların değer düzeylerini ölçmek üzere Okul Öncesi Değerler Ölçeği Aile Formu kullanılmıştır. Konuyla ilgili farklı bir ölçekle hem ebeveynlerden hem de öğretmenlerden alınacak bilgilerle anasınıfına devam eden ve etmeyen çocukların değer düzeyleri ölçülüp iki grup arasındaki farkın karşılaştırıldığı çalışmalar yapılabilir.
- Okul Öncesi öğretmenlerine çocuklarda değer edinimine yönelik yapılabilecek uygulamalara ilişkin hizmet içi eğitimler verilebilir.

- Araştırma sonucunda ebeveyn tutumlarının çocuklarda değer edinimi üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Okul öncesi eğitim kurumlarınca, belediyelerce ebeveynlere yönelik bilgilendirici seminer ve eğitimler düzenlenebilir.

## KAYNAKLAR

- Akarsu, S. (2015). *İlkokul (1-4) ve Ortaokul (5-8) Müzik Ders Kitaplarında Yer Alan Şarkıların Değerler Bakımından İncelenmesi Ve Değerler Eğitimine İlişkin Öğrenci Alguları*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van.
- Aktürk, F. G. (2012). *Çocukta Değerler Eğitimi Açısından Üzeyir Gündüz'ün Eserleri*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Arslan, Ş. Z. Ve Yaşar, T. F. (2003). Yükselen Değer Kavramı Üzerine Eleştirel Bir Yaklaşım. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 1(1), 8-11.
- Aydın, M. Z. (2010). Okulda Çalışan Herkesin Görevi Olarak Değerler Eğitimi. *Değerler Eğitimi Buluşması*, 2010-22.
- Aytemiz, T. (2010). *Ebeveynin Kişiliği, Çocuğun Mizacı Ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü Psikoloji Anabilim Dalı Gelişim Psikolojisi Bilim Dalı, İstanbul.
- Begde, Z. (2015). *Öğretmen Ve Ebeveyn Tutumlarının Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Problem Çözme Becerilerine Etkisinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Karabük.
- Bilgin, N. (1995). *Sosyal Psikolojide Yöntem Ve Pratik Çalışmalar*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Bolattekin, A. (2014). *Anne-Babanın Bağlanma Stilleri, Anne-Baba Tutumları Ve Çocuklarındaki Davranış Problemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Can, S. (2013). İlköğretim Birinci Sınıf Öğrencilerinin Okulöncesi Eğitimden Yararlanma Düzeyleri İleanne-Babalarının Koruyucu Tutumları Arasındaki İlişki. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (26), 115-130.
- Cihan, N. (2014). Okullarda Değerler Eğitimi Ve Türkiye'deki Uygulamaya Bir Bakış. *Electronic Turkish Studies*, 9(2), 429-436.
- Çağdaş, A. (2002). Anne-Baba-Çocuk İletişimi, Nobel Yayınları, 147-163, Ankara.
- Çağdaş, A., Seçer-Şahin, Z. (2010). *Anne- Baba Eğitimi*. Kök Yayıncılık: Ankara.
- Çakıroğlu, A. (2013). *Değerler Eğitiminde Korku Kültürünün Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Programları Ve Öğretimi Anabilim Dalı, Bolu.
- Çengelci, T., Hancı, B., & Karaduman, H. (2013). Okul Ortamında Değerler Eğitimi Konusunda Öğretmen Ve Öğrenci Görüşleri. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 11(25), 33-56.

- Çetin, C. N., Güngör-Aytar, A. (2012). İlköğretim Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Empatik Beceri Düzeyleri İle Algıladıkları Anne Baba Tutumlarının İncelenmesi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(2), 478-488.
- Çetinkaya, N. (2016). *4-5 Yaş Arası Okul Öncesi Çocukların Sosyal-Duygusal Uyumunu İle Anne-Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumları Arasındaki İlişki ( Kars İli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Programları Ve Öğretim Bilim Dalı, Kars.
- Demircioğlu, H. (2012). *Altı Yaşında Çocuğu Olan Annelere Uygulanan Aile Eğitimi Programının Aile İşlevleri Ve Anne Baba Tutumları İle Çocuğun Gelişimi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi Anabilim Dalı Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı, Ankara.
- Demiriz, S., Öğretir, A. D. (2007). Alt ve Üst Sosyo-Eko- Nomik Düzeydeki 10 Yaş Çocuklarının Anne Tutumlarının İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1): 105-122.
- Demiryürek, G. (2015). *Çağdaş Çocuk Şiirinde Değerler Eğitimi (1980'den Günümüze)*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Türkçe Eğitimi Anabilim Dalı Türkçe Eğitimi Bilim Dalı, Erzurum.
- Dereli, E. (2012). Zihinsel Yetersizliği Olan Ve Olmayan Okul Öncesi Dönem Çocukların Anne-Babalarının Benlik Saygısı, Kaygı Düzeyleri Ve Anne-Baba Tutumlarının Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması, *The Journal Of Academic Social Science Studies International Journal Of Social Science*, 5(5), 475-491.
- Derman, M. T., Başal, H. A. (2013). Okulöncesi Çocuklarında Gözlenen Davranış Problemleri İle Ailelerinin Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 115-144.
- Dönmez, C., Yazıcı, K. (2008). *T.C. İnkılâp Tarihi Ve Atatürkçülük Konularının Öğretimi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Durmuş, R. (2006). *3-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Ebeveynlerin Kişilik Özellikleri İle Anne-Baba Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dursun, A. (2010). *Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Davranış Problemleriyle Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Bölümü Okul Öncesi Öğretmenliği Anabilim Dalı Okul Öncesi Öğretmenliği Bilim Dalı, İzmir.
- Ekşi, H. (2003). Temel İnsanî Değerlerin Kazandırılmasında Bir Yaklaşım: Karakter Eğitimi Programları. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 1 (1), 79-96.
- Emirhan T. (2016). *Değerler Eğitimi Bağlamında Yavuz Bahadıroğlu'nun Çocuk Romanları*, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Türkçe Eğitimi Anabilim Dalı, Samsun.
- Eroğlu, M. (2014). *0-6 Yaş Arası Çocuğa Sahip Anne Babaların Sosyo Ekonomik Durumlarının Ve Benlik Saygılarının Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Mersin.

- Erzeybek, B. (2015). *Anne-Babaların Çocuklarını Yetiştirirken Benimsedikleri Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumları*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
- Gökçe, B. (2008). *Gülten Dayıoğlu'nun Çocuk Öykülerinde Değer Eğitimi Ve Öykülerin Türkçeye Katkısı*, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türkçe Eğitimi Anabilim Dalı, Malatya.
- Günalp, A. (2007). *Farklı Anne Baba Tutumlarının Okul Öncesi Eğitim Çağındaki Çocukların Özgüven Duygusunun Gelişimine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Okul Öncesi Öğretmenliği Bilim Dalı, Konya.
- Güngör, M. (2014). Okulöncesi Dönem Çocuklarının Televizyon İzleme Alışkanlıkları Ve Anne Baba Tutumları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(28), 199-216.
- İşcan, C. D. (2007). *İlköğretim Düzeyinde Değerler Eğitimi Programının Etkililiği*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.
- Kandır, A., Alpan, U. Y. (2008). Okul Öncesi Dönemde Sosyal-Duygusal Gelişime Anne-Baba Davranışlarının Etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(14), 33-38.
- Karabulut-Demir, E., Şendil, G. (2008). Ebeveyn Tutum Ölçeği (Etö). *Türk Psikoloji Yazıları*, 11 (21), 15-25.
- Karakuş, N. (2015). Okul Öncesi Döneme Hitap Eden Tema İçerikli Çizgi Filmlerin Değerler Eğitimine Katkısı Yönünden Değerlendirilmesi (Niloya Örneği), *Değerler Eğitimi Dergisi*, 12(30), 251-277.
- Karaman, K., Akgül, İ. (2015). İlkokul Öğrencileri İçin Web Tabanlı Değerler Eğitimi Uygulaması. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015(23), 87-100.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi, Kavramlar-İlkeler-Teknikler*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kasapoğlu, H. (2013). Okulda Değer Eğitimi ve Hikâyeler. *Milli Eğitim Dergisi*, 198, 97-109.
- Keskin, Y. (2008). *Türkiye'de Sosyal Bilgiler Öğretim Programlarında Değerler Eğitimi: Tarihsel Gelişim, 1998 Ve 2004 Programlarının Etkililiğinin Araştırılması*, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kılıç, A., & Aktan, O. (2015). İlköğretim Okulları İçin Tavsiye Edilen 100 Temel Eserde Vurgulanan Değerler. *İlköğretim Online*, 14(1), 243-275.
- Kımtar, N. (2015). İlgili-Seven Anne-Baba Tutumları İle Din Ve Dindarlık Arasındaki İlişki Üzerine. *Dini Araştırmalar*, 18(46), 9-44.
- Kurnaz, A., Çiftçi, Ü., Karapazar, H. (2013). Üstün Zekâlı Ve Yetenekli Öğrencilerin Değer Algılarının Betimsel Bir Analizi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 11(26), 185-225.
- Kutlu, H. (2014). *Okul Öncesi Kurumuna Devam Eden 5 Yaş Grubu Çocukların Saldırganlık Eğilimleri Üzerinde Anne Baba Tutumu Etkisinin Psikanalitik Kuram Çerçevesinde İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Gelişim Psikolojisi Bilim Dalı, İstanbul.

- Navaro, L. (1987). *Beni Duyuyor Musun*, (6. Baskı). Ya –Pa Yayınları, İstanbul.
- Neslitürk, S. (2013). *Anne Değerler Eğitimi Programının 5–6 Yaş Çocuklarının Sosyal Beceri Düzeyine Etkisi*. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi Bilim Dalı, Konya.
- Neslitürk, S., Çeliköz, N. (2015). Okul Öncesi Değerler Ölçeği Aile Ve Öğretmen Formunun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24, 19-42.
- Neslitürk, S., Özkal, N., & Sibel, D. A. L. (2015). 5-6 Yaş Çocuklarının Değer Kazanım Süreçlerine Anne Değerler Eğitimi Programının Etkisi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3), 883-889.
- Ogelman, H. G., Sarıkaya, H. E. (2015). Okul Öncesi Eğitimi Öğretmenlerinin Değerler Eğitimi Konusundaki Görüşleri: Denizli İli Örneği. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (29), 81-100.
- Orçan, M. (2004). *Anaokuluna Devam Eden 6 Yaş Grubu Çocukların Sosyal Gelişimlerinin Algılanan Anne-Baba Tutumları Ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi Bilim Dalı, Konya.
- Oruç, C. E. M. İ. L. (2010). Okul Öncesi Dönem Çocuğunda Ahlaki Değerler Eğitimi. *Eğitim Ve İnsani Bilimler Dergisi*, 1(2), 37-61.
- Özbey, Ç. (2004). *Çocuk Sorunlarına Yapıcı Çözümler*. İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Özden, E. Z. (2006). *Farklı Anne-Baba Tutumlarının Çocukların Televizyon Programlarında Rol Alması Üzerine Etkisinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı, Ankara.
- Özen, Y., Güteryüz, K., Özen, H. B. (2012). İlköğretim 1-3. Sınıf Hayat Bilgisi, 4-5 Sosyal Bilgiler Dersindeki Değerler Ve Değerler Eğitiminin İncelenmesi. *Eğitim Ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 1 (4), 277-286.
- Özgülük, G. (2006). *Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Uygulanan Tam Ve Yarımlık Eğitim Programlarına Göre 5–6 Yaş Grubu Çocukların Sosyal Ve Duyusal Gelişiminin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özkafacı, A., (2012). *Annenin Çocuk Yetiştirme Tutumu İle Çocuğun Sosyal Beceri Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Özyürek, A., (2004). *Kırsal Bölge Ve Şehir Merkezinde Yaşayan 5-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Anne-Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi Bilim Dalı, Ankara
- Palut, B. (2008). Düşünme Stilleri Ve Anne-Baba Tutumu Arasındaki İlişki, *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24, 1-11.
- Parsak, B., (2015). *Ebeveyn Tutumları İle Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Davranış Problemleri Arasındaki İlişkide Çocukların Empati Ve Sosyal Beceri Düzeylerinin Rolü*, Yüksek Lisans

Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı, Aydın.

Samur, A. Ö. (2011). *Değerler Eğitimi Programının 6 Yaş Çocuklarının Sosyal Ve Duygusal Gelişimlerine Etkisi*, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Sapsağlam, Ö. (2015). *Anasınıfına Devam Eden Çocuklara Uygulanan Sosyal Değerler Eğitimi Programının Sosyal Beceri Kazanımına Etkisinin İncelenmesi*, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Okul Öncesi Öğretmenliği Bilim Dalı, Ankara.

Sevim, Z. (2013). *Çizgi Filmlerin Değerler Eğitimi Bakımından Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Sınıf Öğretmenliği Bilim Dalı, Uşak.

Smith P.K., Cowie H., Blades, M. 2005. *Understanding Children's Development* (4. Edt.). Blackwell Publishing, USA.

Sözkesen, A. (2015). *60-72 Aylık Çocukların Değer Eğitiminde Öykü Temelli Yaratıcı Drama Yönteminin Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Susar-Kırmızı, F. (2014). 4. Sınıf Türkçe Ders Kitabı Metinlerinde Yer Alan Değerler. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 12(27), 217-259.

Şanlı, D. (2007) *Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Şanlı, D., Öztürk, C. (2015). Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumları Ve Tutumlar Üzerine Kültürün Etkisi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 240-246.

Şanlı, D., Öztürk, C., (2012). Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı 32, 31-48.

Tahiroğlu, M , Aktepe, V . (2015). Değerler Eğitimi Yaklaşımlarına Göre Geliştirilen Etkinliklerin Demokratik Algı ve Davranışlar Üzerine Etkisi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 13 (30), 309-345.

Tatlilioğlu, K. (2012). Okul Öncesi Dönemde Anne-Baba Tutumunun Çocuğun Kişilik Gelişimine Etkisi. *Turan-Sam*, 4(15), 83-91.

Tazel-Şahin, F., Özyürek, A. (2005). 5-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Ebeveynlerin Tutumlarının İncelenmesi, *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(2), 19-34.

Temur, Ö. D., Yuvacı, Z. (2014). Okul Öncesi Değer Eğitimi Uygulayan Okullardan Seçilen Değerlerin Ve Etkinliklerin İncelenmesi. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1), 122-149.

Tulumcu, F. İ., Tulumcu, F. M. (2015). İlköğretim İkinci Kademe Türkçe Dersi Programlarında Yer Alan Değerler, *Değerler Eğitimi Dergisi*, 13(29), 535-560.

Uyanık-Balat, G.(2007). İlköğretime Başlayan Çocukların Anne Babalarının Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Okul Öncesi Eğitimden Yararlanma Düzeylerine Göre İncelenmesi, *Eğitim Ve Bilim*, 32(143), 89-99.

- Ünal-Güçlü, G. (2015). *Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Davranışlarıyla Anne Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı, Konya.
- Yaka, Ş., Yalçın, D., Denizli, E. (2014). Okul Öncesi Eğitimde Verilecek Öncelikli Değerlere İlişkin Veli Görüşleri. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 12(28), 169-192.
- Yaman, E. (2012). *Değerler Eğitimi Eğitimde Yeni Ufuklar*. Ankara: Akçağ Yayınları.
- Yaman, E. (2012). *Değerler Eğitimi*. Ankara: Akçağ Yayınları.
- Yavuzer, H., (1998). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yazar, T., Erkuş, S. (2013). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Okul Öncesi Eğitim Programındaki Değerler Eğitimine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 196-211.
- Yıldız, E., & Behice, E. R. C. İ. (2011). Anne Baba Tutumları İle Adölesan Saldırganlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 6-11.
- Yılmaz, R. (2010). *Farklı Sosyokültürel Seviyelerdeki 6 Yaş Grubu Çocukların Kelime Dağarcıklarının, Anne Baba Tutumları Açısından İncelenmesi (Aydın İli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Bölümü İlköğretim Anabilim Dalı, Aydın.
- Yılmaz-Bolat, E., (2011). *Anne Baba Eğitiminin Beş–Altı Yaş Çocuğa Sahip Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutum Ve Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi*, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi Anabilim Dalı Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi Bilim Dalı, Ankara.
- Yuvacı, Z., Şafak, M., & Şirin, N. (2013). Okulöncesi Çocuklarına Değer Eğitimi Verirken Davranış Geliştirme Merkezli Öğrenme Yöntemi Uygulayan Öğretmenlerin Görüşleri. *Middle Eastern & African Journal of Educational Research*, (5), 122-134.
- Zeteroğlu-Şahin, E., (2014). *Altı Yaşındaki Çocukların Anne Baba Tutumları İle Çoklu Zekâ Alanları Ve Grup İçi Etkinlik Düzeyleri Arasındaki İlişki*, Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı, Bursa.