İÇİNDEKİLER

Ön Söz ..... **III**

Bölüm 1 Çocuk Psikolojisinin Temel Kavramları, Tarihçesi ve Yöntemleri ..... **XII**

Ayşen Balkaya Çetin

Çocuk Psikolojisinin Temel Kavramları, Tarihçesi ve Yöntemleri 1
Çocuk Psikolojisinin Temel Kavramları 2
Psikoloji 2
Psikolojinin Alt Dalları 4
Gelişim ve Gelişim ile İlişkili Kavramlar 5
Gelişimin Süreçleri 6
Gelişim Dönemleri 8
Gelişim Görevleri 10
Gelişim İlkeleri 10
Gelişimi Etkileyen Biyolojik ve Çevresel Faktörler 11
Psikoloji Tarihinde Düşünce Ekolleri ve Psikoloji Kuramları 19
Psikoanalitik Kuramlar 20
Öğrenme Kuramları 20
Hümanist Kuramlar 21
Bilişsel Kuramlar 22
Biyolojik Kuramlar 23
Bağlamsal ve Sistem Kuramları 24
Çocuk Psikolojisinde Kullanılan Araştırma Yöntemleri 25
Bilgiye Ulaşma Yolları 25
Veri Toplama Teknikleri 26
Bilimsel Araştırma Yöntemleri 26
Kaynaklar 29

Bölüm 2 Doğum Öncesi Gelişim **30**
Zerrin Bölükbaşı Macit

Doğum Öncesi Gelişim 31
Gebelik ve Ruh Sağlığı 31
Hamilelik Hastalık Değildir... 31
Gebelik Öncesi Hazırlık 33
Gebelik Süreci 35
Trimesterlerde Meydana Gelen Psikososyal Değişiklikler 49
Gebeliğe Uyum Sürecini Etkileyen ve Gebenin Psikososyal Sağlığı Üzerinde Rol Oynayan Faktörler 50
Doğum Başlarken (Süreç) 53
Kaynaklar 60

Bölüm 3 Bebeklik Dönemi Gelişim Alanları ve Özellikleri **62**
Selen Demirtaş Zorbaz

Bebeklik Dönemi Gelişim Alanları ve Özellikleri 63
Bebeklikte Fiziksel Gelişim 63
Bebeklikte Motor Gelişim 63
Bebeklikte Bilişsel Gelişim 65
Bebeklikte Beslenme 71
Bebeklikte Zekâ Geriliği 72
Bebeklikte Dil Gelişimi 72
Dil Gelişimi Kuramları 73
Dil Gelişimini Etkileyen Etmenler 74
Bebeklikte Sosyal-Duygusal Gelişim 75
Erickson'un Psikososyal Gelişim Evreleri 76
Sosyal-Duygusal Gelişimi Etkileyen Faktörler 76
Bebeklikte Bağlanma 77
Bebeklikte Ahlak Gelişimi 78
Bebeklik Dönemi Sorunları 80
Uyku Düzeni 80
Tuvalet İletişimi ve Eğitimi 81
Kaynaklar 85

Bölüm 4 İlk Çocukluk Dönemi Gelişim Alanları ve Özellikleri **88**
Bahtiyar Eraslan Çapan

İlk Çocukluk Dönemi Gelişim Alanları ve Özellikleri 89
Giriş 89
Fiziksel Gelişim 90
Fiziksel Büyüme 91
Motor Gelişim 91
Fiziksel Gelişim İçin Öneriler 93
Bilişsel Gelişim 93
Beynin Gelişimi 93
Bilişsel Gelişimi Açıklayan Kuramlar 96
Bilişsel Gelişim İçin Öneriler 101
Dil ve Konuşma Gelişimi 102
Dil Gelişimi Kuramları 102
Dil Gelişimi İçin Öneriler 105
Kişilik Gelişimi 105
Kişilik Gelişimi Kuramları 105
Kişilik Gelişimi İçin Öneriler 108
Sosyal ve Duygusal Gelişim 108
Çocuk ve Oyun 111
Sosyal ve Duygusal Gelişim İçin Öneriler 113
Kaynaklar 114

Bölüm 5 Son Çocukluk Dönemi Gelişim Alanları ve Özellikleri **116**
Serdar Körük

Son Çocukluk Dönemi Gelişim Alanları ve Özellikleri 117
Fiziksel Gelişim 117
Bedensel Gelişimler ve Değişim 118
Motor Gelişim 118
Bilişsel Gelişim 119
Beyin Gelişimi 120
Bilişsel Gelişimi Açıklayan Kuramlar 120
Kişilik Gelişimi 123
Kişilik Gelişimini İnceleyen Kuramlar 123
Ahlak Gelişimi 126
Ahlak Gelişimini İnceleyen Kuramlar 126
Sosyal ve Duygusal Gelişim 129
Duygusal Farkındalık 129
Stres ile Başa Çıkma 129
Bağlanma ve Aile İlişkilerindeki Değişimler 130
Akran İlişkileri 131
Akran Zorbalığı 133
Riskli Davranışlar 135
Riskli Davranışların Nedenleri 135
Kaynaklar 137

Bölüm 6 Aile Yapısı İçinde Çocuk **140**
Ayşe Sibel Türküm

Aile Yapısı İçinde Çocuk 141
Anne-Baba Tutumları ve Çocuk 141

Aile Yapısı ve İşlevleri 144
Temel İlişki Becerilerinin Kazandırılması 145
Değerlerin Oluşturulması 145
Disiplin Oluşturma; Ödül ve Ceza Anlayışı 146
Cinsel Bilgilerin Verilmesi 148
Aile Türleri 149
Ailede Karşılaşılan Sorunlar ve Çocuk 150
Ailede Çocuk Sayısı 150
Çocuğun Cinsiyetine İlişkin Yargılar 151
Aileye Yeni Üye/Üyelerin Katılması 151
Aile Üyelerinden Birinin Geçici veya Sürekli Olarak Ayrılması 153
Aile Üyelerinden Birinin Hastalanması 153
Ailede Ölüm Olayının Olması 155
Aile İçi Şiddet ve Çatışma 156
Anne-Babanın Ayrı Yaşaması/Boşanması 157
Yaşam Düzenini Değiştirmeyi Gerektiren Çevresel Olaylar 159
Sonuç 160
Kaynaklar 161

Bölüm 7 Okul Sisteminde Çocuk 162

Seval Kızıldağ Şahin

Okul Sisteminde Çocuk 163
Türk Eğitim Sistemi ve Okul Örgütü 163
Okulların Genel Amaç ve Hedefleri 164
Türkiye'de Okullaşma 165
Okul Öncesi Eğitim Süreci 165
Okul Öncesi Eğitim Programı ve Okul Öncesi Eğitim Kurumlarının Özellikleri 166
İlkokula Başlama Süreci 167
Peki Çocuklar Ne Zaman Okula Başlamalıdırlar? 167
Aile Ortamından Okul Sistemine Geçiş 167
Okula Uyum 168
Okula Uyumu Etkileyen Faktörler 169
Ekolojik Sistem Yaklaşımı 170
Aile İlişkileri ve Okula Uyum 171
Öğretmen İlişkileri ve Okula Uyum 172
Okul Olgunluğu 173
Okula Hazırbulunuşluk 173
Güvenli Okul (Sağlıklı Okul Ortamı) 174
Okul Problemleri 176
Okul Korkusu/Okul Fobisi 177
Okul Reddi 178
Okuldan Kaçma 180
Okul Terki/Okulu Bırakma 181
Okul Zorbalığı 183
Okul Şiddeti 185
Kaynaklar 187

Bölüm 8 Çocukluk Dönemi Uyum ve Davranış Sorunları ve Bozuklukları 192

Nilüfer Koçtürk

Çocukluk Dönemi Uyum ve Davranış Sorunları ve Bozuklukları 193
Uyum ve Davranış Sorunlarının Sınıflandırılması 196
Uyum ve Davranış Sorunlarının/Bozukluklarının Kökeni 197
Çocukluk Döneminde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar 199
Enüresiz 200
Enkopresiz 202
Tik Bozukluğu (İstenç Dışı Devinim Bozukluğu) 203
Kekemelik 206
Kaygı Bozuklukları 207
Depresyon Bozukluğu 211
Travma Sonrası Stres Bozukluğu 214
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu 215
Davranım Bozukluğu 217
Yeme Bozuklukları 219
Özgül Öğrenme Bozukluğu 223
Uyku Bozuklukları 225
Madde Kullanım Bozuklukları 227
Sonuç 230
Kaynaklar 232

Bölüm 9 Çocuk İhmali ve İstismarı 236

Nilüfer Koçtürk

Çocuk İhmali ve İstismarı 237
Çocuk İhmali 238
Türleri 238
Çocuk İstismarı 239
Türleri 239
Çocuk İhmalinin ve İstismarının Görülme Sıklığı 241
Çocuk İhmalinin ve İstismarının Çocuk Üzerindeki Etkileri 243
Çocuk İhmali ve İstismarı İçin Risk Faktörleri 246
Ebeveyn Eğitim Programları 248
Mağdur Çocukları Fark Etme ve Bildirimi Kolaylaştırmak İçin Yapılması Gerekenler 249
Mağdurla Görüşmede Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar 251
Mağdurlara Uygulanan Psikososyal Müdahaleler 253
Mağdurlarla Psikolojik Danışma Süreci 254

Bireysel Psikolojik Danışma ... 254
Grupla Psikolojik Danışma ... 257
Sonuç ... 259
Kaynaklar ... 260

Bölüm 10 Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Özellikleri ... 264
Meral Melekoğlu

Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Özellikler ... 265
Özel Eğitime Bakış ... 266
Geçmişten Günümüze Özel Eğitim ... 266
Özel Gereksinimli Olmanın Doğası ve Yaygınlığı ... 268
Özel Çocukları Tanıyalım ... 270
Sık Rastlanan Durumlar ... 270
Zihin Yetersizliği ... 270
Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ... 273
Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) ... 274
Dil ve Konuşma Bozukluğu (DKB) ... 275
Duygu ve Davranış Bozukluğu (DDB) ... 276
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite (DE/HB) ... 278
Az Rastlanan Durumlar ... 280
Görme Yetersizliği ... 280
İşitme Yetersizliği ... 281
Fiziksel Yetersizlik ve Süreğen Hastalıklar ... 282
Özel Yeteneklilik ... 283
Özel Gereksinimi Olan Çocukların Duygu ve Davranış Örüntüleri ... 284
Özel Çocukların Aileleri ve Yakın Çevresi ... 285
Kaynaklar ... 288

Bölüm 11 İnfertilite Psikolojik Danışmanlığı ve Evlat Edinme ... 290
Zerrin Bölükbaşı Macit

İnfertilite Psikolojik Danışmanlığı ve Evlat Edinme ... 291
İnfertilite Psikolojik Danışmanlığı ... 291
İnfertilitenin Tanılanması ... 293
Yardımcı Üreme Teknikleri ... 293
İnfertilitenin Çiftler Üzerindeki Etkileri ... 294
Kayıp ve Yas Teorisi ... 294
Bireysel Kimlik Teorileri ... 295
Stres ve Baş Etme Teorileri ... 295
Sosyal Yapı ve Stigma (Damgalama) Teorileri ... 296
Aile Sistemleri Teorisi ... 296
Evre Teorileri ... 296
Müdahale Yöntemleri ... 297
Bir Günde Anne Oldum ... 298
Evlat Edinme: Rahimle Değil Yürekle Olunan Ebeveynlik ... 299
Kaynaklar ... 303

Bölüm 12 Çocuklarla Psikolojik Danışma ... 304
Seval Kızıldağ Şahin

Çocuklarla Psikolojik Danışma ... 305
Çocukla Psikolojik Danışmaya Genel Giriş ... 305
Birinci Adım: Etkin Dinleme Aracılığıyla Problemi Tanımlama ... 311
İkinci Adım: Çocuğun Beklentilerini Netleştirme ... 312
Üçüncü Adım: Sorunu Çözmek İçin Neler Yapıldığını Keşfetme ... 312
Dördüncü Adım: Sorunu Çözmek İçin Başka Neler Yapılabileceğini Keşfetme ... 312
Beşinci Adım: Problemleri Çözmeye İlişkin Fikirlerden Birini Denemek İçin Çocukla Bir Anlaşma Yapma ... 312
Altıncı Adım: Psikolojik Danışma Görüşmesini Bitirme ... 312
Etkinlik Adı: Benim Evim ... 313
Etkinlik Adı: Üç Dilek Etkinliği ... 313
Etkinlik Adı: Kişisel Tarih-Erken Çocukluk ... 314
Etkinlik Adı: Duyguyu Yakalama ... 314
Etkinlik Adı: Duygu Termometresi ... 315
Etkinlik Adı: Düşüncelerin Gücü ... 315
Etkinlik Adı: İyi Hissetme Stratejileri ... 315
Etkinlik Adı: Amacım Ne? ... 316
Etkinlik Adı: Problem Çözme: Ne Yapılır? ... 316
Kaynakça ... 319

Yazar Öz Geçmişleri ... 320

Bölüm 1

ÇOCUK PSİKOLOJİSİNİN TEMEL KAVRAMLARI, TARİHÇESİ VE YÖNTEMLERİ

Ayşen Balkaya Çetin

Çocuk Psikolojisinin Temel Kavramları
- Psikoloji
- Psikolojinin Alt Dalları
- Gelişim ve Gelişim ile İlişkili Kavramlar
- Gelişimin Süreçleri
- Gelişim Dönemleri
- Gelişim Görevleri
- Gelişim İlkeleri
- Gelişimi Etkileyen Biyolojik ve Çevresel Faktörler

Psikoloji Tarihinde Düşünce Ekolleri ve Psikoloji Kuramları
- Psikoanalitik Kuramlar
- Öğrenme Kuramları
- Hümanist Kuramlar
- Bilişsel Kuramlar
- Biyolojik Kuramlar
- Bağlamsal ve Sistem Kuramları

Çocuk Psikolojisinde Kullanılan Araştırma Yöntemleri
- Bilgiye Ulaşma Yolları
- Veri Toplama Teknikleri
- Bilimsel Araştırma Yöntemleri

Kaynaklar

ÇOCUK PSİKOLOJİSİNİN TEMEL KAVRAMLARI, TARİHÇESİ VE YÖNTEMLERİ

Bireyler doğar, büyür ve ölür. Bu süreç içinde biyolojik, sosyal, duygusal pek çok faktörden etkilenir ve çevresini etkiler. Özellikle aile, öğretmenler ve akranlar gelişimde en önemli etkiye sahip olan ögelerdir. Örneğin; *yaşıtlarına göre boyu* çok uzun olan Emine, öğretmenin tutumları destekleyici olduğunda bu farklılığından çok etkilenmezken, öğretmenin etiketleyen tutumu varsa sınıftaki arkadaşlarıyla ilişki kurmakta zorlanabilir. Öğretmenin öğrenciye yakıştırdığı ve sınıfta kullandığı etiket, *Emine, sınıfta olduğu sürece diğer öğrenciler tarafından da kullanılır ve benlik algısını olumsuz etkiler.* İlişkilerde kendini ifade edemediğinde daha çekingen ve sosyal yönden eksikleri olan bir birey olabilir.

Herhangi bir farkı olmasa bile çocuklar için ailenin, öğretmenin, akranların tutumu çok etkilidir. Her çocuğun sevilmeye, kabul edilmeye, ihtiyaçlarını ve duygularını ifade etme özgürlüğüne, kendini yeterli algılamaya, gerçekçi sınırlar konulmasına ihtiyacı vardır. Çocuklar, bu ihtiyaçları karşılanmadığında, aşırı talepleri karşısında sınırlar konulmadığında ya da kötüye kullanma, ihmal, istismar davranışlarıyla karşılaştığında yeteneklerini geliştirme, kendini ifade etme, karar verme, etkili ve doyumlu bir yaşam sürdürme konusunda zorluklar yaşayabilirler. Çeşitli davranış sorunları sergileyebilirler hatta kişilik bozuklukları ortaya çıkabilir. Aile ve öğretmenlerin çocuğun gelişimi üzerindeki etkisinin farkında olması ve çocuğun gelişimini zedelemeyecek tutumlar sergilemeleri gerekir. Aileler ve öğretmenler, sağlıklı tutumlar oluşturabilmek için psikolojinin gelişimle ve öğrenme ile ilgili bilgilerini kendilerine rehber olarak kullanmalıdır. Çocukluk dönemleri, temel bilgi ve becerilerin kazanıldığı, aynı zamanda da kişiliğin temellerinin atıldığı dönemlerdir. Bu dönemleri sağlıklı olarak geçirmek yaşamın sonraki yılları için üstünlük sağlar. Bu dönemde çocuğun gelişimini ve psikolojisini; birtakım genetik faktörlerin yanı sıra aile içi ilişkiler, yakın çevre, okul çevresi, toplumsal hayattaki tüm ilişkiler etkiler. Ayrıca hastalık, boşanma, ölüm, üvey anne-baba yanında yaşama gibi durumlarla karşılaşmak çocuğun psikolojisini

Bölüm 1

ÇOCUK PSİKOLOJİSİNİN TEMEL KAVRAMLARI, TARİHÇESİ VE YÖNTEMLERİ

Ayşen Balkaya Çetin

Çocuk Psikolojisinin Temel Kavramları
- Psikoloji
- Psikolojinin Alt Dalları
- Gelişim ve Gelişim ile İlişkili Kavramlar
- Gelişimin Süreçleri
- Gelişim Dönemleri
- Gelişim Görevleri
- Gelişim İlkeleri
- Gelişimi Etkileyen Biyolojik ve Çevresel Faktörler

Psikoloji Tarihinde Düşünce Ekolleri ve Psikoloji Kuramları
- Psikoanalitik Kuramlar
- Öğrenme Kuramları
- Hümanist Kuramlar
- Bilişsel Kuramlar
- Biyolojik Kuramlar
- Bağlamsal ve Sistem Kuramları

Çocuk Psikolojisinde Kullanılan Araştırma Yöntemleri
- Bilgiye Ulaşma Yolları
- Veri Toplama Teknikleri
- Bilimsel Araştırma Yöntemleri

Kaynaklar

ÇOCUK PSİKOLOJİSİNİN TEMEL KAVRAMLARI, TARİHÇESİ VE YÖNTEMLERİ

Bireyler doğar, büyür ve ölür. Bu süreç içinde biyolojik, sosyal, duygusal pek çok faktörden etkilenir ve çevresini etkiler. Özellikle aile, öğretmenler ve akranlar gelişimde en önemli etkiye sahip olan ögelerdir. Örneğin; *yaşıtlarına göre boyu* çok uzun olan Emine, öğretmenin tutumları destekleyici olduğunda bu farklılığından çok etkilenmezken, öğretmenin etiketleyen tutumu varsa sınıftaki arkadaşlarıyla ilişki kurmakta zorlanabilir. Öğretmenin öğrenciye yakıştırdığı ve sınıfta kullandığı etiket, *Emine, sınıfta olduğu sürece diğer öğrenciler tarafından da kullanılır ve benlik algısını olumsuz etkiler.* İlişkilerde kendini ifade edemediğinde daha çekingen ve sosyal yönden eksikleri olan bir birey olabilir.

Herhangi bir farkı olmasa bile çocuklar için ailenin, öğretmenin, akranların tutumu çok etkilidir. Her çocuğun sevilmeye, kabul edilmeye, ihtiyaçlarını ve duygularını ifade etme özgürlüğüne, kendini yeterli algılamaya, gerçekçi sınırlar konulmasına ihtiyacı vardır. Çocuklar, bu ihtiyaçları karşılanmadığında, aşırı talepleri karşısında sınırlar konulmadığında ya da kötüye kullanma, ihmal, istismar davranışlarıyla karşılaştığında yeteneklerini geliştirme, kendini ifade etme, karar verme, etkili ve doyumlu bir yaşam sürdürme konusunda zorluklar yaşayabilirler. Çeşitli davranış sorunları sergileyebilirler hatta kişilik bozuklukları ortaya çıkabilir. Aile ve öğretmenlerin çocuğun gelişimi üzerindeki etkisinin farkında olması ve çocuğun gelişimini zedelemeyecek tutumlar sergilemeleri gerekir. Aileler ve öğretmenler, sağlıklı tutumlar oluşturabilmek için psikolojinin gelişimle ve öğrenme ile ilgili bilgilerini kendilerine rehber olarak kullanmalıdır. Çocukluk dönemleri, temel bilgi ve becerilerin kazanıldığı, aynı zamanda da kişiliğin temellerinin atıldığı dönemlerdir. Bu dönemleri sağlıklı olarak geçirmek yaşamın sonraki yılları için üstünlük sağlar. Bu dönemde çocuğun gelişimini ve psikolojisini; birtakım genetik faktörlerin yanı sıra aile içi ilişkiler, yakın çevre, okul çevresi, toplumsal hayattaki tüm ilişkiler etkiler. Ayrıca hastalık, boşanma, ölüm, üvey anne-baba yanında yaşama gibi durumlarla karşılaşmak çocuğun psikolojisini

etkileyebilir. Bazen çocuklar, yolunda gitmeyen çeşitli etkenler nedeniyle, derse karşı ilgilerini kaybeder, içine kapanır, mutsuz ve düşünceli olurlar. Böyle durumlarda önlemler almak hem çocuğa hem ailesine yarar sağlayacaktır. Uzman kişilerden yardım alarak, davranışlarının altında yatan neden anlaşılarak çocuğun kendini daha güçlü hissetmesi sağlanabilir. Yaşamını yönetme yeterliliği olmamasına rağmen olumsuz yaşam olaylarında suçluluk duyan çocukların, suçluluk duygularını azaltmak bile onların kendisini daha iyi hissetmesini sağlayabilir. Çocuklarda açılan ruhsal yaraların iyileştirilmesinde psikolojinin bulguları bize yol gösterir, çocukların gelişimini destekler. Gelişim ve psikolojinin çocuk gelişimini destekleyen bulgularına geçmeden önce ünitenin bu bölümünde psikolojinin tanımı ve psikolojinin alt dalları üzerinde kısaca durulacaktır.

Çocuk Psikolojisinin Temel Kavramları

Psikoloji

Psikoloji, insan ve hayvan davranışlarını ve bu davranışların altında yatan nedenleri inceleyen, bilimsel yöntemlerle oluşturulan kuramları içeren bir bilim dalıdır. Psikolojinin bulguları, hem kendimizin hem de çevremizdekilerin davranışlarının ve zihinsel süreçlerinin nedenlerini anlamamızda ve kabullenmemizde bize yardımcı olur. Psikoloji, sadece gözlenen davranışları değil bu davranışların altında yatan zihinsel süreçleri de inceler. Ayrıca psikoloji bilimi, hayvanlar üzerinde araştırma yapmak daha kolay olduğu için insan davranışlarını anlamada hayvanlarla yapılan deneylerden yararlanır (Özbay, 2011).

Psikoloji bilimi; kendini ve çevresini tanımak, ilişkilerini geliştirmek, yaşamını yönetmek ve yaşamdan doyum alabilmek isteyen tüm bireyler için yararlı bilgiler sağlar. Diğer insanlarla bir arada yaşayabilmek için kendimizi ve diğer insanları anlamamız önemlidir. Annelerin, babaların ve öğretmenlerin, hem yaşamlarını geliştirmek hem de sağlıklı nesiller yetiştirmek için psikolojinin bulgularına ihtiyaçları vardır. Ancak ülkemizde anne-baba eğitimi ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Öğretmenler ise lisans eğitimi sırasında, psikoloji ile ilgili çeşitli bilgiler edinirler. Hem aileler hem de öğretmenler, çocukları yetiştirirken genellikle farkında olmadan çocukların benlik saygısına, kendilerine güvenlerine zarar verebilmektedirler. Verilen bu zararlar, çocukların yaşama, geleceğe ilişkin bakış açılarının olumsuz olmasına yol açabilmektedir. Örneğin, çocuğu başkalarıyla kıyaslamamak ve "Sen tembelsin, başaramazsın." gibi onur kırıcı hatalı söylem ve davranışlardan uzak durmak gerekir. Onun yerine çocuğun yeteneklerini geliştirici, başarılarını teşvik edici davranışlar ve söylemlerde bulunulması gerekir. Aile ve öğretmenlere, bu hataların çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerini, çocuklara nasıl davranılması gerektiğini anlatmak okul psikolojik danışmanının görevidir. Elbette aile ve öğretmen dışında çocuğu etkileyen çevresel etkenler vardır. Ama bu faktörlerin düzenlenmesi konusunda da başrol yine ailelerin ve öğretmenlerin olmalıdır. Aileler ve öğretmenler, tüm yönleriyle gelişmiş, mutlu ve üretken bireylerin yetiştirilmesini hedefler. Ruh sağlığının yerinde olması bireylerin üretken ve mutlu olmalarında kritik bir öneme sahiptir. Ruh sağlığını koruma konusunda da psikolojinin bulguları bize yol gösterir.

Ruhsal yönden sağlıklı olan birey, yeteneklerini kullanabilir, gündelik sorunlarla baş edebilir, üretken, verimli bir şekilde topluma katkı sağlayabilir. Psikolojik olgunluk ruh sağlığı ile yakından ilişkili bir kavramdır. **Psikolojik olarak olgunlaşmış kişi** (Bakırcıoğlu, 2011):

- Çevresindeki insanlara ve olaylara duyarlı,
- Diğerlerinin kendisinden beklentilerini yerine getirmeye çalışan,
- Diğerleriyle ve toplumsal kurumlarla uyumlu,
- Değer yargıları ve görüşleri toplumla çeliştiğinde bile kişilik bütünlüğünü koruyan,
- Kendisine ve topluma yararlı olacak, yeteneklerine uygun bir işte çalışan,
- Her yaşın gerektirdiği gelişim görevlerinin çoğunu yerine getirebilen,
- Gizil güçlerini ortaya çıkarma çabasında olan kişidir.

Bu özelliklere sahip olan bireyler ruhsal açıdan sağlıklı olarak nitelendirilebilir. Ruh sağlığı sorunları olan bireyler ise yaşamlarını yönetmekte zorluk yaşayabilmektedirler. İnsanların yaşamını zorlaştıran ruhsal sorunlar genel olarak iki grupta toplanabilir. İlk grupta, bireyin yaşamını olumsuz etkileyen ama bir bozukluk olarak değerlendirilmeyen **duygusal davranışsal sorunlar** yer alır. İkinci grupta ise, kişinin işlevselliğini önemli derecede etkileyen klinik olarak tanılanan, bireyin klinik olarak anlamlı düşünsel, duygusal ve davranışsal değişimler yaşadığı **ruhsal bozukluklar** yer alır (http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch2_en.pdf). Davranışsal ve ruhsal sorunların temelleri çocuklukta atılmakta ve müdahale edilmediğinde bu sorunlar yaşla birlikte artabilmektedir. Bireyin ruhsal yönden sağlıklı olması, yeteneklerini en üst düzeye kadar kullanabilmesi için; çocukluk döneminde uygun fiziksel/sosyal çevrede büyümesi, eğitim fırsatının olması, zengin uyaranların bulunduğu bir çevrede, uygun aile tutumları ile büyümesi önemlidir.

Ülkemizin 2017 yılındaki nüfusunun yaklaşık 25.560.075'i 19 yaş ve altı bireylerden oluşmaktadır. Toplam nüfusumuz ise 80.810.125'tir (https://www.nufusu.com/turkiye-nufusu-yas-gruplari). Genç nüfusumuzun fazlalığı onların gelişimini önemsememiz gerektiğine işaret etmektedir.

Çocuğa uygun ve sağlıklı fiziksel/sosyal çevre hazırlamak için ilk yapılması gerekenler; çocuğun gelişim özelliklerinin, ilgi ve ihtiyaçlarının farkına varabilmek, çocuğu tanımaktır. Böylece çocuğun gelişimine uygun davranışlar sergileyebilir, çocuğa uygun beklentiler geliştirebiliriz. Bu nedenle kitabın ilk bölümünde çocuğun gelişimine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Bu bilgilerden yararlanırken çocukların gelişimsel olarak aynı sırayı izledikleri ancak herhangi bir gelişim özelliğini yerine getirmede bireysel farklılıkların olduğu da unutulmamalıdır.

Bu ünitede verilecek gelişim ile ilgili bilgiler gelişim psikolojisinin bulgularına dayanmaktadır. Gelişim psikolojisi konularına geçmeden önce psikolojinin alt dallarını kısaca inceleyelim.



Psikolojinin Alt Dalları

İnsan davranışını anlama çabasında olan psikolojinin bulguları pek çok farklı alanda kullanılmış, böylece psikolojinin alt dalları ortaya çıkmıştır.

Klinik Psikoloji: Psikolojik bozuklukların incelenmesi, teşhisi ve tedavisi ile ilgilidir. Hastanelerdeki ruh sağlığı kliniklerinde yürütülür. Ağır uyum ve kişilik problemleri yaşayan her yaştaki klinik vakalarla çalışılır. Psikiyatristler, aldıkları tıp eğitimi çerçevesinde ilaçla; psikologlar ise psikoterapi ile tedaviyi gerçekleştirirler (Özbay, 2011).

Danışmanlık Psikolojisi: Daha çok okullarda yürütülen bir hizmettir; okul çağındaki bireylerin sosyal ve kişisel uyum problemleri ile ilgili çalışan bir alandır. Bireylerin tüm yönleriyle gelişmesini destekler. Öncelikle eğitim, sosyal ve kariyer planlama sorunlarına odaklanır (Feldman, 2011).

Deneysel Psikoloji: Laboratuvar ortamında öğrenme, bellek gibi konularda araştırmalar gerçekleştirir. Dünyayı algılama, öğrenme ve düşünme süreçlerini inceleyen psikolojinin alt dalıdır (Özbay, 2011).

Fizyolojik Psikolojisi: Kişinin bedensel yapısı ve bedeninin işleyişiyle ruhsal durumu arasındaki ilişkiyi inceler (Bacanlı, 2000).

Nöropsikoloji: Fizyolojik süreçler, ilaçlar, hormonlar, genler ve beyin süreçleri ile davranışlar arasındaki ilişkiyi inceler (Özbay, 2011).

Örgüt ve Endüstri Psikolojisi: Kurum ve kuruluşlarda insan davranışlarını inceler. İşe uygun kişilerin belirlenmesi için yetenek ve beceri ölçülmesi ile ilgilenir. Çalışma ortamlarını işçi ve işverenler açısından en verimli duruma getirebilmek, motivasyon ve doyumu arttırmak için çalışmalar yapar (Aydoğan, 2013; Özbay, 2011).

Gelişim Psikolojisi: Gelişim dönemlerinde insan davranışlarını etkileyen faktörleri ve bireyler arasındaki gelişimsel farklılıkları araştırır. İnsanların gebe kalma anından ölüme kadar nasıl büyüdüğünü ve değiştiğini inceler. Gelişim psikolojisinin amacı, gelişimi etkileyen değişkenleri ve bu değişkenlerin birey yaşamını nasıl şekillendirdiğini belirlemektir. Gelişim bilimciler, duygu, düşünce, davranış ve sosyal ilişkilerdeki yaşa bağlı değişimi açıklamak amacıyla kuramlar geliştirip araştırmalar yürütürler. Böylece hem çocukluk ve ergenlik, hem yetişkinlik hem de yaşlılık ile ilgili bilimsel bilgilere ulaşılır (Bee ve Boyd, 2009; Feldman, 2011; Özbay, 2011).

Eğitim Psikolojisi: Motivasyon (güdüleme) ve okul başarısı arasındaki ilişki gibi öğretim ve öğrenme süreçlerini inceler. Eğitim ortamlarının düzenlenmesi, öğrenme ile gelişim ilişkisi, öğretimi etkileyen faktörlerle ilgilenir (Sürücü, 2016).

Çevre Psikolojisi: İnsanlar ile fiziksel çevreleri arasındaki ilişkiyi inceler. Fiziksel çevrenin insan davranışları üzerindeki etkilerini inceler (Bacanlı, 2000; Feldman, 2011).

Sosyal Psikoloji: İnsanların düşüncelerinin, duygularının ve eylemlerinin diğerlerinden nasıl etkilendiğinin incelenmesidir. Sosyal yapının insan üzerindeki etkilerini inceler. Tutum, sosyal algı, sosyal uyum, sosyal roller, normlar, ön yargı, kişiler arası ilişkiler ile ilgili çalışır (Aydoğan, 2013; Sürücü, 2016).

Spor Psikolojisi: Atletik aktivite ve egzersiz psikolojinin bulgularını uygular. Spor ve egzersiz sırasında performansı etkileyen psikolojik/zihinsel faktörleri araştırır. Psikolojinin bulguları bireysel ve takım performansını arttırmak için kullanılır (Aydoğan, 2013; Bee ve Boyd, 2009).

Adli Psikoloji: Psikolojik bilgi ve tekniklerini yasal alana uygular. Sorgulama yöntemleri, suç ve suçlu psikolojisi, evlatlık edinme, uyuşturucu kullanma, tanık ifadelerinin doğruluğunu belirlemek gibi yasal konulara odaklanır (Aydoğan, 2013).

Sağlık Psikolojisi: Psikolojik faktörler ile fiziksel rahatsızlıklar veya hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştırır. Hastalıkları önleme, sağlığı koruma, tedavi öncesi ve sonrası psikolojik durum gibi konuları inceler (Aydoğan, 2013; Bee ve Boyd, 2009).

Kişilik Psikolojisi: İnsan davranışlarında zaman içindeki tutarlılığa ve bir kişiyi birbirinden ayıran özelliklere odaklanır. Kişiliğin oluşumu, gelişimi, ölçülmesi ve kişilikle ilgili bireysel ayrılıklar incelenir (Aydoğan, 2013; Bee ve Boyd, 2009).

Yukarıda psikolojinin tüm alt alanlarına yer verilmemiş, birkaç alt alan kısaca tanıtılmıştır. Ünitenin bundan sonraki bölümünde psikolojinin alt dallarından biri olan gelişim psikolojisi ve gelişim psikolojisinin kavramları üzerinde durulacaktır.

Gelişim ve Gelişim ile İlişkili Kavramlar

Bu kavramlar; gelişim, büyüme, olgunlaşma, öğrenme, hazırbulunuşluluk, kritik dönem kavramlarıdır. Daha sonra gelişim süreçleri (alanları), gelişimi etkileyen



Psikolojinin Alt Dalları

İnsan davranışını anlama çabasında olan psikolojinin bulguları pek çok farklı alanda kullanılmış, böylece psikolojinin alt dalları ortaya çıkmıştır.

Klinik Psikoloji: Psikolojik bozuklukların incelenmesi, teşhisi ve tedavisi ile ilgilidir. Hastanelerdeki ruh sağlığı kliniklerinde yürütülür. Ağır uyum ve kişilik problemleri yaşayan her yaştaki klinik vakalarla çalışılır. Psikiyatristler, aldıkları tıp eğitimi çerçevesinde ilaçla; psikologlar ise psikoterapi ile tedaviyi gerçekleştirirler (Özbay, 2011).

Danışmanlık Psikolojisi: Daha çok okullarda yürütülen bir hizmettir; okul çağındaki bireylerin sosyal ve kişisel uyum problemleri ile ilgili çalışan bir alandır. Bireylerin tüm yönleriyle gelişmesini destekler. Öncelikle eğitim, sosyal ve kariyer planlama sorunlarına odaklanır (Feldman, 2011).

Deneysel Psikoloji: Laboratuvar ortamında öğrenme, bellek gibi konularda araştırmalar gerçekleştirir. Dünyayı algılama, öğrenme ve düşünme süreçlerini inceleyen psikolojinin alt dalıdır (Özbay, 2011).

Fizyolojik Psikolojisi: Kişinin bedensel yapısı ve bedeninin işleyişiyle ruhsal durumu arasındaki ilişkiyi inceler (Bacanlı, 2000).

Nöropsikoloji: Fizyolojik süreçler, ilaçlar, hormonlar, genler ve beyin süreçleri ile davranışlar arasındaki ilişkiyi inceler (Özbay, 2011).

Örgüt ve Endüstri Psikolojisi: Kurum ve kuruluşlarda insan davranışlarını inceler. İşe uygun kişilerin belirlenmesi için yetenek ve beceri ölçülmesi ile ilgilenir. Çalışma ortamlarını işçi ve işverenler açısından en verimli duruma getirebilmek, motivasyon ve doyumu arttırmak için çalışmalar yapar (Aydoğan, 2013; Özbay, 2011).

Gelişim Psikolojisi: Gelişim dönemlerinde insan davranışlarını etkileyen faktörleri ve bireyler arasındaki gelişimsel farklılıkları araştırır. İnsanların gebe kalma anından ölüme kadar nasıl büyüdüğünü ve değiştiğini inceler. Gelişim psikolojisinin amacı, gelişimi etkileyen değişkenleri ve bu değişkenlerin birey yaşamını nasıl şekillendirdiğini belirlemektir. Gelişim bilimciler, duygu, düşünce, davranış ve sosyal ilişkilerdeki yaşa bağlı değişimi açıklamak amacıyla kuramlar geliştirip araştırmalar yürütürler. Böylece hem çocukluk ve ergenlik, hem yetişkinlik hem de yaşlılık ile ilgili bilimsel bilgilere ulaşılır (Bee ve Boyd, 2009; Feldman, 2011; Özbay, 2011).

Eğitim Psikolojisi: Motivasyon (güdüleme) ve okul başarısı arasındaki ilişki gibi öğretim ve öğrenme süreçlerini inceler. Eğitim ortamlarının düzenlenmesi, öğrenme ile gelişim ilişkisi, öğretimi etkileyen faktörlerle ilgilenir (Sürücü, 2016).

Çevre Psikolojisi: İnsanlar ile fiziksel çevreleri arasındaki ilişkiyi inceler. Fiziksel çevrenin insan davranışları üzerindeki etkilerini inceler (Bacanlı, 2000; Feldman, 2011).

Sosyal Psikoloji: İnsanların düşüncelerinin, duygularının ve eylemlerinin diğerlerinden nasıl etkilendiğinin incelenmesidir. Sosyal yapının insan üzerindeki etkilerini inceler. Tutum, sosyal algı, sosyal uyum, sosyal roller, normlar, ön yargı, kişiler arası ilişkiler ile ilgili çalışır (Aydoğan, 2013; Sürücü, 2016).

Spor Psikolojisi: Atletik aktivite ve egzersiz psikolojinin bulgularını uygular. Spor ve egzersiz sırasında performansı etkileyen psikolojik/zihinsel faktörleri araştırır. Psikolojinin bulguları bireysel ve takım performansını arttırmak için kullanılır (Aydoğan, 2013; Bee ve Boyd, 2009).

Adli Psikoloji: Psikolojik bilgi ve tekniklerini yasal alana uygular. Sorgulama yöntemleri, suç ve suçlu psikolojisi, evlatlık edinme, uyuşturucu kullanma, tanık ifadelerinin doğruluğunu belirlemek gibi yasal konulara odaklanır (Aydoğan, 2013).

Sağlık Psikolojisi: Psikolojik faktörler ile fiziksel rahatsızlıklar veya hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştırır. Hastalıkları önleme, sağlığı koruma, tedavi öncesi ve sonrası psikolojik durum gibi konuları inceler (Aydoğan, 2013; Bee ve Boyd, 2009).

Kişilik Psikolojisi: İnsan davranışlarında zaman içindeki tutarlılığa ve bir kişiyi birbirinden ayıran özelliklere odaklanır. Kişiliğin oluşumu, gelişimi, ölçülmesi ve kişilikle ilgili bireysel ayrılıklar incelenir (Aydoğan, 2013; Bee ve Boyd, 2009).

Yukarıda psikolojinin tüm alt alanlarına yer verilmemiş, birkaç alt alan kısaca tanıtılmıştır. Ünitenin bundan sonraki bölümünde psikolojinin alt dallarından biri olan gelişim psikolojisi ve gelişim psikolojisinin kavramları üzerinde durulacaktır.

Gelişim ve Gelişim ile İlişkili Kavramlar

Bu kavramlar; gelişim, büyüme, olgunlaşma, öğrenme, hazırbulunuşluluk, kritik dönem kavramlarıdır. Daha sonra gelişim süreçleri (alanları), gelişimi etkileyen

faktörler, gelişim dönemi ve gelişim görevi kavramları incelenecektir. Ayrıca gelişim kuramları ile ilgili kısa bilgi verilecektir.

Gelişim: Döllenme anından ölüme kadar süren ve bireyin yaşamı boyunca geçirdiği değişimleri ifade eden bir kavramdır. Her birey kendine özgü bir gelişim gösterir (Yeşilyaprak, 2014). Gelişim; büyüme, olgunlaşma, öğrenme ve yaşantılar sonucunda bireyde görülen düzenli ve sürekli değişiklikler şeklinde tanımlanabilir (Erkan, 2011).

Büyüme: Vücut oranlarında meydana gelen sayısal artıştır. Hücrelerin büyümesi ve çoğalması sonucu beden ölçülerinde görülen artıştır.

Olgunlaşma: Vücut organlarının kendinden beklenen fonksiyonları tam olarak yerine getirebilmesidir. Genetik kodun verdiği talimatlar doğrultusunda bir türün tüm üyelerinde ortak ve ardışık olan değişim örüntüleridir (Bee ve Boyd, 2009). Olgunlaşma biyolojik temellidir ve yetişkinlerin müdahaleleri ile hızlandırılamaz.

Öğrenme: Bireyin çevresiyle etkileşimi sonucu meydana gelen kalıcı davranış değişikliğidir (Yeşilyaprak, 2014). Gelişim için olgunlaşma tek başına yeterli değildir. Davranışlarda beklenen değişimin ortaya çıkması için yaşantılara ihtiyaç duyulur.

Hazırbulunuşluluk: Olgunlaşma ve öğrenme yaşantıları sayesinde bireyin belli davranışları sergileyebilecek, öğrenebilecek duruma gelmesidir. Çocuğun okuma yazma öğrenmeye hazır olup olmadığını belirleyen davranışlar el kaslarının gelişmiş olması, kalem tutup iki çizgi arasına yazabilmesi, gördüğü şekli aklında tutabilmesi ve yazabilmesi olarak ifade edilebilir. Ayrıca okuma yazma öğrenmeye istekli olmak da hazırbulunuşluluk açısından önemlidir.

Kritik Dönem: Gelişim üzerinde zamanın etkisinden söz ederken iki kavram karşımıza çıkmaktadır. Bu kavramlar kritik dönem ve duyarlı dönemdir. **Kritik dönem,** gelişim sırasında bir organizmanın belli bir uyarım tipine yanıt verdiği dönemdir. Bu dönem dışında o uyaranın etkisi çok azdır ya da yoktur. Kritik dönemler insanlardan çok hayvanlarda söz konusudur. İnsanlarda öğrenmeye en açık olunan **duyarlı dönemler** vardır. Duyarlı dönem sırasında o deneyimin yaşanmaması kritik dönemdeki gibi bir etki yaratmaz. Örneğin, bebeklik ve ilk yaşlar dil gelişiminde duyarlı dönemlerdir. O dönemde uygun ortam olmadığında dil gelişimi normal olmasa da normal uyarıcı çevreye ulaşıldığında dilsel işlevler gelişmeye başlayabilir (Bee ve Boyd, 2009).

Gelişimin Süreçleri

İnsanın gelişimi çok yönlüdür. Gelişimin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönleri vardır. Fiziksel olarak tek bir hücreden bir fetusa, sonra bir bebeğe, yürümeye başlayan çocuğa, sonra okul çağı çocuğuna ve ergenliğe ulaşılır. Ergenlik döneminde yetişkin görünümü kazanılmaya başlanır. Daha sonra fiziksel sağlığın bozulmaya başladığı yetişkinlik, yaşlılık ve sonunda ölüm vardır. İnsanın zihinsel olarak gelişimi ise; önce sadece refleksleri olan yenidoğandan, amaçlı davranan çocuğa, somut düşünen okul çocuğundan, soyut ve varsayımsal düşünebilen ergene dönüşme söz konusu olur. Gelişme aynı zamanda sosyal değişiklikleri de içerir. Duyumları olan yeni doğan, bakıcılarına bağlı bir bebeğe, genişleyen bir sosyal dünyaya sahip bir okul öncesi çocuğa dönüşür. Daha sonra akranların öneminin arttığı okul çağı ve ergenlik çağına geçilir (Feldman, 2011). Gelişim; bilişsel, biyolojik ve psikososyal süreçlerin (alanların) etkileşimi ile gerçekleşir. Bu süreçler, farklı kaynaklarda farklı şekilde sınıflandırılmıştır. Bu ünitede gelişim süreçleri, biyolojik, bilişsel ve psikososyal süreçler başlıkları altında incelenecektir.

Biyolojik Süreçler: Bireyin fiziksel yapısı, anne ve babasından genler yoluyla geçen özellikler ve öğrenilmemiş davranış kalıplarını kapsar. Beyin, sinir sistemi, kaslar, duyular, yiyecek, içecek ve uyku ihtiyacı da dâhil olmak üzere vücudun fiziksel yönü ile ilgili bilgileri içerir. Bedensel gelişimin içinde hareket gelişimi de yer alır. En görünür bileşen, fiziksel gelişmedir. Bebek büyür, kasları daha güçlü ve daha koordineli hâle gelir. Yeni doğan bebekler başlarını bile tutamazlar ancak sonraki aylarda kas gücü ve koordinasyonda çok önemli gelişme gösterirler. Emekler, ilk adımlarını atar ve sonunda bisiklet sürmeyi ve spor yapmayı öğrenir, ergenlikte cinsel olgunluğa erişir ve fiziksel görünümü bir yetişkininki gibi olur. Beyin ve sinir sisteminin olgunlaşması koordinasyon ve beceride gördüğümüz bu değişikliklere katkıda bulunur (Cook ve Cook, 2010).



Bilişsel Süreçler: Düşünce sistemi, zihinsel yapı, dil gelişimi, bellek, dikkat, problem çözme ve öğrenme gibi etkinlikleri içerir. Bilişsel süreçler, olgunlaşmaya bağlı olarak gelişir (Yeşilyaprak, 2014). Bilişsel gelişim, çocukların dünyayı nasıl algıladıkları, bilgi işleme, anıları saklama, sorunları çözme ve dille iletişim kurma konusunda çok sayıda değişiklikten oluşur. Bebekler etraflarındaki dünyayı keşfederler, nesnelerin isimlerini öğrenir, ilk sözcüklerini kullanırlar. İkinci çocukluk döneminde, okumayı ve yazmayı öğrenir, matematik, sosyal bilgiler, bilim, sanatta kendilerini geliştirirler. Tüm bu gelişmeler; algı, bilgi işleme, bellek ve problem çözmedeki gelişimle sağlanır (Cook ve Cook, 2010).

Psikososyal Süreçler: Psikososyal süreçler; bireyin karakteristik kişilik özelliklerindeki, çevresiyle olan ilişkilerindeki ve duygusal gelişimdeki değişimi kapsar. Kişilik gelişimi, bir kişiyi yaşam süresi boyunca başka bir kişiden ayıran kalıcı özellikleri içerir. Sosyal süreçler, bireylerin başkalarıyla olan etkileşimi, sosyal ilişkileri başlatma ve sürdürme ile ilgilidir. Çocuklar, sosyal-duygusal gelişimde hızlı ilerleme kaydederler.

Bebekler, ebeveynlerine ve diğer aile üyelerine gıda, güvenlik ve eğlence için bağımlıdırlar. Büyüdükçe, akranlarıyla etkileşime girerler ve böylece iletişim ve duygusal becerileri gelişir. Yeni yürümeye başlayan çocuklar, her iki cinsiyetten arkadaşlarıyla kolayca oynarlar. Ancak ikinci çocukluk döneminde gerçek dostluklar kurulur ve oyun arkadaşının çoğu kendi cinsiyetindendir. Ergenlik döneminde cinsel kimliklerini keşfetmek ve karşı cinsten kişilerle flört ilişkisi kurmakla ilgilenirler (Cook ve Cook, 2010). Psikososyal süreçler, ayrıca bireyin yaşamı boyunca kazandığı değerleri, davranışları ve inançları kapsar. Gelişim süreçleri birbiriyle ilişkilidir. Örneğin: ergenlik döneminde hızlı fiziksel değişim ergenin; huysuz, tedirgin, derse ilgisiz olmasına yol açabilir. Beslenmesi yetersiz olan çocuk, huysuz olabilir, bilişsel açıdan akranlarına göre geride kalabilir.

Gelişim Dönemleri

Ruh sağlığını incelerken gelişim dönemlerinin incelenmesi önemlidir. Çünkü ortak ruhsal özellikler bilinirse ruhsal gelişim gerçekçi olarak değerlendirilebilir. Gelişim dönemleri 8 başlık altında incelenmektedir (Özbay, 2011).

1. Doğum öncesi dönem (döllenme-doğum),
2. Bebeklik dönemi (0-2 yaş),
3. İlk çocukluk (3-5 yaş),
4. İkinci çocukluk (6 yaş-ergenliğe giriş),
5. Ergenlik (ergenliğe giriş-20'li yaşların başı),
6. Genç yetişkinlik (20'li yaşların başı-30'lu yaşların ortası),
7. Orta yetişkinlik (30'lu yaşların ortası-60'lı yaşların ortası),
8. Yaşlılık (60'lı yaşların ortasından sonra).

Yukarıda belirtilen yaş aralıklarında kaynaklar arasında farklılıklar olabilmektedir. Yaşam dönemlerindeki yaş aralıkları bireyden bireye, kültürden kültüre değişebilir. Örneğin, genç yetişkinlik döneminin 20 yaşında başladığını varsayalım. Batı kültürlerinde yükseköğretime kayıtlı olanlar için 20 yaşın özel bir önemi yoktur. Onlar için, üniversiteden ayrıldıkları ve işgücüne katıldıkları 22 yaş daha önemlidir. Bazı kültürlerde, eğitim fırsatları sınırlı olan çocukların tam zamanlı çalışmaya başlamasıyla yetişkinliğin, çok daha erken başlayacağı düşünülebilir (Feldman, 2011). Bu sekiz dönemden ilk beş dönem aşağıda kısaca açıklanmıştır. Bu beş dönem kitabın diğer ünitelerinde ayrıntılı olarak incelenecektir.

1. **Doğum Öncesi Dönem:** Spermin yumurtayı döllemesi ile başlayan ve doğum ile son bulan döneme verilen isimdir. Ortalama 40 haftalık süreden sonra doğum gerçekleşir. Doğum öncesi dönemde temel vücut yapısı ve organlar oluşur. Fiziksel büyümenin en hızlı olduğu dönem bu dönemdir. Bu dönemde çevresel faktörler etkilidir. Annenin sağlık durumu bebeği doğrudan etkilemektedir. Doğum öncesinde meydana gelebilecek bir travma, bebeğin ileriki hayatını değiştirebilir. Örneğin, annenin doğum sırasında zorlanması ve bebeğin o sırada oksijensiz kalması ileride ciddi nörolojik rahatsızlıklara yol açabilir.
2. **Bebeklik Dönemi (0-2 yaş):** Çocuğun her bakımdan yetersiz olduğu, gereksinimlerinin çevresindekiler tarafından karşılanması gereken, duyuları aracılığıyla çevreyi tanıdığı dönemdir (Altınköprü, 2015). Doğumda tüm duyular işlevsel olsa da ilk birkaç ayda duyu organlarındaki gelişme devam eder. Bellek gelişir. Bebek ilk aylarda kendinin ayrı bir varlık olduğunun farkında değildir. İkinci yılın sonunda amaçlı davranış, problem çözme becerisi gelişir.
3. **İlk Çocukluk (Erken Çocukluk) Dönemi (3-5 Yaş):** Bebeklikten sonra çocuğun hareket aracılığıyla çevresindeki nesneleri tanıdığı, sonraki yaşam dönemlerine hazırlandığı dönemdir. Çocuklarda benmerkezcilik öndedir. Çünkü ancak kendi duygularını, ihtiyaçlarını fark edebilecek zihinsel yeterliliğe sahiptir. Ayrıca özerklik dönemidir, bu dönemde çocuk sorumluluk almak ister. Meraklıdır öğrenme isteği yüksektir. Zengin bir hayal gücüne sahiptir. Kaba ve ince motor beceriler gelişir ve uzmanlaşır. Örneğin: 1-2 yaşındaki çocuktan elindeki topu atmasını istediğinizde muhtemelen sizin bulunduğunuz yere atamayacaktır. 4-5 yaşlarında ise sizin bulunduğunuz yerin yakınına atabilir. Çünkü uzaklığı hesaplama gelişmiştir. Arkadaş edinme ve çevrelerindeki dünyayı keşfetme yıllarıdır. Oyun evresidir. Çocuk, oyunla sosyalleşir, uzlaşmayı, zorluklarla mücadele etmeyi öğrenir, yaşama hazırlanır. Oyun, eğlenme aracıdır. Hatta bastırılmış istek ve duyguların açığa çıkarılmasını, çocuğun enerjisini boşaltmasını sağlar, yaratıcılığı arttırır (Altınköprü, 2015). Oyun, içsel güdülenme yaratır; aktif katılımı, sonuçtan çok sürece önem vermeyi öğretir.
4. **İkinci Çocukluk (6 Yaş-Ergenliğe Giriş):** Okul çağıdır. Çocuk, okulda hayatı boyunca gereksinim duyacağı okuma-yazma ve hesap becerilerini öğrenir. Çocuğun konuşma yeteneği ve kelime hazinesi gelişmeye devam eder. Çocuğun başarı duygusu yaşaması kişilik gelişimini olumlu etkiler. Çocuk için arkadaşları ve öğretmeni çok önemlidir. Bir yandan arkadaşlarıyla bir arada olmaktan hoşlanırken diğer yandan grup içinde sivrilme, üstünlüğünü kanıtlamak ister. Karşı cinsten çok kendi cinsinden olanlarla arkadaşlık kurmaya ve özdeşleşmeye çalışır. Kendi cinsiyle özdeşleşmek için karşı cinsi reddeder. Bu dönemde kız ve erkek çocuklar kendi aralarında gruplaşarak oynamayı tercih eder. Erkek çocuklar dokuz-on yaşına kadar kızlardan biraz daha uzun ve daha iri bir bedene sahipken, on-on bir yaşlarında kızlardan daha ufak bir görünümdedirler. Çocukların sağlığı bu dönemde genellikle iyidir.
5. **Ergenlik (Ergenliğe Giriş-20'li Yaşların Başı):** Erken ergenlik döneminde büyüme ile birlikte cinsel gelişim de gerçekleşir. Tümüyle biyolojik kökenli olan bu değişikliklerin önemli psikolojik sonuçları vardır. Bu dönemde bilişsel gelişim de hızlıdır (Şenol, 2006). Yetişkinliğe geçiş yıllarıdır. Bu yıllar, çocukluktan gençliğe geçiş ve karşı cinse ilgi duyulmaya başlandığı, ilk aşkların yaşandığı yıllardır. Ergen, ben de varım, ben de bir bireyim düşüncesi ile kendini kabul ettirme beğendirme çabası içindedir. Kimi genç, bu dönemi fırtınalı geçirirken, kimisi daha az çalkantılı geçirebilir. Yetişkinlerin ergeni kabul etmesi, ergene koşulsuz saygı ile yaklaşması gerekir. Anne-baba; erge-

nin bağımsız davranmasını, kendi kararlarını vermesini, kendine güvenmesini sağlayacak yaşantılar geçirmesine özen göstermelidir.

Gelişim Görevleri

Bireyler, yaşamlarını sürdürmek için çeşitli becerileri edinmek durumundadır. Örneğin, doğduğunda refleksleri olmayan bir çocuğun konuşmayı, yürümeyi öğrenmesi zorlaşır. İlk çocukluk döneminde kavramları öğrenemeyen çocuğun okuma-yazma öğrenmesi beklenemez. Havighurst (1972) tarafından tanımlanan gelişim görevleri kavramı, yaşam dönemlerinde sergilenmesi gereken davranışlar, ulaşılması gereken yeterlilikleri ifade eder. Bireyin içinde bulunduğu dönemin gelişim görevlerini yerine getirmesi, kendini mutlu ve yeterli hissetmesini, bir sonraki döneme hazır olmasını sağlarken, bu görevleri yerine getirememesi, kendini yetersiz ve başarısız hissetmesi, sonraki dönemde zorlanması ve uyum problemi yaşaması ile sonuçlanır. Aşağıda ergenlik dönemine kadar başarılması gereken gelişim görevleri yer almaktadır. (Erkan, 2011; Gündoğdu, 2016).

Bebeklik ve İlk Çocukluk Dönemi Gelişim Görevleri: Bu dönemdeki gelişim görevleri; reflekslerin olması, sese tepki verme, nesneleri gözle takip etme, nesne sürekliliğini kazanma, katı yiyecekleri yemeyi, yürümeyi, konuşmayı, tuvalet kontrolünü, cinsiyet farklılıklarını ve cinsel kimliğin devamlılığını öğrenmedir.

İkinci Çocukluk Döneminin Gelişimsel Görevleri: Sosyalleşme, kişisel bağımsızlığını kazanma, aileden bağımsızlaşma, toplumsal kurallara uyma, başkaları ile gerçekçi iletişim kurma, okuma yazma aritmetik becerilerini kazanma, bedenine karşı olumlu tutum geliştirme, duygularını uygun biçimde ifade edebilme, kendi cinsiyetine uygun sosyal rolleri öğrenme, ahlak ve değer sistemi oluşturma bu dönemdeki gelişim görevleridir.

Ergenlik Döneminin Gelişimsel Görevleri: Bu dönemdeki gelişim görevleri; değişen bedeni kabul etme, bedenini etkili biçimde kullanabilme, sosyal olarak kabul edilebilir kadın ya da erkek rollerini edinme, bir ya da daha fazla akran grubunun üyesi olma, karşı cinste dâhil olmak üzere insanlarla etkili, sevgi üzerine kurulmuş yakın ilişkiler kurma, duygusal bağımsızlığı kazanma, yetenek ve ilgilerine uygun mesleğe yönelme, üreme olgunluğunu kazanma, evliliğe ve aile hayatına hazırlanma, değerler sistemi geliştirme, sorumlu bir vatandaş rollerini edinmedir.

Gelişim İlkeleri

Gelişim konularını öğrenirken akılda tutulması gereken bazı ilkeler vardır. Bunlar (Erkan, 2011):

- Gelişim, düzenli ve aşamalı olarak gerçekleşir.
- Gelişim, baştan ayağa, merkezden dışa, genelden özeledir.
- Gelişimde bireyler arasında zekâ, yetenek, öğrenme stilleri, cinsiyet, sosyoekonomik düzey ve kültür açısından farklılıklar vardır.
- Gelişim alanları birbiriyle ilişkilidir. Örneğin, dil gelişimi zihin gelişiminden etkilenmektedir, aynı zamanda da dil gelişimi zihin gelişimini etkilemektedir.
- Yaşamın ilk yıllarındaki yaşantılar gelişimde önemli rol oynar. Örneğin, bazı yörelerde çocukları susturmak, isteklerinden caydırmak için çocuklar karanlıktan ya da polisten korkutulur. O an için belki çocuklara geri adım attırır, susturur ama çocuklarda da büyük hasarlar bırakır, gelişimlerine olumsuz etki ederler. Kişinin ruhsal sorunlarının aydınlatılması için çocukluk yaşantılarının bilinmesi önemlidir.

Gelişimin fiziksel, bilişsel ve psikososyal süreçlerini etkileyen pek çok faktör vardır. Bu faktörler biyolojik ve çevresel faktörler olarak incelenebilir.

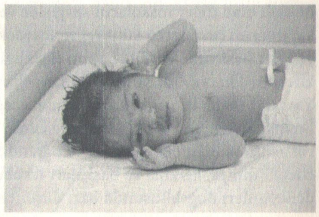
Gelişimi Etkileyen Biyolojik ve Çevresel Faktörler

Kalıtım ve çevre faktörleri gelişimi etkiler. Gelişime kalıtımın mı, çevrenin mi katkısının daha fazla olduğu uzun yıllar tartışma konusu olmuştur. İnsan davranışlarının ne kadarı kalıtımdan, ne kadarı çocuğun yetiştirildiği fiziksel ve sosyal çevreden etkilenmektedir? Kalıtım ve çevre arasındaki etkileşim nedir? Bu soruların felsefi ve tarihsel kökleri vardır. Bazı kuramcılar kalıtımın etkisini önemserken, bazıları çevrenin etkisinin daha fazla olduğunu ifade etmiştir. Nörobilim perspektifini izleyenler kalıtsal etkiler hakkında daha fazla bilgi edinmekle ilgilenirler. Buna karşılık, davranışsal perspektifin savunucuları olan psikologların, çevreye odaklanma olasılığı daha yüksektir (Rutter, 2002, 2006'den akt. Feldman, 2011).

Biyolojik Faktörler

Kalıtım ve hormonlar, gelişimi etkileyen biyolojik faktörlerdir.

Kalıtım: Gelişimi yöneten biyolojik güçleri ifade eder. Kalıtım, pek çok davranışı etkiler. Genetik bilgiler önemli özelliklerimizin çoğu ile ilgilidir. Cinsiyet, boy, beden yapısı, zayıf ya da şişman olma eğilimi, saç rengi, göz rengi, saçların erken beyazlayıp beyazlamayacağı, dişlerin sağlamlığı, yaşam süresinin uzunluğu gibi fiziksel özellikler kalıtımdan etkilenir. Ayrıca kalıtım; genel zekâ, zihinde mekânsal canlandırma yeteneği, okuma yetersizliği, temel kişilik özellikleri, alkolizm, şizofreni, saldırganlık, anti sosyal davranışlar, depresyon, kaygı, anoreksiya gibi patolojileri etkiler (Bee ve Boyd, 2009). Kalıtımın etkisini incelemek için, tek yumurta ikizleri ile çift yumurta ikizlerinin zekâlarındaki benzerlik incelenmiş ve genetik benzerlik arttıkça zekâdaki benzerliğin arttığı belirlenmiştir. Aynı şekilde araştırmalarda



evlat edinilen çocukların IQ puanlarının biyolojik annelerinin IQ puanlarına daha çok benzediği görülmüştür (Cook ve Cook, 2010).

Hormonlar: Gelişimi etkileyen biyolojik faktörlerden bir diğeri hormonlardır. Hormonlar, iç salgı bezleri tarafından doğrudan kana salınan kimyasal maddelerdir. Hormonlar gelişimin belli dönemlerinde vücut dokuları ve sinir sistemi üzerinde etkili olur. Ayrıca, duygu durumu, cinsel davranışlar, saldırganlık, stresle ve hastalıklarla başa çıkmayı da etkiler. Hormonların az ya da fazla salınımı büyüme ve gelişme üzerinde de olumsuz etkilere neden olabilir. Hipofiz bezi, tiroid bezi, paratiroid bezi, böbrek üstü bezleri, gonadlar gelişim üzerinde etkili olan hormonları üreten salgı bezleridir. İç salgı bezlerinin fonksiyonlarını hem kalıtım, hem de beslenme, stres, yaşam tarzı, iklim, coğrafi çevre, olaylara bakış açımız ve düşünce tarzımız etkiler (Akbağ, 2007).

Hipofiz bezi; hipotalamusun denetiminde çalışır. Pek çok hormon salgılayarak vücut işlevlerini ve diğer iç salgı bezlerini denetler. Böbreklerde su tutulmasını artıran, doğum sırasında uterus kasılmalarını uyaran, cinsel davranışlar ve anne-babalık davranışını etkileyen oksitosin hormonunu ve büyüme salgılar. *Tiroid bezi;* tiroksin hormonu salgılayarak metabolizma hızını ve büyümeyi düzenler. *Paratiroid bezi;* vücutta kalsiyum ve fosfor düzeyini dengeleyen paratiroid hormonunu salgılar. Kasların, kemiklerin gelişimi ve sinir sisteminin uyarılması üzerinde etkileri vardır. Böbrek üstü bezleri; kan şekerini arttırarak vücut enerjisini arttıran kortizol, acil durumlarda tepkiyi hızlandıran adrenalin ve organizmanın normal durumuna dönmesini sağlayan nöradrenalini salgılar. *Gonadlar;* erkeklik, dişilik hormonlarını salgılar. Üreme fonksiyonlarının ve ikincil cinsiyet özelliklerinin kazanılmasını sağlar (Akbağ, 2007; Feldman, 2011).

Çevresel Faktörler

Çevre, aile, tarihsel dönem, kültür ve din, kurumlar, okul ve öğretmenler, akranlar gelişimi etkileyen çevresel faktörlerdir.

Çevre: Çocukları çevreleyen ve gelişimlerini etkileyen koşulları ifade eder. Çevresel faktörler olarak aile, tarihsel dönem, kültür ve kurumlar sayılabilir. Çevre, birçok yönden çocukların gelişimini etkileyebilir. Sağlıklı gelişim için çocuklar, ebeveynlerinin, geniş ailelerinin, öğretmenlerinin, akranlarının ve çocuğun yaşamında önemli olan diğer insanların sevgisine ve desteğine gereksinim duyarlar. Çocuklar kendilerini çevreleyen kültürel ve sosyoekonomik ortamdan etkilenirler. Yoksulluk, yetersiz beslenme ve tıbbi bakım eksikliği, büyüme ve gelişme üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Kültürel miras ve çeşitlilik çocuğun hayatını zenginleştirebilir. Yaşadığı mahalle, çocuğun devam edeceği okul ve arkadaş çevresini belirleyebilir. Bu etkilerin hepsi, çocuğun biyolojisinin dışındaki çevresel koşullardır ve çocukların sahip olduğu deneyimleri ve öğrendiklerini etkiler (Cook ve Cook, 2010). Her çocuk; dünya, kendisi ve başkaları ile olan ilişkileri ile ilgili olarak o güne kadarki deneyimleri doğrultusunda bazı düşünce ve varsayımlar oluşturur. Bu varsayımlar yeni yaşantılar değerlendirilirken kullanılır ve gelecekteki deneyimlere şekil verir. Çevre, bu içsel deneyim modellerini etkileyerek gelişimin belirleyicisi olabilmektedir.



Aile: Aile, çocuğun gelişiminde ilk ve en önemli etkiye sahiptir. Çünkü aile, çocuğa herkesten daha yakındır. Aile ilişkileri, çocuk gelişiminde büyük bir fark yaratır. Bebek, anne karnında çevreden uyaranları almaya başlar. Doğumdan sonra bebeğin çevresinde uyaran sayısı arttıkça kalıtımsal olarak getirilen zekâda da belli miktarda artış olabilir. Bebek, iyi bir gözlemcidir. Etrafında olup bitenleri izler. Tartışmalar, bebeğin belleğinde iz bırakır. Bu durumlar, bebeğin kişiliğinin oluşmasına olumsuz etki yaparak istenmeyen kişilik özellikleri (hırçın, sinirli, içine kapanık vb.) meydana getirebilir. Bebeğin bulunduğu ortama sevgi ve mutluluğun hâkim olması bebek üzerinde olumlu etki yaratır. Anne sevgisi ve sıcaklığı bebeğe güvende olduğunu hissettirir.

Çocuk doğduğunda güçsüzdür, ona bakım verilmesi gerekir. Çocuğa bakım veren ailenin davranışları bu nedenle çok önemlidir. Ebeveynler okumaya önem verirse, okumaktan zevk alırsa, evin her yerinde kitaplar varsa ve çocuklarını kütüphanelere ve kitapçılara götürüyorlarsa, ilk doğum gününden önce, renkli resimli kitaplar almışlarsa çocuk da okumaktan zevk alır. Ailedeki bireylerin birbirleriyle ve çocuklarıyla nasıl iletişim kurdukları ve etkileşime girdikleri, çocukların bilişsel gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sözlü olarak etkileşime giren ailelerde bulunan okul öncesi öğrenciler, aynı yaştaki çocuklara göre daha iyi bir dil gelişimi ile anaokuluna gelirler, ilkokul yıllarında okumayı öğrenmede daha hızlı ilerleme gösterirler (Hart & Risley, 1995; Storch & Whitehurst, 2001'den akt. Pressley ve Mccormick, 2006). Onun için aile bireylerinin; çocuğun bulunduğu ortamlarda onu kendi hâline bırakmamaları, çok televizyon izlememeleri ve telefonlarıyla çok zaman geçirmemeleri gerekir. Bunun yerine; çocuklarla zaman geçirmelerinde, oyunlar oynamalarında ve birtakım uğraşları birlikte yapmalarında (ev ve varsa bahçe işleri gibi) ve sözlü iletişim kurmalarında sayısız yararlar vardır.

Anne-babanın tutumu bebeğin çevresine uyumunu kolaylaştırır ya da zorlaştırır. Aileler çocuklarını aşırı koruduklarında çocukların becerilerinin gelişimini engelleyebilir. Çocukları ile ilgilenmediklerinde çocuklar bir rehberden mahrum kalırlar. Aşırı baskı yapıldığında çocuklar bağımlı olur, kendi kararlarını verip hayatlarını

yönetemezler. Sağlıklı olan tutum çocuğun becerilerinin gelişimini destekleyen ve duygu, düşüncelerini ifade etmesine fırsat veren tutumdur. Aileler çocuğunu dinlemeli, onunla sohbet etmeli, yakın ilişkiler geliştirmelidir. Ailelerin çocuğunu tanıyarak yapabileceklerini bilmesi ve daha fazlasını istememesi çocuğun gelişimi açısından önemlidir.

Tarihsel Dönem: Yaşadığımız dönem, gelişimimizin önemli bir belirleyicisidir. Günümüzde çocuklar, daha önceki çağlarda doğanların asla hayal edemeyeceği teknoloji ile çevrili bir dünyada büyümektedir. Ayrıca geçmiş yıllara göre okuryazarlığın yüksek olması da çocukların daha bilinçli büyümelerini sağlar. Okuryazar ebeveynler, çocuklarını hastalık ve yaralanmadan nasıl koruyacakları da dâhil olmak üzere çocuklarının gelişimini etkileyen faktörler hakkında bilgi edinebilirler. Tarihsel dönem bu bakımdan gelişimde önemlidir.

Kültür ve Din: Kültür çocuğu çevreler, gelişiminin her yönünü etkiler. Çocuğun gelişim çağında hangi kültürel ortamlarda bulunduğu bu bakımdan çok önemlidir. Son yıllarda, gelişimsel psikologlar, çocukların düşüncesinin kültürel faktörler tarafından nasıl etkilendiğini incelemişlerdir (Pressley ve Mccormick, 2006). Kültürel yapı öğrencinin kimliğini, benlik kavramını inançlarını, değerlerini, tutumlarını, beklentilerini, kullandığı dili ve davranışlarını etkiler (Erkan, 2011). Çocuğa dinle ilgili bilgilendirmeler, hurafelere ve kulaktan dolma bilgiler yerine, sağlam kaynaklara dayalı olarak, onun yaşına uygun ve anlayabileceği seviyede verilmelidir.

Kurumlar: Hükûmet, medya, din ve okul gibi çeşitli kurumlar gelişmekte olan çocuğun hayatını etkiler. Hükûmetler, bir çocuğun hayatına dokunabilecek çeşitli politikalar uygulayabilir. Doğum öncesi bakım, çocuk sağlığı, kreş için para desteği sağlayabilir, çocukları kurşun boya gibi çevresel kirleticilerden koruyan yasaları çıkarabilir. Hükûmetler çocukların ihtiyaçlarını karşılama konusunda başarısız olduklarında, çocuklar ve gelişimleri olumsuz etkilenir. Bir diğer önemli kurum medyadır. Ne yazık ki, medya genellikle olumsuz etkilere sahip olabilir. Çocukluk ve ergenlik döneminde televizyondaki programlar çocukların gelişimini hem olumlu hem olumsuz etkileyebilir (Singer & Singer, 2001'den akt. Pressley ve Mccormick, 2006). Çocuklara şiddet içeren programlar izletilmemeli ve izlediği programlarında onun yaşına uygun olmalıdır. Aynı şekilde okuduğu gazete, kitap, dergi gibi yayınlarında onun yaşına uygun olmasına dikkat edilmelidir. İnternet de çocuklar ve gençlerin bilgiye ulaşmasını kolaylaştırmıştır. Ulaşılan bilgiler çocuğun gelişimini destekleyecek bilgilerse katkı sağlarken, zararlı içeriğe ulaşması gelişimi olumsuz etkiler.

Okul ve Öğretmenler: Okul ve öğretmenler, çocuğun gelişiminde ve yaşamında önemli bir yer tutarlar. Bu nedenle, okul seçimi iyi yapılmalıdır. Okul öncesinden başlayarak eğitime önem verilmeli ve okullar çocukların kendini güvende hissettiği ortamlar olmalıdır. Çocuğun doğuştan sahip olduğu merak ve öğrenme isteği okullarda desteklenmelidir. Bireysel farklılıkların dikkate alındığı bir okul ve öğrenme ortamı çocuğu geliştirir. Çocuğun gelişiminde okulların ve öğretmenlerin nitelikli ve donanımlı olması aranılan ve en başta gelen özelliklerden olmalıdır. Öğretmenin çocuğun gelişimini destekleyici tutumlara sahip olması önemsenmelidir. Öğrencileri öğrenmeye güdüleyen, eksiklikleri bir öğrenme fırsatı olarak kullanan, öğrencilerin kendini ifade etmesine fırsat veren öğretmen öğrencilerinin bedensel, sosyal, duygusal, kişilik ve ahlak gelişiminde olumlu katkılar sağlar.

Akranlar: Yaşamın her döneminde akranlar birey üzerinde etkiye sahiptir. Olumlu arkadaşlık ilişkilerinin duygusal olarak rahatlama, yaşamı zevkli hâle getirme gibi etkileri vardır. Akranlar aynı zamanda birer modeldir. Olumsuz akran ilişkileri ise bireyin kendini yalnız hissetmesine yol açabilir. Bazen de akranlar olumsuz davranışları yapma konusunda bireyi teşvik edebilir.



Gelişimde kalıtımın ve çevrenin etkileri incelemeleri sonucunda modern araştırmacılar, kalıtım ve çevrenin gelişimi birlikte etkilediği ve bu etkileri ayırt etmenin imkânsız olduğu sonucuna ulaşmışlar (Lerner, 2006; Rutter, 2002'den akt. Cook ve Cook, 2010). Bu iki faktörün birbirleriyle nasıl etkileşime girdiğini incelemeye odaklanmışlardır (Cook ve Cook, 2010; Feldman, 2011).

Kalıtımın sağladığı olasılıklardan hangisinin gerçekleşeceği, büyük ölçüde çevreden edinilen deneyimlere bağlıdır. Bir çocuk, ortalamadan daha uzun olmasını sağlayacak biyolojik genleri miras alabilir. Bu çocuğun bu biyolojik potansiyele ulaşıp ulaşamayacağı, mevcut beslenme ve hastalığa maruz kalma gibi çevresel faktörlere bağlıdır. Zeki olan anne ve baba çocuklarının zekâsına genetik katkının yanı sıra zengin uyarıcıların bulunduğu bir çevre oluşturarak da katkıda bulunurlar (Bee ve Boyd, 2009). Bir çocuğun zekâ seviyesinin kalıtımın belirlediği aralığın en üst ucuna ulaşıp ulaşmaması, sağlanan ortamın kalitesine bağlıdır. Eğitimcilerin amacı, bir çocuğun biyolojik potansiyelinden en iyi şekilde faydalanmak için çocuklara tutarlı, yüksek kaliteli deneyimler sunmaktır (Pressley ve Mccormick, 2006). Gelişim psikolojisinin tarihçesini ve gelişim kuramlarını incelemeden önce gelişimi hakkındaki tartışmaları incelemek önemlidir.

İnsan Gelişimi Hakkında Büyük Tartışmalar

Kalıtımın ve çevrenin insan gelişimine etkisinin dışında tartışma konuları da vardır. Araştırmacılar davranışın bilinçli-bilinçsiz olması, gözlemlenebilir

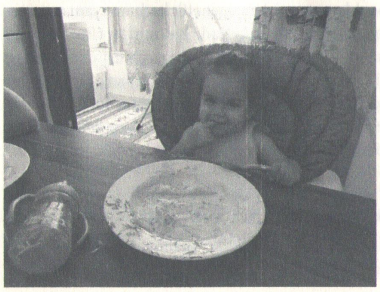
davranışların-iç zihinsel süreçlerin incelenmesi, evrensel ilkeler-bireysel farklılıklar, süreklilik-süreksizlik, kültüre özgü gelişmeler-evrensellik, davranışlarda tutarlılık-durumsallık, çocuğun pasif ya da aktif olması, ilk yaşantıların gelişime geçici ya da kalıcı etkisi gibi konularda farklı görüşlere sahiptirler (Feldman, 2011). Bu konuları bilmek gelişimle ilgili kavramlar arasındaki farkı ve gelişim kuramlarını anlamayı kolaylaştırır.

Davranışların bilinçli ya da bilinçsiz olması: Psikologlar, davranışımızın ne kadarının tam olarak farkında olduğumuz güçler tarafından üretildiğini ve ne kadarının bilinçsiz aktiviteden kaynaklandığını incelerler. Bilişsel perspektif, psikolojik bozuklukları büyük ölçüde hatalı düşünme süreçlerinin sonucu olarak görürken, psikoanalitik bakış açısı davranışı bilinçsiz faktörlerin etkilediğini savunur.

Gözlemlenebilir davranışlara karşı iç zihinsel süreçler: Psikoloji, sadece gözlemciler tarafından görülebilen davranışlara mı odaklanmalı, yoksa görünmeyen düşünme süreçlerine mi odaklanmalı? Özellikle davranışçılık kuramını kabul eden psikologlar için tek meşru bilgi kaynağı, doğrudan gözlemlenebilecek davranışlardır. Bilişsel perspektifi savunan psikologlara göre kişinin aklından geçen düşünceler davranışı anlamak için önemlidir.

Evrensel ilkelere karşı bireysel farklılıklar: Psikologlar, davranışımızın ne kadarının eşsiz ve özel niteliklerimizin sonucu olduğunu ve ne kadarının yaşadığımız kültür ve toplumdan etkilendiğini araştırmışlardır. Nörobilim perspektifine dayanan psikologlar, sinir sisteminin işleyişi veya belirli hormonların cinsel aktivite için bizi otomatik olarak hazırlaması vb. evrensel davranış ilkelerini aramaya eğilimlidir. Bu psikologlar, eğitimimizdeki büyük farklılıklara rağmen davranışsal kaderimizdeki benzerliklere yoğunlaşırlar. Buna karşılık, hümanist perspektifi kullanan psikologlar, her bireyin benzersizliğine daha fazla odaklanırlar. Kişilerin davranışını, farklı ve özel bireysel niteliklerin belirlediğine inanırlar (Feldman, 2011).

Sürekli gelişime karşı gelişim aşamaları: İnsanın gelişiminin sürekli (kademeli) mi yoksa süreksiz (aniden) mi olduğu tartışma konularından diğeridir. Bazı gelişim psikologlar gelişimin sürekli ve derece derece ortaya çıkan büyüme ve değişimi içerdiğini savunur. Yani gelişimin ani değişikliklerle gerçekleşmediği, daha önceki küçük değişimlerin devamı olduğu belirtilir. Sosyal öğrenme kuramı, çocukluk ve ergenlik döneminde değişimin büyük



ölçüde gözlem yoluyla öğrenme ile gerçekleştiğini, bu nedenle gelişimin sürekli ve kademeli olduğunu savunur. Bilgi işleme kuramına göre de ergenlik başlangıcı zihinsel gelişimde dramatik değişikliklere neden olmaz. Ergenler, giderek artan bilgi işleme yetenekleri nedeniyle çocuklardan daha fazla bilgi edinebilirler (Kılıç-Atıcı, 2010; Pressley ve Mccormick, 2006).

Sosyal öğrenme ve bilgi işleme kuramlarının aksine belirli gelişim aşamalarını belirten kuramlar, çocukların farklı yaşlarda farklı beceriler sergilediğini ve bir aşamadan diğerine oldukça ani geçişler olduğunu ifade ederler. Örneğin, G. Stanley Hall (1904, 1905), ergenliğin ani fiziksel değişikliklerle ortaya çıkan büyük bir "fırtına ve stres" dönemi olduğunu ifade eder. Erik Erikson'un (1968) gelişim kuramına göre, ergenlik, daha önce hiç önemli olmayan kimlik ile ilgilidir. Piaget'in (1970) bilişsel gelişim kuramı, ergenliğe geçişle birlikte soyut düşünme becerilerinde dramatik artışın olduğunu belirtir (akt. Pressley ve Mccormick, 2006).

Kültüre özgü gelişmelere karşı gelişimdeki evrensellik: Birçok gelişimsel kuramcı, tüm çocukların yaşadığı evrensel aşamalar gibi gelişimde de evrensellik olduğunu savunur. Biyolojik etkileri vurgulayan kuramlar göz önüne alındığında biyolojik düzeyde, farklı kültürlerden ve ırklardan gelen insanlar arasındaki benzerlikler farklılıklardan çok daha belirgindir. Gerçekten de biyolojik açıdan, erkek ve kadın arasındaki benzerlikler nedeniyle, fiziksel ve davranışsal gelişimdeki benzerlikler kaçınılmazdır. Bazı gelişimsel kuramcılar, gelişimin en azından bazı yönlerinin farklı kültürlerde farklı şekilde ilerlediğini vurgulamaktadır. Çevrenin gelişimde yarattığı fark kültürle yakından ilişkilidir. Dünyanın bir yerinde yaşayan çocukların deneyimleri dünyanın başka bir yerinde yaşayan çocukların deneyiminden çok farklı olabilir. Bazı kültürlerde evlilik yaşı çok düşük olabilmekte ve bu nedenle yaşam dönemleri farklı yaş aralıklarında seyredebilmektedir. Gelişim hem kalıtımın hem de çevrenin bir işlevi olduğu için, gelişimde hem kültüre özgü gelişmeler hem de evrensellik vardır. (Kılıç- Atıcı, 2010; Pressley ve Mccormick, 2006).

Davranışlarda tutarlılığa karşı davranışın durumsal olması: Bazı psikologlar, çocukların bazı kişilik veya davranış boyutlarında diğerlerinden sürekli olarak farklı olduğuna (Allport & Odbert, 1936; McCrae & Allick, 2002'den akt. Pressley ve Mccormick, 2006), çocuklar arasında güçlü farklılıkların olduğuna inanmaktadır. Yani, bazı çocukların genellikle diğer çocuklardan daha saldırgan, daha pasif, biraz daha samimi ve daha utangaç olabileceği savunulur. Bu tutarlılık bu özelliklerin biyolojik olarak belirlenmesi, kalıtsal olması ile açıklanır.

Ancak araştırmacılar, kişilik ve davranışsal farklılıklarda bu tür tutarlılık bulmakta zorlanmıştır. Bunun nedeni, davranışın öncelikle biyoloji yerine mevcut çevre tarafından belirlenmesidir. Yani, hiçbir çocuk sürekli olarak saldırgan değildir, bazı durumlarda saldırgandır (Mischel, 1968). Bu bakış açısına göre pasiflik; samimiyet, zekâ ve utangaçlık durumlara göre değişir. Bilgi veya çıkarlarına uyan bir görevde sınıf arkadaşlarına göre çok zeki görünebilen bir çocuk, yabancı bilgileri içeren bir görev yaparken oldukça normal görünebilir (Chi, 1978'den akt. Pressley ve Mccormick, 2006). Bireysel özelliklerin ve ortamsal özelliklerin etkisini ayırt etmek kolay değildir. Bu iki



etken birlikte gelişimi etkileyebilmektedir. Örneğin saldırgan özellikler gösteren bir çocuk çetelere katılabilir, karate kursuna gidebilir (Kılıç-Atıcı, 2010). Böylece kendisine uygun bulduğu ortamdan da etkilenmeye devam eder. Özgeci özellikleri olan bir kişi insanlara yardım edeceği bir mesleğe yönelir. Bu mesleğin özellikleri ile kendi özellikleri bir arada kişinin gelişimini etkilemeye devam eder.

Pasif çocuğa karşı aktif çocuk: Bazı gelişim psikologları çocukların genellikle dışsal güçler tarafından biçimlendirildiğini savunurken bazıları kendi gelişimini etkin bir şekilde şekillendirdiğini, denetlediğini ve yönettiğini savunurlar (Kılıç-Atıcı, 2010). Bazı kuramlar, bebekler de dâhil olmak üzere çocukların kendi gelişiminde sürekli olarak aktif olduklarını, kendileri için ilginç olan şeyleri araştırdıklarını belirtirler. Bu kuramları savunan eğitimciler, çocukların merakını ve keşfini teşvik etmek için öğrenme ortamlarını düzenlemekten yanadırlar, özellikle çocuğun çıkarlarına uygun olan öğrenmenin kalıcı olacağını düşünürler. Bazı kuramlar ise çocukların daha pasif, kendilerine sunulan uyarımdan öğrenmeye yatkın olduğunu belirtir (Rosenshine, 1979). Bu kuramlara göre eğitimcinin rolü, öğrenilmesi gereken bilgileri seçmek ve sunmaktır (akt. Pressley ve Mccormick, 2006). Bu iki görüşten birini savunmak yerine iki yönlü bir etkiden söz edilebilir. Çocuklar hem çevrelerini etkiler, hem de çevrelerinden etkilenir (Kılıç-Atıcı, 2010).

İlk yaşantıların gelişime geçici etkilerine karşı kalıcı etkileri: Bazı kuramlar, yaşamın erken yıllarında yaşananların özellikle önemli olduğunu ve kalıcı etkilere yol açtığını ifade etmektedir. Yaşamın erken dönemlerinde meydana gelen olaylar açısından yetişkin psikopatolojisini açıklayan Freud, erken deneyimlerin kalıcı etkileri olduğunu belirtir. Yaşamın erken dönemlerinde anne kaybının (Bowlby, 1969) bir çocuğu nasıl etkilediğini açıklayan kuramlara göre, belirli bir yetkinlik için uyarımın gerçekleşmesi gereken dönemler vardır (akt. Pressley ve Mccormick, 2006). İlk çocukluk yaşantıları ile depresyon arasında bir bağlantı olduğu öne sürülmüştür (Amato, 1991'den akt. Kılıç-Atıcı, 2010).

Yüksek kaliteli erken çocukluk eğitimi, daha sonraki okul başarısını, olumlu yönde etkiler. Ebeveynlerin eğitimini de içeren kaliteli program, nitelikli öğretmen, kalabalık olmayan sınıflar erken çocukluk eğitiminin olumlu etkisini artırır. En iyi sonuçlar, risk altındaki (örneğin, ekonomik açıdan dezavantajlı, düşük doğum ağırlığı olan) çocuklar okul öncesi yıllarda yüksek kaliteli erken eğitim aldıklarında gerçekleşir (Barnett, 2002'den akt. Pressley ve Mccormick, 2006).

Psikoloji Tarihinde Düşünce Ekolleri ve Psikoloji Kuramları

Psikoloji, yeni bir bilim dalı olsa da psikolojinin tarihi ilk insana dayandırılabilir. İlk Çağ felsefecileri insanın duygu, düşünce ve davranışları ile ilgili açıklamalar yapmışlardır. Alman psikolog **Wilheim Wundt, 1829'da ilk psikoloji laboratuvarını kurmuştur.** Wundt, içe bakış yöntemini kullanarak insan zihnindeki süreçleri anlamaya çalışmıştır. Wundt'un öğrencilerinden **Edward Titchener (1867-1927),** Amerika'da içe bakış yöntemini kullanarak yapısalcılık görüşünü geliştirmiştir. İnsan zihnini oluşturan bilinç ögelerinin birleşimini ve kurallarını anlamaya çalışmıştır. Amerikalı psikolog **William James (1842-1914),** fonksiyonelcilik görüşünü ortaya atmıştır. Çevreye uyum ve zihinsel süreçleri insanlarda ve hayvanlarda incelerken Darwin'in görüşleri ile paralel açıklamalar yapmıştır.

Araştırmacılar, yıllar boyu çocuk gelişiminin tüm yönleriyle (ortalama boy ve ağırlık, IQ puanları, dostluk ve oyun kalıpları, disiplin ve boşanmanın etkileri vb.) ilgili topladıkları sayısız gözlem ve verileri tutarlı bir şekilde organize ederek çeşitli kuramlar geliştirmiştir (Cook ve Cook, 2010). Kuramlar, gelecekteki davranış ve olayları tahmin etmemize olanak sağlar. Kuramlar, çocuklara ve gelişimlerine nasıl baktığımızı ve araştırmacıların gelişme ile ilgili sordukları soruları etkiler.

Gelişim psikologlarının çocukluk dönemine özel bir ilgi duymalarının nedenleri vardır. Çocukluk döneminde hızlı bir gelişim söz konusudur. Fiziksel gelişimin yanı sıra, sosyal etkileşim, dilin kazanımı ve kullanımı, hafıza ve neden-sonuç ilişkisi kurma becerileri ve neredeyse tüm fonksiyonların gelişimi çocuklukta en yüksek seviyededir. Çocuklukta uzun süren kalıcı etkiler gerçekleşir. Hemen hemen tüm psikolojik kuramlar çocukluğun gelişim üzerindeki etkisini farklı şekillerde açıklasalar da bizim bugün kim olduğumuzun çocukluktaki gelişim ve deneyimlerimize bağlı olduğunu kabul ederler. Yetişkinlikteki karmaşık davranışları anlamaya çalışan psikologlar davranışların o kadar karmaşık olmadığı dönem olan çocukluk dönemini incelemeyi yararlı bulurlar. Örneğin, yetişkinlikte dilin kurallarını ve bunların nasıl kullanıldığını incelemek zordur. Bu nedenle dilin yeni kazanılmaya başladığı çocukluk dönemini incelemek önemlidir. Ayrıca bu dönemi çalışmanın uygulamadaki önemi açıktır. Erken sosyal gelişim ile ilgili araştırmalar ailelerin çocuklarında gördükleri günlük problemleri çözmelerini kolaylaştırabilir. Son olarak çocuğun büyüleyici, ilgi çekici, hayret verici, şaşırtıcı bir varlık olması da birçok gelişim psikoloğunun çalışmalarını çocukları anlamaya ayırmalarının nedeni olabilir. Çocukluk dönemi sadece psikologların değil, şairlerin, yazarların, sanatçıların da ilgisini çekmektedir (Vasta, Haith ve Miller, 1992).

Çoğu kuram, çocukların nasıl öğrendikleri, nasıl düşündükleri veya çevrelerindeki insanlarla nasıl etkileşime girdikleri gibi çocuk gelişiminin belirli yönlerine yöneliktir. İnsan gelişimini açıklamak için hiçbir kuram tek başına yeterli değildir. Bu nedenle, birçok psikolog ve araştırmacı, çeşitli kuramların ana kavramlarını birleştiren eklektik yaklaşımı kullanır. Ünitenin bundan sonraki bölümünde Psikoanalitik Kuramlar, Öğrenme Kuramları, Hümanistik Kuramlar, Biyolojik Kuramlar ile Bağlamsal ve Sistem Kuramları kısaca incelenecektir.

Psikoanalitik Kuramlar

Freud ve Erikson psikoanalitik kuramların en fazla bilinen temsilcileridir.

a. **Freud: Psikoanalitik Kuram:** Psikoloji dersi almamış birçok insan için psikoloji, psikoanalitik perspektifle başlar ve biter. Psikoanalitik görüşü ortaya atan kişi Sigmund Freud'dur. Freud, 1900'lerin başında, bilinçsiz davranış belirleyicileri hakkındaki fikirleri ile 20. yüzyıl düşüncesinde, sadece psikolojide değil, pek çok alanda devrimci bir etki yaratmıştır. Psikoanalitik bakış açısının savunucuları, davranışın iç güçlerimiz tarafından yönetildiğini ve çok az farkındalık veya kontrole sahip olduğumuzu savunurlar. Çağdaş psikoanalitik perspektif psikolojik bozuklukların bilinçdışı nedenlerini araştırmakla kalmamış, aynı zamanda ön yargı ve saldırganlık gibi günlük olayları anlamak için de bir araç sağlamıştır (Feldman, 2011). Freud, ilk çocukluk yıllarındaki yaşantıların ve bilinç dışı dürtülerin (cinsellik, saldırganlık, açlık) davranışı etkilediğini savunmuştur.

b. **Erikson: Psikososyal Kuram:** Erik Erikson, psikososyal güdü ve ihtiyaçların insan gelişiminde, kişiliğinde ve davranışlarında etkili olduğunu savunmuştur. Freud'dan farklı olarak ergenlik sonrasındaki gelişim yıllarını da kuramına dâhil etmiştir. Erikson, insan gelişimini 8 evreye ayırmış ve her evrede başarılması, çözülmesi gereken bir kriz olduğunu belirtmiştir. Birey her evredeki biri olumlu, biri olumsuz olan iki özellikten birini kazanarak çıkar. Bu evreler:

1. Temel güvene karşı güvensizlik: Doğumdan 12-18 aya kadar.
2. Özerkliğe karşı utanç ve kuşku: 18 aydan 3 yaşına kadar.
3. Girişimciliğe karşı suçluluk: 83 yaşından 6 yaşına kadar.
4. Başarılı olmaya karşı aşağılık duygusu: 6 yaşından 12 yaşa kadar.
5. Kimliğe karşı kimlik bocalaması: Ergenlik.
6. Yakınlığa karşı uzaklık: İlk yetişkinlik.
7. Üretkenliğe karşı durgunluk: Orta yetişkinlik.
8. Ego bütünlüğü ve umutsuzluk: Son yetişkinlik (Eldeleklioğlu, 2007).

Öğrenme Kuramları

Psikoanalitik yaklaşımlar, davranışlarının nedenlerini belirlemek için organizmanın içine bakarken, davranışsal bakış açısı, zihnin işleyişini incelemek yerine objektif olarak ölçülebilen gözlemlenebilir davranışlara odaklanmayı önerir (Feldman, 2011). 1913 yılında John B. Watson tarafından oluşturulmuştur. Diğer önemli temsilcileri İvan Pavlov, Burrhus Frederic Skinner ve Albert Bandura'dır. Bu kuramcılar klasik koşullanma, edimsel koşullanma ve sosyal öğrenme kuramlarını geliştirilmiştir.

a. **Pavlov: Klasik Koşullanma:** Pavlov, uyarıcı-tepki arasındaki bağı ilk keşfeden araştırmacılardandır. Pavlov, köpeğin salya tepkisini incelerken köpeğin sadece yiyeceğe değil, yiyecekten önceki zil sesi ya da ışığa da salya tepkisi verdiğini de fark etmiştir. Ayrıca, Watson ve meslektaşı Rayner; Albert adında küçük bir çocuğa korku tepkisini öğretmeye çalışmışlardır. Albert, önceleri kendisine verilen tavşanla korku tepkisi göstermeden oynamıştır. Deneyde daha sonra Albert, tavşanla oynarken çelik bir metale çekiçle vurularak korkutulmuştur. 7 denemeden sonra Albert, tavşandan korkmaya başlamıştır. Hatta Albert, beyaz tüylü nesnelerden de korkarak korkusunu genellemiştir (Yazgan, İnanç, 2010).

b. **Skinner: Edimsel Koşullanma:** Burrhus Frederic Skinner tarafından geliştirilmiştir. Edimsel koşullanma, davranışın sonuçlarına bağlı olarak gerçekleşen öğrenmeyi kapsamaktadır. Davranış ödüllendirildiğinde davranışın tekrar edilme olasılığının arttığı, cezalandırıldığında ise tekrar edilme olasılığının azaldığı belirlenmiştir (Yazgan, İnanç; 2010). Olumlu pekiştireçler; yiyecek, içecek, gülümseme, övgü, yakınlık, bir nesne ya da bir etkinlik olabilir. Olumsuz pekiştireç ise kişinin sahip olduğu ya da almak istediği pekiştireci kaybetme olasılığıdır. Davranışın tekrar edilme olasılığını azaltan cezalar ise; kötü sözler gibi kişinin istemediği bir uyaran olabileceği gibi, kişinin sahip olduğu ya da almak istediği pekiştirecin ortamdan kaldırılması da olabilir (Yeşilyaprak, 2014).

c. **Bandura: Sosyal Öğrenme Kuramı:** Albert Bandura (1925-), klasik ve edimsel koşullanma kuramlarına ek olarak, çocukların sosyal öğrenme yoluyla, diğer insanların davranışlarını gözlemleyerek ve taklit ederek öğrendiklerini göstermiştir. Bandura, çocukların davranışlarını şekillendirmek için her zaman ceza veya pekiştirmeye gerek olmadığını, bazen çevrelerindeki davranışları taklit ederek öğrendiklerini belirtmiştir. Bu görüşe göre, pekiştireç ve cezalar, çocuğun hangi davranışların taklit edileceğine karar vermesine yardımcı olabilecek bilgiler sağlar. Çocuklar birinin bir davranış için pekiştireç aldığını görürlerse, gelecekte bu davranışı taklit etme ihtimalleri artar. Sosyal öğrenme yaklaşımında davranışsal kuramların yanında bilişsel kuramın kavramları da (dikkat, bellekte tutma vb.) kullanılmıştır (Cook ve Cook, 2010).

Hümanist Kuramlar

Hümanist psikologlar, her birimizin kendini gerçekleştirme kapasitesine sahip olduğunu savunur. Hümanist bakış açısı, özgür iradeyi (kişinin kendi davranışları ve yaşamı hakkında özgürce karar verme, seçim yapma yeteneği) vurgular. Abraham Maslow (1908-1970) ve Carl Rogers (1902-1987), en önemli temsilcileridir. Başkalarını incitmedikleri ve kişisel sıkıntı hissetmedikleri sürece, insanlar, meşgul oldukları davranışları seçmekte özgür olmalıdırlar. İnsanların kendi potansiyellerini ortaya koyarak kendini gerçekleştirme için çaba sarf ettiğini vurgularlar. Bireyin davranışını anlamak için onun öznel dünyasını anlamak gerektiği üzerinde durulur. Abraham Maslow, insanların en yüksek potansiyellerini kendi benzersiz yollarıyla gerçekleştirdikleri kendini gerçekleştirme kavramını açıklar. İnsancıl teknikler kullanan terapistler, insanların kendilerini anlamalarına yardımcı olmaya ve kendileri için tuttukları ideale daha yakın olma yollarını bulmaya çalışırlar. Bu görüşe göre, psikolojik bozukluklar yaşamda anlamsızlıktan, yalnızlık duygularından ve başkalarına bağlanmalarından kaynaklanır (Feldman, 2011).

Rogers, bireyin kişiliğinin, bireyin kendini algılama biçimiyle, benlik kavramı ile şekillendiğini belirtir. Benlik kavramı, bireyin kendini tanımlayan algı, fikir ve değerlerini içerir. Algılanan benlik, bireyin hem dünyayı hem de kendi davranışlarını algılayışını etkiler. Örneğin, kendini yetersiz olarak algılayan biri yeni becerileri öğrenme konusunda kendine güvenmez. Rogers, bireyin başkaları tarafından algılanışının, onun olumlu ya da olumsuz benlik geliştirmesini nasıl etkilendiği ile ilgilenmiştir. Benlik kavramı, bireyin ne olduğu ile ilgili görüş ve algılamalarını içeren **gerçek benliğin** yanı sıra, ne olması gerektiği ve ne olmak istediği ile ilgili görüş ve önerileri içeren **ideal benliği** de kapsar. İdeal benlik ile gerçek benlik arasındaki fark arttıkça mutsuzluk artar (Alkaya, 2007).

Bilişsel Kuramlar

Vygotsky ve Piaget'in bilişsel kuramları örnek olarak verilebilir.

a. **Lev Vygotsky'nin Sosyokültürel Kuramı:** Vygotsky (1896-1934), bir Rus psikologdur. Vygotsky'nin kuramı, çocukların onları çevreleyen dil ve kültürde temsil edilen düşünce yapılarını nasıl benimsediğini açıklamıştır. Kültürler, sorunları çözmek ve bilgiyi incelemek için psikolojik araçlar oluşturur ve bu araçlar kültürün diline yansır. Çocuklar, dili kazandıkça, dilin içine gömülü psikolojik araçları da benimserler. Çocuklar, çevrelerindeki insanlar tarafından konuşulan sosyal konuşmayı alırlar ve kendi özel konuşmalarına dönüştürürler. İlk başta çocuklar yüksek sesle özel konuşma yaparlar. Daha sonra bu özel konuşma sessiz iç konuşma (zihinsel düşünme) olur. İç düşüncelerimiz çevremizdeki kültürde duyduğumuz sosyal konuşmadan kaynaklanmaktadır. Vygotsky'nin kuramı, kültürün ve toplumun çocukların bilişsel gelişiminde oynadığı önemli rolü vurgulamaktadır (Cook ve Cook, 2010).

b. **Piaget'in Bilişsel Gelişim Kuramı:** Jean Piaget'in bu yaklaşımı, çocukların dünyadaki bilgileri nasıl algıladıkları, nasıl alıp depoladıkları ve karmaşık sorunları çözmek için stratejileri nasıl öğrenip kullandıklarına odaklanmaktadır. Piaget, bebeklerin bir bilim adamı hassasiyetiyle ve düşünce tarzıyla hareket ettiğini, sürekli deneyler yaptığını ifade etmektedir. Bebekler, ilk doğdukları andan itibaren duyularıyla bilgi toplamakta, bilgiyi algılarıyla işlemektedir. Organizmanın bu çabası topladığı bilgileri organize etme, düzenleme yatkınlığından kaynaklanmaktadır (Cook ve Cook, 2010).



Çocuk, organize ettiği bilgilerle ilk şemalarını oluşturur. Şemalar, yeni bilgiyi anlamlandırmak için çerçeve oluşturur. Yeni bir durumla karşılaştığında şemanın içindeki bilgilerle anlamaya çalışır. Bu süreç, Piaget tarafından özümleme olarak adlandırılmıştır. Şemadaki bilgiler yeni bilgiyi anlamlandırmaya yetmediğinde, çocuk, şemadaki bilgiyi değiştirir; bu süreç de Piaget tarafından **uyumsama** olarak adlandırılmıştır (Küçükkaragöz, 2017).

Piaget, zihin gelişimini 4 döneme ayırarak incelemiştir. Bu dönemler:

1. Sensori motor dönem: Doğum ile 2 yaş arası.
2. İşlem öncesi dönem: 2-7 yaş.
3. Somut işlemler dönemi: 7-12 yaş.
4. Soyut işlemler dönemi: 12 yaştan sonrası.

Biyolojik Kuramlar

Nörobilim, beyin ve sinir sisteminin gelişimine odaklanan bir çalışma alanıdır ve çocuk gelişiminin biyolojik yönünü açıklar. Nörobilimdeki gelişmeler sayesinde bilim adamları; konuşma, okuma, problem çözme, kasları koordine etme gibi birçok görev ve beceriden beynin hangi alanlarının en çok sorumlu olduğunu belirleyebilirler. Aynı zamanda çocukların beynin olgunlaşması sayesinde hız ve koordinasyonu nasıl öğrendiklerini, hormonların, genlerin ve diğer biyolojik özelliklerin çocukların davranışlarını, bilişsel süreçlerini ve duygularını nasıl etkilediğini öğrenebilirler. Bu araştırmalar devam ettikçe biyolojik değişikliklerin çocuk gelişimini nasıl etkilediği, çocukların deneyimlerinin biyolojik gelişimi nasıl etkilediği ile ilgili daha fazla bilgi edinebiliriz (Cook ve Cook, 2010).

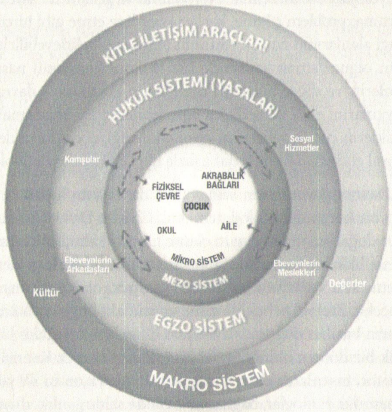
a. **Etoloji:** Davranışların uyum sağlama ya da hayatta kalma açısından önemini inceleyen bir kuramdır. Etoloji, temelini, Charles Darwin'in (1809-1882) evrim kuramı ve doğal seçim (en uygun olanın hayatta kalması) kavramından alır. Etologlar, genellikle hayvanları doğal ortamlarında dikkatle gözlemleyerek onların rekabet etmesine ve hayatta kalmasına yardımcı olan davranış kalıpları ve içgüdüleri inceler. Etoloji, bebek ile anne arasındaki bağları da araştırmıştır. Araştırmacıların bazıları doğumdan sonraki ilk saatlerin sağlıklı bir bağ geliştirmek için kritik bir dönem olduğunu düşünürken (Klaus & Kennell, 1976), bazıları, bağlanmanın insanlarda daha yavaş geliştiğine, yaşamın ilk yılı boyunca uzandığına inanırlar. Etologlar, bağlanma dışında saldırganlık, duygusal tepkiler vb. davranış kalıplarının insanların uyumu açısından önemi olup olmadığını incelemişlerdir. Etoloji, önemli özelliklerin ve davranışların biyolojik kökenlerini ve tarihini anlamamıza yardımcı olmuştur (akt. Cook ve Cook, 2010).

b. **Evrimsel Psikoloji:** Evrimsel psikoloji, atalarımızdan aldığımız genetik mirasın davranışlarımızı nasıl etkilediğini incelemektedir. Evrimsel yaklaşım, hücrelerimizdeki bilginin kimyasal kodlamasının sadece saç rengi ve ırk gibi özellikleri belirlemekle kalmayıp aynı zamanda atalarımızın hayatta kalmasına ve çoğalmasına yardımcı olan çok çeşitli davranışları anlamanın anahtarı olduğunu göstermektedir. Evrimsel psikologlar, utangaçlık ve kıskançlık gibi niteliklerin insanların eski akrabalarının hayatta kalma oranını artırmasına yardımcı olduğu için kısmen genetik tarafından belirlendiğini belirtir (Buss, 2003; Sefcek, Brumbach, & Vasquez, 2007). Evrimsel yaklaşımlar çevresel ve sosyal güçlerin rolünü en aza indirir (Begley, 2005; Buss, 2004; Neher, 2006'dan akt. Feldman, 2011).

Bağlamsal ve Sistem Kuramları

Çocuklar geliştikçe davranışları çok karmaşık hâle gelir. Gelişme; genler, içgüdü, pekiştirme veya id gibi tek bir kavramla açıklanamaz. En yeni kuram dalgası, çocuğun içinde ve çevresinde faaliyet gösteren zengin sistem ağına odaklanarak çocuk gelişiminin karmaşıklığını yakalamaya çalışır. Bu yeni kuramlar, çocukların aile, toplum ve kültür bağlamında yaşadığını, büyüdüğünü ve bu bağlamların nasıl işlediğini anlamadan çocuğun gelişimini anlayamayacağımızı ifade eder.

Ekolojik Sistemler Kuramı: Urie Bronfenbrenner'in (1917-2005) ekolojik sistemler kuramı, çocuğu çevreleyen sistemlerin ve ilişkilerin çocuğun gelişiminin tüm yönlerini nasıl etkilediğini açıklar. Şekil 1.1, Bronfenbrenner'in kuramında açıklanan sistemlerin katmanlarını göstermektedir (Cook ve Cook, 2010).



Urie Bronfenbrenner, ekolojik sistem kuramında ortamı; mikro sistem, mezo sistem, ekzo sistem ve makro sistem olmak üzere bölümlere ayırarak inceler (Cook ve Cook, 2010; Pressley ve Mccormick, 2006).

Mikro sistem veya iç katman, çocukların yakın çevrelerindeki (ebeveynler, kardeşler, arkadaşlar, öğretmenler vb.) insanlarla olan doğrudan ilişkileri ve etkileşimlerini temsil eder. Bir çocuğun özellikleri de başkalarının kendisine nasıl tepki verdiğini de etkileyebilir. Örneğin, sakin bir çocuk, ebeveynlerden sıcaklık ve sevgi görürken, zor mizacı olan bir çocuğa ebeveynler daha sert davranabilir ve cezalandırabilir.

Mezo sistem; ev, mahalle, okul ve yakın akrabalar gibi sosyal ortamdaki diğer unsurları temsil eder. Mezo sistem, mikro sistem bileşenlerini birbirine bağlayan unsurlardan oluşur. Okul-aile işbirliği çocuğun okul performansı üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir.

Ekzo sistem, daha büyük sosyal ağları temsil eder. Çocuğu etkileyen medya ve geniş aile gibi unsurları içerir. Geniş aile ağları, dostluk ağları, hükûmet düzenlemeleri, sosyal hizmet programları, doğum izni ve esnek çalışma saatleri ile ilgili işyeri kuralları, çocuk gelişimini etkileyen sosyal ortamdaki unsurlara örnektir.

Makro sistem çocuğa etki eden kültürel güçleri kapsar.

Krono sistem, bu sistemlerin etkilerinin ve aralarındaki ilişkilerin zamanla nasıl değiştiğini temsil eder. Yeni bir kardeşin doğumu, çocuk ve ebeveynler arasındaki ilişkiyi önemli ölçüde değiştirebilir. Aileler il değiştirdiğinde, çocuklar yeni okul, mahalle ve akran gruplarına alışmak zorundadır. Ekonomideki değişim ve yükselen/düşen istihdam oranları çocukların gelişimini etkileyebilir.

Bu kuram, son yıllarda çok fazla popülerlik kazanmıştır ve araştırmacıların diğer kuramlardan ve araştırmalardan edindikleri fikirlerin çoğunu birleştirmelerine yardımcı olmuştur. Sistem kuramları, kalıtımı çevreye karşı tartışmaktan ziyade, gelişmeyi etkileyen tüm unsurların karmaşık etkileşimini düşünme olanağı sunmuştur (Cook ve Cook, 2010).

Her kuram, çocuklarla çalışan insanlar için bir derece tahmin ve rehberlik sunar. Bu kuramlar, araştırılması gereken yeni faktörler ve değişkenler önererek gelecekteki araştırma çabalarını da yönlendirir. Bu kuramları incelerken, tek bir yaklaşımın "doğru" olması beklenmemelidir. Birçok kuram, çocuk gelişiminin dar veya özel yönlerini ele alır. Örneğin, Piaget'in bilişsel gelişim kuramı, çocukların nasıl düşündüklerine odaklanırken, Bronfenbrenner'in ekolojik sistem kuramı, çocukların diğer insanlarla nasıl etkileşime girdiğine daha fazla odaklanır.

Çocuk Psikolojisinde Kullanılan Araştırma Yöntemleri

Bu bölümde kısaca bilgiye ulaşma yolları, veri toplama teknikleri, bilimsel araştırma yöntemleri üzerinde durulacaktır.

Bilgiye Ulaşma Yolları

Kuramların gelişim ile ilgili ortaya koyduğu görüşleri incelemek ve yeni bilgilere ulaşmak için araştırma yöntemleri kullanılarak araştırmalar yürütülür. Bilgiye ulaşmanın üç temel yolu rasyonel, görgül ve bilimsel yolla bilgi edinmedir. Kişi, akıl yürütme sonucunda bir bilgiye ulaştığında rasyonel yolla bilgi edinmektedir. Rasyonel yolla edinilen bilgi, deneysel bir kanıta dayanmayabildiği için bu bilginin doğruluğundan şüphe edilebilir. Kişi, gözlem yoluyla bilgiye ulaştığında görgül yolla bilgi edinmektedir. Bilimsel yolla bilgi edinme ise ne tek başına rasyonel yaklaşım ne de tek başına görgül yaklaşımı temel alır. Bu yaklaşımda bilgi hem akıl yürütme hem de gözlem yoluyla elde edilmektedir (Erkuş, 2009). Bilimsel bilginin sahip olması gereken özellikler; nesnel olarak ölçülebilirlik, veriye dayalılık, tekrarlanabilirlik, evrensellik ve mutlak olmamaktır.

Bilimsel araştırmalar, belli bir sistematiklik içinde ve belli bir süreçte gerçekleştirilir. Araştırmaların, amacına ulaşabilmesi için belli aşamalarla gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu sürecin ilk aşaması bilimsel merak sonucunda ortaya çıkan bir güçlüğün sezilmesidir. İkinci aşamada sezilen güçlüğün yarattığı problem tanımlanır. Üçüncü aşamada ise ortaya konmuş olan problemin olası çözümünün ne olabileceği yönünde fikirler üretilir. Dördüncü aşamada bu fikirler hipotezlere dönüştürülür. Beşinci aşamada ise kurulan hipotezleri sınamak için veri toplanır. Altıncı aşama elde edilen bilimsel bilgi değerlendirilir. Araştırmacı bu aşamada elde ettiği verilere açıklık getirir ve bilgilerin ne anlama geldiğini açıklar. Son aşamada ise elde edilen bilgi bilimsel yöntem ışığında diğer araştırmacılara ve diğer insanlara da ulaşabilmesi amacıyla bir rapor hâlinde yayınlanır (Erkuş, 2009; Karasar, 2004).

Veri Toplama Teknikleri

Bir araştırma yürütülürken hipotezleri test etmek için veri toplanmalıdır. Çocukları tanımak için kullanılabilecek veri toplama teknikleri test ve test dışı teknikler olarak sınıflandırılabilir. **Test teknikleri,** özellikle çocukların fiziksel, zihinsel alandaki performansını ortaya koymak amacıyla kullanılmaktadır. Testlerin standardizasyonu gerçekleştirilmişse, geçerli (ölçmek istediği performansı ölçebilmesi) ve güvenilirse (birden fazla ya da başka araştırmacılar tarafından uygulandığında aynı sonuçları vermesi), kişinin zihinsel ve fiziksel durumu test için uygunsa objektif bilgiler ulaşılabilir. Testler birey hakkında test dışı yollarla elde edilen bilgilerle beraber kullanıldıklarında daha gerçekçi sonuçlara ulaşılabilir.

Test dışı teknikler ise bireyin ya da bireyin gelişimini yakından takip eden kişilerin bireye ilişkin görüşlerini ortaya koymak amacıyla kullanılmaktadır. Bu teknikler aracılığıyla elde edilen bilgilerin test tekniklerine göre daha sübjektif olduğu söylenebilir. Görüşme, gözlem ve anket yaygın olarak kullanılabilecek test dışı tekniklerdir. Test dışı tekniklerin diğer değerlendirme araçlarıyla birlikte kullanılmaları daha uygundur. Test dışı teknikler, ilk bakışta basit ve kolayca hazırlanacak teknikler olarak görülse de hepsi için uzmanlık gerekmektedir.

Bilimsel Araştırma Yöntemleri

Bilimsel bilgiye ulaşabilmek için düzenli ve sistemli olan "bilimsel yöntem" kullanılmalıdır. Bilimsel yöntemin tanımlamak, açıklamak, tahmin etmek ve kontrol etmek gibi işlevleri vardır. Psikoloji de kullanılan bilimsel araştırma yöntemleri dört başlık altında incelenebilir. Bunlar betimsel, istatistiksel, deneysel ve gelişimsel yöntemlerdir.

a. **Betimsel Yöntemler:** Amaç, var olan durumun olduğu şekilde ortaya konmasıdır. Tarama, gözlem, görüşme ve vaka analizi ile belirlenen grupta durum ya da olay tanımlanır (Aydoğan, 2013; Özbay, 2011).

   1. **Tarama Tekniği:** Araştırmacının seçtiği problem durumunu araştırmak istediği grup içinde ayrıntılı bir şekilde tanımlamasıdır. Tarama araştırmasında ölçeklerden, standart testlerden ve anketlerden yararlanılabilir.
   2. **Gözlem:** Araştırmacıların ihtiyaç duydukları verileri, bir hedef belirleyerek gözlemlemesidir. Doğal gözlem ve sistematik gözlem yapılabilir. Doğal gözlem; herhangi bir durumu hiçbir müdahale yapmadan araştırmaktır. Sistematik gözlemde, ise önceden planlanmış bir gözlem ortamı vardır.
   3. **Görüşme:** Psikologların deneğe veya denek grubuna yüz yüze soru sorması ve cevap almasıdır. Görüşme planlanmış bir zamanda, belli bir yerde, sınırlı bir sürede ve belirlenmiş bir amaç için gerçekleştirilir. Bir öğretmenin öğrencisinin evdeki davranışları ile ilgili olarak çocuğun ailesinden bilgi almak amaçlı olarak yaptığı bir çalışma görüşme olarak değerlendirilebilir.
   4. **Vaka (Olay) İncelemesi:** Tek bir kişinin geçmişi, çevresindekilerle ilişkileri, davranışları, sorunları ve sorunlarının nedenleri ile ilgili olarak psikoloğun ayrıntılı bilgi toplamasıdır. Örneğin, öğrenme güçlüğü olduğu düşünülen bir öğrencinin psikolojik geçmişi, önceki başarısızlıkları, zihinsel becerileri açısından psikolog tarafından incelenmesi bu yöntemin kullanılmasını gerektirir.

b. **İstatistiksel Yöntemler:** Araştırmada elde edilen verilerin anlam kazanması için istatistiksel yöntem kullanılır. İstatistiksel yöntem, farkların önem derecesi ve korelasyon yöntemi olmak üzere iki teknik kullanır. Araştırmalarda kullanılan ölçekler sonunda elde edilen puan ortalamalarında şansa bağlı olma durumunu ortadan kaldırmak için istatistikçiler farkların anlamlılığını saptayan testler geliştirmişlerdir. Bir karşılaştırma yaparken gözlenen farkın ne ölçüde şansa bağlı olduğunu gösteren bir olasılık değeri **(p)** hesaplanabilir. Uygulamada .05'e kadar inen p değerleri manidar kabul edilir. Bunun anlamı bu araştırma 100 kez yapılsa 95'inde aynı sonuç ortaya çıkar ya da 5 kez yanılırız (Morgan, 1989).

Diğer bir istatistiksel yöntem ise korelasyondur. Korelasyon, iki dizi puan ya da ölçüm arasında karşılıklı ilişki anlamına gelir. İki değişken arasındaki ilişkide iki değişkenin birden sonuçları artıyor ya da azalıyorsa değişkenler arasında pozitif korelasyon vardır. Sonuçlardan biri artarken diğeri azalıyorsa değişkenler arasında negatif korelasyon vardır. Korelasyon katsayısı **(r)** ile gösterilir. Bu katsayı -1 ile +1 arasında değer alabilir. +1'e yaklaşması iki değişken arasında pozitif ve yüksek bir ilişki, -1'e yaklaşması negatif ve yüksek bir ilişki olduğunu ifade eder (Morgan, 1989).

c. **Deneysel Yöntemler:** Deneysel yöntem, araştırmacının kontrolünde, neden-sonuç ilişkilerini belirlemeye dönük, toplanmak istenen verilerin oluşturulduğu çalışmalardır. Deneysel araştırmalarda, bağımlı, bağımsız ve kontrol değişkenleri ile deney ve kontrol grupları vardır. Araştırmalarda **bağımsız değişken** "neden"dir ve bağımlı değişken üzerinde etkisi araştırılan değişkendir. **Bağımlı değişken** "sonuç"tur ve bağımsız değişkendeki değişimlere göre farklı değerler alabilir. **Kontrol değişkeni** ise araştırmaya alınan bağımsız değişkenler dışında, bağımlı değişkeni etkileme olasılığı olan ve kontrol altında tutulması gereken değişkenlerdir. Deneysel araştırmalarda deney grubu ve kontrol grubu olmak üzere en az iki grup bulunur. Bu gruplar birbiriyle benzer özelliklerde oluşturulur ve tesadüfi olarak deney ya da kontrol grubu

olarak belirlenirler. Üzerinde bağımsız değişkenin etkisinin incelendiği grup deney grubu, deney grubundaki değişimin karşılaştırıldığı grup ise kontrol grubudur (Deniz, 2007).

d. **Gelişimsel Yöntemler:** Farklı yaşlardaki büyüme ve değişimini incelemek amacıyla kullanılır. Uzunlamasına ya da kesit alma türünde yapılabilir (Selçuk, 2007). **Uzunlamasına araştırmalarda** belli bir başlangıç noktasından itibaren aynı bireylerin sürekli ya da belirli aralıklarla gözlenmesi söz konusudur. Örneğin psikolojik danışma ve rehberlik lisans eğitiminin öğrencilerin iletişim becerilerini farklılaştırıp farklılaştırmadığını öğrenmek için 1. Sınıfın başından 4. Sınıfın sonuna kadar belli aralıklarla aynı öğrencilerin iletişim becerileri değerlendirilir. Uzunlamasına araştırmalarda elde edilen verilerin geçerliliği yüksektir. Ancak araştırmada ulaşılan kişi sayısı az olduğu için genellenebilirliği düşüktür. Ayrıca uzun sürmesi nedeniyle maliyeti de yüksektir (Sürücü, 2016).

   Kesit alma yaklaşımında; gelişimsel farklar, farklı yaş gruplarındaki bireylerin incelenmesi ile belirlenir (Selçuk, 2007). Örneğin psikolojik danışma ve rehberlik lisans eğitiminin öğrencilerin iletişim becerilerini farklılaştırıp farklılaştırmadığını öğrenmek için o yıl içinde eğitim gören 1. ve 4. Sınıf öğrencilerinin iletişim becerileri incelenir. Uzunlamasına yapılan araştırmalara göre birey sayısı daha çoktur, maliyeti düşüktür. Ancak farklı bireylerin iletişim becerilerinin o andaki durumu araştırmanın sonucunu belirler.

İnsan davranışını anlama amacında olan psikoloji, kuramların insan davranışı ile ilgili açıklamaları doğrultusunda gelişimi desteklemek ve aksayan yönleri iyileştirmek için çaba sarf eder. Bu çabaları sırasında da bilimsel yöntemi kullanır. Bu nedenle bu ünitede psikoloji, psikolojinin alt dalları, gelişimle ilgili temel kavramlar üzerinde durulmuştur. Gelişimi etkileyen faktörler ve gelişim kuramları ile ilgili açıklamaların ardından bilimsel araştırma yöntemlerine yer verilmiştir.

Kaynaklar

Akbağ, M. (2007). Eğitim Psikolojisi. E. Deniz (Ed).*Gelişim Psikolojisi Konularına Giriş: Kavramlar, İlkeler, Dönemler.* S.27-55. Ankara, Maya Yayınları.

Alkaya, Y. (2007). Eğitim Psikolojisi. E. Deniz (Ed). İnsancıl *(Hümanistik) Yaklaşım ve Öğrenme.* S.341-372. Ankara, Maya Yayınları.

Altınköprü, T. (2015). Çocuk *Psikolojisi.* İstanbul, Hayat Yayınları.

Aydoğan, D. (2013). Eğitim Psikolojisi. Ş. Işık Terzi (Ed). *Bilim ve Psikoloji.* S. 5-21. Ankara, Pegem A Akademi.

Bacanlı, H. (2000). *Gelişim ve Öğrenme.* Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

Bakırcıoğlu, R. (2011). Çocuk *ve Ergende Ruh Sağlığı.* Ankara, Anı Yayıncılık

Bee, H. ve Boyd, D. (2009). Çocuk *Gelişim Psikolojisi.* (Çeviren: Okhan Gündüz. 1. Bs). İstanbul, Kaknüs Yayınları.

Cook, G. ve Cook, J. L. (2010). *The World Of Children.* (2nd Ed). Boston, Allyn & Bacon.

Deniz, E. (2007). Eğitim Psikolojisi. E. Deniz (Ed). *Eğitim Psikolojisini İçeriği.* S. 1-25. Ankara, Maya Yayınları.

Eldeleklioğlu, J. (2007). Eğitim Psikolojisi. E. Deniz (Ed). *Kişilik Gelişimi.* S. 133-157. Ankara, Maya Yayınları.

Erkan, S. (2011). Eğitim Psikolojisi. Y. Özbay ve S. Erkan (Ed). (3. Baskı). *Gelişim Psikolojisinde Temel Kavramlar.* S. 27-49. Ankara, Pegem A Akademi.

Erkuş, A. (2009). *Davranış Bilimleri İçin Bilimsel Araştırma Süreci.* (2. Baskı). Ankara, Seçkin Yayınları.

Feldman, R. (2011). *Understanding Psychology.* (10nd Ed). New York, Mc. Graw Hill.

Gündoğdu, R. (2016). Eğitim Psikolojisi. C. Şahin (Ed). *Gelişim Psikolojisi.* S. 29-45. Ankara, Nobel.

Karasar, N. (2004). *Bilimsel Araştırma Yöntemi.* Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

Kılıç-Atıcı M. (2010). Gelişim Psikolojisi. B. Yazgan İnanç; M. Bilgin ve M. Kılıç-Atıcı (Ed). (6. Baskı). *Gelişim Psikolojisinde Tartışılan Konular.* S. 12-18. Ankara, Pegem A. Akademi.

Küçükkaragöz, H. (2017). Eğitim Psikolojisi. B. Yeşilyaprak (Ed). Bilişsel Gelişim ve Dil Gelişimi. S. 85-122. (17. Baskı). Ankara, Pegem A. Akademi.

Morgan, C. T. (1989). *Psikolojiye Giriş.* (Yayın Sorumlusu Sirel Karakaş). Ankara, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları. No: 1.

Özbay, Y. (2011). Eğitim Psikolojisi. Y. Özbay ve S. Erkan (Ed). (3. Baskı). *Eğitim Psikolojisi.* S. 2-26. Ankara, Pegem A Akademi.

Pressley M. ve Mccormick, C. B. (2006). *Child And Adolescent Development For Educators.* New York, The Guilford Press:

Selçuk, Z. (2007). *Eğitim Psikolojisi.* Ankara, Nobel.

Sürücü, A. (2016). Eğitim Psikolojisi. C. Şahin (Ed). *Eğitim Psikolojisine Giriş.* S. 5-22. Ankara, Nobel.

Şenol, S. (2006). Çocuk *ve Gençlik Ruh Sağlığı.* Ankara, HYB Yayıncılık.

Vasta, R., Haith, M. M. ve Miller, S. A. (1992). Child Psychology. The Modern Science. Canada, John Wiley&Sons, Inc..

Yazgan İnanç, B. (2010). Gelişim Psikolojisi. B. Yazgan İnanç; M. Bilgin ve M. Kılıç-Atıcı (Ed). (6. Baskı). *Gelişim Kuramları.* S. 39-52. Ankara, Pegem A Akademi.

Yeşilyaprak, B. (2014). *Eğitim Psikolojisi: Gelişim, Öğrenme, Öğretim.* (12. Bs). Ankara, Pegem A Akademi.

http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch2_en.pdf

https://www.nufusu.com/turkiye-nufusu-yas-gruplari

Bölüm 2

DOĞUM ÖNCESİ GELİŞİM

Zerrin Bölükbaşı Macit

A. Gebelik ve Ruh Sağlığı
Hamilelik Hastalık Değildir...
B. Gebelik Öncesi Hazırlık
C. Gebelik Süreci
Trimesterlerde Meydana Gelen Psikososyal Değişiklikler
Gebeliğe Uyum Sürecini Etkileyen ve Gebenin Psikososyal Sağlığı Üzerinde Rol Oynayan Faktörler
D. Doğum Başlarken (Süreç)
Kaynaklar

Gebelik ve Ruh Sağlığı

Hamilelik Hastalık Değildir...

Yetişkin gelişim fonksiyonlarından biri olan ebeveyn olmak, içgüdüsel ve varoluşsal temellere dayanmaktadır. Dolayısıyla tüm ebeveynlik türlerinin döllenme ile başladığı düşünüldüğünde bireyin sonraki yaşam serüvenini sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesi için mercek altına ilk olarak doğum öncesi dönemin alınması gerekmektedir. Bir insanın kişiliğinin oluşması ve şekillenmesinde, ana rahmine düştüğü andan doğum sürecine kadar geçen 9 ay boyunca olanların oldukça büyük etkisi bulunmaktadır.

Anne karnındaki bebeği rahatsız etmeden izlenebilir kılan teknolojik gelişmeler artık cenin hayatına dair farklı resimleri görmemize olanak vermektedir. Teknolojinin sunduğu resimler, ceninin; görebilen, duyabilen, deneyimleyebilen, tat alabilen "uterus" (ana rahmi)'tan öğrenebilen bir varlık olduğunu göstermektedir.

Yeni bir hayatın şekillenmesi birçok etkenin bir araya gelmesiyle olur. Bu karışım içerisinde annenin çocuğu ile ilgili duygu ve düşünceleri bireyin kendisi ile ilgili beklenti ve davranışlarını şekillendirmeye başlar. Bu durumu özel kılan ise genetik kalıtım gibi diğer önceden belirlenmiş faktörlerin aksine kontrol edilebilir olmalarıdır. Bir kadın bunları dilediği kadar güçlü bir etken hâline dönüştürebilir. Bir annenin 24 saat mutlu olamayacağı gibi arada sırada meydana gelen, hamileliği normal akışının birer parçası olan huzursuzluklar, ikilem ve endişeler çocuğun gelişimine de katkıda bulunacaktır. Bu durum, çocuk bekleyen ya da anne adayı kadınların elinde çocukların gelişimini istendik yönde etkileyecek yöntemler olduğu anlamına gelmektedir (Renner&Feldman, 2013).

Hamileliğin beşinci haftasında bile olağanüstü karmaşık bir refleks dağarcığına sahip olan cenin, sekizinci haftada kafasını, kollarını ve bacaklarını rahatlıkla oynatan, üstelik tüm bu hareketleri sevdiği ve sevmediği şeyleri ifade etmek için tekmeleme ve kasılmalar şeklinde anlamlı bir vücut diline dönüştürebilir yapıdadır. Gebeliğin altıncı ayından itibaren doğmamış çocuğun sürekli dinlediği, annesinin karnındaki gürültülü ortama dikkat kesildiği bilinmektedir. (Verny&Kelly, 1982).

Anne karnındaki bebeğin dünyasında egemen olan bir diğer ses, annesinin ritmik kalp atışlarıdır. Bu ses, normal ritmini koruduğu sürece bebek her şeyin yolunda olduğunu sanıp kendini güvende hisseder. Çocuğu huzursuz ve korkulu yapan tam anlamıyla fizyolojik sebeplerdir. Annedeki hormonların her dalgası çocuğu bir çeşit algılama durumuna götürür. Cenin, alışılmadık ve rahatsız edici bu durumdan bir anlam çıkarmak için çalışmaya başlar ve durumu "Neden?" sorusu ile anlamlandırmaya çalışır. Bu anlamlandırma çalışmaları içerisinde çocuk altıncı ya da yedinci aylarda annesinin davranış ve duygularını yorumlama konusunda oldukça seçici olmaya başlar ve bunlara tepki verir. Özellikle 8 aydan itibaren beyin neredeyse normal yetişkin seviyesinde çalışmaktadır. Bu dönemde hafıza kalıplarının oluşmaya başlaması ile tanımlanabilir şablonlar oluşur. İşte tam bu noktada doğum sonrasında bir çocuğun kendini nasıl gördüğü (mutlu, mutsuz, agresif, uysal, endişeli, kendine güvenli ya da güvensiz davranışları) kısmi olarak ana rahminde kendisi hakkında aldığı mesajlar ile ilgilidir. Bu mesajlar, üç ayrı iletişim kanalı ile kurulmaktadır. İlk kanal, fizyolojik olandır. Bir anne, bebeğine biyolojik olarak bağlıdır ve ona bu yolla besin sağlamaktadır. İkinci kanal, davranışsal olandır. En kolay gözlemlenebilen ve anlaşılabilen kanal budur. Bir çocuk rahatsız korkmuş huzursuz ya da şaşkın olduğu durumları tekmeleme davranışı ile ifade eder. Bebeğin bu davranışına karşılık onu rahatlatmak ve güven vermek için anne en yaygın kullanılan yolu seçerek karnını okşar. Bu davranış, dünyanın her yerinde hamile kadınlar tarafından sergilenmektedir. Üçüncü kanal, birçok yönden açıklanması en zor olandır. Buna duygusal kanal da denilebilir. İlk iki yöntemden de parçalar içermekle birlikte daha derin ve geniş kapsamlıdır. Sevgi buna iyi bir örnektir. Altı aylık bir cenin annesi ve aile bireyleri tarafından sevildiğini nasıl anlar? Çünkü aile bireyleri annenin karnını okşar, anne vasıtasıyla bebeği sağlıklı şekilde besler ve onun davranışlarına kulak verir. Bunların hepsi cevabın birer parçasını oluşturmaktadır. Dolayısıyla bireyin tüm yaşamı boyunca tam fonksiyonda ve tüm yönleri ile sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürebilmesi için ebeveynleri tarafından bu üç kanalın da işlevsel olarak desteklenmesi gerekmektedir (Verny&Kelly, 1982).

Doğum öncesi psikoloji yani **"Prenatal Psikoloji"** tüm bu gelişmelerle ilgili çalışmaları yapan disiplindir. Yani Prenatal Psikolojinin ilgilendiği konulardan biri hamile kadının kendisine yalnızca fizyolojik olarak değil, duygusal olarak da iyi bakmasıdır. Bir kadın ana rahminde duygusal olarak sıcak ve zenginleştirici bir ortam yaratarak çocuğunun hayatı boyunca hissettiği, umut ettiği düşlediği düşündüğü ve başardığı her şey için bilinçli bir fark yaratabilir. Gebeliği sağlıklı bir şekilde sürdürmek yalnızca anne adayının değil baba adayının da sorumluluğundadır. Baba adayının, eşi ve doğmamış çocuğu hakkındaki hisleri hamileliğin başarısı için en önemli faktörlerden biridir (Berk, 2012).

Gebelik Öncesi Hazırlık

Hatem ve Gerdan, beş yıllık evliliklerinin sonlarına doğru anne-baba olmaya karar vermişlerdir. Her ikisi de otuzlu yaşların başındadırlar. Her ikisi de çalışmaktadır. Aslında Gerdan, aldıkları karar ile ilgili düşünürken aklına ilk gelen kişi mesai arkadaşı Tülin olmuştu. Daha önce hiç ilgi ve dikkatini çok da çekmemiş olmasına rağmen Tülin'in hamileliği sırasında elinde bulundurduğu dergi ve kitaplar, incelediği web siteleri birden aklına geliverdi Gerdan'ın. Dört yaşında bir çocuk annesi olan Tülin'in gebeliği esnasında yaptıkları çok aklına yatmıştı ancak hiç derinlemesine konuşmamışlardı. Tüm büro ekibi Tülin'in anne olma serüvenine kendi zihninden geçen "sevimli-romantik" anlamını yüklemişti. Gerdan bunları düşünürken soluğu Tülin'in yanında almıştı. Anne olma kararını açıkladıktan sonra Tülin'e gebelik döneminde okudukları ve yaptığı hazırlıklarla ilgili ondan yardım istediğini ifade etti. Ertesi gün işyerine elinde kocaman bir çanta ile giren Tülin'den başkası değildi. Elindeki çantada bulunan dergi ve birkaç kitabı Gerdan'a verdi. Gerdan'ın eline aldığı kitabın içindekiler sayfasının ilk konusu "Gebelik öncesi yapılması gerekenler" başlığını taşıyordu. Şaşırdı Gerdan. Gebelik öncesinin ne tür hazırlığı olabilirdi ki? Ne dersiniz? Gebelik öncesi ne tür hazırlıklar, ne kadar süre öncesinde yapılmalıdır?

Gebelik öncesi (prekonsepsiyonel) bakım anne ve fetus için risk oluşturan fiziksel, tıbbi ve psikososyal durumları gebelikten önce saptayarak uygun şekilde çözmek veya yönlendirmek esasına dayanan bir koruyucu hizmettir. Gebelik öncesi bakım terimi, tarama ve tedavinin yanı sıra danışmanlık kavramını da içermekte ve özünde, eşlerin sağlığını ve dolayısıyla çocuk sağlığı düzeyini geliştirmeyi hedeflemektedir. Gebelik öncesi bakım tüm dünyada, sağlık personelinin tümünün görevi kabul edilmektedir. Türkiye'de doğum öncesi (prenatal/antenatal) bakım alanında önemli gelişmeler olmuştur ancak standart bir gebelik öncesi bakım kılavuzu henüz uygulamaya konulmamıştır. Bununla birlikte gebelik öncesi bakım kapsamına alınması gereken konuların ilki, doğurganlık çağında olan her kadında yapılması gereken değerlendirmenin esasını oluştururken, ikincisi erkeğin genel sağlığını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Gebelik öncesi bakım kapsamında yapılması gereken çalışmalar:

1. Sağlığın genel anlamda geliştirilmesi ve riskin azaltılması (sağlığın temel şartları olarak kabul edilen sağlıklı beslenme ve fizik aktivitenin artırılması yoluyla ideal kiloda kalmak ve tütün ürünleri başta olmak üzere bağımlılık yapıcı maddelerden uzak durmak ilkelerinin gerçekleştirilmesi. Gerekiyorsa, kullanılacak takviyelerin ve/veya besin desteklerinin belirlenmesi),
2. Doğurganlık planlarının tartışılması, aile planlaması danışmanlığı verilmesi ve doğurganlık öyküsünün sorgulanması,
3. Enfeksiyonların önlenmesi/tedavisi,
4. Bağışıklama,
5. Varolan tıbbi durumların oluşturduğu risklerin değerlendirilmesi ve uygun müdahalesi,

6. Aile ve genetik öykünün alınması,
7. Anne/baba adayının çalıştığı işyeri veya yaşadığı çevre kaynaklı olumsuz etkilenmelerin en az düzeye indirilmesi,
8. İlaç kullanımlarının (reçeteli+reçetesiz) tespiti,
9. Psikososyal durumun ve engellilik gibi özel durumların tespiti,
10. Baba adaylarının genel sağlık düzeylerinin değerlendirilmesi, sağlığın korunması/geliştirilmesi konusunda genel danışmanlık ve gebelik sürecinde ana-çocuk sağlığı açısından babanın rolüne ilişkin özel danışmanlık verilmesi. Kısacası gebelik öncesi bakım yalnızca fiziksel sağlığa değil, aynı zamanda psikososyal sağlığa ve iş/çevre sağlığına odaklanan bütüncül bir yaklaşımdır (Baysoy, 2012).

Gazeteci Ann Landers'ın en az bir çocuğu olan ana-babalara sorduğu soru şu idi:

"Yeniden çocuk sahibi olmak ister misiniz?"
Büyük çoğunluk, şaşırtıcı biçimde "Hayır!" demiştir.

Bu cevabın oranından aslında, ebeveynlerin çocuklar ve ana-baba olma konusunda gerçekçi olmayan beklentileri olduğu, çocukların kendilerinin yaşamlarını nasıl etkileyeceğini hiç düşünmemiş, ana-babalık becerisine ve bilgisine sahip olup olmadıklarını merak etmemiş oldukları sonucuna varılabilir. Anne-babalığın başvurusu ya da sınavı olmadığına göre fizyolojik olarak gebe kalmanın yeterli olduğu varsayılmış olabilir.

Gebelik öncesi hazırlık sürecini ilk çocuk, iki ve daha fazla sayıda çocuk, evlilik yılı ve niteliği, ebeveyn olmayı isteme sebepleri, anne-baba olmayı öğrenme, tıbbi hazırlık gibi başlıklarla ele almanın, olayın resmini çizmek için işlevsel olacağı düşünülmektedir.

Doğum kontrol yöntemlerinin bilinmediği dolayısıyla kullanılamadığı dönemlerde birçok çift çocuk sahibi olma ya da olmama konusunda fazla bir seçim şansına sahip değildi. Şimdilerde ise kadının annelik dışındaki rollerinin de yerine getirilmesinin gerekliliği ile birlikte pek çok çift seçim yapabilmektedir. Böylece gebelik öncesi süreçte doğacak çocuk ve aile bireyleri için "neyin en iyisi olduğu" düzenleme ve hazırlık yapma fırsatı doğmaktadır. Bunlardan ilki kaç çocuk ve ne kadar ara ile çocuk sahibi olacağız bilgisidir. Kadın için ideal gebe kalma yaşının 18-35 yaş arası olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte bir sonraki gebelik için kadının bedeninin kendini toparlayabilmesi ve varsa evdeki küçük çocuğun büyümesine fırsat vermek için iki gebelik arasındaki sürenin en az iki yıl olması gerekmektedir. Yaşları yakın olan kardeşlerin birlikte büyümeleri, annenin en kısa zamanda çalışma yaşamına dönmek istemesi, çocuk büyütme süreçlerinin yaşamlarının kısa bir süresini almasını isteyen ebeveynler çocuklarının yaşlarının daha yakın olmasını da tercih edebilmektedirler (Solter, 2001).

Evlilik mutluluğu üzerinde, çocuk sayısı ve yaş farkları değil, anne-baba adayının çift ilişkisinde ki isteklerinin ve beklentilerinin doyurulmuş olup olmadığı, çocuk yapmayı planlama ve kontrol etme becerilerine sahip olup olmadıkları noktası önem kazanmaktadır. Bu durumu da günümüzdeki pek çok çift iş yaşamları, eğitimleri, evlilikleri ve mali durumları kararlılık kazanıncaya kadar ana-baba olmayı ertelemeyi seçerek düzenlemeye çalışmaktadır. Ebeveynler çoğu zaman nasıl birer anne-baba olacaklarını, en kolay gözlemledikleri, en yakından tanıdıkları dahası maruz kaldıkları kendi anne-babalarının yöntemleri vasıtasıyla belirlenir. Bu döngünün sağlıklı hâle dönüştürülmesinin en iyi yollarından biri eğitimdir. Çocuk gelişimi dersleri, anababa okulları, kitaplar, iyi modeller, çocuklarla deneyim gibi yöntemler bir insanın çocuklar hakkındaki bilgisini ve çocuklarla etkileşim becerisini değerlendirmesine ve geliştirmesi için gerekli donanımları sağlar. Bununla birlikte her çocuk, her ebeveyn ve aralarındaki ilişki biriciktir. Her ebeveyn ve çocuk için aynı kurallar, aynı yönergeleri izlemek o ilişkinin bireyselliğine uygun düşmeyecektir. Genel kavramlar ve ilkelerin özel bir duruma nasıl uygulanacağı bu durumun biricik yönleri ve ilgili bireyin özellikleri tarafından belirlenmektedir (Gander& Gardiner, 1993).

Gebelik Süreci

Gebelik Sürecinde Bebek ve Annede Meydana Gelen Gelişim ve Değişimler

Dişi ve erkek yumurta hücresinin birleşmesi ile yaklaşık 38-40 hafta arası yani 266-280 gün bir başka deyişle 9 ay 10 gün sürecek gebelik dönemi başlamış olur. Gebeliğin başlaması ile birlikte anne karnındaki bebeğin gelişim evreleri üç başlık altında tanımlanır (Paktuna Keskin, 2011). Bunlar:

1. Zigot dönemi (0-2 hafta): Döllenmeden başlayıp 2. haftanın sonuna kadar olan dönemdir. Zigot dönemde bebek önce yavaş sonra daha hızlı olmak üzere bölünerek büyür.
2. Embriyonik dönem (2-8 hafta): 2. evredir. İlk kan hücrelerinin yumurta kesesinde ortaya çıkması ile birlikte embriyo içinde kan damarları oluşur ve tübüler kalp ortaya çıkar.
3. Fetüs dönemi (8-40 haftalar): 9 hafta itibari ile embriyo artık fetüs adını alır.

Anne karnında bebeğin ve annenin değişim ve gelişim evreleri üç trimester (üç aylık dönemler) hâlinde incelenir (Aydoğan&Özyürek&Gültekin Akduman, 2015).

Birinci Trimester-İlk Üç Aylık Dönem: Bebeğin(zigot ve embriyonik dönem) anne karnında geçirdiği bu ilk 8 haftalık dönemde, hücre ve organ taslakları oluşur ve anne adayı hamileliğe uyum sağlar. Özellikle bu dönemde anne adayının zararlı maddelere maruz kalmaması gerekmektedir. Vajinal kanamalar ve kramplar bir düşük habercisi olabileceği için vakit kaybetmeden doktora başvurmak gerekmektedir (Küçük Doğaroğlu, 2013).

8. Hafta: Bebeğin boyu 15-20 mm civarındadır. Bebek, hareket etmeye başlar ancak anne tarafından ancak 16. ve 20. haftalar arasında fark edilebilir. Bu haftada bebeğin dili, dudakları gelişir, dişlerinin oluşumu başlar. Kalp kapakçıkları ve 4 odacık fark edilir, kalp atışları iyice duyulur hâle gelir. Bağırsakları belirgin hâle gelmeye başlar. Göz kapakları kıvrım şeklinde belirmeye başlar. Bebeğin kıkırdak hâlindeki iskeleti artık sertleşmeye başlayacaktır, parmakları belirgin ama perdelidir. Bu dönemde rahim bir portakal kadar büyümüştür ve bunun sonucunda kasılmalar olabilir. Annenin cildinde değişiklikler meydana gelebilir. Cilt problemleri, sivilce ve yağlanma olabilir. Bu değişimler genellikle birinci trimesterin sonunda ortadan kaybolur.

12. Hafta: Bebek, 10. haftadan itibaren idrar üretmeye başlar. Böbrekleri artık daha iyi çalışıyordur. Üretilen idrar, amniyo sıvısı içine boşalır ve sıvının devamlılığını sağlar. 12. hafta itibarıyla artık bebeğin bütün organları gelişimini tamamlamış ve hacim olarak büyümeye başlamışlardır. Boyu yaklaşık olarak 70 mm kadardır. Yüz belirginleşmeye başlar. Oldukça hareketlidir. Dış genital organlar gelişimini tamamlamamıştır fakat kızlarda dudaklar, erkeklerde ise penis ayırt edilebilir. Büyüyen rahim anneyi eskisi kadar rahatsız etmez. Sık idrara çıkma ve midede yanma şikâyetleri azalır. Fakat ilerleyen zamanlarda, gebeliğin son döneminde bu şikâyetler tekrar ortaya çıkacaktır. Yine bu haftada kan hacminin artmasından dolayı baş dönmeleri, baş ağrıları gibi şikâyetler olabilir. Buna karşılık bulantı ve yorgunluk şikâyetleri azalacaktır.

İkinci Trimester-İkinci Üç Aylık Dönem (14-26. Hafta): Bebeğin hızla gelişimini sürdürdüğü, hamilelik döneminde en çok rahat edilen dönemdir. Bu dönemde gebeliğin erken dönemlerinde ortaya çıkan şikâyetler önemli ölçüde kaybolur ve vücut gebeliğe uyum sağlar.

16. Hafta: Bebek, yüz kasları geliştiği için ağzını açıp kapatır, göz kapaklarını hareket ettirir. Yüz daha da belirginleşmiştir, gözleri ve kulakları yerli yerindedir. Bağırsaklarında dışkı birikmeye başlar. Dolaşım sistemi tam işlevini yapmaya başlamıştır. Göbek kordonu olgunlaşmıştır ve bebeğin eşi olan plasenta bebekle aynı büyüklüktedir. Bebeğin solunuma ve ışığa karşı refleksi başlar. Bu haftanın sonuna doğru ultrason da bebeğin cinsiyeti öğrenilebilir. Bebek bu haftada daha da hareketlenir ve bu hareketler hissedilebilir.

20. Hafta: Bebeğin boyu 25 cm, ağırlığı yaklaşık olarak 400-450 gram civarındadır. Bebekte cilt, kalınlaşmaya; koku, tat, duyma, görme ve dokunma duyuları aktif olmaya başlar. Annede, rahmin üst tarafı göbek hizasına kadar gelir ve göbek deliği ile kasığın arasında koyuluk oluşmaya başlar. Buna "linea nigra" denir ve doğumdan sonra kaybolur. Rahmin genişlemesi nedeni ile mideye, böbreklere ve ciğerlere baskı artabilir. Zaman zaman nefes almakta zorlanma ve idrara sık çıkma olabilir.

24. Hafta: Bebeğin boyu yaklaşık 28-30 cm, ağırlığı ise 550-650 gram civarındadır. Bu hafta bebeğin dönüm noktalarından biridir. Bu haftadan sonra bebeğin annesinden bağımsız, annesinin vücudu dışında yaşamını devam ettirebilme şansı vardır. Hormonların etkisi ile bu dönemde annede diş eti kanamaları yaşanabilir. Diş etlerinde çekilmeler, hatta ileri safhalarında diş dökülmeleri meydana gelebilir. Bu tarz şikâyetler olduğunda bir diş hekimine başvurulmalıdır.

Üçüncü Trimester-Son Üç Aylık Dönem (27-41. Hafta): 28. hafta, bebeğin boyu yaklaşık 35-38 cm, ağırlığı ise 1100-1200 gram civarındadır. Bebek, gözlerini açıp kapatır, uyku ve uyanıklık evreleri geçirir. Annede, rahmin üst noktası neredeyse kaburgalara ulaşmıştır. Bu dönemde bacaklardaki kramplar, varisler, cilt kuruluğu, bel, sırt ağrısı, çarpıntı ve hazımsızlık şikâyetleri fazlalaşabilir. Varsa hemoroid problemi daha da artabilir. Bu haftadan itibaren tansiyonun daha sıkı takip edilmesi gerekir. Yüksek tansiyon gebe ve bebek için tehlike oluşturur. Genellikle 26. haftadan itibaren karında kasılmalar hissedilebilir. Adet sancıları gibi ve düzensiz aralıklarla meydana gelir. Bu kasılmalar rahmi doğuma hazırlamaktadır. Bu krampları dikkate almak gerekir, erken doğum habercisi olabilirler. Kasılmaların düzenli olup olmadığını anlamak için avuç içi karına konur. Kasılmaların sıklığı ve süresi ölçülür. Kramplar sıklaşırsa doktora başvurmak gerekir (Trawick-Smith, 2010).

32. Hafta: Bebek, artık neredeyse 1800-2100 gram ağırlığında ve 40-42 cm boyundadır. Dışarıdan gelen uyarıları daha iyi algılayabilir. Hareketleri daha da artar. Bunun yanında önceki dönemlere göre büyüme hızı azalmıştır. Bu dönemde daha da büyüdüğü için bebeğin yeri daralmıştır. Bacakları ve dizleri tam bükülmüş, ayakları çapraz, kolları ve boynu öne doğru bükülmüş bir şekilde durur. Rahmin iyice büyümesi ve bebeğin baş aşağı durması nedeni ile bebeğin ayakları annenin kaburgalarına baskı yapabilir.

36. Hafta: Bebek, ortalama 2500-2900 gr ağırlığında ve 46-48 cm boyundadır. Bütün organ sistemleri gelişimini tamamlamıştır. Bu haftada annede uykusuzluk şikâyetleri artabilir. Bunun nedeni bebeğin yavaş yavaş aşağı inmesi ve mesaneye baskının artmasıdır. Geceleri sık sık tuvalete kalkma ihtiyacı duyulabilir.

38. Hafta: Bebek, ortalama 3000 gram ağırlığında ve 49 cm boyundadır. Bebeğin, bağırsaklarında "mekonyum" adı verilen dışkı birikmeye başlar. Bebek doğumdan sonraki 24 saatte bu dışkıyı çıkarır. Rahim ağzında tıkaç görevi yapan; rahmin içini ve bebeği dışarıdan gelebilecek mikroplardan koruyan kanlı sümüksü akıntı (nişan) bulunur sümüksü akıntının gelmesine "nişan gelmesi" denilir. Bu durum, doğuma işaret niteliği de taşır.

40. Hafta: Bebeğin boyu yaklaşık olarak 50-52 cm ve ağırlığı da 3000-3500 gram civarındadır. Bebek kordonunun uzunluğu 50 cm kadardır. Bebeğin cildini kaplayan verniks isimli kremsi madde ve lanugo adı verilen tüyler azalmaya başlar. Bu hafta itibari ile bebek artık gelişimini tamamlamıştır. Bebeğin başı doğum kanalı girişine yerleşir ve doğuma hazırdır. Nadiren bazı bebekler bu haftada doğmaz ve 41. haftaya ulaşır (Çetin&Özözen Danacı, 2016).

Gebelikte Fetal Büyümeyi Etkileyen Faktörler

Bebeğe Ait Nedenler: Irk, cinsiyet, genetik, kromozom anomalileri, fetal enfeksiyonlar, doğumsal anomaliler, çoğul gebelik (ikiz, üçüz vb.).

Anneye Ait Nedenler: Enfeksiyonlar, yüksek ateş, enfeksiyon dışı nedenler, boy, yaş (<18>35), azalmış besin alımı, gebelikte yetersiz kilo alımı, doğum öncesi düşük kilo, yetersiz bakım, ilaç bağımlılığı, sigara ve alkol, kronik hastalık (kalp, böbrek, şeker hastalıkları, astım vb.), yüksek tansiyon, sık doğumlar, preeklampsi, hipertansif bozukluklar, rahmin şekilsel bozuklukları, miyomlar.

Plasentaya Ait Nedenler: Enfeksiyon, plasentada iletim bozukluğu, plasenta tümörleri, plasentanın kısmen ayrılması, ikizden ikize kan geçişi.

Çevresel etkenler: Teterojen adı verilen çevresel etkenlere sigara, alkol, ilaçlar, çevredeki fiziksel ve kimyasal maddeler, radyasyon, yüksek irtifa, gebelikte yapılan aşılar, sanayide kullanılan maddeler, hayvanlardan gelen etkenler, radyasyon, virüs ya da bakteriler örnek olarak verilebilir (Gerrig&Zimbardo, 2010, Santrock, 2011).

Beslenme

Özellikle birçok organın hücrelerinin ilk kez bölündüğü ve sayısının arttığı embriyo evresinde yani ilk trimesterdeki kötü beslenme, bir ya da daha fazla organın büyümesini geriye dönülmez biçimde geciktirmektedir. Fetus evresindeki kötü beslenme ise büyümeyi yavaşlatmaktadır. İlk iki trimesterdeki yetersiz protein alımı da bebeklerin önemli ölçüde azalmış beyin hücreleriyle (nöronlar) doğmalarına yol açmaktadır. Üstelik yetersiz beslenmenin olumsuz etkileri iki kuşak sonrasında bile görülebilmektedir. Dolayısıyla doğum öncesi beslenmenin genlerin kopyalama ve hücre bölünmesi üzerindeki etkisi göz önüne alındığında gebeyi düzenli ve dengeli beslenmesi konusunda bilgilendirmek oldukça önemlidir. Gebelik süresince uygun beslenme yalnızca günlük gerekli miktar kalorinin alınmasını değil vitaminlerden, minerallerden, proteinlerden ve diğer besinlerden dengeli miktarda alınması tanımlamaktadır. Bu nedenle kadın gebeliği süresince; 1. Kendi fizyolojik gereksinmelerini (enerji ve besin ögelerini) karşılamak, 2. Vücudundaki depolarını (besin ögeleri yedeğini) dengede tutmak, 3. Anne karnındaki bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamak, 4. Emzirmeye hazırlık için salgılanacak sütün enerji ve besin ögelerini karşılamak için yeterli ve dengeli beslenmek zorundadır. Gebelik öncesi ağırlığın sürdürülmesi için günlük 2000-2200 kalori ihtiyacı varken gebelikte 300 kalorilik ekle birlikte alınması önerilen günlük kalori miktarı yaklaşık 2300-2500 kaloridir.

Gebe Kadınlar İçin Gerekli Günlük Besin Tüketim Miktarları Tablosu:

Besin Grupları	Miktar
Süt, yoğurt, Peynir, Et, tavuk, balık, Yumurta, kuru baklagiller, Taze sebze ve meyveler, Tahıllar, Ekmek, Pirinç, bulgur, makarna vb.	2 su bardağı (400-500 ml), 2 kibrit kutusu kadar (60 g), 3-4 porsiyon, 1 porsiyon, 5-7 porsiyon, 4-6 dilim, Hiç veya 2-3 porsiyon.

Gebelikteki yetersiz ve dengesiz beslenme durumlarında annede; kansızlık (anemi), kemik dokusu bozuklukları (osteomalasia), gebelik zehirlenmesi (toksemi), ödem, ağırlık kazanımının yetersiz olması ile birlikte bebek ve anne sağlığının bozulması gibi sorunlar görülebilir. Yetersiz ve dengesiz beslenmenin bebekte oluşturacağı sorunlar ise; zamanından önce, erken doğum (prematüre), düşük doğum ağırlıklı bebek (doğum ağırlığı 2500 gramın altında olanlar), bedensel ve zihinsel gelişimi yetersiz bebek doğumları, ölü doğumlar şeklinde sıralanabilir.

Gebelik ve Diyabet: Ailesinde diyabet geçmişi olan, şişman, daha önceden sorunlu gebelik geçirmiş, 35 yaş sonrası gebe kadınlarda diyabet görülme riski daha fazladır. Bir önlem olması açısından çoğu gebe kadının rutin olarak diyabet testi yaptırması erken müdahale açısından önemlidir. Hekim kontrolünde diyetisyen tarafından kan şeker düzeyini kontrol altına alabilecek bir beslenme programı oluşturulması çok önemlidir. Gebelik diyabeti çoğunlukla doğum ile birlikte geçen bir durumdur.

Aşerme: Gebelik dönemindeki hormonal değişikliklerle ortaya çıkan ve bazı besinlere karşı şiddetli bir istek veya aşırı bir isteksizlik (tiksinti) durumu olarak tanımlanan aşerme çoğunlukla ilk trimesterden sonra düzelmektedir. Besin alımında çok fazla isteksizlik ve buna bağlı olarak bazı besin gruplarının yetersiz tüketimi dışında aşerme durumu zararsızdır.

Gebelikte Ağırlık Kazanımı: Gebeliğe normal bir kilo ile başlayan sağlıklı yetişkin kadınlar için gebelik süresince ağırlık kazanımının 11,5-15 kg olması normal karşılanır. Gebelik boyunca alınması gereken ideal kilonun, boy ve ağırlık kullanılarak belirlenen beden kitle indeksi (BKİ) ile hesaplanması daha uygundur. Gebelik süresince yetersiz ağırlık kazanımı (6 kg'nin altında) düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirme riskini artırmaktadır. BKİ: Vücut Ağırlığı (kg)/Boy^2 (m^2) şeklinde hesaplanır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Tıbbi Takip

Anne adayının kendi ve bebeğinin sağlığını koruyabilmesi, sağlıklı bir gebelik geçirebilmesi ve riskli durumların erken dönemde fark edilebilmesi için gebelik süresince

"gebelik izlemi" adı verilen sağlık kontrolüne en az 4 kez gitmesi önemlidir. Gebelik izlemleri; eğitim, danışmanlık, fizik muayene laboratuvar testleri vb. işlemleri kapsamaktadır.

Gebeliğin İlk 14 Haftası İçinde (Birinci İzlem): Gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde yapılır. Sağlık personeli tarafından gebenin kişisel bilgileri (yaş, akraba evliliği, eğitim düzeyi vb.), ailedeki sağlık öyküsü, gebenin alışkanlıkları, tıbbi ve gebeliğiyle ilgili önceki ve mevcut bilgileri alınır. Fizik muayenesi, idrar ve kan testleri vasıtasıyla Hepatit B testi, Rh uygunsuzluğu açısından gebenin ve eşinin kan grubu testi, TSH testi, gebe gestasyonel diyabet açısından risk grubunda ve açlık plazma glukozu 100-126 arasında ise glukoz tarama testleri yapılır. Anemi tespit edilen durumlarda tedavi dozunda demir başlanır. Gebenin tetanoz bağışıklaşması yok ise 12. haftadan itibaren yapılabilir. İkili test (11-14 hafta), Down sendromu ve diğer kromozomal anomaliye sahip bebekleri gebeliğin erken dönemlerinde saptamaya yönelik bir tarama testidir. Ultrasonografi ile ense saydamlığı ve Kombine test yapılır. Sonuçlar değerlendirildikten sonra yüksek riskli bulunmuşsa amniyosentez/kordosentez testleri önerilebilir. Ancak amniyosentez/kordosentez ile alınan örneklerin genetik incelemesi ile kesin teşhis konulabilir.

18-24. Haftaları Arasında (İkinci İzlem): Birinci izlemde yapılması önerilen izlem basamakları bu izlemde de uygulanır. Bu izlemde ayrıca; fetus hareketleri ve hızlı kilo alımı konusunda danışmanlık verilir. Gebeliğin 24-28. haftaları arasında idrar tahlili, glukoz tarama testi, fetal anomali taramasına yönelik obstetrik ultrasonografi uygulaması yapılır. Üçlü test (16-20 hafta), bebeğin Down sendromu ve diğer kromozomal anomaliye sahip bebekleri saptamaya yönelik bir tarama testidir. Kombine test yapılmamışsa uygulanması önerilir.

28-32. Haftaları Arasında (Üçüncü İzlem): Birinci ve ikinci izlemde yapılması önerilen izlem basamakları bu izlemde de uygulanır. İdrar ve kan tahlili yaptırılır. Bu izlemde ayrıca; doğumun nerede yapılacağının planlanması, anne sütü ve emzirme, doğum sonrası aile planlaması konularında danışmanlık verilir. Yine kilo alımı ve fetus hareketleri ile ilgili bilgilendirme tekrarlanır.

36-38. Haftaları Arasında (Dördüncü İzlem): Birinci izlemde önerilen idrar ve kan tahlilinin de olduğu basamaklar bu izlemde de uygulanır. Doğum eylemi ve doğum, doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağının planlanması, anne sütü ve emzirme, doğum kontrol yöntemleri konularında danışmanlık verilir.

Bu başlıkta ele alınması gereken bir diğer konu, gebelik normal fizyolojik bir olay olmasına karşın, gebeliğe uyum sağlayabilmek için kadın bedeninde meydana gelen fizyolojik değişikliklerin bazı sorunları ortaya çıkarabileceğini bilmektir. Gebelikte sık görülen bu sorunlar, tedavi gerektirmeyen hafif rahatsızlıklar olmakla birlikte, gebenin yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Basit önlemlerle giderilebilecek bu sorunlar, yaşam kalitesindeki bozulma nedeniyle, gebeler tarafından önemli sağlık sorunları olarak algılanabilmektedir. Gebelik dönemlerine göre sık karşılaşılan sorunlar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Gebeliğin ilk 3 ayında sık karşılaşılan sorunlar	Tüm gebelik dönemlerinde sık karşılaşılan sorunlar	Gebeliğin son 3 ayında sık karşılaşılan sorunlar
Bulantı, kusma, İdrarla sıklaşında artma.	Kabızlık ve gaz problemleri, Diş eti problemleri, Vaginal akıntıda artma, Memelerde hassasiyet , Sık idrara çıkma ve idrar kaçırma, Bayılma hissi, Varis ve hemoroidler, Cilt problemleri, Yorgunluk.	Mide yanması ve reflü, Kas krampları, Ödem, Solunum sıkıntısı, Sırt ve bel ağrısı, Uykusuzluk, Ellerde rahatsızlık.

En önemli kural, gebelikte tıbbi durum ya da yakınmalar ilaç kullanımını gerektirmedikçe ilaç kullanmamak ve kullanılacak ilaçları mutlaka doktor önerisiyle kullanmaktır.

Spor

Spor, anne ve bebeğin yararına bir durum olup hamilelik kilosunu dengede tutan ve doğum sürecini kolaylaştıran bir etkendir. Doktor tarafından sakıncalı görülmediği sürece gebelik öncesi başlanan spor programlarına ilk trimesterde devam edilebilirken sonraki trimesterler için hareket formlarında düzenleme yapmak gerekmektedir. Aslında gebelik döneminde egzersize başlamak sağlıklı yaşam tarzına atılacak ilk adım olabilir. Gebelik döneminde yapılacak egzersizlerin ağır ve düzensiz olması önerilmez. Bunun yerine düzenli, hafif ve bedeni rahatlatacak egzersizlerin yapılması önerilmektedir. Hamilelik döneminde yapılan egzersizler yalnızca enerjiyi artırmakla kalmaz değişen beden imajı nedeniyle oluşacak öz güven kaybına engel olarak gebenin pozitif görünmesine yol açar.

Egzersiz, mide bulantısı, bacak krampları, şişmiş ayaklar varisli damarlar, kabızlık, uykusuzluk ve sırt ağrısı gibi yaygın hamilelik rahatsızlıklarını da hafifletebilir. Kasları güçlü tutarak, değişen vücudun daha kolay hareket etmesini sağlar. Hamilelik döneminde yapılan sportif egzersizler, daha fazla zindelik, doğum sonrası iyileşme süresini kısaltma ve doğumla ilgili genel endişeyi azaltmaya yardımcı olmaktadır. Egzersiz sırasında; ısınma ve soğuma hareketlerinin doğru yapılması, yeterli miktarda su tüketimi, kullanılan giysilerin rahat ve esnek olması, yarış hâline girilmemesi, sırt, omuz, göğüs ve alt beden ve pelvise odaklanılan yavaş egzersizlerin uygulanması, doğru nefes alıp verme, uzanarak yapılan yer egzersizlerinde sırtı korumak ve sola dönerek kalkmak, ağrı, vajinal kanama ve genel rahatsızlık hissedildiği anda derhâl durup hekime başvurmak gerekmektedir. Enerjiyi korumak ve kan şekeri seviyesinin düşmesini önlemek için ise sık sık küçük atıştırmalıklar tüketilmelidir. Sıcak ve nemli ortamda egzersiz yapmak, karın bölgesine baskı yapacak yüzü koyun hareketler, aşırı ağır kaldırma, dinlenmeden sürekli egzersiz yapmaktan ise kaçınılmalıdır.

Gebelik Eğitimleri

Gebelik izlemini yapan ekipte yer alan Maide Ebe hanım, Gerdan'ın iş yerinin hemen yanında bulunan hastanenin kadın doğum kliniğinin gebe eğitim sınıfı olduğundan bahsetmişti. Evet Tülin'in verdiği kitapta da konudan bahsediliyordu ancak bulundukları şehirde de böyle bir eğitimin olduğunu duyunca hem sevindi hem şaşırdı Gerdan. Ertesi gün soluğu hemen hastanenin kadın doğum kliniğinde aldı. Gebe eğitim sınıfı ile ilgili bilgi almak istediğini belirtti. Eğitimi veren ekibin içerisinde bir ruh sağlığı uzmanı da bulunmakta idi. Şu ana kadar okuduklarınızı da göz önüne aldığınızda sizce ruh sağlığı uzmanı olarak kimler bu ekipte çalışabilir? Ruh sağlığı çalışanlarının gebe eğitimi programlarındaki görevleri neler olabilir? Nasıl bir eğitim aldıktan sonra bu süreçte yer alabilirler?

Fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumun gerektiği gebelik döneminin sonunda her kadının doğumunu güvenli koşulda gerçekleştirmesini sağlayacak nitelikli sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi, güzel anılarla coşku içinde doğum yapması en doğal hakkıdır. "Barselona Anne Hakları Bildirgesi"ne göre, her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yeni doğan bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkı vardır. Tam da bu nedenlerle anne ve bebeklerin taşıdıkları riskleri de göz önüne alarak sağlık hizmetlerinden öncelikli ve özellikli yararlandırılmaları gerekmektedir. Bu amaçla anne-baba adayları sağlık kuruluşlarından danışmanlık almak, kitap okumak, yazılı basını takip etmek, doğuma hazırlık sınıflarına katılmak gibi çeşitli girişimlerde bulunurlar. Gebelik süreci, eşlere anne-baba olmayı öğrenme, uyum sağlama, planlama ve hazırlık yapma fırsatı tanır. On dokuzuncu yüzyılın sonlarına kadar bu destek aile ve sosyal çevre tarafından yapılmaktaydı. Günümüzde ise anne adaylarının doğum hakkındaki görüşleri ve beklentileri de değişmeye başlamış, artık kadınlar doğumlarını yönetmek ve doğumlarının merkezinde olmak, doğum ağrıları ile ilaçlar dışında kendi yöntemleri ile baş etmek ve bu deneyimi eşleriyle paylaşarak güzel bir doğum deneyimi yaşamak istemektedirler. Dünyada gebe eğitimi vermek amacıyla 1930'lu yıllardan başlayarak doğum öncesi eğitim sınıfları açılmaya başlanmış, 1970'li yıllardan itibaren giderek artmıştır. Ülkemizde ise gebe eğitim programları 1960'lı yıllara dayanmakta olup, ilk doğuma hazırlık sınıfı 1980'li yıllarda açılmıştır. 2000'li yılların başından itibaren doğuma hazırlık sınıfları yaygınlaşmaya başlamış ve 2007'den itibaren de özellikle büyük şehirlerde özel hamile eğitim merkezleri artmaya başlamıştır. Genellikle çiftlerin birlikte katılımıyla gerçekleştirilen "ebeveyn sınıfı eğitim programları" doğuma hazırlık sınıfları, doğum öncesi eğitim sınıfı, antenatal eğitim, ebeveyn eğitimi, perinatal eğitim, gebe eğitimi vb. gibi isimlerle de anılmaktadırlar.

Gebe Eğitim Sınıflarında doğum ağrısının azaltılmasına veya yönetilmesine ilişkin Dick-Read, Bradley, Lamaze, Hipnoz gibi yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemlerden bazılarının felsefesi kısaca şu şekildedir:

Dick-Read Yöntemi: İngiliz obstetrisyen olan Grantly Dick-Read gebelik ve doğum olayını "anneliği tüm deneyimlerin ötesinde güzel ve ağrısız bir doğum" olarak tanımlamaktadır. Read, doğum ağrısının korku sonucu geliştiğini ve bu yöntemle "korku-gerilim-ağrı" zincirinin eğitim yolu ile parçalanabileceğini ve böylece ağrı ile baş edilebileceğini söyler.

Bradly Yöntemi: Doğumda solunum kontrolü ve abdominal solunumunun kullanılmasının genel vücut rahatlığını destekleyeceğini ifade eder. Bu yöntemde doğumda yalnızlık, karanlık ve sessizlik önemlidir.

Lamaze Yöntemi: Bu yöntem, anneyi, bağırmak ya da kontrolü kaybetmek yerine, kontrollü kas gevşetme ve solunum modelleriyle uterus kasılmalarını taklit etmeye şartlandırır. Anne adayı, her bir kontraksiyonun başlangıcında derin bir nefes alır, bunu kontraksiyon süresince alınan hızlı ve yüzeysel nefesler izler. Anne adayı düşüncelerini bir yer ya da objeye odaklamaya ve kas gevşemesine yoğunlaşmaya çalışır. Ayrıca yanındaki kişilerden sözlerle destek alır. Dünyanın her tarafında yürütülen bu eğitimler birbirinden çok farklı özelliklere sahiptir. Bazı ülkelerde eğitim programları çok sistematik, programlı olarak yürütülürken bazılarında belirli bir program dâhilinde olmaksızın yürütülmektedir. Programlara eşlerin katılımı da sağlandığı gibi, içerikler uzun, kısa, trimesterlere göre paket programlar şeklinde de düzenlenebilir, eğitimler bireysel, çift ve gruplar hâlinde sunulabilir (Dinç, Yazıcı, Yılmaz, Günaydın, 2014).

Gebe Eğitim Sınıflarındaki Doğum Öncesi Eğitim Programının Konuları: 1. Gebelik ve sağlık (anatomi, fizyoloji ve gebeliğin oluşumu, gebeliğe uyum, vücudunda meydana gelen değişiklikler, yakınmalar ve bunlarla baş etme yöntemleri, öz bakım gereksinimleri, gebelikte tehlike belirtileri, kontrole gitme sıklığı, günlük yaşam ve beslenme, annelik rolü ve iletişim ve gebelikte yapılan egzersizler), 2. Doğumun fizyolojisi ve doğum kasılmaları ile baş etme teknikleri, 3. Anne sütünün önemi ve doğru emzirme teknikleri, 4. Yeni doğan bebek ve doğum sonu annenin bakımı ve yeni doğanda karşılaşılan sorunlar, 5. Lohusalık bakımı ve aile planlaması yöntemlerinden oluşmaktadır. Eğitime katılan kadınlar ve eşleri bu programlara katılma nedenlerinin gebelik sırasında meydana gelen fizyolojik değişiklikler, fetal gelişim, anksiyete ile başetme, doğumdan sonra bebeğin bakımı konularında bilgilenmek olduğu belirtmişlerdir (Gönenç, Çakırer Çalbayram, 2017).

Eğitim alan gebelerin sezaryen oranının daha düşük olduğu, doğuma bilinçli olarak hazırlandıkları, doğum eylemini yönetebildikleri ve aktif görev aldıkları, bu nedenle memnuniyet düzeyi ve öz güvenlerinin arttığı, eş ilişkilerini güçlendirdiği, doğum sonrası lohusalık depresyonuyla daha az karşılaştıkları, kendi öz bakımları ve bebek bakımı konusunda daha rahat oldukları, taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin artığı, annenin bebeğini olumlu algıladığı, ona bağlanma sürecinin hızlı olduğu ve benlik saygısının artığı, ilk altı ayda yalnızca anne sütü ile beslenme oranlarının ve emzirme süresinin artığı bilinmektedir (Akın&Çeber, 2016). Bu bilgilerin yanı sıra eğitimi grupla alan gebelerin birbirleri ile iletişim kurmaları sonucu gebeliğe dair daha az stres yaşamaktadırlar. Doğum öncesi dönemde verilen eğitimin program hazırlama ilkeleri doğrultusunda hazırlanması, yetişkin ve grup eğitimi ilkeleri doğrultusunda sunulması, işlevsellik açısından göz ardı edilmemelidir. Tüm bu hazırlık ve sunum çalışmalarının disiplinler arası (ruh sağlığı uzmanı, hekim, ebe vb) bir çalışmayı gerektirdiği de asla unutulmaması gereken konulardan biri olmalıdır (Turgut, 2017).

Gebelik Sürecinde Cinsellik

Cinselliğin biyolojik boyutunun, yani insanların cinsel organları ve işlevlerinin, her yerde, çağlar boyunca temel olarak değişmediği bilinmektedir. Ancak toplumlarda cinselliğe atfedilen değerler zaman içinde ve yerine göre sürekli değişmiştir, değişmektedir. Cinsel ilişki kadın ve erkeğin birlikte yaşadıkları en özel anlardan biridir. Bu beraberlikten her iki tarafın da keyif alması istendik bir durumdur. Gebe bir kadında üretilen progesteron hormonu gebe olmayan bir kadına oranla on kez daha fazla olup üretilen östrojen miktarı ise gebe olmayan bir kadının üç yılda ürettiği miktara eşittir. Bu hormonların yüksek seviyede olmaları gebelerde yumuşak düzgün bir tene, parlak saçlara ve gebenin kendini iyi hissetmesine neden olduğu gibi memelerdeki ve cinsel organlardaki değişikliklerle gebeler cinsel ilişkiye daha hassas ve duyarlı hâle gelir. Bunun sonucu olarak da gebe kadın ya değişikliklere uyum göstererek cinsel yaşamına devam eder ya da cinsel sorunlarla karşı karşıya kalır.

Gebelik dönemindeki hormonal değişikliklerin yanı sıra gebeliğin verdiği sevinç ve cinsel ilişkiden keyif alma; gebelikteki fizyolojik değişiklikler (Kilo artışı,, bulantı, kusma, kalp yükünün artması, yorgunluk, hâlsizlik, uykusuzluk, bel ve kasık ağrısı ve kokulara tahammülsüzlük) ve psikolojik (Beden imajındaki değişimler, bebeğe zarar verme korkusu, çiftlerin hamileliğe reaksiyonu), sağlık problemleri (vajinal mantar, anemi, üriner sistem enfeksiyonları, hemoroid, cinsel ilişki sırasında ağrı), mitler, yetersiz ve yanlış bilgiler (enfeksiyon, erken doğum ya da düşük yapma korkusu), sosyokültürel faktörler (erkeğin kadını anne olarak görmeye başlaması, ekonomik yetersizlikler, aile olma fikri, kadının cinsel kimliği) nedeniyle azalabilir. Gebelikte üçer aylık dönemlere göre meydana gelen cinsel işlev değişiklikleri şöyle özetlenebilir:

Birinci Trimester: Bu dönemde cinsel ilişki sıklığında cinsel arzu ve orgazmda azalma vardır. Bulantı kusma, yorgunluk uykuya yönelim, genel fiziksel rahatsızlık, meme ve vajinada rahatsızlık, bebeğe zarar verme ve düşürme korkusu cinsel istek ve yanıtı etkilemektedir. Bazı gebelerde tiksinme, eşinin normal vücut ve nefes kokularına bile tahammül edemeyecek kadar ileri boyutlarda olabilir.

İkinci Trimester: Kadının gebeliğin fiziksel değişikliklerine uyum sağladığı bu dönem aynı zamanda cinsel aktivite için de en uygun zamandır. Yorgunluk, bulantı-kusma azalır ve pelvik konjesyon artar. Birinci trimesterdeki yakınmalardan kurtulan ve psikolojik olarak gebeliğe uyum sağlayan gebede cinsel ilişkiye ilginin arttığı gözlemlenir. Bu dönemde bazı babalar bebeğe zarar vermekten korkabilir ve bebeğin ilişki esnasındaki hareketlerini "gözetlenme" olarak algılayabilirler.

Üçüncü Trimester: Aslında ikinci üç ayda rahatlama evresine giren gebe, bu trimesterde farklı sıkıntılarla karşı karşıya gelir. Yorgunluk, hâlsizlik, mide problemleri, solunum sıkıntısı, pelvik ligaman gerilmesine bağlı kasık ağrıları, sık idrara çıkma, hareketlerin kısıtlanması, memelerden süt gelmesi, ilişki ve orgazm esnasında ortaya çıkan güçlü uterus kontraksiyonları, libidonun azalmasına neden olur ve anne adayı cinselliği ikinci plana atar. Doğum yaklaştıkça, doğumda ağrı duyma korkusu, bebeğin sağlıklı bir şekilde dünyaya gelip gelmeyeceği endişesi ve anormal bir durum olacağı korkusu da libidonun azalmasına etki eden faktörlerdendir.

Gebelik dönemi cinsel problemlere yapılacak danışmanlığın amacı, cinsel sağlığın değerlendirilmesi, sorunun belirlenmesi, uygun danışmanlık girişimleri ile sorunun çözümlenmesi ve cinsel sağlığın sürdürülmesi aşamalarını içermektedir. Tüm bu aşamalardaki girişimlerin amacı; hem çift hem bireysel cinsel sağlığı güçlendirmek, cinsel sorunlarını ifade edebilmeleri için çiftleri cesaretlendirmek, cinsel sorunların nedenlerini ve özelliklerini belirlemek, belirlenen sorunların çözümü için uygun girişimlerde bulunmak ve çiftlerin yaşam kalitesini yükseltmektir

Biyopsikososyal yapı içinde her çifti eşsiz kabul eden danışman, çiftin gereksinimleri doğrultusunda yanlış bilgileri düzeltmeyi, güven vermeyi ve alternatif davranışlar önermeyi içeren eğitimler planlar. Eğitim kapsamında normal yanıt ve yanıttaki farklılıkların açıklanması anksiyetenin azalmasına yardım eder ve cinsel uyumu destekler. Tüm danışmanlık hizmetlerinde olduğu gibi cinsel danışmanlıkta da terapötik yaklaşımı merkezî role alarak, çiftin cinsel aktivite, vücut imajı, gebelikle ilgili korkuları ve aile içindeki değişen rolleri üzerine çalışılmalıdır.

Yukarıda belirtilen ve gebelik dönemi cinsel ilişkileri etkileyen faktörler çiftlerin cinsel ilişkiden kaçınmalarına yol açmaktadır. Oysaki gebelikte orgazm ile birlikte görülen rahim kasılmaları doğumu kolaylaştırıcı etkileri bulunmaktadır. Bununla birlikte gebelik döneminde yaşanan cinsel ilişki çiftleri birbirine daha da yakınlaştırır ve bu yakınlığın getirdiği olumlu iletişim doğum sonrasında da devam eder. Cinsel ilişki esnasında hissedilen fiziksel rahatsızlık pozisyon değişikliği ile giderilebilir. Ayrıca yakınlığı güçlendirmek için dokunma ve masaj gibi yöntemler de kullanılabilir. Cinselliğe engel oluşturacak tıbbi problemler olmadıkça gebelik süresince hatta son dönemlere kadar cinsel ilişkiye devam edilebilir. Gebelikte cinsel birleşmenin kısıtlanmasının gerekli olduğu durumlar; önceki gebelikteki tekrarlayan düşükler, erken doğum, servikal yetmezlik, şimdiki gebeliğinde düşük tehdidi, erken doğum tehdidi, vajinal kanama, plasenta previa, genital bölgede enfeksiyon, eşte cinsel yolla bulaşan hastalıkların olmasıdır. (Blott, 2014)

Gebelik Dönemi ve Baba Adayı

Hamilelik döneminin temel gereksinimlerinden biri olan babanın destekleyici ve katılımcı rolü bebeğin psikososyal yönlerden sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmesini sağlar. Buna rağmen, son yıllarda değişmekle birlikte geleneksel olarak sanki hamilelik tek başına kadının sorumluluğu gibi algılanarak, eş, saf dışı bırakılmaktadır. Kadın, hamilelik ayları boyunca çocuğunun dış dünyaya açılan penceresidir. Anne adayını etkileyen her şey karnındaki bebeği de etkileyecektir. Hiçbir şey anne adayını, eşi tarafından yaratılan yıkıcı endişeler, ihmal ve şiddet davranışlarına maruz bırakmak kadar derinden yaralayamaz. Erkek yalnızca babalık rolü ile değil evliliği sağlıklı kılan eş rolü ile de gebelik ve sonrası dönemdeki çocuğunun sağlıklı gelişmesine katkı sağlar. Kötü giden bir evliliği düzeltmek için çocuk yapmak yerine, evliliği düzelttikten sonra çocuk yapmak

evliliğe daha sağaltıcı gelecektir. Bebeğin hamilelik süresince kadının organik parça olması erkeği dezavantajlı konuma sokmaktadır. Bu durumu aşmanın en pratik yönt mi babanın anne karnındaki çocuğu ile konuşmasıdır. Çalışmalar ana rahmindeyk bebeği ile düzenli şekilde kısa ve rahatlatıcı kelimelerle konuşan babaların çocuklarını doğduktan sonraki ilk iki saat içerisinde babalarının sesini ayırt ettiklerini söyleme tedir. Ayırt edebilmekten de ötesi duygusal olarak cevap verdikleri; örn., ağlıyorla bu tanıdık, rahatlatıcı ve güven verici sesin bebekleri susturdukları da ifade edilmiş (Verny, Kelly, 2008). Babayı iyi niyetli ama beceriksiz olarak tanımlayan genellemel çoğunlukla sinsi bir güven problemi ortaya çıkarır. Bu durum karşısında da baba ada ları kendilerini korumak için hamile eşlerinden uzaklaşarak, kendilerine saygı ve on veren arkadaş ya da meslektaşlarına sığınırlar. Baba adayları bu tehlikeli döngüyü başından beri hamile eşlerinin yanında olarak kırabilirler (Arar, 2007). Erken kurul bu ilişki de baba-çocuk bağlanmasının tüm ailenin yararına derin ve anlamlı olmasın katkı sağlar. Ebeveynliğe geçiş krizinin sağlıklı yönetilememesi, yetişkin yaşamında bu sürecin farklı streslerle dolu bir dönem olarak görülmesine yol açabilir. Birçok çi ikinci çocuğun doğumunun yeni talepler getirdiğini ve kronik yorgunluğa neden o duğunu, cinsel sorunların sıklıkla ikinci çocuğun doğumundan sonra olduğunu ifad etmektedirler. Bu dönemde baba adayının, bu endişeleri anlayışla karşılaması, kadı desteklemesi ve sakinleştirerek güven vermesi gerekir. Kadın için gebelikte cinselli sevgi ve şefkat içeren dokunuşlardan ibaret hâle gelebilir. Özellikle çiftlerin birbirler iyi tanımadıkları evliliklerinin ilk yıllarında gebelik de söz konusu ise evlilik uyumla ile ilgili sıkıntılar oldukça yüksek olmaktadır. TÜİK verilerine göre en sık boşanma %3 oranı ile evliliklerin ilk beş yılları arasında yaşanmaktadır Bu dönem evliliklerde en ço çocuk sahibi olunan dönemdir. Hamilelik dönemindeki hormonal yapıdaki değişim ler fiziksel değişikler bebeğe ve geleceğe ait kaygılara bağlı oluşan ruhsal dalgalanmal anne adayının isteğine bağlı olmadan gelişmektedir. Dolayısıyla bu dönemin evliliğ kritik ancak geçici süreçlerinden olduğu ve empatik becerilerin de desteği ile sağlıkl atlatılmasının evliliği güçlendireceği baba adayları tarafından bilinmesi gereken nokta lardandır (Uysal, 2018).

Kardeşe Nasıl Söylenmeli (Ben Nereden Geldim)

Çocuklar cinsellikle ilgili bilgileri anne-babalardan, okuldan veya öğretmenlerin den alamazlarsa arkadaşlardan dergilerden televizyonlarda veya internetten öğrenebi lirler. Ancak çoğunlukla doğru olmayan bu bilgiler, çocukta birtakım yanlış yönelim lere, kaygılara yol açabilir, çocuğun öz güvenine zarar verebilir veya kafalarını dah çok karıştırabilir. Çocuklar anne-babalarından cinselliği öğrenirken gerçeklerin yan sıra sevgiyi ve cinsellikle ilgili değerleri de öğrenirler. Eğer anne-babalar çocuklarıyl cinsellikle ilgili konuşmaz ya da soruları cevaplamazlarsa çocuklar doğru bilgileri ala maz, anne-babasıyla önemli bir konuda konuşmadığı için de onlardan uzaklaşabilir bu konunun yasak olduğunu düşünüp merakını bastırmak zorunda kalır. Çocukların sordukları sorulara nasıl cevaplar verilmesi gerektiği ve cinsellikle ilgili konuların na sıl konuşulacağı ile ilgili aşağıdaki noktalara dikkat etmek önemlidir:

- Çocuğun sorduğu sorular mutlaka cevaplanmalıdır.
- Çocukların sorularına yaşlarına uygun ve sordukları kadarıyla cevap verilmelidir. Ayrıca çocuğun sorusuna cevap vermeden önce onun merak ettiği konuda ne bildiğini anlamak iyi olacaktır. Örneğin, 4 yaşındaki çocuğunuz bir bebeğin nasıl doğduğunu merak ediyorsa çocuğa bazı sorular sorarak çocuğu ne bildiğini ve tam olarak neyi merak ettiğini anlayabilirsiniz. Önemli olan onu merak ettiği kadar bilgilendirmek, hazır olmadığı veya ilgilenmediği başka şeylerle kafasını karıştırmamaktır.
- Cinsel organların (erkek çocuklar için penis kızlar için vajina) gerçek isimleri kullanılmalıdır.
- Rahat bir ifade tarzı içinde cevap verilmelidir. Çocuk soru sorduğunda çok şaşırmış, şok olmuş ya da kızmış görünmemek gerekir. Bu tarz tepkiler çocuklarda cinsellik konusunda konuşmanın yanlış oldu düşüncesine yol açabilir. Çocukların cinsellikle ilgili sorularına şakayla ya da alayla hafife alarak cevaplar verilmemelidir.
- Çocuğun sorduğu soruları cevaplarken resim kullanmak faydalı olabilir. Eve çocuklara ve ergenlere cinselliği anlatan kitaplardan alınabilir, istediğinde kendi kendine bakıp doğru bilgilere ulaşmaları sağlanabilir.
- Ebeveynler "Senin yaşındaki çocukların cinsellikle ilgili soruları olabilir. Konuşmak istersen ben hazırım." diyerek yardıma hazır olduklarını ona hissettirebilirler.
- Anne-baba kendi cinsel deneyimlerini kesinlikle çocukla paylaşmamalıdır. Çocuklarla yaşlarından büyük cinsel bilgi ve deneyim paylaşılması onlar için zararlıdır. Anne-baba çocuğun sorduğu soruya cevap vermek için kendini hazır hissetmiyorsa veya ortam uygun değilse bu konuyu daha sonra konuşmak üzere erteleyebilir. Ancak daha sonra bu konu hakkında mutlaka konuşulmalıdır.
- Cinsel konularla ilgili bilgilendirme yapmanın en uygun zamanı çocuğunun bu konularla ilgili soru sormaya başladığı zamandır ancak özellikle vücutlarında olabilecek değişiklikler hakkında bilgilendirmenin en geç 10 yaşına kadar yapılması yerinde olacaktır.
- Çocuk cinsellikle ilgili soruyu kime soruyorsa sorduğu kişi cevaplamalıdır. Yani kız çocukla mutlaka annesi, erkek çocukla babası konuşmak zorunda değildir. Ancak birçok toplumda kızlar anneye oğlanlar babaya bu soruları sormaktadır (AÇEV, 2012).

Anne ben nasıl doğdum? (3-7 yaş): Kız çocuklar büyüdüklerinde anne, erkekler de baba olabilirler. Baban ve ben birbirimizi sevdik ve evlendik. Daha sonra bir çocuğumuz olsun istedik. Bebeğin oluşması için kadın ve erkeğin her ikisi de önemlidir. Erkeklerin vücudunda sperm kadınların vücudunda da yumurtalar vardır. Bebeğin oluşması için kadının yumurtası ile erkeğin spermi annenin karnında rahim adı verilen odacıkta birleşir. Sen 9 ay boyunca karnımın içindeki bu odacıkta beslendin ve büyüdün.

Ben orada nasıl büyüdüm?: Karnımdaki bu odacık seni alabilecek kadar büyük. Ben yemek yediğimde bütün yediklerim beslenip büyüyebilmen için bir kordonla sana ulaşıyordu. Yani ikimiz birden acıkıp ikimiz birden doyuyorduk.

Ben karnındaki bölmeden nasıl çıktım?: 9 ay sonra artık çok büyüdüğün için karnımdaki odacığa sığmaz oldun. Karnımın içinde tekmeler atmaya başladın artık dışarı çıkmak istiyordun. Ancak dünyaya gelebilmek için doktora ihtiyacımız vardı. Onun için babanla birlikte hastaneye gittik. Doktorun ve senin yardımın ile vajinamdan (çıkış deliği-çocuğun yaşına uygun resimli kitaplardan yardım alınabilir) çıkarak dünyaya geldin. Tabii sen bunları hatırlamıyorsun. Çünkü çok küçüktün. Ailemize katılman bizi çok mutlu etmişti. Büyükannen, deden, ablan hepsi çok sevindiler. Senin bol bol resimlerini çektik.

Birlikte resimlere bakmak ister misin? (Bebeklik resimlerine bakmak çocuğun anlamasını kolaylaştıracaktır).

Ben nasıl doğdum? (7 -8 yaş): Anne-babalar birbirlerini çok severler ve anne-baba olmaya hazır olduklarını düşündüklerinde de babada bulunan spermler annede bulunan yumurtalarla birleşir ve annenin karnına yerleşir. Annelerin karnında bebeklerin büyüyebilmeleri için özel ve rahat bir bölme vardır. Bu bölüme rahim (uterus-resimli kitaplardan yardım alınabilir) adı verilir. Bebek annenin karnında gelişir büyür yaklaşık 9 ay sonra da doğar ve mutlu ailesine katılır. Bu konuda sormak istediğin, aklına takılan bir şeyler var mı?

Ben nasıl doğdum? (9-11 yaş): Erkeklerin vücudunda sperm dediğimiz bir sıvı vardır. Kadınların vücudunda da yumurtalar vardır. Bebeğin oluşması için kadının yumurtası ile erkeğin spermi anne rahminde birleşir. Rahim annenin karnında bebeklerin büyüdüğü yere verilen isimdir. Kadınların vajina/hazneleri vardır. Penis hazneye girdiğinde spermler penis yolu ile hazneye dökülür. Daha sonra rahim ağzında ilerleyerek rahme girerler (resimli kitaplardan yardım alınabilir). Sperm ve yumurta birleştiğinde yeni bir hücre oluşur Bu hücre büyüdüğünde bebek olur. Bebek kadının rahminde gelişir büyür. Yaklaşık 9 ay sonra bebek artık özel bölmeden çıkmaya hazırdır. O zaman da doğum başlar ve çocuk annenin vajinasından çıkar (MEB, 2014).

Gebelik Döneminde Görülen Ruhsal Bozukluklar

Gebelik, kadının biyopsikososyal dengesinin bozulduğu, aile ve işyerindeki rollerinin değiştiği, bebek ve anne arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu yaşam krizi olarak tanımlanmaktadır. Gebelik, kalıcı bir psikolojik değişiklik yaratma yönü ile kadının yaşamını geri dönüşümsüz olarak etkilemektedir. Kadının kendi yaşam özgeçmişinde ebeveynleri ve ailesi ile yaşadıkları duygular, tutumlar ya da örselenmeler; gebeliğe ilişkin tutumlarında etkilidir. Gebelik bir neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olabildiği gibi; endişe, kaygılı bekleyiş, duygusal yüklenme de yaratabilir. Gebelikte görülen rahatsızlıkların çoğu, fizyolojik ve anatomik değişimlerin bir sonucudur. Bununla birlikte her trimesterin kendine özgü psikolojik uyum süreci, gelişimsel görevleri ve genel tepkileri bulunmaktadır (Uçar, 2014). Gebe; ilk trimesterde kendisindeki değişimlere odaklanmış olup, ikinci tirmesterde fetüsün hareketlerinin hissedilmesiyle fetuse yoğunlaşmış, son trimesterde ise acı çekme, doğum ve bebeğini kaybetme korkusuyla ilgisi kendisine ve bebeğine yönelmiştir. Gebelik dönemindeki ruh sağlığı biyopsikososyal değişimler, zorlanmalar ve psikiyatrik bozukluklar başlıkları altında incelenmelidir (Bekmezci&Özkan, 2016)

Trimesterlerde Meydana Gelen Psikososyal Değişiklikler

Birinci Trimester: Gebeliğe uyum sürecidir. Kadının ilgisi kendi üzerinedir. Eş ve aile bu duruma önceden hazırlanmalıdır. Çelişkili duygulara eşlik eden, çoğunlukla üçüncü ayın sonuna doğru yok olacak fizyolojik durumlar ortaya çıkabilir. Bulantı ve kusmalar en sık yaşanan durumlardandır. Bu dönemde kadının başarması gereken gelişimsel görev gebeliğin kabul edilmesidir. Yani kadın "Ben gebeyim." cümlesini rahatlıkla ifade edebilmelidir ki kadının gebe kalma isteği ve düşüncesi, onun gebeliğe hazır olduğu anlamına gelmez. Fiziksel değişimler ve hormonal dalgalanmalarında neden olduğu, kadının yaşadığı duygusal ve davranışsal değişimler ise şunlardır; ilk haftalarda kadın "belirsizlik" duygusu yaşar. Gebe olup olmadığını anlamak ve doğrulamak için çaba harcar. Gebelik olasılığı ile ilgili ailesiyle konuşur. Belirsizlik duygusuna karşı tepkisi bireyseldir. Kadın ya gebelik belirtilerini doğrulamak için istekli ya da bu olasılıktan dolayı endişelidir. Gebelerin çelişkili duygular yaşamalarının nedeni, gebelikle birlikte yaşamda meydana gelebilecek büyük değişimler, doğum ve çocuk büyütme ile ilgili ekonomik güçlükler, ev problemleri, iş yaşamına etkisi, hazır olmama duygusu ve yaşanan fiziksel rahatsızlıklardır. Gebeliğin kabul edilebilirliği, kadının inanç ve tutumları, görev ve sorumluluk anlayışı, ilişkileri ve davranışları, kadının geçmiş yaşam deneyimleri gibi birçok faktörden etkilenebilir. Gebe kendisinden başka çevresinde bulunan, onun için önem taşıyan kişilerce de gebe olduğunun bilinmesinden ve gebeliğinin istenmiş olmasından emin olmak ister. Gebenin özellikle eşi olan ilişkisi gebeliğin kabulünde önemli bir rol oynar. Eğer kadın, eşi ile olan ilişkisinde mutluysa ve yeterli sosyal desteğe sahipse gebeliği daha kolay kabullenebilir. Birinci trimesterde gebeliğini kabullenen ve güven duygusu içinde olan gebelerde uyum süreci daha kolaydır.

İkinci Trimester: Denge dönemi olarak bilinir. Annenin ve çocuğun vücutları birbirlerine uyum sağlar. Gebelik benimsenmiş olsa bile, duygu ve mizaç değişiklikleri, problem çözme becerilerinde yavaşlama ya da değişiklik, aşırı duyarlılık, alınganlık, huzursuzluk, ani kızgınlık, abartılı mutluluk ifadeleri gibi bazı değişimler görülebilir. Kadının başarması gereken gelişimsel görev, bir önceki trimesterde onun için gerçek olmayan fetüsü ayrı bir varlık olarak algılayıp kabul etmektir. Yine kadın bu dönemde "gebeliğin fiziksel olarak doğrulanmasını" ister. Uterus içinde bir yaşamın geliştiğini doğrulayan fetüs hareketleri önemli bir olaydır. Odak noktası artık bebek

olmuştur. Kendisini genellikle iyi hisseden gebe, sağlıklı bebek dünyaya getirebilmek için yapması gerekenleri düşünmeye başlar. Yaratıcı bir enerji ve memnuniyet duygusu vardır. Bebeği koruma ile ilgili endişeleri vardır. Bu endişe sıklıkla "narsizm ve içe dönme" şeklinde kendini gösterir. Kıyafetleri, yediği besinler ve yaşadığı çevre öncesine göre daha önemlidir, çevresel olayları bebeğin sağlığını etkileme durumuna göre değerlendirir ve bu nedenle bazı kadınlar işlerine ve çevresindeki diğer bireylere daha az ilgi gösterirler. Kadınlar bedenlerinde olan hızlı ve yoğun değişimi çoğunlukla olumlu karşılarlar. Kilo ve karın bölgesindeki büyüme aynı zamanda bebeğin büyüdüğünü de gösterdiği için kadın ve eşinde gurur yaratır. Bazen bu durumun tam tersi olarak bedendeki bu değişimler olumsuz bir "beden imgesi" yaratabilir.

Üçüncü Trimester: Gebe için bitkinlik dönemidir. Öncelikle fetüsün gelişip büyümesi ve buna bağlı artan uterus hacmi, yorgunluğa ve varislere neden olabilir. Fiziksel rahatsızlık ve gebeliğin artan yükü ve sorumluluğu nedeniyle gebe kadının psikolojik olarak doğuma hazırlanma gereksinimi ortaya çıkar. Kadının bu dönemdeki gelişimsel görevi, annelik rolünü algılamaya başlaması ve "Bir anne olacağım." diyebilmesidir. Annelik rolünü kazanma doğumdan sonra da devam eden bir süreçtir. Kadının bu dönemde daha "duyarlı" hâle gelir. Bebeğini kaybedeceği ya da ona zarar vereceği duygusu ile kendine e çok dikkat eder. Gebeliğin son aylarında kadın fiziksel ve duygusal destek için başkalarına özellikle eşine "bağımlı" olmaya başlar. Bağımlılık belirtileri kişiden kişiye değişebilir. Gebe kadın eşine her an ulaşabileceğinden emin olmak için onu telefon ile sık sık arayabilir ve kendisi söylemese de eşinin bu duygularını anlamasını bekler. Kadınların çoğunun doğum zamanını belirleyememe, hastaneye yetişememe ve doğum sürecinde geçireceği yaşantılara ilişkin "doğum korkuları" vardır. İlk gebeliği olanlarda bilinmezlik korkusu vardır. Bir ve daha fazla çocuğu olanlar ise bir şeylerin yanlış gideceğinden, doğum ağrılarından, doğum esnasında bebeğin ve kendisinin yaşamının sonlanmasından ya da duygusal ve fiziksel olarak kontrol kaybı yaşamaktan korkabilirler (Kılıçarslan, 2008).

Gebeliğe Uyum Sürecini Etkileyen ve Gebenin Psikososyal Sağlığı Üzerinde Rol Oynayan Faktörler

Daha önce geçirilmiş depresyon öyküsünün varlığı, ailesel durumlar, evlilik-eş ilişkisi, eş kaybı, boşanma, belli bir cinsiyet beklentisi olmak, eğitim düzeyi, tedavi sonucu gebelikler, yaşın küçük olması, iş durumu, düşük ekonomik düzey ya da ekonomik kaygılar, olumsuz yaşam deneyimleri, istenmeyen gebelik, gebelik durumunun yarattığı yeni güçlükler ve gereksinimler, fetusla ilgili kaygı ve yüksek ebeveynlik stresi ruh sağlığını bozucu faktörlerdendir. Bu özelliklere düşük öz saygı, sürekli olumsuz yönde düşünme eğilimi, gebelik döneminde sosyal, duygusal destek yetersizliği ve sosyal izolasyon da eklenebilir. Ayrıca aile içi şiddet, gebelikte alkol, sigara veya madde kullanımı da uyumun ve psikososyal sağlığın bozulmasını etkilemektedir (Boybay Koyuncu, 2013).

Gebelikle beraber tıbbi bir sorun yaşama, daha önce geçirilmiş olumsuz bir gebelik yaşantısı (düşük, ölü doğum, zor doğum), ailedeki çocuk sayısı, gebelikle birlikte yaşanan psikiyatrik hastalıklar da bu kategoride değerlendirilir (Uğuroğlu&Kokacya&Demircan, 2015).

Gebelikte Görülen Psikiyatrik Bozukluklar ve Tedavi Yöntemleri: Bu dönemde görülen psikiyatrik bozukluklar depresyon, anksiyete bozukluğu, bipolar bozukluk, şizofreni, obsesif kompülsif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozuklukları, uyku bozuklukları şeklinde sıralanabilir. Aşağıda en sık rastlanılanlara değinilecektir.

Gebelikte Depresyon: Kişinin elemli bir duygu durumuyla birlikte kendini değersiz, işlevsiz, anlamsız, mutsuz ve umutsuz hissettiği, eskiden zevk alarak yaptığı işlerden zevk almadığı, hiçbir şeye karşı ilgi duymadığı veya çok az şeye karşı ilgi gösterebildiği, yorgunluk, hâlsizlik, baş ağrısı, yeme sorunları ve cinsel isteksizlikle ilişkili somatik (bedensel) yakınmaların olduğu, hareket ve konuşma hızında yavaşlama, dikkat ve hafızadaki azalma ile kendini gösteren ruhsal bir hastalıktır (Yeşilçiçek Çalık, Aktaş, 2011). Gebenin yaşam kalitesini bozarak bebeği ile kuracağı bağlanma duygusunda ve eşi ile ilişki biçiminde problemler oluşturur. Gebelik döneminde yaşanan depresyon, doğum sonrasında da %50 oranında devam etmektedir. Depresif şikâyetler bir aydan uzun süredir devam ediyorsa psikiyatrik muayene önerilir (Aslan, 2010).

Gebelikte Anksiyete Bozuklukları: Gebelik döneminde yaşanan anksiyete gergin, huzursuz, evhamlı ve takıntılı hislerle gelen, gebe kadının kendine olan güvenini bozan, yorulmasına, hâlsiz kalmasına ve uykusuz kalmasına neden olan, yaşamdan aldığı zevki yok eden bir durumdur. Sürekli olarak bebeğin sağlığı ile uğraşır, bebeğini kaybetme korkusunu üst düzeyde yaşar, doktora daha sık gider ve yalnız başına kalmamaya çalışır. Hafif veya şiddetli düzeyde yaşanabildiği gibi yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk formlarında da görülebilir. Anksiyete bozukluğu gebelerde, normal populasyondaki kadınlardan daha sık oranda (%15) görülmektedir.

Gebelik ve Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB): OKB tanısı bulunan ve gebe olmayan hastaların önemli bir kısmında başlangıcın doğum sonrası dönem (postpartum) olduğu ya da hastalığın bu dönemde alevlendiği belirtilmektedir. Hem gebelikte hem de postpartum dönemde kötüleşmekte olan OKB (Obsesif Kompulsif Bozukluk) nin başlangıcı ilk çocuğun doğumundan sonra daha sıktır. Gebelik döneminde başlayan OKB'de; sıklıkla bulaşma obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları mevcutken, doğum sonrası gelişen OKB'de ise çocuğuna zarar geleceği düşünceleri ve fobik kaçınmanın daha çok görüldüğü belirtilmektedir.

Gebelik ve Yeme Bozuklukları: Ergenlik ve genç erişkinlik döneminde ortaya çıkan yeme bozuklukları, gebe kadınlarda tahmin edilenden daha sık görülmektedir. Yeme bozukluklarında temel sorun, şişmanlamaktan aşırı şekilde korkmanın yanı sıra dış

görünümü ve kilo alımının doğrudan kendilik değeri ile ilişkili olduğu inancıdır. Gebe kadınların yaklaşık %4,9'unda yeme bozuklukları görülmektedir. Gebelikte bulimia nervosa semptomlarında sönmeler izlenirken, aşırı yeme bozukluğuna yatkınlığın arttığı öne sürülmektedir. Yeme bozukluklarının; düşük, aşırı kusma, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek riski gibi anne ve fetus üzerinde pek çok olumsuz etkileri bulunmaktadır. Gebe izlemleri esnasında, hamilelik öncesi dönemde yeme bozukluğu öyküsünün olup olmadığı öğrenilmeli, ikinci trimesterde olması gereken kilo artışının olmayışı, aşırı kusmanın gözlenmesi yeme bozukluğu olabileceğine işaret edebilir. Bunun dışında, gebeye "Yeme şeklinden mutlu musun? Son zamanlarda aldığın kilolarla ilgili ne düşünüyorsun?" gibi basit sorular yöneltmenin de uygun olduğu düşünülmektedir.

Gebelik ve Psikoz: Şizofreni tanısı olan kadınlarda sağlıklı topluma oranla daha fazla sıklıkta yüksek riskli cinsel davranış, korunmasız cinsel ilişki, istem dışı cinsel ilişki ve bunların sonucunda da planlanmamış gebeliklere rastlanmaktadır. Şizofreni tanısı bulunan kadınların yaklaşık yüzde altmışı gebe kalabilmektedir. Bu anlamda şizofreni tanılı kadınların özellikle ergenlik dönemi itibarı ile ailesini de sürece dâhil edecek biçimde gebelik ve cinsellik hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirmek gerekmektedir. Psikoz ataklarının ilk kez gebelik döneminde görülme ihtimali oldukça nadir olmakla birlikte, gebelikte tekrarlama oranları artmaktadır. Psikotik semptomlar gebelikte sırasıyla bipolar bozukluk, psikotik depresyon ve şizofreni şeklinde görülebilmektedir. Bazı vakalarda ise gebelik döneminde psikotik belirtilerde bir düzelme meydana gelmektedir.

Gebelik ve Bipolar Bozukluk: Gebeliğin bipolar bozukluk üzerine etkisi belirsizdir. Bununla birlikte ailede bipolar bozukluk tanısının olması, ilk gebelik olması ve psikososyal faktörler hastalık riskini artırmaktadır. İlaç uyumunun bozulması hastalığın alevlenmesine neden olmaktadır. Bu yüzden ilaç tedavisinin sürdürülmesi, fetüs ve anneler üzerindeki zararları da göz önüne alınarak kâr-zarar oranı kapsamında sağlık personeli tarafından planlanmaktadır (Özdamar&Yılmaz&Beyca&Muhcu, 2014).

Tedavi: Gebelik döneminde yaşanan ruhsal bozuklukların yalnızca fetüs üzerinde değil, yeni doğan, erken çocukluk hatta ergenlik döneminde de tespit edilebilen etkileri bulunmaktadır. Tüm aile bireylerinin etkilendiği bu süreçte ruhsal bozuklukların türüne göre, ruh sağlığı uzmanlarının işbirliği içinde çalışacağı tedaviler arasında, psikoterapi (Bireysel ya da grupla danışma, Bilişsel davranışçı yaklaşım, EMDR, gebe okulları) ve destekleyici yaklaşımlar (egzersiz, akupunktur, maternal masaj, omega-3 yağ asitleri, sarı kantaron), ilaç tedavisi (uzman kontrolü ve gebeliğin ilk üç ayındaki etkileri göz önüne alınarak) ve diğer biyolojik tedaviler (Elektrokonvülzif terapi-EKT, Transkranial manyetik stimülasyon-TMS, parlak ışık tedavisi) kullanılmaktadır. Ruh sağlığının farklı alanlarında çalışan uzmanların birlikte planlayıp uygulaması gereken tedavi yöntem ve süreçleri hakkında aile de bilgilendirilmeli ve karara katılımları sağlanmalıdır (Uğuz, 2017).

Doğum Başlarken (Süreç)

Doğumla ilgili inançlar, tutumlar ve uygulamalar bir kültürden diğerine ve çağlara göre köklü bir biçimde değişim göstermiştir. Doğum, bir insan için önemli bir kutlama fırsatı ve nedeni iken bir başkası için gündelik, doğal bir olayı temsil edebilir. Doğum özellikle ilk çocukta bilinmezlik ve korkuyu da içeren yaşamın en heyecan verici deneyimlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Dünyanın herhangi bir yerinde kadın kendi evinde kendi başına ya da çocuk doğumunda deneyimli başka kadının yardımıyla yere çömelerek doğum yaptıktan hemen sonra günlük ev işlerine dönebilirken, başka kültürlerde, tam donanımlı bir hastanenin steril ortamı çocuk doğumunda uzmanlaşmış bir doktor ve ebenin de varlığıyla zorunlu sayılmaktadır (Busam-Sarajeva, 2010). Zamanla, doğum tıbbi bir süreç olarak görülmeye başlandı. Bu durumun en önemli nedeni bebekler ve anneler arasındaki ölüm oranını düşürmekti. Bu amaç doğrultusunda da birçok yeni yöntem geliştirildi. Ölüm oranının düşürülmesinin yanında annenin acısını hafifletme düşüncesi de doğumun tıbbileşmesini derinleştirmiş, insanların çoğunun doğum hakkında daha az şey bilmesine ve sorumluluğun sağlık personelinin omuzuna yıkılmasına yol açmıştır. Doğum artık evde yapılmıyor, babalar hastanenin bekleme odasında oturmak ya da gezinmek zorunda kalıyor, aileler işe daha az katıldıklarını hissediyorlardı. Kısmi narkoz aldıkları için anne bile genellikle doğumu tam olarak yaşayamıyor. Genç anneler çoğu zaman doğum sancısını anlamıyorlar, ne beklediklerini bilmiyorlar ve bundan korkuyorlardı. Gebelik ve doğum yapan kadınların hasta ve zayıf olduğu düşüncesi, bu fizyolojik süreci neredeyse patolojik bir durum olarak göstermeye başlamış idi. Öyle ki pek çok doğum uygulaması, annenin ve bebeğin bedensel ve duygusal rahatından ziyade, doktorun ve hastane personelinin rahatı için tasarlandığı biçiminde eleştirilmeye başlandı. 1933'te Grantly Dick-Read isimli bir doktor, doğal çocuk doğumuna hazırlayan bir kuramın ve uygulamanın taslağını çizdiği "Korkusuz Çocuk Doğumu" adlı öncü bir kitap yayınladı. Yazar gebe kadının, çocuğunun doğumuna bedensel, zihinsel ve duygusal bakımdan hazırlanması gerektiğine inanmakta idi. Ona göre, eğer kadın; bedenine ne olduğunu anlamaz, hastane ortamını insanlıktan uzak, kadın utangaçlığına ilgisiz, duygusal destek sağlamıyor olarak algılarsa, büyük olasılıkla artan bir korku, gerilim ve çoğalmış ağrı döngüsüne düşmüş olacaktır.

Dick-Read, kadınların sınıflarda verilecek eğitimler yoluyla gebeliğe ve doğum yapmaya hazırlanmalarını önerir. Kadınların gebe eğitiminde öğrendikleri karın kaslarının güçlendirilmesi ve gevşeme alıştırmalarının doğum yapmayı korkutucu olmaktan çok sevinçli bir yaşantı hâline dönüştürebileceğini söyler. Doğum yapmak acı vericidir ancak eğer anne ağrıyı beklerse ve eğitimde öğrendiği ağrı ile baş etme tekniklerini kullanırsa, daha kolay katlanır ve doğum sona erdikten sonra ağrı da tarihe karışır.

İkinci Dünya Savaşı sırasında yaralı askerler için gerekli anestezi ilaçlarının yokluğu ya da kolay ulaşılamaması, kısmen Rus psikolog İvan Pavlov'un araştırmalarına dayanan ağrı ile baş etme tekniklerinin kullanılmasını gerekli kılmıştır. Sonraki yıl-

larda bu tekniklerin etkisi ile doğal çocuk doğurma yöntemleri geliştirilmiştir. Doğal çocuk doğumu temelde doğumu genel anestezi olmadan yapmak anlamına gelmektedir. 1940'larda Fransız doktor Fernand Lamaze bu görüşleri batı dünyasına aktarmış ve yaygınlaşmasına önayak olmuştur. Lamaze'ye göre hem kocaya hem de gebeye gebe sınıflarında grupla birlikte verilen eğitimler, kocanın doğum sancısı ve doğum sırasında eşinin yanında bulunarak, ona duygusal destek vererek, soluk almasına ve gevşemesine rehberlik ederek yardım etmesine dolayısıyla doğumu kolaylaştırmasına yol açar. Hazırlıklı doğal doğum, çiftlerin çocuk doğurmanın rahatsızlığından çok olumlu yönlerine odaklanmalarını ve süreci paylaşmalarına fırsat sağlar.

Yine bir diğer Fransız doğum uzmanı olan Frederic Leboyer insan yavrusunun parlak ışıklı ve gürültülü bir çevrede doğmasının şoka yol açtığını ifade eden bir yaklaşım geliştirmiştir. Leboyer'e göre bebek loş ışıklı, sessiz bir odada dünyaya gelmeli ve annesinin karnına nazikçe yerleştirilmelidir. Ona göre her şey normal sürecinde ilerliyorsa, doğum aceleye getirilmemeli ya da doğuma müdahale edilmemelidir.

Tüm bu anlatılan tarihsel bilgilerin de katkısıyla çiftler artık giderek artan bir oranda olabildiğince "doğal" doğum isteklerine saygı duyan ama acil durumlar için de önlem alan mutlu bir uzlaşmayı vaat eden hastanelerde doğum yapmayı tercih etmektedirler. Herşey yolunda giderse anneler ve bebekleri doğum sonunda bir günden daha az süre içerisinde de evlerine gidebilmektedirler (Gander& Gardiner, 1993).

Her ne kadar 20. yüzyıl doğum süreci konusundaki tutumlarda ve uygulamalarda pek çok değişime tanık olduysa da vajinal doğum eyleminin fizyolojisi milyonlarca yıllık aynılığını korumaktadır. Günümüz tıbbi müdahalelerini de kapsayan doğum sürecinin ayrıntıları aşağıda anlatılmaktadır.

Doğum Eyleminin Belirtileri: Bazı gebelerde daha erken veya daha geç gebelik haftalarında görülmekle birlikte süre tamamlandığında yani gebeliğin 38-40. haftaları arasında vücutta doğumun yaklaştığını gösteren bazı değişiklikler meydana gelir. Doğum eyleminin özellikleri kişiye özel belirtilerle yani her gebede farklı işaretlerle ortaya çıkar. Dolayısıyla da doğumun başlangıç belirtileri standart değildir. Doğum öncesi bedensel değişiklikler bir saat öncesinde ortaya çıkabildiği gibi birkaç hafta önceden de yaşanabilir. Doğumun yaklaştığını gösteren belirtilerin her anne adayında yaşanmaması ya da fark edilmemesi de doğal kabul edilir. Bazılarında doğum öncesi belirtilerde şiddetli ağrılar olurken, bazılarında önce su ve kanlı akıntı gelebilir. Doğum eyleminin başlama belirtileri, ön belirtiler ve gerçek belirtiler olmak üzere iki grupta ele alınır (Hametner&Wolf, 2016).

Doğum Eyleminin Başladığını Gösteren Ön Belirtiler

- **Hafifleme:** Gebeliğin son aylarında rahmin göğüs kafesine kadar yükselmesi ve basınç yapması nedeni ile nefes almak zorlaşır, mide ve bağırsak şikâyetleri olur. İlk gebeliklerde doğumdan 1-2 hafta önce, sonraki gebeliklerde doğumdan yaklaşık bir gün önce bebeğin başının doğum kanalına yerleşmesi nedeniyle rahmin yüksekliği 2-3 cm azalır. Bebeğin doğum kanalına doğru yer değiştirmesi ile diyafram üzerindeki basınç azalır. Böylece annenin gebelik boyunca şikâyet ettiği solunum sıkıntısı, mide ve bağırsak şikâyetleri ortadan kalkar.
- **Ani Enerji Yüklenmesi:** Doğum eyleminden 24-48 saat önce epinefrin (enerji veren hormonlardan biri) hormonunun yükselmesi ile ani enerji artışı gözlenir. Doğumun gerçekleşeceği gün, vücutta doğumda kullanmak üzere gebelik boyunca depo edilen enerjinin bir kısmı açığa çıkar. Bu nedenle bazı anneler kendilerini enerjik hisettiklerini söylerler. Bu enerji, doğum eyleminde bebeği itmek için kullanılmalıdır. Birçok gebe kadın bu enerjiyi doğumda kullanmak yerine, kendilerini çok enerji ve zinde hissettikleri için temizlik yapmak, gezmeye, alışverişe gitmek gibi işlerde kullanırlar. Bu durum onların doğumda kolay yorulmalarına neden olup, doğuma aktif katılımlarını engelleyebilir.
- **Bel Ağrısı:** Relaksin (gevşeme hormonu) hormonunun eklemler üzerindeki etkisine bağlı olarak ortaya çıkar.
- **Gastrointestinal Sistem Belirtileri:** Doğum eyleminin başlangıcından hemen önce ishal, sindirim sorunları, bulantı-kusma görülebilir. Doğumdan 1-2 gün önce vücudun bağırsakları temizleme işleminden dolayı ishal meydana gelebilir. Doğumun yaklaştığını gösteren bu belirtileri her gebe kadın yaşamayabilir ya da fark etmeyebilir.
- **Kilo Kaybı:** Doğumdan birkaç gün önce kadınlık hormonlarından progesteron düzeyinin düşmesiyle iştah azalır. Sıvıların atılması ile 1-2 kg verilebilir.
- **Yalancı Doğum Ağrıları:** Gebeliğin son 4-8 haftasında düzensiz, ağrısız rahim kasılmaları başlar ve giderek sıklığı artar. Bu kasılmalara yalancı doğum ağrıları denir. Gebeliğin son aylarında görülen düzensiz aralıklarla gelen, alt karın ve kasıkta hissedilen, şiddeti değişken, karında sertleşme ile birlikte olan, pozisyon değişikliği ile azalan ya da kaybolan, kısa süreli kasılmalar yalancı doğum ağrıları olarak bilinir. Gerçek doğum ağrılarından bir hafta önce görülen, rahim ağzında açılma yapmayan ağrılardır. Doğuma yaklaştıkça yalancı doğum ağrıları yerini daha şiddetli, sırtın alt kısmından başlayıp karna yayılan ve karında sertleşmenin eşlik ettiği, daha uzun süren (30-60 saniye), düzenli aralıklarla gelen, dinlenmekle geçmeyen, aralıkları ve şiddeti giderek artan kasılmalarla kendini belli eden kasılmalara bırakır (Öztürk, Kılıç, Ağapınar Şahin, Yıldız, 2016).

Doğum Eyleminin Gerçek Belirtileri

- **Nişan:** Doğumun başlaması ile birlikte gebelik süresince rahim ağzını tıkayan müköz tıkaç dışarı atılır. Bu tıkaca, nişan denilir. Nişan, doğum eyleminin başladığını gösteren önemli bir bulgudur. Genellikle nişan atılımından 24-48 saat sonra doğum eylemi gerçekleşir.
- **Rahim Ağzı Değişikliği:** Doğumun başlamasından 4-8 hafta önce serviks yumuşamaya, silinmeye ve açılmaya başlar. Bu değişiklikler daha önce do-

ğum yapmış kadınlarda daha belirgin iken, ilk doğumlarda rahim ağzı serviks sert ve kapalıdır. Doğum eylemi süresince rahim ağzında silinme ve dilatasyon olmak üzere iki önemli olay gerçekleşir. Başlangıçta rahim ağzı genellikle bir parmağın girebileceği kadar açıkken (1 cm), birinci devrenin sonunda 10 cm'lik bir açıklığa ulaşır. Bu durumda dilatasyonun tam olduğundan söz edilir.

- **Amniyon Kesesinin Yırtılması:** Bebeğin etrafını saran ve amniyotik sıvıyı içeren su kesesinin açılması ile amnios sıvısının dışarı akmasıdır. Su kesesinin açılması doğum sancıları başladıktan sonra gerçekleşir. Böyle durumlarda annenin hemen hastaneye yatırılması gerekir.
- **Düzenli Rahim Kasılmaları ve Doğum Dalgaları:** Doğum eyleminin başında genellikle kasılmalar orta şiddette, kısa süreli ve aralıklıdır. Eylem ilerledikçe, kasılma süreleri, şiddeti ve sıklığı artar. Kasılmalar başlangıçta 10-15 dakikada bir gelip 15-30 saniye sürerken, doğum yaklaştıkça 2-3 dakikada bir gelir ve yaklaşık 60-90 saniye sürer. Bu güçlü kasılmaların sonucunda rahim ağzında açılma gerçekleşir. Ayrıca bazı gebelerde doğumun başladığını gösteren bir diğer belirti de karında kasılmalarla birlikte ağrının hissedilmesidir. Başlangıçta hafif olan, kısa süren ve seyrek olan bu sancılar daha uzun, şiddetli ve sık hâle gelir. Doğum sancıları başladığında hemen hastaneye gidilmesi gerekmez. Ağrılar sırtta ve belde başlayıp, karnın alt kısmına doğru yayılan kramplar şeklindedir (Sağlık Bakanlığı, 2014; Şen, 2006).

Ağrılar başladığında hastaneye gidene kadarki ya da hastanedeki süre içerisinde gebe dolaşabilir ya da dinlenebilir. Ilık duş alabilir, masaj yaptırabilir, hazırlıkları gözden geçirebilir, sık sık tuvalete giderek idrarını yapabilir.

Bununla birlikte gebenin doğum ağrıları başladıktan sonra yemek yememesi gerekir. Yemek yeme ya da fazla miktarda sıvı alma kusmaya neden olur. Çok küçük yudumlarla sıvılar alınabilir ya da hafif yiyecekler yenebilir. Aşırı hareket etmemelidir. Doğum öncesi izlemlerde doğumun hangi kuruluşta yapılacağına karar verilmiş olması, doğum başladığında hangi hastaneye gitmeliyim endişesini ortadan kaldırır. Bu açıdan doğumun nerede yapılacağı gebelik süresince planlanmalı ve mümkün olduğunca da doğum öncesi izlemlerin yapıldığı, hastane tercih edilmelidir. Sağlık kuruluşunda kayıt için gebenin nüfus cüzdanı mutlaka yanında olmalıdır.

Doğum Çantası Hazırlama: Anne adayı doğum için hastaneye giderken yanına alacaklarını erken doğum riski de düşünülerek gebeliğin 7. ayında tamamlamış olması tercih edilir. Anne için: Önden düğmeli gecelik (2 adet), sabahlık (1 adet), pijama (2 takım), iç çamaşırı (çok sayıda), emzirme sütyeni (2 adet), hırka ya da şal, çorap (3 çift), hijyenik ped (2-3 paket), altı kaymayan terlik, şampuan, sabun, diş fırçası ve macunu, vücut losyonu, el havlusu, banyo havlusu, peçete, kolonya, tarak, küçük el aynası, küçük yastık bulunmaktadır. Bebek için: En küçük boy çocuk bezi (1 paket), zıbın (3 adet), uzun kollu tulum veya pijama takımı (3 adet), çorap (2 çift), başlık (2 adet), mevsime uygun yelek veya hırka (1-2 adet), bebek battaniyesi, bebek mendili (bol miktarda), bebek önlüğü (2 adet), kirli çamaşır torbası, bebe şampuanı, yumuşak havlu, burun temizleme aspiratörü ve bebe yağı bulunmalıdır. Ayrıca gebelik süresince yapılan tetkiklerin sonuçları, doktorun ve hastanenin telefon numaraları da gebenin yanında olmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Nonstress Test (NST): Bebeğin kalp atışlarının seyri, bebek hareketleri ve uterus kasılmalarının ölçümü ile bu değerlerin ilişkisini esas alarak bebeğin iyilik hâlinin değerlendirildiği bir testtir. Test sırasında annenin sol yana yatar pozisyonda olması rahime kan akımını arttıracağı için tercih edilir.

Travay (Doğum Süreci): Doğum başlamış ise, doğum odasına alınma zamanı gelmiştir. Doğum ağrılarının takip edileceği ve ardından doğumun gerçekleştirileceği yere girmeden önce kapsamlı bir muayene yapılmakta olup muayenede bebeğin doğum kanalındaki pozisyonu, rahim ağzı açıklığı, suyun gelip gelmediği, kanamanın bulunup bulunmadığı değerlendirilir. Ultrasonografi yapılmış ise bebeğin tahmini doğum ağırlığı belirlenerek, doğum açısından problem oluşturabilecek risk faktörleri ayırt edilmeye çalışılır. Doğumu yaptıracak olan sağlık personelince belirli aralıklarla vajinal muayene ile serviks (rahim ağzı)in kontrolü yapılır. Rahim ağzında beklenen açılma gerçekleşmez veya rahim kasılmaları istenilen sıklıkla gelmez ise suni sancı verilebilir. Tam rahim ağzı açıklığı (10 cm) meydana geldiğinde ve taçlanma meydana geldiğinde artık doğum zamanı gelmiştir.

Normal (Vajinal) Doğum ve Evreleri: Doğum eylemi; uterus kasılmalarının başlamasına bağlı olarak serviksin silinme ve açılması ile gebelik ürünlerinin vajen yoluyla atılması olarak tanımlanır. Doğum ise fetüs ve plasentanın atılmasıdır. Doğum eylemi 4 evrede gerçekleşir.

1. **Evre**: Doğum eyleminin başlamasından serviksin tam olarak açılmasına kadar geçen süredir. Bu evrede servikal açıklık, silinme ve bebeğin başının inişi izlenir. Bu evre latent faz ve aktif faz olarak ikiye ayrılır. Aktif faz ilk doğumlarda 6-18 saat, daha önce doğum yapmış kadınlar da ise 2-10 saat sürebilir.
2. **Evre:** Serviksin tam olarak açılmasından (10 cm), bebeğin doğumunun gerçekleşmesine kadar geçen süredir. İkinci evre primiparlarda (ilk doğumlarda) 30 dakika ile 3 saat, multiparlarda (daha önce doğum yapmış kadınlar) ise 5- 30 dakika arasında değişir.
3. **Evre:** Bebeğin doğumundan plasentanın doğumuna kadar geçen süredir. Üçüncü evre ise tüm gebeliklerde 0-30 dakika arasında değişir.
4. **Evre:** Plasentanın doğumundan iki saat sonrasına kadar olan dönemdir. Bu dönemde lohusanın vital bulgular, kanama ve involusyon takibi ile bebeğin yenidoğan bakımının yapıldığı süredir.

Bilinmesi Gerekenler: Annenin yorulduğu ve ıkınmakta güçlük çektiği durumlarda bazen doğum gecikebilir. Normal doğumda, bebek doğmadan hemen önce, bebeğin doğumunu kolaylaştırmak ve vajenin düzensiz yırtılmasını önlemek amacıyla

perineye "epizyotomi" adı verilen ufak bir kesi yapılabilir. Epizyotomi öncesi kesi ya pılacak bölge lokal anestezi ile uyuşturulur. Doğum gerçekleştikten sonra, bebeğin göbek kordonu kapatılıp kesilir. Bazı bebekler herhangi bir problem olmasa da kordon kesilinceye kadar ağlamayabilir. Doğum sonrası bebeğin ilk bakımı yapılırken plesanta anne rahminden ayrılır ve çıkartılır.

Müdahaleli Doğum: Günümüzde oldukça nadir kullanılır hâle gelmiştir. Vakum ya da forseps adı verilen aletler yardımıyla doğum gerçekleştirilir. Genellikle doğumun zor olduğu, bebeğin annenin doğum kanalında ilerlemekte zorlandığı veya doğum kanalında sıkıntıya girdiği durumlarda doğumu hızlandırmak amacıyla kullanılır. Müdahaleli doğum normal doğuma göre daha riskli olsa da pek çok anne ve bebeğin hayatını kurtarmıştır. Özellikle sezaryen yapılamadığı veya anneye ait bazı özel durumların varlığında doğumu gerçekleştirmek için oldukça faydalıdır. Ancak bu işlemin uygulanabilmesi için annenin doğum doktoru ile tam bir işbirliği içinde olması gereklidir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Sezaryen: Bebeğin anne karnının alt kesiminin kesilmesi suretiyle doğurtulmasıdır. Bu işlem ile karın cildinden başlanarak 8 kat doku tabakası kesilir ve bebeğe ulaşılır. Bebeğe rahimin alt kısmı kesilerek ulaşılır ve doktor eli ile bebeğin genellikle başını kavrayarak onu dışarı çıkarır. Bebek çıkarıldıktan sonra karnın tabakaları tek tek kapatılıklı getirilerek dikilir ve karın kapatılır. Bebekler tipik olarak doğum kanalına baş ile ve tepesi en önde olacak şekilde girerler; yüz, alın, kol, yan, ayak, omuz, makat gelişin olması yani bebeğin doğum kanalına istenilen şekilde girmemiş olması sezaryen için bir gerekçe olabilir. Sezaryen yapılmasına yol açabilecek diğer nedenler ise bebeğin doğum kanalında istenilen ve beklenen şekilde ilerlememesi veya ilerlemesinin durması, bebeğin göbek kordonunun, doğum olmadan doğum kanalından dışarı sarkması, doğum kanalında, bebeğin hayatını riske sokabilecek bazı enfeksiyonların mevcudiyeti, daha önce sezaryen veya rahim ameliyatı geçirmek, annenin kalça yapısının doğum için elverişli olmaması, bebeğin anne karnında sıkıntıya girmesi ve ölüm riski, bebeğin eşinin doğum kanalının önünü kapatması veya bebek doğmadan yapıştığı yerden ayrılması, bebeğin beklenenden daha iri olması (>4500 g) olarak sıralanabilir (Hotun Şahin, 2009).

Sezaryen ameliyatı tipik olarak 3 farklı anestezi şekli ile gerçekleştirilebilir:

Genel Anestezi: Gebe kendisine verilen uyutucu ilaç ve gazların etkisi ile tamamen bilincini kaybeder ve uyur. Genel anestezi altında gebe herhangi bir ağrı duymaz ve hissetmez. Genel anestezi altında annenin soluk borusuna, solunumu desteklemek için bir boru yerleştirilir; bu da ameliyat sonrası boğaz ağrısına neden olabilir.

Spinal Anestezi; Belden omurga kemikleri arasına sokulan bir iğne yardımıyla bölgesel olarak ağrının ortadan kaldırılmasıdır. Bu işlem sonrasında gebe tipik olarak ayak ve bacaklarını hareket ettiremez ve alt kısımda herhangi bir ağrı hissetmez. Ancak gebe uyumadığı için kendisine dokunulduğunu hisseder. Bazı gebeler, bu dokunma hissini ağrı hissi ile karıştırırlar ve huzursuz olabilirler. Spinal anestezide gebe uyumadığı için bebeğini görebilir, dokunabilir ve ona yapılan bakım işlemlerini görebilir. Spinal anestezi sonrasında gebenin bacak ve ayak hareketlerinin yerine gelmesi 3-5 saati bulabilir. Spinal anestezide uyutucu ilaçların bebeğe geçme riski yoktur. Spinal anestezi sonrası bazı hastalarda baş ağrısı ortaya çıkabilir ancak bu durum genellikle kısa sürede kendiliğinden geçer.

Epidural Anestezi: Spinal anestezi gibi yapılır ancak bacak ve ayak hareketleri kaybolmaz. Spinal anesteziden farklı olarak ilgili aralığa bir kanül yerleştirilir ve bu kanül yardımıyla ağrı hissedildiği sürece ilaç vermek mümkün olur. Spinal anestezi için geçerli olan riskler ve sorunlar epidural analjezi için de geçerlidir ancak daha işlem teknik olarak spinal anesteziye oranla daha zordur. Spinal anesteziye göre daha uzun süreli ağrı kontrolüne izin verir. Anestezi Seçimi Anne için en güvenli, bebeğe en az zararlı, doğum hekimine en iyi çalışma imkânı sağlayan yöntem olmalıdır.

Bu bölümde biyopsikososyal ve doğal bir süreç olan gebelik dönemi ele alınmıştır. Aslında diğer tüm yaşam dönemlerinde olduğu gibi gebelik döneminde de verilmesi gereken hizmetlerin planlanması ve sunulmasında tıp (doktor, ebe), ruh sağlığı (psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatri vb.) gibi disiplinlerin işbirliğini gerektirmektedir. İster koruyucu/önleyici ister sağaltıcı olsun dönemin fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik özellikleri bilinmeden verilecek ruh sağlığı hizmetleri işlevsel olmayacaktır. Dolayısıyla gebelik dönemi ruh sağlığı ile ilgili çalışmak isteyen alan mezunlarının, teorik ve pratik donanımlarını tamamlamalarına ihtiyaçları olacaktır.

Kaynaklar

Akın, A. &Çeber Turfan, E. (2016) Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan ve Almayan Gebelerin Doğumdan Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi Eylül/Ekim/Kasım/Aralık Yaz Sonbahar Dönemi Sayı: 08 Yıl: 2016.

Anne Çocuk Eğitim Vakfı (2012) Anne Destek Programı 7-11 Eğitici El Kitabı. İstanbul: AÇEV Yayınları.

Arar, E. (2007) Ece'nin Hamilelik Günlüğü. İstanbul: İstiklal Kitabevi Yayınları.

Aslan, B. (2010) Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Aile Hekimliği ABD. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Aydoğan, Y.&Özyürek. A.& Gültekin Akduman, G. (2015) Erken Çocukluk Döneminde Gelişim. Ankara: Vize Yayıncılık.

Baysoy, G. vd. (2012) Gebelik Öncesi Bakım. *Gazi Med J.* 2012; 23: 77-90. Doi:10.5152/Gmj.2012.25.

Bekmezci, H.&Özkan, H. (2016) Gebelikte Psikososyal Bakım, Prenatal Bağlanma ve Ebe Hemşirenin Sorumlulukları. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi Eylül/Ekim/Kasım/Aralık Yaz Sonbahar Dönemi Sayı:08 Yıl: 2016.

Berk, L. (2012) Bebekler ve Çocuklar. 7. Basımdan Çeviri. (2018, Çev. Editörü. N, Işıkoğlu Erdoğan). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Blott, M. (2014) The Day-By-Day Pregnancy Book. Great Britain: Dorlion Kindersly Publishing.

Boybay Koyuncu, S. (2013) Son Trimester Nullipar Gebelerde Bazı Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerin Psikososyal Sağlık Düzeylerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya:.Selçuk Üniversitesi.

Çetin, Z.& Özözen Danacı, M. (2016) Doğum Öncesinden Ergenliğe Çocuk Gelişimi. Ankara: Pegem Akademi.

Çöpoğlu, U.S.&Kokacya,. M.&Demircan, C. (2015) Gebelik ve Laktasyon Döneminde Ruhsal Bozukluklar ve Tedavisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi* Cilt: 6, Sayı:24, Yıl:2015.

Dinç, H., &Yazıcı, S., &Yılmaz,S.,&Günaydın, S. (2014) Gebe Eğitimi. *HSP* 2014;1(1):68-76.

Gander, M.& Gardiner, H. W. (1993) Çocuk ve Ergen Gelişimi. (Çev. A. Dönmez&N. Çelen). Ankara: İmge Kitapevi.

Gerrig, J. R., Zimbardo, G.F. (2010) Psikolojiye Giriş- Psikoloji ve Yaşam. 19. Basımdan Çeviri (2017, Gamze SART). Ankara: Nobel Yayınevi.

Gönenç, İ. M., & Çakırer Çalbayram, N. (2017). Gebelerin, Gebe Okulu Programı Hakkındaki Görüşleri ve Eğitim Sonrası Deneyimleri. Journal Of Human Sciences, 14(2), 1609- 1620. Doi: 10.14687/Jhs.V14i2.4424.

Hametner, K.&Wolf, H.(2016)Startklar! Doğuma Hazırlık: Hamilelik ve Ebeveynlik İle İlgili Bilgiler. Viyana Sağlık ve Sosyal Planlama Bürosu.

Hotun Şahin, N. (2009)Seksio - Sezaryen: Yaygınlığı ve Sonuçları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt:2, Sayı:3.

Kılıçarslan, S.(2008) Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyodemogafik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Aile Hekimliği ABD. Edirne: Trakya Üniversitesi.

Küçük Doğaroğlu, T. (2013) Aileler ve Öğretmenler İçin El Kitabı- Tüm Yönleriyle Özel Bebekler& Çocukların Gelişimi ve Etkinlik Örnekleri. Ankara: Eğiten Kitap.

Milli Eğitim Bakanlığı (2014) 7-11 Yaş Aile Eğitimi Kurs Programı. Ankara: MEB Yayınları.

Özdamar, Ö.&Yılmaz, O.&Beyca, H. H.& Muhcu, M.(2014) Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 45:71-7 Cilt: 45 Yıl: 2014 Sayı:2.

Öztürk, S. &Kılıç, M.&Ağapınar Şahin, S.& Yıldız, E. (2016) Kadınların Doğal Doğum Hakkındaki Bilgileri. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi Eylül/Ekim/Kasım/Aralık Dönemi Sayı: 08 Yıl: 2016.

Pehlivan Keskin, S. (2011) Annelik Akademisi. Hamileyim. İstanbul: Boyut Yayınları.

Reisner, T.&Feldman, R. (2013) Aklımın Aklı: Psikoloji. 2. Baskımdan Çeviri (Çev. 2016, U. Kocatepe&S. Durak). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Santrock, J.W. (2011) Yaşam Boyu Gelişim. Gelişim Psikolojisi. 13. Basımdan Çeviri. (Çev. Ed. Galip Yüksel, 2017). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Sobel, A. (2001) Bilinçli Bebek. (Çev.Ayşegül Cebenoyan: 2010).İstanbul: Doğan Kitap.

Sultanbegović-Sarajeva, Ş.(2010) Doğal Doğuma Doğru-20 Anneden Normal Doğum Hikâyesi. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.

Şen, C. (2006) Gebenin El Kitabı. İstanbul: Türk Perinatoloji Derneği Yayınları.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2014) Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı. Ankara: Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Yayınları.

Warwick-Smith, J. (2010) Erken Çocukluk Döneminde Gelişim. (Çev.Ed. B. Akman. 2017).Ankara: Nobel Yayıncılık.

Turgut, N. ve Ark., (2017) Gebe Okulunda Eğitim Alan Gebelerin Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. G.O.P. Taksim E.A.H. *JAREN* 2017; 3(1):1-8.

Uçar, H.(2014)Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları İle Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Uguz, F. (2017) Gebelik ve Postpartum Dönemde Psikiyatrik Bozukluklar. Klinik ve Tedavi Başvuru Kitabı. İstanbul: Tıp Kitabevleri.

Uysal, E.(2018) Yaşasın Hamileyim. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Verny, T.& Kelly, C. (1982) Doğmamış Çocuğun Gizli Yaşamı. (Çev. Belkıs Elgin:2008). İstanbul:Kuraldışı Yayıncılık.

Yeşilçiçek Çalık, K. & Aktaş, S. (2011) Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches* İn *Psychiatry* 2011; 3(1):142-162 2011, Eissn:1309-0674 Pissn:1309-0658.

Bölüm 3

BEBEKLİK DÖNEMİ GELİŞİM ALANLARI VE ÖZELLİKLERİ

Selen Demirtaş Zorbaz

Bebeklikte Fiziksel Gelişim
Bebeklikte Motor Gelişim
Bebeklikte Bilişsel Gelişim
Bebeklikte Beslenme
Bebeklikte Zekâ Geriliği
Bebeklikte Dil Gelişimi
Dil Gelişimi Kuramları
Dil Gelişimini Etkileyen Etmenler
Bebeklikte Sosyal-Duygusal Gelişim
Erickson'un Psikososyal Gelişim Evreleri
Sosyal-Duygusal Gelişimi Etkileyen Faktörler
Bebeklikte Bağlanma
Bebeklikte Ahlak Gelişimi
Bebeklik Dönemi Sorunları
Uyku Düzeni
Tuvalet İletişimi ve Eğitimi
Kaynaklar

BEBEKLİK DÖNEMİ GELİŞİM ALANLARI VE ÖZELLİKLERİ

Bebeğin doğumu, çoğu ebeveyn için heyecanlı bir olaydır. Kucaklarına ilk kez bir bebek alan çoğu ebeveyn bu yeni "küçük insanın" neye ihtiyacı olduğu ve neler yapabileceği ile ilgili endişeler yaşayabilmektedirler. Yenidoğan birçok bakımdan ilkel görünse de aslında büyüdükçe yapabildikleri hem uzmanları hem de ebeveynleri şaşırtmaktadır. Bebeklik dönemi genellikle 0-2 yaş dönemini ifade etmektedir ve bu bölümde de "bebek" ifadesi 0-2 yaş arası için kullanılmıştır. Bu bölümde bebeklik döneminin çeşitli özellikleri ele alınmış ve bebeklik döneminde karşılaşılabilecek çeşitli sorunlara değinilmiştir.

Bebeklikte Fiziksel Gelişim

0-2 yaş arası bebeği olan ebeveynler sıklıkla bebeklerinin ne kadar hızlı geliştiğinden bahsederler. Her gün bebekler ebeveynlerini şaşırtarak yeni bir davranış öğrenebilmekte ve fiziksel kapasiteleri gözle görülür şekilde değişmektedir. Eğer hamilelik dönemini saymazsak bebeklik dönemi boyut ve oranda, diğer bir deyişle fiziksel gelişimde, en hızlı büyümenin olduğu dönemdir (Berger, 2001).

Bebeklikte Motor Gelişim

Refleksler

Yenidoğan bebekler yetişkinler tarafından çok küçük olarak algılansa da aslında birçok dikkat çekici özelliğe sahiptirler. Bunların en başında refleksler gelmektedir. Refleks, *doğumla gelen ve belirli bir uyarana karşı verilen otomatik bir tepkidir* (Berk, 2013, s.143). Bazı refleksler gelişim ile birlikte kaybolurken bazıları bebekler vücutları üzerinde kontrol kazandıkça amaçlı hareketlere dönüşebilirler (Trawick-Smith, 2017). Reflekslerin bir kısmı bebeğin hayatta kalması için oldukça önemlidir. Örneğin; arama

refleksi bebeğin annenin memesini bulmasına yardımcı olurken emme refleksi memeyi emerek bebeğin karnını doyurmasına yardımcı olur.

Berk'e (2013) göre refleksler, bebeklerin gerilimi ve uyarılma miktarını kontrol etmesini de sağladıklarından dolayı ebeveynlere bebeği rahatlatma konusunda da yardımcı olurlar. Örneğin; gerilen ve huysuzlanan bir bebeğin ağzını açıp kapayarak emme hareketi yapması ebeveyne ya meme zamanının geldiğini ya da emzik gibi emme refleksini doyuracak bir aletin kullanılması gerektiğini hatırlatır. Bununla birlikte reflekslerin zayıf olması ya da kaybolması, gereken reflekslerin kaybolmaması çocuğun normal gelişip gelişmediğine dair bize bilgi sağlayabilir. Örneğin; narkotik maddelere maruz kalan veya Down sendromlu olan bebeklerin refleksleri zayıf olabilir (Bee ve Boyd, 2009). Emme-arama refleksinin doğumda olmaması beyin sapının doğuştan bozuklukları, oksijensizlik, travma veya sinir sistemini de içine alabilen ağır enfeksiyon hâllerini işaret edebilir. Uzun süre devam etmesi ise ağır beyin hasarını gösterebilir (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü).

Yenidoğanlarda ilgi çeken reflekslerden biri de moro-reflekstir. Kendileri için anlamlı olan bir değişiklik karşısında bebekler kollarını yanlara doğru atıp parmaklarını gerdikten sonra el ve kollarını birini kucaklıyormuş gibi ortada kavuştururlar (Trawick-Smith, 2017; Yavuzer, 2004). Bu refleksin şu an amacı kalmamış gibi görünse de eskiden ebeveynlerin tüm gün bebeklerini üzerlerinde taşıdıkları düşünüldüğünde bebeğin ebeveynin üzerinden düşmemek için bu reflekse sahip olduğu varsayılmaktadır (Berk, 2013).

Kaba Motor Beceriler

Büyük beden hareketleri içeren kaba motor beceriler doğrudan reflekslerden kazanılmaktadır (Berger, 2001). Yenidoğanlar karınları üstüne yatırıldıklarında refleks olarak adeta yüzermiş gibi kollarını ve bacaklarını hareket ettirirler ve başlarını kaldırıp etrafa bakmak isterler. Kas güçleri arttıkça ve tabii ebeveynler tarafından fırsat verilirse, vücudunun üst kısmını bastırarak ileriye doğru gitme denemeleri yapmaktadırlar. İlerleyen aylarda, önce kollarını sonra da ayaklarını kullanmayı keşfederek belini yukarı kaldırır hâle gelebilmektedirler. Her ne kadar ciddi bir odak ve azim gerektirse de bu başarı bebeği yürümeye kadar götüren bir dizi kaba motor hareketin henüz başlangıcıdır.

Yeni ebeveyn olmuş kişilerden sıklıkla "Yürüse de rahat etsem." sözünü duymuşsunuzdur. Her ne kadar bebeğin yürümeye başlaması aslında daha büyük sorunların başlangıcı olsa da bebeğe özerklik kazandırdığı için hem onu hem de ebeveynleri rahatlatan bir evredir. En genel tabiriyle bebeğin bu dönemdeki en büyük başarısı önce emeklemek, sonra tutunarak kalkmak ve nihayetinde bağımsız olarak adım atabilmesidir. Hemen hemen her bebek kaba motor gelişiminde aynı sırayı izler (Trawick-Smith, 2017) ve bir yaş civarı yürümeye başlarlar (Berk, 2013; Trawick-Smith, 2017). Ancak unutulmamalıdır ki, gelişimde verilen ay ya da yaşlar ortalama değerlerdir ve her çocuk bunlara uymak durumunda değildir. Bazı bebekler daha erken bazıları ise daha geç kaba motor becerileri yerine getirebilmektedir. Örneğin; oğlum Atlas'ın bir yaşını doldurmasına rağmen hâlâ yürümediğini görenler durumu garipsediler ve yürümesi için teşvik etmem gerektiği yönünde bir dizi tavsiye verdiler. Ancak Atlas, 15 aylıkken yürümeye ve sonrasında da hemen koşmaya başladı ve hâlâ durdurabilmiş değilim! Bununla birlikte motor gelişim profilleri genelde beyaz orta sınıf gözlemlenerek oluşturulmuştur. Bu profillerin kültürden kültüre değişebileceği göz ardı edilmemelidir (Trawick-Smith, 2017).

Kaba motor becerileri için uzmanlar çeşitli ay sınırları verse de yaşamın ilk iki yılındaki kaba motor becerilerinin gelişiminde bireysel farklılıklar rol oynamaktadır. Normal gelişen bebeklerin kaba motor beceri değerlendirmelerinde stabil olmadıkları görülmektedir (Darrah, Redfern, Maguire, Beaulne ve Watt, 1998). Diğer bir ifade ile motor gelişimi bir ay çok hızlı ilerleyen bir bebeğin diğer ay gelişiminin yavaşlaması olağan görünmektedir. Bununla birlikte kaba motor becerilerde devamlı gösterilen bir gerilik olması risk durumu olarak değerlendirilmektedir. Erken yaşlarda kaba motor becerileri kazanımındaki gerilik ilerleyen yaşlarda bebeklerin hafızalarında ve işlemsel süreçlerindeki gerilik ile ilişkili görünmektedir (Piek, Dawson, Smith ve Gasson, 2008). Piek, Barrett, Smith, Rigoli ve Gasson (2010) ise çalışmalarında erken yaşlardaki motor becerilerin ilerleyen yaşlardaki depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Aynı zamanda bebeğin aşırı kilolu olması (Slining, Adair, Goldman, Borja ve Bentley, 2010) ya da erken doğması (Bos, Van Braeckel, Hitzert, Tanis ve Roze, 2013) hem kaba hem de ince motor becerilerde gerilik görülmesine neden olabilmektedir. Tüm bu çalışmalardan hareketle motor becerilerin yalnızca fiziksel bir gelişim olarak ele alınmaması gerekmekle beraber eğer düzenli bir gerilik varsa hem bilişsel hem de sosyal gelişim için bir risk oluşturabileceğinin göz önüne alınması gerektiği söylenebilir.

İnce Motor Beceriler

İnce motor beceriler, genellikle ellerin ve parmakların yapabildiği küçük hareketleri içeren becerilerdir (Berger, 2001). Bebeklik döneminin en önemli ince motor becerileri başında yakalama ve tutma becerileri gelmektedir. Diğer motor beceriler gibi yakalama ve tutma da kaba motor gelişimi gibi başlar ve sonrasında ince motor beceri olarak devam eder (Berk, 2013). Bebeklerin bu beceri de ustalaşması genellikle altıncı ay civarı olmaktadır (Berger, 2001). Yakalamak istedikleri nesneleri kullanmadan önce avuç ve parmakları arasında sıkıştırarak tutarlar; daha sonra baş ve işaret parmaklarını kullanmayı öğrenirler (Trawick-Smith, 2017).

İnce motor ve kaba motor beceriler, karşılıklı olarak birbirleriyle etkileşim içerisindedir. Örneğin; bebeğin yakalama ve tutma becerisini başarması ona sandalye ya da koltuk ya da önüne her ne geçerse onu tutma ve kendini yukarı doğru çekme fırsatını verir. Bu da onun yürümesine katkı sağlamaktadır (Berger, 2001). Kaba motor becerilerde olduğu gibi ince motor becerilerde de verilen yaş profillerine bakarken kültürel ve bireysel farklılıkların göz ardı edilmemesi hem yeni ebeveyni boş yere kaygılandırmamak hem de yanlış tanı koymamak bakımından önem taşımaktadır.

Bebeklikte Bilişsel Gelişim

Ahsen, beş aylık kızı Pelin'in karşısına geçip yüzünü elleriyle kapatıp sonra aniden ellerini yüzünden çekerek "ce-eeee" yapmaktadır. Pelin, defalarca yapılmasına rağmen her seferinde annesinin bu oyununa kahkahalarla gülerek katılmak-

tadır. Ahmet Bey, bu oyunu izlerken eşi Ahsen'e dönerek "Bizim kız da acaba bir sorun mu var? Bu oyunun nesi komik?" diye sormuştur...

Yenidoğan bebek, iki yaşına kadar Piaget tarafından öne sürülen Bilişsel Gelişim Kuramında tanımlanan duyu-motor evresinde bulunmaktadır. Piaget'e göre yeni doğan bebekler dünyaları hakkında çok az şey bilirler ve onu amaçlı olarak keşfedemezler (Berk, 2013). Bu dönemin başlangıcında bebek kendini diğer objelerden ayırt edemez ve davranışları refleks örüntülerle kısıtlanmıştır (Yavuzer, 2004).

Bu dönemde kazanılan önemli durumlardan biri de *nesne sürekliliğidir*. Nesne sürekliliği aslında birçok ebeveynin bilmeden oyuna çevirdiği bir kazanımdır. Ahsen'in eliyle ya da bir nesneyle yüzünü kapatması ve sonrasında "ce-eee" diyerek yüzünü açması Pelin için neden bu kadar komiktir? Nesne sürekliliği, nesnenin izlerini göremesek de onun var olduğunu bilmemiz anlamına gelmektedir (Yavuzer, 2004). Sekiz ay civarı kazanılan bu beceri yokluğunda bebekler "ce-eee" oyunu sırasında ebeveynin yok olduğunu ve sonra birden ortada belirdiğini sanmaktadırlar. Yetişkinler için böyle bir sanrı korku dolu olsa da bebekler için eğlendirici olabilmektedir.

Yeni doğan bir bebekle 1,5 yaşındaki bir bebeğin bilişsel olarak kazanımları çok farklıdır. Bu nedenle Piaget duyu-motor evresini altı alt aşamaya ayırmıştır. Bunlar; refleksler, temel döngüsel tepkiler, ikincil döngüsel tepkiler, ikincil döngüsel tepkilerin koordinasyonu, üçüncül döngüsel tepkiler ve zihinsel temsillerdir (Berk, 2013; Trawick-Smith, 2017).

Tablo 1. Piaget'in Duyu Motor Dönemi Evreleri

DUYU MOTOR ALT DÖNEM	TİPİK UYUMSAL DAVRANIŞLAR
1. Refleks şemaları (doğum - 1 yaş)	Yeni doğan refleksleri
2. Birincil döngüsel tepkiler (1-4 ay)	Bebeğin kendi vücudu etrafında merkezlenen basit motor hareketler; olayların beklentisinde sınırlılık
3. İkincil döngüsel tepkiler (8-12 ay)	Yakın çevredeki etkileri tekrar etmeye yönelik hareketler; tanıdık davranışların taklit edilmesi
4. İkincil döngüsel tepkilerin koordinasyonu (8 - 12 ay)	Niyetli ya da amaca yönelik davranış, nesneyi saklandığı ilk yerde bulma yeteneği (nesne sürekliliği); olayların beklentisinde gelişme; bebeklerin genellikle ortaya koyduğu davranışlardan biraz daha farklı davranışların taklit edilmesi
5. Üçüncül döngüsel tepkiler (12 - 18 ay)	Yeni yollar deneyerek nesnelerin özelliklerini keşfetme; saklanan bir nesneyi pek çok değişik yerde arama becerisi
6. Zihinsel temsiller (18 ay - 2 yıl)	Problemlerin bir anda çözülmesi ile kendini gösteren, nesne ve olayların içsel tasvirleri, görüş dışındayken yeri değiştirilen bir nesneyi bulma yeteneği (görünmez yer değiştirme); ertelenmiş taklit; "mış gibi oyun"

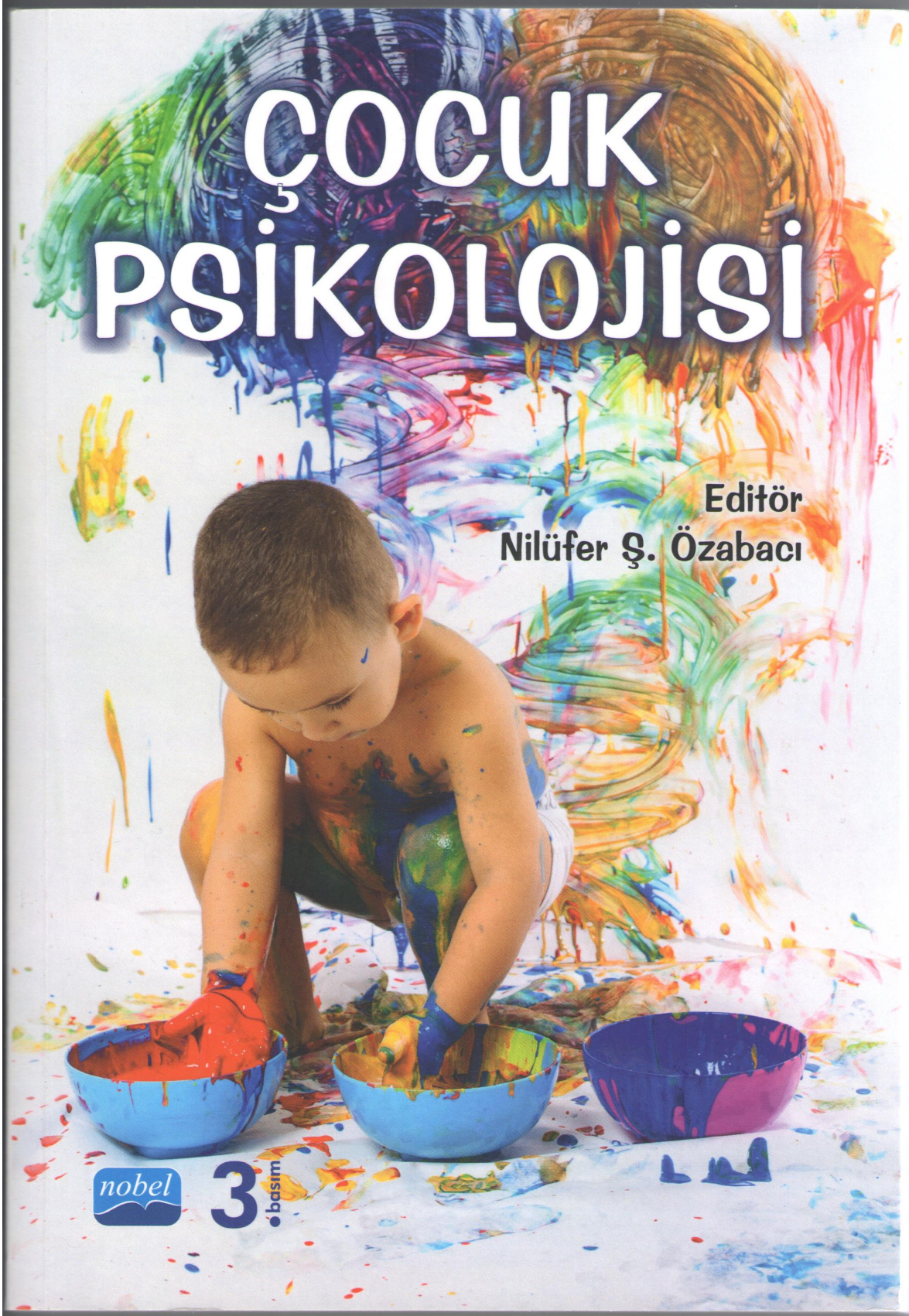
Kaynak: Berk, L. E. (2013). Bebekler ve çocuklar. Doğum öncesinden orta çocukluğa. Nobel Yayınları: Ankara. (syf. 205).

Bebeklik döneminde bilişsel gelişimin yetişkinlikten farklı olması zaman zaman ebeveynlere bebeklerinin çok da "akıllı" olmadıklarını hissettirse de aslında doğdukları andan itibaren bebeklerin ilk iki yılda kat ettiği yol azımsanamayacak düzeydedir. Minnesota Eğitim Bölümü, Erken Çocukluk İlerleme Göstergeleri'ne (2017) göre 0-2 yaş arasındaki çocukların öğrenmeye yaklaşımları Tablo 2.'de verildiği gibi olmaktadır.

Tablo 2. Öğrenmeye Yaklaşımlar

Bileşen	0 - 1 yaş	1 - 2 yaş
Meraklılık	Bakma ve dinleme yoluyla çevresine ilgi gösterme İnsanlara bakma, tekmeleme, ses çıkarma ve uzanmaya çalışarak tepki verme Yeni deneyimler için hazırbulunuşluk gösterme	Çevrelerini keşfetmek için duyularını kullanma Yeni beceriler arama ve yeni becerilerden tatmin olma
Şaşkınlık	Yeni bir insana, oyuncağa ya da deneyime sesli olarak tepki verme	Materyallere zevkle vurma, hareket ettirme, fırlatma
Katılma	Temel bakım vereni ve tanıdık bir objeyi dokunarak, ses çıkararak veya koklayarak tanıma	Kısa bir süreliğine aktiviteye odaklanma
Kendini Yönetme	İnsan, obje ve yiyecek tercihi yapma	Bazen yetişkin desteği alarak seçim yapma
Çalışkanlık	Amaca ulaşmak için bilinçli olarak hareketleri tekrar etme	Kısa süreliğine diğerleriyle, objelerle veya aktivitelerle etkileşime girme
Dayanıklık	Hayal kırıklığına uğradığında kendini sakinleştirme	Üzüldüğünde belli bir zaman sonra iyileşme
Dalma	Yoğun şekilde bakma ve dinleme	Amaçlı şekilde çevreyi keşfetme
Oyunculuk	Gülümseme ve gülme Tanıdık insanlara ve objelere oyuncu olmaya başlama	Materyalleri yeni ve alışılmadık şekilde kullanma ve keşfetme Başkaları gülerken ve gülümserken gözlemleme
Üretme	Bir şeyi gerçekleştirirken heyecan ve memnuniyet gösterme (ayağıyla vurarak objeyi hareket ettirme veya oyuncağı düşürüp 'bam' sesini duyma)	Kendi başına ve kendi bildiği gibi bir şeyleri yapmak isteme Oyuncaklarla, objelerle ve materyallerle farklı şekilde oynamaya başlama
İşleyen Hafıza	Nesne korunumunu kazanma	Yeni bilgi yaratmak ve problem çözmek için eski deneyimlerini kullanma Tanıdık, gündelik olayları tahmin etme
Sembolik Temsil	Bir objenin ya da olayı temsil etmek için ses çıkarma veya eylemleri taklit etme (köpek için 'hav hav' deme)	Kişisel deneyimleri tekrar yaratmak için bir dizi tanıdık eylemde bulunma (oyuncak ayıcığı kaşıkla besleme vb.)
Bilişsel Esneklik/ Muhakeme	Hareketlerinin belli bir sonuca yol açacağını fark etme	Benzerlik ve farklılıkları fark etme Bir sonraki adımda ne olacağını tahmin etme
Problem Çözme	Yanlış görünen şeylere dikkat etme ve fark etme	Her zamanki gibi teki vermeyen objeleri inceleme, objelerin beklendiği gibi çalışması için girişimlerde bulunma

ÇOCUK PSİKOLOJİSİ



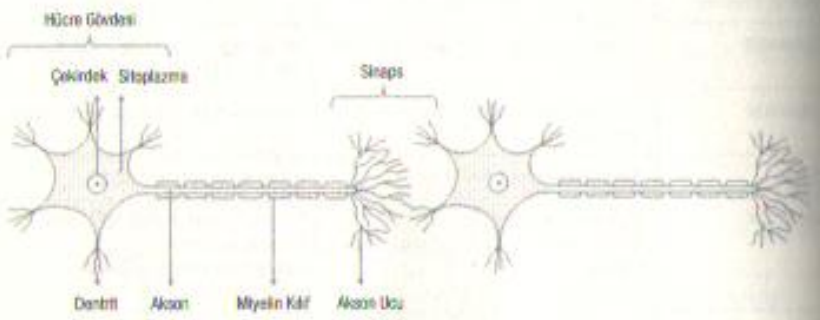
Editör
Nilüfer Ş. Özabacı

nobel
3. basım

Tablodan da görüldüğü gibi bebeğin başarması gereken birçok aşama vardır. Her bir aşamadaki başarı hem bebeğe hem de ebeveynlerine zevk vermektedir. Yukarıda sayılan becerileri desteklemenin yanı sıra annenin bebeğe ninni söylemesi de dil gelişimini ve bilişsel gelişimi destekleyen bir aktivitedir (Güneş, 2010). Buradan hareketle; ebeveynlerin bebeğe öğrenme için fırsat tanıması, bebeğin bir şeyi başarmak için tekrarlayan davranışlarını engellememesi ve kendi başına başarması için desteklemesi bilişsel gelişimi desteklemek için yapabilecekleri birkaç şeyden biri olduğu söylenebilir.

Beyin Gelişimi

İnsan beyni, nöron denilen hücrelerden oluşmaktadır. Her bir nöron, diğeriyle haberleşmeyi sağlayan dentritlerle çevrilidir. Dentritler ise aksonlarla diğer nöronlara haberi ulaştırmaktadırlar. Alınan mesajlar bir hücrenin aksonundan diğerinin dentritine sinaps denilen noktalardan geçerek ulaşırlar (Trawick-Smith, 2017). Yaşamın ilk yıllarında nöronlar her yeni uyaranla beraber sinaps geliştirirler. Çok hızlı olan bu sinaps gelişimi yaşamın ilerleyen yıllarında budanma işlevi ile azaltılmaktadır (Bee ve Boyd, 2009; Berger, 2001; Berk, 2013).



Yaşamın ilk günlerinden itibaren beyin hacim olarak çok hızlı gelişmektedir. İlk 90 gün içerisinde beyin yetişkinlikte alacağı hacmin %64'ünü kazanır. Bu büyümede en hızlı olan beyincik iken, hippocampus, en düşük büyüme hızına sahiptir. Aynı zamanda beynin sağ ve sol yarımküreleri birbirlerine orantısız şekilde büyürler. Sol yarım küre yaşamın ilk aylarında daha büyüktür (Holland vd., 2014). Gelişimi sırasında insan beyni iki temel zorlukla karşılaşır. Bunlardan ilki; yüksek enerji gereksinimlerini doyurmak ve ikincisi de beyni geliştirmek için yeterli besin kaynaklarına güvenilir şekilde erişmektir (Cunnane ve Crawford, 2014). Bu nedenle beyne enerji sağlamak için karbonhdirat ya da şekerli yiyeceklerin yanı sıra beynin sağlıklı gelişimi için ona balık, sebze gibi sağlıklı besinler de sunmak gerekmektedir.

Niceliksel değişimin yanı sıra beynin niteliksel olarak gelişimi de yaşamın ilk yıllarında hızlı olmakla beraber beyin gelişiminde durağanlık dönemleri söz konusudur. Bebek 5 aylık olana kadar yaklaşık bir ay süren kısa gelişim hamleleri gerçekleşir. Bebeğin yaşı ilerledikçe durağanlık süreleri de uzar (Bee ve Boyd, 2009). Diğer bir ifade ile ebeveynler bebeklerinin bir anda çözdüğü problemlere hayretler içerisinde tanık olabilirler. Beyindeki gelişim hamlelerin gerçekleştiği dönemlerde bebekler daha önce yapmadıkları davranışları sergileyebilirler. Örneğin; koltuğun altına kaçan bir nesneyi almak için oyuncak sopasını kullanmayı birdenbire keşfedebilir.

Bebeklerin beyin gelişimlerini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Berk (2013), beyin gelişimini etkileyen önemli faktörler olarak yoksun çevre ve uygun uyarıcı olmamasını tanımlarken Schore'a (2011) göre beyin gelişimini etkileyen en önemli çevresel etmenlerden biri de travmaya maruz kalmaktır.

Araştırmalar sağlıklı beyin gelişimini desteklemek için üç yol önermektedir. Bunlar (Wiggins, 2000); iyi bir doğum sonrası bakım, yetişkinler ve bebekler arası sıcak ve sevgi dolu bağlanma ilişkileri kurma ve doğumdan itibaren olumlu uyarıcılara maruz kalmadır. Bee ve Boyd'a (2009) göre ise sevgi ve şefkat başka nedenlerden dolayı bebek için çok önemli olsa da beynin en iyi şekilde örgütlenmesi için yeterli değildir; bebek örüntülü görsel ve işitsel uyarıma ihtiyaç duyar. Berger (2001) ise bebeklere bakım vermenin, onlarla konuşmanın ve sevgi göstermenin potansiyel beyin gelişimi için önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Özetle; beyin gelişimi için beslenmenin önemi yadsınamaz. Ancak beyin gelişimini yalnızca fiziksel etmenlerden etkilenmemekte; bebekle kurulan ilişkinin niteliği ve bebeği olabildiğince nitelikli uyarana maruz bırakmak da beyin gelişimini destekleyen etmenler olmaktadır. Bu nedenle ebeveynlerin özellikle bebeğin bakımını gerçekleştirmesi ve bu bakım süreci sırasında bebekle konuşarak sevgi ve şefkat göstermeleri bebeklerin beyin gelişimlerini olumlu yönde etkileyebilecektir.

Algı Gelişimi

Bebeklerin algılama yetenekleri doğdukları andan itibaren vardır (Berger, 2001). Genel olarak görme, duyma, tatma ve dokunma olarak bebeklerin algıları ele alınmaktadır. Bee ve Boyd'a (2009, ss.174) göre yenidoğanın algısal becerileri şu şekilde sıralanabilir:

- Her iki gözünü tek bir noktaya odaklayabilir; 20-28 cm. en iyi odak uzaklığıdır. Annesinin yüzünü diğer yüzlerden neredeyse hemen ayırt edebilir ve birkaç hafta içerisinde hareket eden bir nesneyi gözleriyle takip edebilir.
- İnsan sesi erimi içerisinde kalan perde ve yükseklikteki sesleri kolayca duyabilir; nesnelerin yerini seslerine göre üç aşağı beş yukarı tahmin edebilir. Bazı sesleri, özellikle de annesinin sesini diğerlerinden ayırt edebilir.
- Dört temel tadı alabilir ve aşina olduğu insanların kokularını ayırt edebilir. Örneğin; annesinin kokusunu yabancı bir kadının kokusundan ayırt edebilir.

bütün dünyadaki çocukların dil kazanımlarında benzerliklerin olduğudur (Santrock, 2011). Tüm bebekler doğuştan gelen, evrensel dilbilgisi ya da her dile özgü kuralları içeren bir dil edinim aygıtına sahiptirler (Berk, 2013). Bu aygıt sayesinde çocuklar dilsel ögeleri seçebilirler ve dinlediklerini ifade edebilmektedirler (Keklik, 2015) Çocuklar, doğaları gereği sesleri algılama becerisine sahiptirler, nasıl çoğul yapacakları ve soru soracakları gibi kuralları izlemektedirler (Santrock, 2011).

Dil gelişimindeki diğer bir kuram ise **Davranışçı Yaklaşım**dır. Davranışçı kuram temsilcilerden Skinner'a göre dil edinimi edimsel koşullanma yoluyla kazanılmaktadır. Buna göre ebeveynler bebeklerin kelimeye benzer şekilde çıkardıkları sesleri gülümseyerek ya da dokunarak ödüllendirmekte ve bebekler de bu şekilde kelimeleri telaffuz etmeyi öğrenmektedirler. Bazı davranışçılar ise dil ediniminde taklidin önemini vurgulamaktadırlar (Berk, 2013). Davranışçı kuram dil ediniminin bazı yönlerini açıklasa da tam anlamıyla dil gelişimini açıklayamamaktadır. Örneğin; daha önce kelimenin o şekilde kullanılmış olduğunu duymamasına rağmen üç yaşındaki Ferit, ayakkabıları çözülünce babasına "birleştir" diyebilmektedir.

Dil gelişiminde ele alınacak son kuram **Etkileşim Yaklaşımı**dır. Bu yaklaşım hem doğuştancı hem de çevresel görüşü birleştirerek ortak noktada buluşturmaya çalışmaktadır. Dil gelişiminde hem biyolojik kökenin hem de geçirilen yaşantıların etkisi bulunmaktadır (Santrock, 2011).

Dil Gelişimini Etkileyen Etmenler

Her gelişim alanında olduğu gibi dil gelişimi de çevresel etmenler etkilenmektedir. Örneğin; Burchinal, Roberts, Nabors ve Bryant (1996) çalışmalarında çocuk bakım merkezlerinin bebeklerin bilişsel ve dil gelişimi üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Buna göre çocuk bakım merkezleri çevre, program, öğretmen-çocuk etkileşimleri ve sınıftaki öğrenme uygulamaları açısından değerlendirilmiş ve nitelikli çocuk bakım merkezlerinin bebeklerin dil gelişimleri ve bilişsel gelişimleri üzerinde etkili olduğu ortaya konmuştur. Aynı zamanda yaşamlarının ilk iki yılında anne-babalarıyla etkileşimleri sırasında daha fazla sözcük duyan çocuklar dili daha hızlı öğrenirler (Aamodt ve Wang, 2011).

Koçyiğit, Öztekin, Çakabay, Keskineğe, Özdemir, Tekke ve Bezgin (2017) tarafından konuşmanın gecikmesi için tanımlanan bazı risk faktörleri ise; prematüre doğum, düşük doğum ağırlığı, enfeksiyonlar, doğumsal anomaliler, beslenme bozukluğu, çevresel uyaran eksikliği, anne-çocuk etkileşim eksikliği, tek çocuk olma ve düşük eğitim düzeyidir. Söz konusu riskleri aza indirgemek ve bebeğin dil gelişimini desteklemek için Kim ve Byington'a (2015) göre ebeveynler veya bakım verenler şunları yapabilir:

- Bebeğinizle sık sık konuşun. Genellikle bebekler kadın sesine maruz kalmaktadırlar ve kadın sesine doğru bir yönelme görülür. Bu nedenle babaların da bebeklerle konuşmasını teşvik etmek gerekmektedir.
- Spor muhabiri gibi konuşun. Ne yaptığınızı bebeğinize anlatın, bebeğinizin eylemlerini tanımlayın.
- Objeleri etiketleyin ya da isim verin.
- Parmak oyunuyla şarkılar söyleyin.
- Bebek dili kullanın.
- Eko yapın. Bebeğin söyledikleri sadece bir ses bile olsa tekrar edin.
- Yeniden biçimlendirin. Bebeğin söylediklerini dilbilgisi kurallarına göre tekrar söyleyin.
- Bebeğinize kitap okuyun.

Dil gelişiminde gecikmeler olması sadece dil gelişimini değil gelişimin diğer alanlarını da etkileyebilmektedir. Irwin, Carter ve Briggs-Gowan (2002) yapmış oldukları çalışmalarında geç konuşmaya başlayanların daha fazla depresyon ve içe çekilme, daha düşük sosyal ilişki ve -mış gibi oyun görüldüğünü ortaya koymuşlardır. Ayrıca geç konuşanların daha ciddi, daha depresif ve oyuna daha az ilgili olduklarını gözlemlemişlerdir ve geç konuşan çocukların anneleri daha fazla stres yaşamaktadırlar.

Bebeklikte Sosyal-Duygusal Gelişim

İki yaşındaki Kemal, tek başına kaydırak merdivenlerini tırmanırken parka gelen başka bir çocuğun kaydıraga yönelmesiyle merdivende önce donup kalmış sonra da hemen aşağıya inerek diğer çocuğu izlemeye başlamıştır. Annesinin tüm desteklemesine rağmen diğer çocuk kaydıraktayken oynamayı reddetmiştir. Annesi o gün arkadaşına "Çok çekingen bir çocuk, başka bir çocuk oldu mu korkup geri çekiliyor." diye dert yanmıştır. Kemal'i çekingen yapan şey nedir? Kemal neden başka çocuklar olduğunda parkta oynamamaktadır?

Ebeveynler genellikle çocuklarının sosyal olarak gerçek yaşama nasıl uyum sağlayacağının kaygısını yaşarlar. Tüm bunlar bebeğin sosyal-duygusal gelişimi ile ilgilidir. Sosyal-duygusal gelişim; bebeğin duyguları anlama ve ifade etmesinden sosyal olarak diğerleri ile kurduğu ilişkilere kadar çok yönlü bir gelişim alanını kapsamaktadır.

Yenidoğan, dünyaya kısıtlı bir kendini-düzenleme becerisiyle gelir. Duygusal tepkiler genellikle biyolojik temellidir ve korunma ve bakım sağlamak için diğerlerine bağımlı olmanın bir yansıması sonucu ortaya çıkmaktadır (Rosenblum, Dayton ve Muzik, 2009). Yaşamın ilk yıllarında bebekler kendini kontrol etme, duyguları fark etme ve anlama gibi daha karmaşık sosyal - duygusal beceriler geliştirebilirler.

Bebekler doğdukları andan itibaren ilk sosyal davranışlardan biri olarak sayılan gülümseme tepkisini zaman zaman gösterseler de anlamlı gülümseme diğer adıyla sosyal gülümseme ikinci aydan sonra ortaya çıkmaktadır (Rosenblum, Dayton ve Muzik, 2009; Yavuzer, 2004). Bebeğin yapılan faaliyetten hoşlandığını ebeveyne iletmesi ve ebeveynin de hem mutlu olması hem de faaliyeti yapmaya devam etmesini sağladığı için sosyal gülümsemenin bebeğin sosyal gelişiminde önemli bir rolü vardır.

Erickson'un Psikososyal Gelişim Evreleri

Sosyal gelişim ile ilgilenen erken dönem kuramcılarından biri Erick Ericksonüdür. Erickson, "psikososyal gelişim" adını verdiği kuramında gelişimin çeşitli evrelerden geçtiğini ileri sürmüştür. Her evrede iki uç arasında çatışma yaşanmaktadır ve bireyin bu çatışmadan olumlu yönde çıkıp bir üst evreye geçmesi beklenmektedir. Psikososyal gelişim kuramına göre bebeklik dönemi; temel güvene karşı güvensizlik ve özerkliğe karşı utanç ve kuşku evrelerine denk gelmektedir. Aşağıda bu evreler açıklanmıştır.

Temel güvene karşı güvensizlik: Bu evrede bebek için en önemli figürlerden biri bakım verendir ve bebeklik döneminin amacı yaşamdaki temel güveni geliştirmektir (Slavin, 2013). Bu evrede bu güvenin gelişmesi için en gerekli şey çocuğa iyi bir bakım sağlamaktır. Çocuğun bakımı genelde anlayışlı ve sevgi dolu olduğunda bu evrenin çatışması olumlu yönde çözümlenir (Berk, 2013). Eğer bebek güvende olduğuna inanırsa dünyayı keşfetmeye daha istekli olacaktır.

Özerkliğe karşı utanç ve kuşku: Sokakta bir buçuk, iki yaşındaki çocukların peşinde "Elimi tut!" diye bağırarak gezen ebeveynler ve "Ben kendim yürüyeceğim!" diye ebeveynin elini ittiren çocukların olduğu senaryolara aşinasınızdır. Özellikle yürümeye başladıktan sonra çoğu çocuk "özgürlüğünü" ilan eder ve yapabileceği herşeyi kendi başına yapmaya çalışır. Yürüme çağının çatışması olan bu evrede ebeveynler çocuklarına uygun rehberlik yaparsa bu çatışma olumlu biçimde çözülür (Berk, 2013). Aşırı kısıtlayıcı ve sert olan ebeveynler ise çocuklarında güçsüzlük ve yetersizlik duygusu yaratarak çocukların kendilerinden utanç ve kuşku duymalarına yol açabilirler (Slavin, 2013).

Sosyal-Duygusal Gelişimi Etkileyen Faktörler

Sosyal-duygusal gelişimi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Örneğin; anne depresyonu (Mason, Briggs ve Silver, 2011), annenin bebeğin stresine karşı duyarlılığı (Leerkes, Blankson ve O'Brien, 2009), anne özyeterlik algısı (Büyüktaşkapu, 2012) gibi etmenler bebeklerin sosyal-duygusal gelişimiyle ilişkili bulunmuştur. Ebeveynlerin ve uzmanların bu faktörlerin farkında olması ilerleyen yaşlarda ortaya çıkacak sosyal-duygusal problemlerin önüne geçilmesini sağlayabilir. Minnesota Eğitim, Sağlık ve İnsan Hizmetleri'nin ortaklaşa olarak hazırladıkları Ebeveyn Rehberi'nde (ECIP, 2009) 0-3 yaş arası bebeklerle sosyal - duygusal gelişimi geliştirmek için ebeveynlerin yapabilecekleri şu şekilde sıralanmıştır:

- Bebeğinizin mesajlarına ve ipuçlarına cevap verin ve ihtiyaçlarını gidermeye çalışın.
- Duygularınızı yüz ifadelerinizle, ses tonunuzla ve beden dilinizle gösterin.
- Bebeğinizle konuşun ve konuşurken ismini kullanın.
- Kendinin farkında olması için bebeğinizin kendisini aynada görmesine izin verin.
- Diğer çocuklarınıza isimleriyle hitap edin ve diğer çocuklarınızın bebeğe gülmesine ve konuşmasına müsaade edin.
- Bebeğinizi diğer bebeklerle oynatın.
- Tutarak, besleyerek veya şarkı söyleyerek bakım verme taklidi yapması için bebeğinize oyuncak bebek, pelüş hayvan gibi oyuncaklar verin.
- Bebeğinizin sesinizi ya da beden hareketlerinizi taklit etmesi için onunla oyunlar oynayın veya şarkılar söyleyin.
- Bebeğinize duygularla ilgili kitaplar okuyun.
- Bebeğinizi duygularını ifade etmesi ve diğer çocukların neler hissedebileceği ile ilgili konuşması için destekleyin.

Bebeklikte Bağlanma

Bebeklik döneminde şüphesiz en çok üzerinde durulan ilişki bakım veren (çoğunlukla kaynaklarda bu kişi anne olarak ifade edilmektedir) ile bebek arasındaki ilişkidir. Bu ilişkiyi ve ilişkinin niteliğini araştıran kuramların başında **Bağlanma Kuramı** gelmektedir. Bağlanma, iki insan arasındaki yakın duygusal bağdır (Santrock, 2011). Bağlanmanın türleri ile ilgili hem bebekler hem de yetişkinlerle ilgili çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Ainsworth bebeklerle yaptığı Yabancı Ortam adını verdiği deney ile bağlanma türlerini ortaya koymuştur (Santrock, 2011). Deneye göre bebek ve annesi oyuncakların olduğu bir odaya girerler. Odaya daha sonra bebeğin daha önce karşılaşmadığı yabancı bir yetişkin gelir. Anne bir süre sonra bebeğini yabancı yetişkinle yalnız bırakarak dışarı çıkar ve sonrasında geri gelir. Bebeklerin bu süreçte tepkileri incelendiğinde üç grupta toplandıkları görülmüştür. Ainsworth (1978) bu gruplamadan yola çıkarak genel olarak anne ve bebek arasında güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan olmak üzere üç tür bağlanma olabileceğini ifade etmektedir (akt. Rosenblum, Dayton ve Muzik, 2009).

Çocuklarının ihtiyaç ve isteklerine zamanında ve nitelikli şekilde cevap veren ailelerde bakım veren ve bebek arasında genellikle güvenli bağlanma oluşur. Masterson (2008)'e göre bebeklik döneminde annenin çocuğun biyolojik ritmine karşılık vermesi üç şekilde gerçekleşir; Birincisi, çocuğu zamanında besleyip, dayanamayacak kadar aç kalmaktan koruyarak süreklilik ve birlik algısının zarar görmesini önler. İkincisi, çocuğu kucağına alırken uygun dokunsal/devinimsel iletişimi kullanır. Çocuğun teni kendisi ve dünya arasındaki ilk somut sınır veya ara yüzeydir. Üçüncüsü; anne karşılıklı bakışmayla çocuğun duygusal deneyimini ona geri yansıtır. Yansıtma, çocuğun ayrılma algısı için gerekli olan kategorize etme deneyimini geliştirerek başkası tarafından bilinme olgusunu kaydetmesini sağlar. Çocuk kendini annesinin gözlerinden görür. Bu davranışların hepsi anne ile bebek arasındaki bağlanmayı sağlayan davranışlardır.

Görüldüğü gibi bağlanma yalnızca emzirme yoluyla gerçekleşmemektedir. Dokunma da bir bağlanma davranışı olup özellikle bakım veren kişi ile bebeğin ten tene teması bağlanmanın gerçekleşmesi için önemli görülmektedir. Bağlanmanın yalnızca beslenme yoluyla olmadığını Harlow maymun deneyleriyle kanıtlamaya çalışmıştır (Santrock, 2011). Harlow'un meşhur maymun deneyinde tellerden yapılmış ama üstünde süt dolu biberon bulunan maymun ile peluştan yapılmış maymun anne

Eğer topunu kaçıran kuklanın topunu alıp kaçan kukla bebekle aynı yemek tercihine sahipse bebekler olumsuz davranış sergilemiş olmasına rağmen o kuklayı tercih etmişlerdir. Diğer bir ifade ile bebekler kendilerine benzeyen modelleri olumsuz davranışta bulunsalar bile olumlu davranışta bulunan model yerine seçebilmektedirler.

Tüm bu çalışma sonuçlarına bakıldığında aslında bebeklerin düşünüldüğü kadar "ilkel" olmadıkları ve erken yaş dönemlerinden itibaren yetişkinlere benzer ahlaki kararlar verebildikleri görülmektedir. Diğer bir ifade ahlaki gelişimin bir kısmı doğuştan gelmektedir (Hamlin, 2013). Dolayısıyla bebeklerin bu şaşırtıcı kapasitesini erken yaş dönemlerinden itibaren geliştirmeye çalışmak, onlara olumlu davranış modelleri olmak, bebeklerin ahlaki yargıları daha sağlam yetişkinler olmalarına katkı sağlayacaktır. Nitekim yapılan araştırmalar (Berkowitz ve Grych, 1998) ebeveynlerin model olma, demokratik tutuma sahip olma gibi özelliklerinin çocukların ahlaki gelişimini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur.

Bebeklik Dönemi Sorunları

Uyku Düzeni

Birçok ebeveynin korkulu rüyalarından biri gece boyu uyumayan bir yenidoğanla baş başa kalmaktır. Sağlıklı yeni doğan bebekler günde 15-18 saat uyurlar ve bunun 6 saat kadarı gündüz uykusudur (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2018). Mindell, Owens ve Carskadon (1999) ise yenidoğanların günlerinin %80'ini uyuyarak geçirdiklerini ifade etmektedirler. Aynı zamanda yenidoğanlar her 1-3 saat arası beslenme için uyanmakla beraber altı aylık çocukların gece de 0 - 2 kez beslenme için kalktıkları (Blunden ve Galland, 2014) bir yaş civarı çocukların ise 10 - 12 saat arası kesintisiz uyuyabildikleri görülmektedir (Mindell, Owens ve Carskadon, 1999). Yapılan araştırmalar çocukların uyku düzenlerinin normal gelişim, anne ve aile iyi oluşu ve yetişkin sağlığı ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadırlar.

Sağlık Bakanlığı'nın Bebek ve Çocuk İzlem Protokollerine göre bebekleri yatırırken dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2018):

- Bebekleri uyuturken oda loş bir ışıkla aydınlatılmalı,
- Sevilen bir battaniye, örtü ya da yumuşak bir oyuncak gibi geçiş nesneleri kullanılmalı,
- Bebeği farklı yerlerde uyutmak yerine hep aynı yatakta uyutulmalı (son aklında kalan görüntüler yatağı ve oradaki sürekli duran oyuncak, örtüleri gibi yatağa ilişkin görüntüler olmalıdır),
- Uykusu gelmiş bebek yatağına konulmalı ve "ee..ee, piş piş" vb. gibi uyku sesleri çıkararak uykuya geçmesi sağlanmalı,
- Uyku pozisyonu bebeğin rahat uykuya dalabildiği ve uyumayı sürdürebildiği biçimde olmalı (sırtüstü yatmalı).

Tuvalet İletişimi ve Eğitimi

Çevrenizdeki ebeveynlerle konuştuğunuzda hemen hemen hepsinin bebeğin altını açtıklarında üstlerine doğru fışkıran idrardan ya da dışkıdan nasıl temizlendikleri ile ilgili bir anısı olduğunu görürsünüz. Yaşarken komik olmayan ama sonrasında komik bir anı olarak hafızalarda yer eden bu olaylar tuvalet iletişiminin kurulabileceğine kanıt olarak yorumlanabilmektedir. Tuvalet iletişimi, temelde aç, yorgun ya da etkileşime geçmek istediklerini bildikleri gibi bebeklerin ne zaman idrarlarının geldiğini bildiklerini savunmaktadır (Pugmire, 2014). Bebekler idrar ya da dışkı yapmak istediklerinde ebeveynlerine çeşitli işaretler verirler ve tuvalet iletişimi için bu işaretleri ebeveynin fark etmesi gerekmektedir. Doğdukları andan itibaren bebekler gerekli işareti verdiklerinde ebeveynlerin bezlerini açıp bebeği tuvalete tutması tuvalet iletişiminin gerçekleştiğini göstermektedir. Literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili henüz yeterli sayıda çalışma yapılmamış olması tuvalet iletişiminin işe yarayıp yaramadığı konusunda henüz soru işaretleri bırakmaktadır.

Tuvalet iletişimi olsun olmasın bebek bezleri maddi olarak aileyi olumsuz etkilemekle birlikte aynı zamanda çocuk bezlerinin bebeğin yürümesini etkilediği ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Cole, Lingeman ve Adolph'a (2012) göre bebekler bez takılıyken daha az olgun bir yürüme örüntüsü göstermekte ve daha çok yanlış adım atıp düşmektedirler. Bu durum da bebeklerin tuvalet eğitimi için bir neden daha olarak sayılabilir.

Sağlık Bakanlığı'nın Bebek ve Çocuk İzlem Protokollerine göre çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren belirtiler şunlardır (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, b.t.):

- Fiziksel belirtiler: Kuru kalkma, gün içinde 2 saatten uzun kuru kalma, ıslak bez sayısının azalması, düzenli barsak hareketlerinin varlığı, oturma, çömelme, yürüme gibi hareketleri rahatça yapabilme, pantolonunu giyebilme, ıslak ve kuru arasındaki ayrımı fark edebilme gibi yetenekleri kazanmış olduğuna ilişkin belirtilerdir.
- Zihinsel belirtiler: Sıkıştığını ifade edebilme, söylenenleri yapabilme, kaka ya da çiş geldiğini fark etmedir.
- Ruhsal belirtiler: Aile bireylerini taklit etmeye hevesli olma, anne ve babasını memnun etmeye isteklilik, kakalı ya da ıslak beze katlanamama, 5-10 dakika tuvalette oturmaya razı olma, kendinden büyük çocukların nasıl kaka yaptığını merak etme gibi davranışların varlığıdır.

Ebeveynlerin söz konusu belirtilere dikkat etmeleri ve çocuklarının hazır olup olmadıklarını anlamaları sağlıklı bir tuvalet eğitimi için şarttır. Tuvalet eğitimi genellikle bir-üç yaş arasında verilse de (Pugmire, 2014) bireysel farklılıklar göz ardı edilmemeli ve çocuk hazır olana kadar beklenmelidir. Yapılan bir çalışma (Önen, Aksoy, Taşar ve Bilge, 2012) ailelerin %5,2'sinin çocukları 1 yaşını doldurmadan, %25,9'unun 13-18 ay arası, %35,7'sinin 19-24 ay arası, %23,3'ünün 25-30 ay arası, %9,9'unun 30 ay üstü tuvalet eğitimine başladıklarını göstermektedir.

Bunlar; *bağlanma, sorumluluk yüklenme, katılım ve inançlardır*. ***Bağlanma*** çocuğun birincil bağlanma objelerine (anne, baba, yakın akraba vb.) olan bağlanma örüntülerini ifade etmektedir. Bağlanma ne kadar güvenli olursa, çocuğun riskli davranış sergileme ihtimali azalmaktadır. ***Sorumluluk yüklenme*** çocuğun birincil veya ikincil ödüller kazanmak için (statü, takdir, saygı, övgü, hediye vb.) belirli bir görev odaklı (akademik başarı, sportif başarı, sanatsal başarı vb.) plan yapmasını ve sorumluluk almasını tanımlamaktadır. ***Katılım*** ise bu yapılan planlar doğrultusunda yapılan sonuç gözlenebilir faaliyetlerdir (ders çalışma, kursa gitme, antreman yapma, dans okuluna gitme vb.). İnanç unsuru çocuğun aile ve toplumsal normları ne derece mantıklı bulduğu ile ilgilenmektedir. Sosyal Kontrol Teorisi'ne göre bu dört unsura sahip çocukların riskli davranış sergileme olasılıkları düşük olmaktadır (Hirschi ve Stark, 1969).



Sosyokültürel ve sosyoekonomik çevre, model alınan davranışlar, mizaç ve akran etkileşimi, son çocukluk döneminde riskli davranışları meydana getirebilmektedir.

(https://www.telegraph.co.uk/, sitesinden erişildi.)

Kaynaklar

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Andreou, E. (2000). Bully/victim problems and their association with psychological constructs in 8-to 12-year-old Greek schoolchildren. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression, 26*(1), 49-56.

Aras, Ş., Günay, T., Özan, S., & Orçın, E. (2007). İzmir ilinde lise öğrencilerinin riskli davranışları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8*(2), 188-196.

Atkinson, R.C., & Shiffrin, R.M. (1968). Human memory: A proposed system and its control pro- cesses. In K.W. Spence & J.T. Spence (Eds.), *The psychology of learning and motivation: Advances in research and theory, Vol II* (pp. 89-195). New York: Academic Press.

Atkinson, R.C., & Shiffrin, R.M. (1971). The control of short-term memory. *Scientific American, 225*, 82-90.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(2), 226-244.

Booth-LaForce, C., Rubin, K. H., Rose-Krasnor, L. ve Burgess, K. B. (2005). Attachment and friendship predictors of psychosocial functioning in middle childhood and the mediating roles of social support and self-worth. K. A. Kerns ve R. A. Richardson, (Ed.), *Attachment in middle childhood* içinde (161-188). New York: Guilford Press

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Volume 3. Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.

Cole, J., Dodge, K., & Kupersmidt, J. (1990). Peer group behavior and social status. In S. Asher, & J. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 17-59). Cambridge, UK: Cambridge Univ. Press.

Cole, J., Dodge, K., Terry, R., & Wright, V. (1991). The role of aggression in peer relations: An analysis of aggression episodes in boys' play groups. *Child Development, 62*, 812- 826.

Crone, E. A., Wendelken, C., Van Leijenhorst, L., Honomichl, R. D., Christoff, K., & Bunge, S. A. (2009). Neurocognitive development of relational reasoning. *Developmental science, 12*(1), 55-66.

Çiftçi, N. (2003). Kohlberg'in bilişsel ahlak gelişimi teorisi: ahlak ve demokrasi eğitimi. *Değerler Eğitimi Dergisi, 1*(1), 43-77.

Davis-Kean, P. E., Jager, J., & Andrew Collins, W. (2009). The self in action: An emerging link between self-beliefs and behaviors in middle childhood. *Child Development Perspectives, 3*(3), 184-188.

Diamond, A., Casey, B. J., & Munataka, Y. (2011). *Developmental cognitive neuroscience*. New York: Oxford University Press.

Dishion, T. J., & Piehler, T. F. (2009). Deviant by design: Peer contagion in development, interventions, and schools. In K. H. Rubin, W. M. Bukowski, & B. Laursen (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups*. New York: Guilford.

Doğan, Y. (2007). İlköğretim çağındaki 10-14 yaş grubu öğrencilerinin gelişim özellikleri. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8*(13), 155-187.

Dwyer, K. M. (2005). The meaning of attachment in middle and late childhood. *Human Development, 48*, 155-182.

Durston, S., & Casey, B. J. (2006). What have we learned about cognitive development from neuroimaging?. *Neuropsychologia, 44*(11), 2149-2157.

Erdur-Baker, Ö. & Kavşut, F. (2007). Akran zorbalığının yeniyüzü: Siber zorbalık. *Eurasian Journal of Educational Research, 27*, 31-42.

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W. W. Norton.

Fairweather, E., & Cramond, B. (2010). Infusing creative and critical thinking into the curriculum together. In R. A. Beghetto & J. C. Kaufman (Eds.), *Nurturing creativity in the classroom*. New York: Cambridge University Press.

Feist, J., & Feist, G. J. (2009). *Theories of personality* (7th ed.). Boston: McGraw-Hill.

Freud, S. (1917). *A general introduction to psychoanalysis*. New York: Washington Square Press.

Gest, S. D., Graham-Bermann, S. A., & Hartup, W. W. (2001). Peer experience: Common and unique features of number of friendships, social network centrality, and sociometric status. *Social Development, 10*, 23- 40.

Gifford-Smith, M. E., & Brownell, C. A. (2003). Childhood peer relationships: Social acceptance, friendships, and peer networks. *Journal of School Psychology, 41*(4), 235-284.

Granot, D. ve Mayseless, O. (2001). Attachment security and adjustment to school in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development, 25*, 530-541.

Hanish, L. D., & Guerra, N. G. (2004). Aggressive victims, passive victims, and bullies: Developmental continuity or developmental change?. *Merrill-Palmer Quarterly, 50*, 17-38.

Harrist, A. W., Zaia, A. F., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (1997). Subtypes of social withdrawal in early childhood: Sociometric status and social-cognitive differences across four years. *Child Development, 68*, 278-294.

Harter, S. (2006). The self. In W. Damon & R. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*. New York: Wiley.

Hatzichristou, C., & Hopf, D. (1996). A multiperspective comparison of peer sociometric status groups in childhood and adolescence. *Child Development, 67*, 1085- 1102.

Hiloğlu, S., & Cenkseven-Önder, F. (2010). İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinde zorbalığı yordamada sosyal beceri ve yaşam doyumunun rolü. *İlköğretim Online, 9*(3), 1159-1173.

Hirschi, T., & Stark, R. (1969). Hellfire and delinquency. *Social Problems. 17*(2), 202-213

Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.

Kaminer, Y., & Bukstein, O. G. (2008). *Adolescent substance abuse: dual diagnosis and high risk behaviors*. Binghamton, NY: Haworth.

Kaplan, H. B. (2009). Self-esteem. In D. Carr (Ed.), *Encyclopedia of the life course and human development*. Boston: Gale Cengage.

Kaufman, J. C., & Sternberg, R. J. (2010). Cambridge handbook of creativity. New York: Cambridge University Press.

Kohlberg, L. (1986). A current statement of some theoretical issues. In S. Modgil & C. Modgil (Eds.), *Lawrence Kohlberg*. Philadelphia: Falmer.

Nickerson, A. B., & Nagle, R. J. (2005). Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence. *The Journal of Early Adolescence, 25*(2), 223-249.

Olweus, D. (2005). *Bullying at School*. Australia, Oxford: Blackwell.

Ornstein, P. A., Coffman, J. L., Grammer, J. K., San Souci, P. P., & McCall, L. E. (2010). Linking the classroom context and the development of children's memory skills. In J. Meece & Eccles (Eds.), The *handbook of research on schools, schooling, and human development*. New York: Routledge.

Piaget, J. (1932). *The moral judgment of the child*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. (M. Cook, Trans.). New York: International Universities Press.

Pişkin, M. (2002). Okul zorbalığı: Tanımı, türleri, ilişkili olduğu faktörler ve alınabilecek önlemler. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 2*(2), 531-562.

Rubin, K. H., Bukowski, W., & Parker, J.G. (2006). Peer interactions, relationships, and groups. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology*. New York: Wiley.

Izard, C., Campos, J., Camras, L. A., & Witherington, D. (2006). Emotional development. In W. Damon & R. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*. New York: Wiley.

Olweus, J. C., McCarter, R. J., Shao, C., & Huang, Z. J. (2006). Morbidities associated with bullying behaviors in adolescents. School based study of American adolescents. *International Journal Of Adolescent Medicine And Health, 18*(4), 587-596.

Sullivan, H. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.

Wentzel, K. R., & Asher, S. R. (1995). The academic lives of neglected, rejected, popular and controversial children. *Child Development*. 66, 754-763.

okul uyumu birbiri ile etkileşim içinde olan sistemlerinin ilişkisini ortaya koyan bir kuramsal bir bakış açısıyla açıklanabilecek bir kavramdır. Bu sebeple aşağıda Brofenbrenner'ın Ekolojik Sistem Yaklaşımı'ndan bahsedilmekte ve ardından okul uyumunda bu sistemsel yaklaşımın içinde yer alan aile faktörlerine ve öğretmen özelliklerine değinilmektedir.

Ekolojik Sistem Yaklaşımı

Bronfenbrenner (1979), uyum kavramını bireyin hem kültürel hem de sosyal bağlantılarla ilişkili durumu olarak tanımlamaktadır. Ekolojik Sistem Yaklaşımı'na göre birey hem bireysel özelliklerinden hem de yakın ve uzak sosyal çevresi ve diğer sistemlerin birbiriyle olan ilişkilerinden etkilenir (Atzaba-Poria, Pike ve Deater-Deckard, 2004). Birey bu yaklaşıma göre sistem içerisinde pasif bir alıcı değil, süreç içinde etki gücü olan ve kendi dışındaki sistemleri de özellikleri temelinde etkileyen ve onlardan etkilenen bir konumdadır. Bir başka ifade ile birey çevresi ile dinamik olarak iç içedir ve birey ve çevre arasında var olan bütünlük bireyin davranışı üzerinde etkilidir (Ashman ve Zastrow 1990).

Genel olarak Ekolojik Sistem Yaklaşımı hem bireysel etmenleri hem de çevresel etmenleri bir arada ve etkileşimsel olarak ele almaktadır. Birey davranışı ile çevreyi etkileyebileceği gibi çevrenin koşulları etkisiyle çevre ile kurduğu ilişkide davranışı etkilenebilecektir. Ekolojik sistem yaklaşımına göre, birey temelinde onun çevresinde oluşan sosyokültürel katmanlar Rus Matruşka bebekleri gibi iç içe geçmiş olarak yer almaktadır (Neal ve Neal, 2013). Bu katmanlar aşağıdaki gibi detaylandırılmaktadır (Bronfenbrenner, 1994):

Çocuk (Organizma/Birey): Ekolojik sistem yaklaşımının en temel birimidir. Bireyin tüm nitelikleri sistemin ilk basamağında etkilidir. Bireyin yaşı, cinsiyeti, kişilik yapısı, kronik rahatsızlıkları veya engel durumu gibi daha birçok niteliği sistemin temelini etkileyen özellikleridir.

Mikro sistem: Bireyin çevresini oluşturan ev, okul veya iş ortamını içermektedir. Çocuk bu sistemlerle birebir ve yüz yüze iletişim içinde etkileşime girmektedir. Dolayısıyla bu katmanın çocuk üzerindeki etkisi oldukça yüksek olabilmektedir. Örneğin, ailesinin gelir düzeyi düşük olan bir çocuğun gittiği okul türü veya okul ortamının da bu düzeyde olması beklenmektedir.

Mezo sistem: Bireyin çevresinde yer alan sistemlerin kendi arasındaki etkileşimidir. Çocuk temelinde ele alındığında aile ve okul sistemlerinin birbiri ile olan etkileşimleri mezo sistem katmanında yer almaktadır. Örneğin, okulda şiddete uğrayan çocuğun evde kardeşlerine de şiddet uygulamasından kaynaklanan karşılıklı etkileşim bu katman içerisinde yer almaktadır.

Ekzo sistem: İki ya da daha çok sistem içesinde çocuğun en az bir sistem içinde yer almadığı ama dolaylı olarak çocuğun etkilendiği bir sistemdir. Örneğin, aile ile ebeveynin sağlık sistemi arasındaki ilişki çocuk için dolaylı bir etkileşim doğurmaktadır.

Makro sistem: Bireyin yaşadığı kültürün temelini oluşturan sosyal değerler, fikirler, etnik yapı, dinî değerler gibi ögelerin yer aldığı sistemdir. Bu katman bireyin yaşadığı farklı sosyokültürel sisteme göre değişir. Örneğin, toplumsal yapı içerisindeki azınlık nüfusun sahip olduğu değerler makro sistemin ögelerini oluşturmaktadır.

Krono sistem: Zamansal değişim ya da tarihsel çağı vurgulayan bir katmandır. Burada etkilenme sadece birey temelinde değil bireyin yaşadığı çevre üzerinde de gerçekleşmektedir. Bir başka ifade ile tarihsel olaylar gibi dışsal ya da bireyin gelişimsel özellikleri gibi içsel kaynaklı durumlar bu sistem içerisinde yer almaktadır (Paquette ve Ryan, 2011). Örneğin, savaşlara bağlı olarak yaşanan göç olayları sonucunda "mülteci çocuklar ve okul" başlıklı yeni problem alanı oluşabilmektedir.

Ekolojik sistem yaklaşımının tanımladığı bu katmanlar genel olarak incelendiğinde, katmanların birden fazla birimden oluştuğu, her sistemin kendine özgü bir yapısı olduğu bununla birlikte diğer sistemlerle de ilişkili olduğu gözlenmektedir. Her katmanın kendine özgü yapısından hareketle bu katmanların da farklı amaçlarının olması ya da görevlerinin de farklılaşması da beklenen bir durumdur. Çocuk bu yaklaşımın her katmanının temelinde yer aldığından bütün katmanlardan doğrudan veya dolaylı olarak da etkilenmesi mümkündür. Örneğin, çocuk her gün okuldan sonra enstrüman kursuna gitmekte (mikro sistem) ve ardından tekrar evine dönerek (mezo sistem) ailesi ile vakit geçirmektedir. Çocuğun ailesi, çocukla ilgili bir durum için ebeveyn eğitimi çalışmalarına katılabilmekte (ekzo sistem) ve çocuk yaşadığı sosyokültürel çevrenin etkisiyle hem mesleki hem de kişisel yaşamını şekillendirebilmektedir (makro sistem). Ayrıca çocuk yaşadığı zamansal sürecin etkilerinden dolayı (kronolojik sistem) farklı sosyal ve duygusal tepkiler geliştirerek ebeveynlerinin çocukluk dönemlerinden farklı olarak davranabilmekte veya farklı sorunlarla karşılaşabilmektedir.

Aile İlişkileri ve Okula Uyum

Aile çocuğun ilk sosyal çevresidir. Çocuğun dünyaya geldiği andan itibaren fizyolojik ihtiyaçlarından sevme ve sevilme gibi duygusal ihtiyaçlarına kadar birçok ihtiyacının karşılandığı temel kaynaklardan en önemlisidir. Tümkaya (2014), ailenin çocuğun bütünsel gelişiminde çatı görevinde olduğunu ve ailenin çocuğa sunduğu çevre ile çocuğu hem kültürel hem de kişiliğinin gelişiminde etkili olan sevgi ve güveni kurduğunu belirtmektedir. Okula uyum sürecinde okul ile ailenin işbirliği veya etkileşimi de belirleyici durumlar arasındadır. Okula uyumun temelinde çocuğun okula alışması ve uyum sağlaması söz konusu olmakla birlikte, aile de çocukla birlikte okula uyum sürecine girmekte hatta çocukla birlikte uyum için okul ile işbirliği kurmak durumundadır. Yavuzer (2014), okula başlamanın hem çocuk hem de ebeveynler için yeni bir durum olduğunu vurgulamakta ve uyum sağlama sürecinin hem ebeveyni hem de çocuğu etkilediğini belirtmektedir. Böylece okula başlama süreci sadece çocuğun değil, çocukla birlikte ailenin de uyum sağlaması gereken bir süreçtir.

Ortaöğretimde Sınıf Tekrarı, Okul Terk Sebepleri ve Örgün Eğitim Dışında Kalan Çocuklar Politika Önerileri Raporu'nda (2013) okul terkinin nedenleri "sistemsel (ailenin sosyokültürel ve ekonomik yapısı, aile baskısı), okula karşı duyulan güvenin azalması, arkadaşların ve sosyal çevrenin etkisi, okul başarısızlığı (sınıf tekrarı, devamsızlık ve akademik başarısızlık) ve erken evlilikler olarak ortaya konulmuştur. Bu nedenlere "boşanma, alkol bağımlılığı, aile içi şiddet durumları, ailenin eğitim modeli, okul seçiminde aile baskısı" gibi nedenler de eklenmektedir (Erken Okul Terki Projesi, 2016).

Tayli (2008) okul terkini açıklamada "genel uyumsuzluk kuramının, uyumsuz grup üyeliği kuramının, okul sosyalleşme kuramının, aile yetersiz sosyalleşme kuramının ve yapısal özellikler kuramının" referans alındığını belirtmektedir. Bu kuramlar incelendiğinde, genel uyumsuzluk kuramının öğrencinin okuldaki süreçlere uyum sağlayamadığı durumu; uyumsuz grup üyeliği kuramının okulu terk edenlerin kendisine benzer özellikler gösteren arkadaşlara yöneldiklerini; okul sosyalleşme kuramının okulun yönetimsel, kurallar ve disiplin açısından özelliklerinin okul terkine yol açtığını açıkladıkları söylenebilir. Aynı zamanda aile-yetersiz sosyalleşme kuramının ailenin sosyokültürel özelliklerinin ve ilişkilerinin; yapısal özellikler kuramının ise cinsiyet, sosyoekonomik düzey gibi özelliklerin okul terkine yol açtığı ifade edilebilir.

Okulu terk etme riski taşıyan çocukların ortak özellikleri "temel derslerden başarısız olmak, devamsızlık, sınıf geçmede başarısızlık, sınıfta davranışsal problemler sergileme" olarak ifade edilmektedir (Amerikan Ulusal Liseler Merkezi, 2007). Okulu bırakma hem bireysel hem de toplumsal açıdan önemli doğurguları olan bir konudur. Doll ve Hess (2001) tarafından yapılan bir araştırmada okulu bırakan öğrencilerin mezun öğrencilere kıyasla daha fazla işsizlik sorunu yaşadıkları, daha az gelire sahip oldukları ve dolayısıyla ekonomik açıdan daha fazla zorluk yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Okul terkinin hem bireysel hem de toplumsal olumsuz ve ciddi etkilerinden hareketle bu sorununun çözümü değerlendirildiğinde, öğrencilerin erken yaşta okulu bırakmasını önleme stratejisi olarak "akran eğitimi, gerçek ödevler, müfredat dışı etkinlikler" önerilirken; müdahale stratejisi olarak "güçlü bir rehberlik sistemi, ailelerle işbirliği ve e-okul sisteminden öğrencinin devamsızlığının takip edilmesi" önerilirken; telafi stratejisi olarak ise açık öğretim lisesi bir seçenek olarak düşünülmektedir (Okul-Da Projesi, İyi Uygulamalar Rehberi, t.y.). Bununla birlikte, okula yeni başlayan öğrencilere uyum programları düzenleme bireysel farklılıklara göre öğrencilere seçmeli dersler seçenekleri sunabilme okul aile işbirliğini geliştirme ve ev ziyaretleri yapma, sosyal, kültürel ve sportif etkinlikleri tüm öğrencilerin katılımını sağlayacak biçimde yeniden düzenleme ve öğrencilerin düzenli olarak akademik başarılarının takip edilmesi gibi öneriler de kapsayıcı çözümler sunabilir (Erken Okul Terki Projesi, 2016). Çocukların gözünden incelendiğinde ise, "okul, eğitsel ve mesleki yönlendirme konusunda eksik kaldığından daha iyi yönlendirme yapılmalıdır; öğretmenlerin öğrencilerle kurdukları iletişim daha samimi ve olumlu olmalıdır; okulların başarısız veya risk grubundaki öğrencilere bakış açısı değişme

bir; öğrenci okulu bıraktıktan sonra aile ilgisiz kaldığından ve öğrenciyi kendileri için bir yük olarak gördüğünden ailelerin bu konularda eğitilmesi gerekmektedir (Ortaöğretimde Sınıf Tekrarı, Okul Terk Sebepleri ve Örgün Eğitim Dışında Kalan Çocuklar Politika Önerileri Raporu, 2013) gibi öneriler çocuklar tarafından sunulduğundan oldukça dikkat çekicidir.

Özetle, okulla ilgili yukarıda bahsedilen okul fobisi veya okul korkusu, okul reddi, okuldan kaçma, okul terki gibi tüm durumlar bir arada düşünüldüğünde, peki, çocuk neden okula gitmek istememekte ya da okuldan kaçmanın yollarını aramaktadır? Çocuk okula giderek neyi kaybedeceğini düşünmektedir? Ya da çocuk okula gitmeyerek hangi ihtiyacını gidermektedir? Bu sorulara birçok açıdan cevap vermek mümkün olabilir: Örneğin, bağlanma kuramcısı Bowbly (1973), çocukların bağlılık yaşadıkları kişinin yokluğu ve eksikliğinden ya da güvenli ortamlarından ayrıldıkları için okul korkusu yaşayabileceklerini belirtmektedir. Bir başka ifade ile okul fobisinin temeli anne ve çocuk arasındaki güvenli bağlanma ilişkisi ile açıklanabilmektedir. Bununla birlikte, bazı çocuklar ebeveynlerinden ayrılmak istememe, başkaları ile sosyalleşme ile ilgili yaşadığı zorluklar (çekinme ve korku), okul ortamından kaynaklı bazı sorunlar (şiddet, öğretmen nitelikleri vb.) nedeniyle de okul reddi ile karşı karşıya kalabilirler. Örneğin, ebeveynler kronik anksiyeteden yakınmakta ve kendilerine bir şey olacağı korkusu yaşayabilmektedirler, çocuğuna okulda ya da okula giderken bir şey olabileceğini düşünebilirler, çocuk anne-babası olmadığında ya kendisine ya da anne veya babasına bir şey olabileceğini düşünebilmektedir (Sevimli, 2010).

Görüldüğü üzere bu durumda hem çocuk hem de ebeveynleri ayrılığa dair anksiyete yaşayabilmektedir. Aynı zamanda ebeveynler ile çocuk arasındaki bağımlılık durumu da okul sorunun tetikleyici olabilmektedir. Dube ve Orpinas (2009) okul ile ilgili bu sorunların anksiyete, depresyon ve birçok riskli davranışın da göstergesi olduğunu belirtmektedirler. Okul fobisi yaşayan çocukların anne ve babalarının kaygı ve depresyon düzeylerinin yüksek olması (Özcan, Kılıç ve Aysev, 2006), ayrılık anksiyetesi bozukluğuna sahip çocukların annelerinin de daha depresif ve anksiyöz özellikler sergiledikleri (Erermiş ve ark., 2009) ve okul fobisi yaşayan çocukların annelerinin doğum öncesi veya sonrasında da sıkıntı yaşadıkları (Sevimli, 2010) araştırma sonuçları arasındadır.

Okul Zorbalığı

Olweus (1999), zorbalığı "kasıtlı olarak saldırgan davranışları içeren, süreklilik gösteren, zorba ile kurban arasında güç dengesizliğinin olduğu durum" olarak tanımlamaktadır. Gürhan (2017) ise daha güçlü olan bir kişi ya da kişiler tarafından daha az gücü olan birine karşı kasıtlı yapılan ve sürekli olarak "fiziksel, zihinsel, sosyal ya da psikolojik zarar verme amacı güden söz ve eylemleri içeren baskı" olarak tanımlamaktadır. Zorbalığın en sıklıkla karşılaşıldığı ortamlardan biri okuldur. Bu üzücü bir durumdur çünkü okullar çocukları, aileleri ve toplum eğitme amacı taşıyan, problemlere yapıcı çözüm yolları üreten, sağlıklı iletişim kurma becerileri-

Bölüm 8

ÇOCUKLUK DÖNEMİ UYUM VE DAVRANIŞ SORUNLARI VE BOZUKLUKLARI

Nilüfer Koçtürk

Uyum ve Davranış Sorunlarının Sınıflandırılması
Uyum ve Davranış Sorunlarının/Bozukluklarının Kökeni
Çocukluk Döneminde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar
- Enüresiz
- Enkopresiz
- Tik Bozukluğu (İstenç Dışı Devinim Bozukluğu)
- Kekemelik
- Kaygı Bozuklukları
- Depresyon Bozukluğu
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
- Davranım Bozukluğu
- Yeme Bozuklukları
- Özgül Öğrenme Bozukluğu
- Uyku Bozuklukları
- Madde Kullanım Bozuklukları

Sonuç
Kaynaklar

ÇOCUKLUK DÖNEMİ UYUM VE DAVRANIŞ SORUNLARI VE BOZUKLUKLARI

"Sekiz yaşındaki Mert, okulda idrar kaçırma sonrası okula gelmek istememektedir. Başka bedensel yakınmaları olmayan Mert'in akran ilişkilerinde sorunları da mevcuttur. Annesi ise okula geldiği günler Mert'e eşlik etmekte ve "tuvalete gittiğinde hijyenini sağlama amaçlı" sınıfın kapısında beklemek istemektedir. Okul psikolojik danışmanının ebeveynlerle yaptığı görüşmede annenin Mert'ten ayrılmakta güçlük çektiği, her ne kadar tıbbi bir soru bulunamasa da Mert için sürekli kaygılandığı, her iki ebeveynin aşırı koruyucu ana-baba tutumu sergilediği ancak anne-baba birlikteliğinin zayıflamış olduğu bilgisi edinilir. Çocuğun gelişimsel ve ailesel öyküsünde ise Mert'in iki yıl anne sütü aldığı, yürümesinin ve dil gelişiminin zamanında olduğu, idrar ve gaita kontrolünün (kontinansının) dört yaş civarında geliştiği ancak iki aya bir geceleri idrar kaçırabildiği öğrenilir."

Çocukluk dönemi birçok kurama göre kişiliğin temellerinin atıldığı bir gelişim dönemi olup birçok beceri bu dönemde öğrenilmektedir. Sorunun doğası (örn., nörogelişimsel bir bozukluk) ve tedavi edilmeme durumuna göre de bu dönemde yaşanılan uyum ve davranış sorunlarının yetişkinlik dönemindeki ruh sağlığı için büyük önemi olduğu düşünülmektedir. Örneğin, Amerika'da yapılan bir araştırma sonucuna göre yetişkinlik döneminde yaygın görülen ruhsal sorunların çoğu çocukluk ve ergenlik döneminde başlamaktadır (Merikangas vd., 2010). Ayrıca çözümlenmemiş çocukluk dönemi sorunları yetişkinlik döneminde yaşam becerilerinin öğrenilmesini, çalışma performansını, sorumluluk almayı ve arkadaşlık becerilerini olumsuz şekilde etkilemektedir (Linden ve Hewitt, 2012). Bu sebeplerle, yetişkinlik dönemi ruh sağlığı açısından çocukluk döneminin yaşamsal süreçte belirleyici bir rolü olduğu söylenebilir.

Luby, J. L., Belden, A. C., Jackson, J. J., Lessov-Schlaggar, C. N., Harms, M. P., Tillman, R., ... ve Barch, S. M. (2016). Early childhood depression and alterations in the trajectory of gray matter maturation in middle childhood and early adolescence. *JAMA Psychiatry, 73*(1), 31-38.

Maier, F. (2014). Social determinants of drug consumption among teenagers. *Annals of University of Oradea, Fascicle Sociology-Philosophy & Social Work, 13*, 81-97.

Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., ... ve Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49*(10), 980-989.

Mesci, E., İçağasıoğlu, A., Yumuşakhuylu, Y., Mesci, N. ve Murat, S. (2015). Sleep in children with cerebral palsy. *Medeniyet Medical Journal, 30*(3), 114-120.

Mirza, K. A. H., Sudesh, R. M. ve Sudeshni, N. (2017). Substance misuse in young people. *Child psychology and psychiatry* içinde (s. 315-327), D. Skuse, H. Bruce ve L. Dowdney (Ed.). UK: Wiley.

Moorcroft, W. H. (2005). The sleepless child. *Sleep: A Comprehensive Handbook* içinde (s. 541-546), I. Lee-Chiong (Ed.). UK: Wiley.

Morrison, J. (2016). *DSM-5'i® kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi*/DSM-5® made easy the clinician's *guide* to diagnosis (Çev. Ed. M. Şahin). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Murray, J. ve Farrington, D. P. (2010). Risk factors for conduct disorder and delinquency: Key findings from longitudinal studies. *The Canadian Journal of Psychiatry, 55*(10), 633-642.

Muter, V. ve Snowling, M. J. (2017). Literacy disorders. *Child psychology and psychiatry* içinde (s. 261-269), D. Skuse, H. Bruce ve L. Dowdney (Ed.). UK: Wiley.

Neuman, R. J., Lobos, E., Reich, W., Henderson, C. A., Sun, L. W. ve Todd, R. D. (2007). Prenatal smoking exposure and dopaminergic genotypes interact to cause a severe ADHD subtype. *Biological Psychiatry, 61*(12), 1320-1328.

NICE. (2018). Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: Recognition, intervention and management (Clinical guideline 158). London: NICE. https://www.nice.org.uk/guidance/CG158/chapter/1-Recommendations#psychosocial-interventions-treatment-and-indicated-prevention adresinden erişilmiştir.

Nicholls, D. (2017). Eating disorders in adolescence. *Child psychology and psychiatry* içinde (s. 245-251), D. Skuse, H. Bruce ve L. Dowdney (Ed.). UK: Wiley.

Owens, J. A., Spirito, A., McGuinn, M. ve Nobile, C. (2000). Sleep habits and sleep disturbance in elementary school-aged children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 21*(1), 27-36.

Pınarcık, Ö. ve Sarı, H. (2016). 6-8 yaş kekeme öğrencilerin psiko-sosyal yönden karşılaştıkları güçlüklerin öğrenci görüşleri açısından değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3*(2), 87-106.

Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A. ve Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(3), 345-365.

Pratt, H. D. ve Patel, D. R. (2007). Learning disorders in children and adolescents. *Primary care: Clinics in Office Practice, 34*(2), 361-374.

Rapee, R. M. (2012). Family factors in the development and management of anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review, 15*(1), 69-80.

Reed, G. M., Correia, J. M., Esparza, P., Saxena, S., & Maj, M. (2011). The WPA-WHO global survey of psychiatrists' attitudes towards mental disorders classification. *World Psychiatry, 10*(2), 118-131.

Rona, R. J., Li, L., Gulliford, M. C. ve Chinn, S. (1998). Disturbed sleep: Effects of sociocultural factors and illness. *Archives of Disease in Childhood, 78*(1), 20-25.

[illegible] Bakanlığı (2011). *Ulusal ruh sağlığı eylem planı (2011-2023)*. Ankara.

[illegible], M., Asadian-Koohestani, F. ve Mohammadi, M. R. (2017). A systematic review on the prevalence of conduct disorder in the Middle East. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52*(11), 1337-1343.

[illegible], L., Specht, M. ve Page, C. (2014). The prevalence of tic disorders and clinical characteristics in children. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 3*(4), 394-400.

[illegible], P., Perrin, S., Dalgleish, T., Meiser-Stedman, R., Clark, D. M. ve Yule, W. (2013). Treatment of posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *Current Opinion in Psychiatry, 26*(1), 66-72.

[illegible], T. B. ve Kreipe, R. E. (2014). Anorexia nervosa and bulimia nervosa: Brains, bones and breeding. *Current Psychiatry Reports, 16*(441), 1-11.

[illegible], E., Marti, C. N. ve Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(2), 445-457.

[illegible], M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J. ve Kaye, W. (2000). Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: Evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *American Journal of Psychiatry, 157*(3), 393-401.

[illegible], S. (2006). Çocuk ve gençlik ruh sağlığı. Ankara: HYB Yayıncılık.

[illegible], F. Ü. ve Alemdar, D. K. (2014). 7-11 Yaş Arası çocuklarda enürezis sıklığı ve risk faktörleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3*(4), 991-1004.

[illegible], D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L. ve Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review, 32*(2), 122-138.

[illegible] (2016). http://t24.com.tr/haber/tourette-sendromlu-genc-tiklerimi-taklit-eden-ogretmenlerim-oldu-ailem-yapma-sapik-derler-diyordu,360685 (Erişim tarihi: 01.10.2018)

[illegible], Ö., Güleç, N., Özşahin, A., Doruk, A., Özdemir, B. ve Çalışkan, U. (2006). Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Comprehensive Psychiatry, 47*(2), 123-126.

[illegible], A. ve Garralda, E. (2017). Anxiety disorders in children and adolescents. *Child psychology and psychiatry* içinde (s. 215-226), D. Skuse, H. Bruce ve L. Dowdney (Ed.). UK: Wiley.

[illegible], E. ve Erzengin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi, 22*(4), 205-212.

[illegible], K. A., Suresh, S. ve Nixon, G. M. (2013). Sleep disorders in children. *The Medical Journal of Australia, 199*(8), S31-S35.

[illegible], E. ve Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders, 38*(2), 66-87.

[illegible], M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M. ve Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 156*, 8-23.

Yavuzer, H. (2011). Çocuk psikolojisi (33. basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.

YAZAR ÖZ GEÇMİŞLERİ

Editör

Nilüfer Ş. Özabacı

Yazarlar

Ayşen Balkaya Çetin
Zerrin Bölükbaşı Macit
Selen Demirtaş Zorbaz
Bahtiyar Eraslan Çapan
Serdar Körük
Ayşe Sibel Türküm
Seval Kızıldağ Şahin
Nilüfer Koçtürk
Meral Melekoğlu

YAZAR ÖZ GEÇMİŞLERİ

Nilüfer Ş. Özabacı

Lisans eğitimini, 1989 yılında Orta Doğu Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri/ Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD'de; yüksek lisans eğitimini 1993 yılında Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde; doktora eğitimini 2000 yılında İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Ana Bilim Dalı'nda tamamlamış; 2001 yılında İstanbul Üniversitesi Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesinde yardımcı doçent kadrosuna atanmıştır. 2003 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD'de yardımcı doçent unvanı ile kariyerine devam etmiştir. 2006 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD'de doçentlik unvanı, 2012 yılında ise profesörlük unvanını almıştır. Duygusal zekâ, okul başarısızlığı, psikolojik danışma ve rehberlik alanında ki sorunlar, çocuğa ve kadına şiddet, öğretmen yetiştirme, öğrenci özellikleri ve öğrencilerin öğrenme durumlarına göre değerlendirilmesi konularında bilimsel çalışmaları mevcuttur. Araştırmacının uluslararası ve ulusal dergilerde yayımlanmış çalışması bulunmaktadır.

Ayşen Balkaya Çetin

Karadeniz Teknik Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü'nden 1992 yılında mezun oldu. Anadolu Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programında 2005 yılında yüksek lisans, 2014 yılında doktora derecesini aldı. 1993-2001 yılları arasında Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı kurumlarda rehber öğretmen olarak çalıştı. Çalışma konuları; ergenlik dönemi; kimlik gelişimi, suç davranışları, problemli internet kullanımı, psikolojik ihtiyaçlar, yaşlılık psikolojisidir. Yazar, 2001 yılından beri Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Prog-

YAZAR ÖZ GEÇMİŞLERİ

Editör

Nilüfer Ş. Özabacı

Yazarlar

Ayşen Balkaya Çetin
Zerrin Bölükbaşı Macit
Selen Demirtaş Zorbaz
Bahtiyar Eraslan Çapan
Serdar Körük
Ayşe Sibel Türküm
Seval Kızıldağ Şahin
Nilüfer Koçtürk
Meral Melekoğlu

YAZAR ÖZ GEÇMİŞLERİ

Nilüfer Ş. Özabacı

Lisans eğitimini, 1989 yılında Orta Doğu Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri/ Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD'de; yüksek lisans eğitimini 1993 yılında Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde; doktora eğitimini 2000 yılında İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Ana Bilim Dalı'nda tamamlamış; 2001 yılında İstanbul Üniversitesi Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesinde yardımcı doçent kadrosuna atanmıştır. 2003 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD'de yardımcı doçent unvanı ile kariyerine devam etmiştir. 2006 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD'de doçentlik unvanı, 2012 yılında ise profesörlük unvanını almıştır. Duygusal zekâ, okul başarısızlığı, psikolojik danışma ve rehberlik alanında ki sorunlar, çocuğa ve kadına şiddet, öğretmen yetiştirme, öğrenci özellikleri ve öğrencilerin öğrenme durumlarına göre değerlendirilmesi konularında bilimsel çalışmaları mevcuttur. Araştırmacının uluslararası ve ulusal dergilerde yayımlanmış çalışması bulunmaktadır.

Ayşen Balkaya Çetin

Karadeniz Teknik Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü'nden 1992 yılında mezun oldu. Anadolu Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programında 2005 yılında yüksek lisans, 2014 yılında doktora derecesini aldı. 1993-2001 yılları arasında Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı kurumlarda rehber öğretmen olarak çalıştı. Çalışma konuları; ergenlik dönemi; kimlik gelişimi, suç davranışları, problemli internet kullanımı, psikolojik ihtiyaçlar, yaşlılık psikolojisidir. Yazar, 2001 yılından beri Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Prog-

Bebeklerde Görme

Algısal becerilerin içerisinde görme duyusu en az gelişmiş olandır (Berger, 2001) ancak yaşamın ilk 7-8 ayında olağanüstü bir gelişim gösterir (Berk, 2013). Yeni doğmuş bir bebek kadar görebilen bir yetişkin hukuken kör olarak kabul edilir (Aamodt ve Wang, 2011). Sağlık Bakanlığı Bebek ve Çocuk İzlem Protokollerinin normal gelişim gösteren bebekler için belirlediği görme özellikleri Tablo 3'te verildiği gibidir.

Tablo 3. Yaşlara Göre Normal Görme Gelişiminde Görme Yanıtları ve Kapasitesi

Yaş	Normal Görme Gelişiminde Görme Yanıtları ve Kapasitesi
1 - 3 ay	• Işığa ve şekillere yanıt verme, • İncelemek ve keşfetmek için gözlerin ayarlanması, • Hareketli objelerin ve ışığın takibi, • Canlı ve karışık şekillere bakma, • Yüze dikkatli bakma, • Gözleri sabitleme, birleştirme ve odaklama, • Yüzleri ayırt etme, • Objelere uzanma.
3 - 7 ay	• Göz hareketleri yumuşaktır, görme keskinliğinde artma vardır, • Objeleri hareket ettirir ve bakar, • Gözler objelerden vücut parçasına doğru takip eder, • Objelere doğru uzanmaya ve hareket ettirmeye çalışır, • Çevreyi inceler, • Bildiği yüzleri ve objeleri tanır, • Görme sahasına giren objeleri takip eder, • Objeden objeye görme dikkatini değiştirir, • Düşen objelere uzanır ve kurtarır.
7 - 12 ay	• Objeleri beceriyle hareket ettirir, • Hareketleri ve karatayı takip eder, • Görme keskinliği ve akomodasyon iyidir, • Saklı objeleri araştırır, • Yüz mimiklerini ve kaba vücut hareketlerini taklit eder, • Bakma oyunları oynar.
1 - 2 yaş	• Tüm görme becerileri gelişmiştir, • Objeleri bir araya getirir, • Objeleri birbirine uygun birleştirir, • Kitaptaki objeleri işaret eder, • Kalem veya fırça ile karalama yapar.

Bebeklerde İşitme/Duyma

Görme yetisiyle kıyaslandığında yenidoğanların duyma yetisi neredeyse muazzamdır (Berger, 2001). Bebekler daha doğmadan, üçüncü 3 aylık dönemin başlarından itibaren işitmeye başlarlar (Aamodt ve Wang, 2011). Yenidoğanlar insan dilinde çıkan hemen hemen tüm sesleri ayırt edebilirler ve kendi anadilinde yapılan konuşmaları dinlemeyi tercih ederler (Berk, 2013). Duyma yetisinin doğumdan itibaren gelişiyor olması ülkemizde de uygulanan işitme testlerinin bebekler henüz bir haftalıkken bile yapılmasına olanak sağlamaktadır. Böylelikle doğumdan itibaren duyma yetisinde sorun olan bebekler belirlenebilmektedir. Eğer bebekler ani yüksek seslere veya görmedikleri kişilerin seslerine tepki vermiyorlarsa işitme testi yapılması gerekir (Aamodt ve Wang, 2011).

Bebeklerde Tat Alma

Yenidoğan bebekler tatlıya doğru bir eğilim gösterseler de araştırmalar tuzlu yiyeceklerden hoşlanmadıklarını göstermektedirler (Berger, 2001; Trawick-Smith, 2017). Bebeklerin tatlıyı tercih etmeleri ve tuzsuz yiyeceklere yönelmeleri onları anne sütüne teşvik ettiği için hayati öneme sahiptir (Trawick-Smith, 2017). Yaşamın ilk ayları insanların tat öğrenme sürecinin önemli bir parçasıdır. Bu süreçte premature bebekler emme, yutma ve nefes alma döngüsünü yapmakta başarısız olurlar ve genellikle tüp takılmak zorunda kalındığından bebeklerin tat alma duyuları bu süreçten negatif etkilenebilir (Lipchock, Reed ve Mennella, 2011).

Bebeklikte Beslenme

2016 yılının Temmuz ayında İtalya, güne bir aile trajedisiyle başladı. Vegan bir aile doğduğundan itibaren 13 aylık bebeklerine de aynı diyeti uygulamış ve hiçbir hayvansal gıdayı bebeğe vermemişlerdir. Üç aylık bir bebeğin gelişimine sahip gibi görünen bebekleri hastalandığı için hastaneye getirmişler ve hayvansal madde içeren ilaçların verilmesine ve kalp ameliyatı olmasına karşı çıkarak hastaneyi terk etmişlerdir. Hastanenin olayı yetkililere bildirmesi üzerine bebeğin velayeti geçici olarak hastaneye verilmiş ve bebek ihtiyaç duyduğu sağlık yardımını almıştır.

Ebeveynler, bebeklerini en doğru bildikleri şekilde beslemeye çalışmaktadır. Ancak bir bebeğin ihtiyaç duyduğu besinler her zaman ona verdiklerimiz olmayabilmektedir. Gebelik süresince bebek annenin beslenmesinden etkilendiği ve emzirme sürecinde de annenin yediği besinlerin süte karıştığı düşünüldüğünde annelerin diyetinde sağlıklı besinlerden oluşan çeşitliliğin sağlanması oldukça önemlidir. Buna ek olarak, ek gıdaya geçildiğinde bebeklere tekrarlayan bir şekilde farklı besinler sunulması onların sağlıklı besinlere alışmasına yardımcı olacaktır (Kabaran, 2017). Diğer bir ifade ile bebekler her ne kadar belli bir tat alma duyusuyla dünyaya gelseler de çevrenin etkisiyle bu yetileri etkilenebilmektedir. Bu nedenle yaşamın ilk yılları bebeğin sağlıklı beslenmesi onları sağlıklı tatlara alıştıracağı için önem taşımaktadır.

Bebeklerin anne sütü ile mi yoksa mama ile beslenmesi gerektiği yıllarca tartışma konusu olmuştur. Günümüzde anne sütünün önemi daha fazla bilinmekte ve ebeveynlerin çoğu ilk altı ay eğer herhangi bir fiziksel rahatsızlıkları yoksa bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeyi tercih etmektedirler. Santrock (2011) anne sütü ve mama ile beslenen çocuklar karşılaştırıldığında anne sütü ile beslenen çocuklarda daha az mide bağırsak enfeksiyonları, alt solunum yolu enfeksiyonları, alerji, astım, orta kulak iltihabı, bebeklik obezitesi, diabet görüldüğünden bahsetmektedir. Sosyal-duygusal gelişim başlığı altında ele alınacağı gibi anne sütüyle beslenme bebek ve anne arasındaki bağı kuvvetlendirmesinin yanı sıra bebeğin fiziksel gelişimi için de öneme sahiptir.

Bebeklerde Görme

Algısal becerilerin içerisinde görme duyusu en az gelişmiş olandır (Berger, 2001) ancak yaşamın ilk 7-8 ayında olağanüstü bir gelişim gösterir (Berk, 2013). Yeni doğmuş bir bebek kadar görebilen bir yetişkin hukuken kör olarak kabul edilir (Aamodt ve Wang, 2011). Sağlık Bakanlığı Bebek ve Çocuk İzlem Protokollerinin normal gelişim gösteren bebekler için belirlediği görme özellikleri Tablo 3'te verildiği gibidir.

Tablo 3. Yaşlara Göre Normal Görme Gelişiminde Görme Yanıtları ve Kapasitesi

Yaş	Normal Görme Gelişiminde Görme Yanıtları ve Kapasitesi
1 - 3 ay	• Işığa ve şekillere yanıt verme, • İncelemek ve keşfetmek için gözlerin ayarlanması, • Hareketli objelerin ve ışığın takibi, • Canlı ve karışık şekillere bakma, • Yüze dikkatli bakma, • Gözleri sabitleme, birleştirme ve odaklama, • Yüzleri ayırt etme, • Objelere uzanma.
3 - 7 ay	• Göz hareketleri yumuşaktır, görme keskinliğinde artma vardır, • Objeleri hareket ettirir ve bakar, • Gözler objelerden vücut parçasına doğru takip eder, • Objelere doğru uzanmaya ve hareket ettirmeye çalışır, • Çevreyi inceler, • Bildiği yüzleri ve objeleri tanır, • Görme sahasına giren objeleri takip eder, • Objeden objeye görme dikkatini değiştirir, • Düşen objelere uzanır ve kurtarır.
7 - 12 ay	• Objeleri beceriyle hareket ettirir, • Hareketleri ve karatayı takip eder, • Görme keskinliği ve akomodasyon iyidir, • Saklı objeleri araştırır, • Yüz mimiklerini ve kaba vücut hareketlerini taklit eder, • Bakma oyunları oynar.
1 - 2 yaş	• Tüm görme becerileri gelişmiştir, • Objeleri bir araya getirir, • Objeleri birbirine uygun birleştirir, • Kitaptaki objeleri işaret eder, • Kalem veya fırça ile karalama yapar.

Bebeklerde İşitme/Duyma

Görme yetisiyle kıyaslandığında yenidoğanların duyma yetisi neredeyse muazzamdır (Berger, 2001). Bebekler daha doğmadan, üçüncü 3 aylık dönemin başlarından itibaren işitmeye başlarlar (Aamodt ve Wang, 2011). Yenidoğanlar insan dilinde çıkan hemen hemen tüm sesleri ayırt edebilirler ve kendi anadilinde yapılan konuşmaları dinlemeyi tercih ederler (Berk, 2013). Duyma yetisinin doğumdan itibaren gelişiyor olması ülkemizde de uygulanan işitme testlerinin bebekler henüz bir haftalıkken bile yapılmasına olanak sağlamaktadır. Böylelikle doğumdan itibaren duyma yetisinde sorun olan bebekler belirlenebilmektedir. Eğer bebekler ani yüksek seslere veya görmedikleri kişilerin seslerine tepki vermiyorlarsa işitme testi yapılması gerekir (Aamodt ve Wang, 2011).

Bebeklerde Tat Alma

Yenidoğan bebekler tatlıya doğru bir eğilim gösterseler de araştırmalar tuzlu yiyeceklerden hoşlanmadıklarını göstermektedirler (Berger, 2001; Trawick-Smith, 2017). Bebeklerin tatlıyı tercih etmeleri ve tuzsuz yiyeceklere yönelmeleri onları anne sütüne teşvik ettiği için hayati öneme sahiptir (Trawick-Smith, 2017). Yaşamın ilk ayları insanların tat öğrenme sürecinin önemli bir parçasıdır. Bu süreçte premature bebekler emme, yutma ve nefes alma döngüsünü yapmakta başarısız olurlar ve genellikle tüp takılmak zorunda kalındığından bebeklerin tat alma duyuları bu süreçten negatif etkilenebilir (Lipchock, Reed ve Mennella, 2011).

Bebeklikte Beslenme

2016 yılının Temmuz ayında İtalya, güne bir aile trajedisiyle başladı. Vegan bir aile doğduğundan itibaren 13 aylık bebeklerine de aynı diyeti uygulamış ve hiçbir hayvansal gıdayı bebeğe vermemişlerdir. Üç aylık bir bebeğin gelişimine sahip gibi görünen bebekleri hastalandığı için hastaneye getirmişler ve hayvansal madde içeren ilaçların verilmesine ve kalp ameliyatı olmasına karşı çıkarak hastaneyi terk etmişlerdir. Hastanenin olayı yetkililere bildirmesi üzerine bebeğin velayeti geçici olarak hastaneye verilmiş ve bebek ihtiyaç duyduğu sağlık yardımını almıştır.

Ebeveynler, bebeklerini en doğru bildikleri şekilde beslemeye çalışmaktadır. Ancak bir bebeğin ihtiyaç duyduğu besinler her zaman ona verdiklerimiz olmayabilmektedir. Gebelik süresince bebek annenin beslenmesinden etkilendiği ve emzirme sürecinde de annenin yediği besinlerin süte karıştığı düşünüldüğünde annelerin diyetinde sağlıklı besinlerden oluşan çeşitliliğin sağlanması oldukça önemlidir. Buna ek olarak, ek gıdaya geçildiğinde bebeklere tekrarlayan bir şekilde farklı besinler sunulması onların sağlıklı besinlere alışmasına yardımcı olacaktır (Kabaran, 2017). Diğer bir ifade ile bebekler her ne kadar belli bir tat alma duyusuyla dünyaya gelseler de çevrenin etkisiyle bu yetileri etkilenebilmektedir. Bu nedenle yaşamın ilk yılları bebeğin sağlıklı beslenmesi onları sağlıklı tatlara alıştıracağı için önem taşımaktadır.

Bebeklerin anne sütü ile mi yoksa mama ile beslenmesi gerektiği yıllarca tartışma konusu olmuştur. Günümüzde anne sütünün önemi daha fazla bilinmekte ve ebeveynlerin çoğu ilk altı ay eğer herhangi bir fiziksel rahatsızlıkları yoksa bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeyi tercih etmektedirler. Santrock (2011) anne sütü ve mama ile beslenen çocuklar karşılaştırıldığında anne sütü ile beslenen çocuklarda daha az mide bağırsak enfeksiyonları, alt solunum yolu enfeksiyonları, alerji, astım, orta kulak iltihabı, bebeklik obezitesi, diabet görüldüğünden bahsetmektedir. Sosyal-duygusal gelişim başlığı altında ele alınacağı gibi anne sütüyle beslenme bebek ve anne arasındaki bağı kuvvetlendirmesinin yanı sıra bebeğin fiziksel gelişimi için de öneme sahiptir.

Farklı besinleri bebeklere tattırmak her zaman kolay olmamaktadır. Bebeklerin yemek tercihlerinde sosyal davranışların etkisinin incelendiği bir çalışmada (Hamlin ve Wynn, 2012) pro-sosyal davranış gösteren modelleri ne tercih ettiği yemekleri bebeklerin de tercih ettikleri görülmüştür. Buna karşılık anti-sosyal davranışlar gösteren modellerin yemek tercihlerinin bebeklerin yemek tercihleri üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür. Diğer bir ifade ile bebekler, olumlu sosyal davranış gösteren yetişkinlerin hangi besinleri tercih ettiğini izlemekte ve onları taklit etmektedirler.

Bebeklikte Zekâ Geriliği

Hiçbir ebeveyn, heyecanla yolunu gözledikleri yenidoğanın yaşıtlarından farklı ya da anormal olmasını istememektedir. Maalesef bazı ebeveynler yaşamın ilerleyen yıllarında bebeklerinde bir sorun olduğunu fark etmekte ve bunun getirdiği maddi manevi birçok sorunla uğraşmaktadırlar. Bebeklerde zekâ geriliğinin birçok nedeni bulunmakla beraber en çok üzerinde durulan konu erken doğan ve düşük doğum kilolu bebeklerin gelişimde gösterdikleri geriliktir.

Türkiye'de doğan, ağırlığı 2000 gr'ın altı, gebelik yaşı 34 haftanın altında olan 62 bebeğin izlendiği bir çalışmada (Erdem, Erdoğan-Bakar, Yiğit ve Turanlı, 2006) bebeklere izlem planına göre iki yıl boyunca belirli aralıklarla fiziksel ve nörolojik muayene ve çeşitli testler uygulanmıştır. Çalışma sonuçları izlenen çocuklardan 15'inin anormal olduğunu ortaya koyarken bunlardan altısında hafif derecede, dokuzunda ise ağır derecede nörolojik bozukluk saptanmıştır. Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin izlendiği başka bir çalışmada (Korkmaz, Canpolat, Armangil, Anlar, Yiğit, Yurdakök ve Tekinalp, 2009) ise vakaların %12,5'inde kaba motor gerilik, %9,4'ünde ince motor gerilik, %7,0'sinde kişisel-sosyal gerilik ve %7,8'inde dil geriliği belirlenmiştir. Genel olarak bakıldığında erken doğum ve düşük kiloyla doğmanın bebekler için bir risk faktörü olduğu görülmekte ve bu durumda hamilelik dönemini sağlıklı geçirmenin önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir.

Çocuklarda zekâ geriliğinin fiziksel nedenlerinden biri de demir eksikliği ya da demir eksikliği anemisi olabilmektedir. Demir eksikliği olan çocuklarda tedavide gecikme olduğunda ya da tedavi edilmediğinde zekâ seviyelerinde kalıcı düşmeler olabilmektedir. Demir desteği ya da tedavisi ile demir eksikliği kronik ve ciddi olmadan önce tedavi edilebilirse motor, bilişsel gerilik ve duygulanım bozuklukları önlenebilmektedir (Kayıran ve Gürakan, 2010). Bu nedenle ebeveynlerin Sağlık Bakanlığı'nın tavsiye ettiği kan testlerini yaptırması ve bebeklerinin değerlerini takip etmesi son derece önemlidir.

Bebeklikte Dil Gelişimi

Bebekler, dil öğrenmeye konuşmadan çok daha önce başlarlar. Bebeklerin edindikleri tüm bilgileri ifade edebilecek motor becerileri olmadığı için belirli bir yaşa konuşmaların ne kadarını anladıkları fark edilememektedir (Aamodt ve Wang, 2011). Çiçek'e (2002) göre de genellikle, çocuk iki aylıkken birçok sesi çıkarabilecek olgunluğa ulaşmasına rağmen, gerek zihin ve gerek çevre şartlarının onun için yeterli noktaya varmaması sebebiyle, dil gelişimi en erken bir yaşın sonunda ortaya çıkmaya başlar.

Yeni doğmuş bebeklerin çıkardıkları sesler genelde çeşitli tonlardaki ağlamalarla sınırlıdır (Çiçek, 2002). Bebeklerin ilk temel sesli davranışı olan ağlama yedi haftalıktan küçük bebeklerde açlık için en önemli nedenlerden biriyken, gürültü ve ışık ikinci derecede önemli nedenler arasında sayılabilir. İlk üç ayda karın ağrısı genel ağlama nedenidir. Bebek büyüdükçe baş boyun anatomisi değişmesi ile çıkarılan ses yelpazesi genişler ve konuşma sesine daha yakın rezonansta (titreşim) ses üretimi başlar (Kaysan, 2000). Ağlama evresinden sonra bebekler sırayla agulama, tek sözcük evresi, telgraf konuşma ve tam cümle veya ilk dilbilgisi evresinden geçerler (Çiçek, 2002; Yavuzer, 2004). Aşağıda bu evreler açıklanmıştır:

a. **Agulama Evresi:** Bu evre ağlama, babıldama ve çağıldama olmak üzere üç aşamada ele alınabilmektedir (Keklik, 2015). Bu evre içinde bebekler kumru gibi ses çıkarmadan tek heceli anlamsız sesler çıkarmaya geçerler (Yavuzer, 2004). İlerleyen zamanlarda bebeğin çıkardığı anlamsız sesler azalır ve anlamlı kelimelere doğru geçişe başlarlar (Keklik, 2015).
b. **Tek Sözcük Evresi:** İlk sözcükler genellikle birinci yılın sonlarında kullanılmaya başlanır (Yavuzer, 2004). Bu evrede bebekler genellikle iki heceden oluşan tek sözcükleri kullanarak iletişim kurmaya çalışırlar. (Örneğin; baba, anne, mama)
c. **Telgraf Konuşma:** Bebekler bu evrede iki sözcüğü bir araya getirmeye başlarlar (anne git, sen bak, ben ver vb.). Bu iki kelimeli cümleler telgraf konuşma olarak adlandırılır (Berk, 2013). Santrock (2011) ise telgrafik konuşma için iki kelime şartının olmadığını vurgulayarak herhangi bir çekim almadan sadece sözcüklerin söylenmesini telgrafik konuşma olarak ele alır. Örneğin; baba gel ye, anne top at gibi üç kelimelik cümleler de telgrafik konuşma olarak ele alınabilir.
d. **İlk Dilbilgisi:** Bu evreye bebekler iki yaşından sonra geçmektedirler. Konuşmalar her zaman akıcı olmasa da bu evrede çoğu çocuk konuşmaya ve soru sorarak iletişim kurmaya merak duymaktadırlar (Keklik, 2015).

Bebeklerin her bir evre geçişi sırasında bakım verenleri tarafından desteklenmesi dil edinimi açısından önem taşımaktadır. Tsao, Liu ve Kuhl (2004) tarafından yapılan bir çalışmada altı aylık bebeklerin konuşma algısıyla ileride edindikleri dil becerisi arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Diğer bir ifade ile altı aylıkken bile konuşma algısına sahip olan bebekler, iki yaşına geldiklerinde dili daha iyi kullanabilmektedirler.

Dil Gelişimi Kuramları

Her gelişim alanında olduğu gibi dil gelişimine ilişkin de çeşitli kuramlar geliştirilmiş ve bireylerin dil kazanımları açıklanmaya çalışılmıştır. Bu kuramların ilki Noam Chomsky'nin kuramı olan **Doğacı Yaklaşım**dır. Bu yaklaşımın en güçlü kanıtı

Farklı besinleri bebeklere tattırmak her zaman kolay olmamaktadır. Bebeklerin yemek tercihlerinde sosyal davranışların etkisinin incelendiği bir çalışmada (Hamlin ve Wynn, 2012) pro-sosyal davranış gösteren modelleri ne tercih ettiği yemekleri bebeklerin de tercih ettikleri görülmüştür. Buna karşılık anti-sosyal davranışlar gösteren modellerin yemek tercihlerinin bebeklerin yemek tercihleri üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür. Diğer bir ifade ile bebekler, olumlu sosyal davranış gösteren yetişkinlerin hangi besinleri tercih ettiğini izlemekte ve onları taklit etmektedirler.

Bebeklikte Zekâ Geriliği

Hiçbir ebeveyn, heyecanla yolunu gözledikleri yenidoğanın yaşıtlarından farklı ya da anormal olmasını istememektedir. Maalesef bazı ebeveynler yaşamın ilerleyen yıllarında bebeklerinde bir sorun olduğunu fark etmekte ve bunun getirdiği maddi manevi birçok sorunla uğraşmaktadırlar. Bebeklerde zekâ geriliğinin birçok nedeni bulunmakla beraber en çok üzerinde durulan konu erken doğan ve düşük doğum kilolu bebeklerin gelişimde gösterdikleri geriliktir.

Türkiye'de doğan, ağırlığı 2000 gr'ın altı, gebelik yaşı 34 haftanın altında olan 62 bebeğin izlendiği bir çalışmada (Erdem, Erdoğan-Bakar, Yiğit ve Turanlı, 2006) bebeklere izlem planına göre iki yıl boyunca belirli aralıklarla fiziksel ve nörolojik muayene ve çeşitli testler uygulanmıştır. Çalışma sonuçları izlenen çocuklardan 15'inin anormal olduğunu ortaya koyarken bunlardan altısında hafif derecede, dokuzunda ise ağır derecede nörolojik bozukluk saptanmıştır. Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin izlendiği başka bir çalışmada (Korkmaz, Canpolat, Armangil, Anlar, Yiğit, Yurdakök ve Tekinalp, 2009) ise vakaların %12,5'inde kaba motor gerilik, %9,4'ünde ince motor gerilik, %7,0'sinde kişisel-sosyal gerilik ve %7,8'inde dil geriliği belirlenmiştir. Genel olarak bakıldığında erken doğum ve düşük kiloyla doğmanın bebekler için bir risk faktörü olduğu görülmekte ve bu durumda hamilelik dönemini sağlıklı geçirmenin önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir.

Çocuklarda zekâ geriliğinin fiziksel nedenlerinden biri de demir eksikliği ya da demir eksikliği anemisi olabilmektedir. Demir eksikliği olan çocuklarda tedavide gecikme olduğunda ya da tedavi edilmediğinde zekâ seviyelerinde kalıcı düşmeler olabilmektedir. Demir desteği ya da tedavisi ile demir eksikliği kronik ve ciddi olmadan önce tedavi edilebilirse motor, bilişsel gerilik ve duygulanım bozuklukları önlenebilmektedir (Kayıran ve Gürakan, 2010). Bu nedenle ebeveynlerin Sağlık Bakanlığı'nın tavsiye ettiği kan testlerini yaptırması ve bebeklerinin değerlerini takip etmesi son derece önemlidir.

Bebeklikte Dil Gelişimi

Bebekler, dil öğrenmeye konuşmadan çok daha önce başlarlar. Bebeklerin edindikleri tüm bilgileri ifade edebilecek motor becerileri olmadığı için belirli bir yaşa konuşmaların ne kadarını anladıkları fark edilememektedir (Aamodt ve Wang, 2011). Çiçek'e (2002) göre de genellikle, çocuk iki aylıkken birçok sesi çıkarabilecek olgunluğa ulaşmasına rağmen, gerek zihin ve gerek çevre şartlarının onun için yeterli noktaya varmaması sebebiyle, dil gelişimi en erken bir yaşın sonunda ortaya çıkmaya başlar.

Yeni doğmuş bebeklerin çıkardıkları sesler genelde çeşitli tonlardaki ağlamalarla sınırlıdır (Çiçek, 2002). Bebeklerin ilk temel sesli davranışı olan ağlama yedi haftalıktan küçük bebeklerde açlık için en önemli nedenlerden biriyken, gürültü ve ışık ikinci derecede önemli nedenler arasında sayılabilir. İlk üç ayda karın ağrısı genel ağlama nedenidir. Bebek büyüdükçe baş boyun anatomisi değişmesi ile çıkarılan ses yelpazesi genişler ve konuşma sesine daha yakın rezonansta (titreşim) ses üretimi başlar (Kaysan, 2000). Ağlama evresinden sonra bebekler sırayla agulama, tek sözcük evresi, telgraf konuşma ve tam cümle veya ilk dilbilgisi evresinden geçerler (Çiçek, 2002; Yavuzer, 2004). Aşağıda bu evreler açıklanmıştır:

a. **Agulama Evresi:** Bu evre ağlama, babıldama ve çağıldama olmak üzere üç aşamada ele alınabilmektedir (Keklik, 2015). Bu evre içinde bebekler kumru gibi ses çıkarmadan tek heceli anlamsız sesler çıkarmaya geçerler (Yavuzer, 2004). İlerleyen zamanlarda bebeğin çıkardığı anlamsız sesler azalır ve anlamlı kelimelere doğru geçişe başlarlar (Keklik, 2015).
b. **Tek Sözcük Evresi:** İlk sözcükler genellikle birinci yılın sonlarında kullanılmaya başlanır (Yavuzer, 2004). Bu evrede bebekler genellikle iki heceden oluşan tek sözcükleri kullanarak iletişim kurmaya çalışırlar. (Örneğin; baba, anne, mama)
c. **Telgraf Konuşma:** Bebekler bu evrede iki sözcüğü bir araya getirmeye başlarlar (anne git, sen bak, ben ver vb.). Bu iki kelimeli cümleler telgraf konuşma olarak adlandırılır (Berk, 2013). Santrock (2011) ise telgrafik konuşma için iki kelime şartının olmadığını vurgulayarak herhangi bir çekim almadan sadece sözcüklerin söylenmesini telgrafik konuşma olarak ele alır. Örneğin; baba gel ye, anne top at gibi üç kelimelik cümleler de telgrafik konuşma olarak ele alınabilir.
d. **İlk Dilbilgisi:** Bu evreye bebekler iki yaşından sonra geçmektedirler. Konuşmalar her zaman akıcı olmasa da bu evrede çoğu çocuk konuşmaya ve soru sorarak iletişim kurmaya merak duymaktadırlar (Keklik, 2015).

Bebeklerin her bir evre geçişi sırasında bakım verenleri tarafından desteklenmesi dil edinimi açısından önem taşımaktadır. Tsao, Liu ve Kuhl (2004) tarafından yapılan bir çalışmada altı aylık bebeklerin konuşma algısıyla ileride edindikleri dil becerisi arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Diğer bir ifade ile altı aylıkken bile konuşma algısına sahip olan bebekler, iki yaşına geldiklerinde dili daha iyi kullanabilmektedirler.

Dil Gelişimi Kuramları

Her gelişim alanında olduğu gibi dil gelişimine ilişkin de çeşitli kuramlar geliştirilmiş ve bireylerin dil kazanımları açıklanmaya çalışılmıştır. Bu kuramların ilki Noam Chomsky'nin kuramı olan **Doğacı Yaklaşım**dır. Bu yaklaşımın en güçlü kanıtı

oyuncakları yavru maymuna sunulmuş ve gözlenmiştir. Yavru maymun acıktığında tel anneye gidip süt emmesine rağmen, vaktinin çoğunu pelüş anneyle geçirmiştir. Harlow'un bu deneyi anne-bebek arasındaki ilişkide temasın önemini kanıtlar niteliktedir.

Bebek ile annenin teması konusunda farklı ailelerde farklı kurallar olabilmektedir. Özellikle yeni anneler bebeği kucağa alıştırmama gibi düşüncelerinden dolayı bebek ile teması yalnızca emzirme ile sınırlı tutabilmektedirler. Bununla birlikte "bebeği giyme" davranışı bir başka ifade ile bebeği bir eşarp ya da şal yoluyla annenin üstünde taşıması bebek ve anne arasında sağlıklı ilişki kurulmasına destek olan bir geleneğimizdir. Son yıllarda annenin bebeği üstünde taşımasını kolaylaştırıcı "sling ve kanguru" adı verilen aparatlar gittikçe yaygınlaşmaya başlamış ve bilimsel çalışmalara konu olmuşlardır. Feldman, Eidelman, Sirota ve Weller (2002) yapmış oldukları çalışmalarında 73 ebeveyne bebeklerini kanguruyla taşımaları için eğitim vermiş ve kanguru kullanmayan diğer 73 ebeveynle karşılaştırmışlardır. Çalışmanın sonuçlarına göre bebeğini kanguruda taşıyan anneler bebeklerine daha olumlu duygulanım, dokunma ve uyum göstermişlerdir ve bebekler de daha az ağlama ve daha az gaz sorunu yaşamışlardır. Kanguru eğitimi alan annelerin depresyon düzeyi de diğer annelere göre daha az olarak bulunmuş ve bebeklerini anormal algılama eğilimlerinin daha az olduğu görülmüştür. Eğitimden üç ay sonra ebeveynlerin daha duyarlı oldukları ve bebeklerine daha iyi ev ortamı sağladıkları görülürken altı ay sonra ise annelerin daha duyarlı olduğu ve o annelerin bebeklerinin zihin gelişimlerinin daha ileri de oldukları saptanmıştır.

Bakım vereniyle güvenli bir bağlanma ilişkisi kuramayan bebeklerin ilerleyen yaşlarda düşmanca davranışlar sergileme (Lyons-Ruth, Alpern ve Repacholi, 1993), içselleştirilmiş davranış (Lyons-Ruth, Easterbrooks ve Cibelli, 1997) ve davranış sorunları (Shaw ve Vondra, 1995) gösterdikleri araştırmalarla ortaya konmuştur. Güvenli bağlanma bebeklerin yalnızca davranış sorunlarına etki etmemekte onların bilişsel ve sosyal gelişimlerine de katkıda bulunmaktadır. Belsky, Spritz ve Crnic, (1996) güvenli bağlanma ile hafıza arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Yapılan bir başka çalışmada (Stams, Juffer ve van IJzendoorn, 2002) ise evlat edinilen bebeklerin gelişimi incelenmiş ve evlatlık verildikleri ailedeki bakım veren kişiyle daha kaliteli iletişim kuran ve güvenli bağlanan bebeklerin diğer bebeklere oranla bilişsel ve sosyal gelişimlerinin daha ileride olduğu görülmüştür. Biyolojik olarak bir bağının bulunmadığı bakım verenle kurulan ilişki sonunda bebeklerin gelişimlerinin etkilenmesi erken yaş dönemindeki ilişkilerin önemini bir kez daha kanıtlamaktadır.

Bebeklikte Ahlak Gelişimi

Bireylerin iyi ve kötüyü ayırt etmesi, davranışlarını buna göre kontrol etmesi ve çeşitli ahlaki yargılarda bulunması uzun süredir araştırılan konulardan biri olmuştur. Özellikle bebeklik dönemini inceleyen bir kuram bulunmamakla beraber insanların genel olarak ahlak gelişimini inceleyen çeşitli kuramlar bulunmaktadır. Bu bölümde ahlak gelişiminde sıklıkla vurgulanan Piaget ve Kohlberg'in kuramlarından bahsedilerek son dönem araştırmalarına yer verilmiştir.

Ahlak Gelişim Kuramları

Ahlak gelişimiyle ilgili fikirler öne süren ilk bilim insanlarından biri Jean Piaget'tir. Piaget'e göre ahlak gelişimi iki dönemde ele alınmaktadır. Bunlardan ilki dışa bağlı dönem, ikincisi ise özerk dönemdir. Piaget ahlak gelişimini 4 yaş itibariyle başlattığı için 0-2 yaş dönemine ait bilgi vermemektedir.

Ahlak gelişimi üzerine çalışmalar yapan Kohlberg ise ahlak gelişim kuramında net yaş sınırları koymamasına rağmen bireylerin ahlak gelişiminin "Gelenek Öncesi Düzey" ile başladığını ve bu dönemin ceza ve itaat ile saf çıkarcı olmak üzere ikiye ayrılabileceğinden bahsetmektedir. Buna göre bebekler ceza ve itaat dönemindedirler. Bu dönemde bebekler etkinliğin nedenlerine odaklanmadan fiziksel büyüklük ve niceliksel çokluk sonucuna dayanarak yargıda bulunma eğiliminde olurlar (Öztürk ve Akbaba, 2015). Örneğin; Selim'in annesinden izinsiz odasına girip annesinin makyaj malzemeleriyle oynarken bir oje kırdığını düşünelim. Kader ise annesinin izin verdiği ojelerle masada oynarken eli çarpmış ve üç oje yere düşürüp kırmıştır. Bu dönemdeki bir bebek her iki senaryoyu izlediğinde Selim'den yana bir tavır sergileyebilecektir. Çünkü nedeni ne olursa olsun Selim'in kırdığı oje sayısı daha azdır.

Ahlak Gelişimi ile İlgili Son Dönem Çalışmaları

Bireylerin ne zaman iyi ve kötüyü ayırt ettiği ile ilgili farklı görüşler olsa da son yapılan araştırmalar beş aylıkken bile bebeklerin ahlaki birtakım yargıları olduğunu göstermektedir. Örneğin; çeşitli kukla senaryoları bebeklere izletilmiş ve beş aylık bebeklerin kime karşı yapılmış olursa olsun olumlu davranışları tercih ettiği görülmüştür. Bununla birlikte bebekler sekiz aylıktan itibaren eğer olumsuz davranış antisosyal birine yapılmış ise bunu yadırgamadıkları ortaya konmuştur (Hamlin, Wynn, Bloom ve Mahajan, 2011). Diğer bir ifade ile beş aylık bebekler hedeften çok davranışa göre karar verirken sekiz aylık bebekler davranışın kime karşı yapıldığını da önemsemeye başlamışlardır. Bir başka çalışmada (Hamlin, Wynn ve Bloom, 2007) ise altı ve on aylık bebeklerin başkasına yardım edenleri, başkasını kandıranlara ve nötr davrananlara tercih ettiği, nötr davrananları da başkasını kandıranlara tercih ettiği görülmüştür. Hatta üç aylık bebeklerde bile sosyal davranışa göre yargıya varma yetisi görülmüştür (Hamlin, Wynn ve Bloom, 2010). Daha büyük bebeklerle yapılan bir çalışmada da 24-36 aylık bebeklerin prososyal davranışları antisosyal davranışlara tercih ettikleri ortaya konmuştur (Scola, Holvoet, Arciszewski ve Picard, 2015). Bu deneyler bize ahlaki yargılamanın çok erken yaşlarda başladığını kanıtlar niteliktedir.

Bebeklerin diğer yaş dönemlerinde olduğu gibi kendinden olan ve olmayanlar hakkındaki ahlaki yargılarında fark olup olmadığı da ahlak gelişiminde üzerinde durulan konular arasındadır. Dokuz aylık ve on dört aylık bebeklerle yapılan bir deneyde (Hamlin, Mahajan, Liberman ve Wynn, 2013) önce bebeklere iki yemek tercihi sunulmuş ve birini tercih etmeleri istenmiştir. Daha sonra kukla gösterisi ile kuklalardan birine bebekle aynı yemek tercihi yaptırılmış, diğerine ise bebeğin seçmediği yemek tercih ettirilmiştir. İkinci kukla gösterisinde ise aynı kuklalar topunu elinden kaçıran diğer kuklaya yardım etmiş ya da topu alıp kaçmışlardır. Deney sonunda bebeklerin hangi kuklayı tercih ettiklerine bakıldığında ise ortaya şaşırtıcı bir sonuç çıkmıştır.

oyuncakları yavru maymuna sunulmuş ve gözlenmiştir. Yavru maymun acıktığında tel anneye gidip süt emmesine rağmen, vaktinin çoğunu pelüş anneyle geçirmiştir. Harlow'un bu deneyi anne-bebek arasındaki ilişkide temasın önemini kanıtlar niteliktedir.

Bebek ile annenin teması konusunda farklı ailelerde farklı kurallar olabilmektedir. Özellikle yeni anneler bebeği kucağa alıştırmama gibi düşüncelerinden dolayı bebek ile teması yalnızca emzirme ile sınırlı tutabilmektedirler. Bununla birlikte "bebeği giyme" davranışı bir başka ifade ile bebeği bir eşarp ya da şal yoluyla annenin üstünde taşıması bebek ve anne arasında sağlıklı ilişki kurulmasına destek olan bir geleneğimizdir. Son yıllarda annenin bebeği üstünde taşımasını kolaylaştırıcı "sling ve kanguru" adı verilen aparatlar gittikçe yaygınlaşmaya başlamış ve bilimsel çalışmalara konu olmuşlardır. Feldman, Eidelman, Sirota ve Weller (2002) yapmış oldukları çalışmalarında 73 ebeveyne bebeklerini kanguruyla taşımaları için eğitim vermiş ve kanguru kullanmayan diğer 73 ebeveynle karşılaştırmışlardır. Çalışmanın sonuçlarına göre bebeğini kanguruda taşıyan anneler bebeklerine daha olumlu duygulanım, dokunma ve uyum göstermişlerdir ve bebekler de daha az ağlama ve daha az gaz sorunu yaşamışlardır. Kanguru eğitimi alan annelerin depresyon düzeyi de diğer annelere göre daha az olarak bulunmuş ve bebeklerini anormal algılama eğilimlerinin daha az olduğu görülmüştür. Eğitimden üç ay sonra ebeveynlerin daha duyarlı oldukları ve bebeklerine daha iyi ev ortamı sağladıkları görülürken altı ay sonra ise annelerin daha duyarlı olduğu ve o annelerin bebeklerinin zihin gelişimlerinin daha ileri de oldukları saptanmıştır.

Bakım vereniyle güvenli bir bağlanma ilişkisi kuramayan bebeklerin ilerleyen yaşlarda düşmanca davranışlar sergileme (Lyons-Ruth, Alpern ve Repacholi, 1993), içselleştirilmiş davranış (Lyons-Ruth, Easterbrooks ve Cibelli, 1997) ve davranış sorunları (Shaw ve Vondra, 1995) gösterdikleri araştırmalarla ortaya konmuştur. Güvenli bağlanma bebeklerin yalnızca davranış sorunlarına etki etmemekte onların bilişsel ve sosyal gelişimlerine de katkıda bulunmaktadır. Belsky, Spritz ve Crnic, (1996) güvenli bağlanma ile hafıza arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Yapılan bir başka çalışmada (Stams, Juffer ve van IJzendoorn, 2002) ise evlat edinilen bebeklerin gelişimi incelenmiş ve evlatlık verildikleri ailedeki bakım veren kişiyle daha kaliteli iletişim kuran ve güvenli bağlanan bebeklerin diğer bebeklere oranla bilişsel ve sosyal gelişimlerinin daha ileride olduğu görülmüştür. Biyolojik olarak bir bağının bulunmadığı bakım verenle kurulan ilişki sonunda bebeklerin gelişimlerinin etkilenmesi erken yaş dönemindeki ilişkilerin önemini bir kez daha kanıtlamaktadır.

Bebeklikte Ahlak Gelişimi

Bireylerin iyi ve kötüyü ayırt etmesi, davranışlarını buna göre kontrol etmesi ve çeşitli ahlaki yargılarda bulunması uzun süredir araştırılan konulardan biri olmuştur. Özellikle bebeklik dönemini inceleyen bir kuram bulunmamakla beraber insanların genel olarak ahlak gelişimini inceleyen çeşitli kuramlar bulunmaktadır. Bu bölümde ahlak gelişiminde sıklıkla vurgulanan Piaget ve Kohlberg'in kuramlarından bahsedilerek son dönem araştırmalarına yer verilmiştir.

Ahlak Gelişim Kuramları

Ahlak gelişimiyle ilgili fikirler öne süren ilk bilim insanlarından biri Jean Piaget'tir. Piaget'e göre ahlak gelişimi iki dönemde ele alınmaktadır. Bunlardan ilki dışa bağlı dönem, ikincisi ise özerk dönemdir. Piaget ahlak gelişimini 4 yaş itibariyle başlattığı için 0-2 yaş dönemine ait bilgi vermemektedir.

Ahlak gelişimi üzerine çalışmalar yapan Kohlberg ise ahlak gelişim kuramında net yaş sınırları koymamasına rağmen bireylerin ahlak gelişiminin "Gelenek Öncesi Düzey" ile başladığını ve bu dönemin ceza ve itaat ile saf çıkarcı olmak üzere ikiye ayrılabileceğinden bahsetmektedir. Buna göre bebekler ceza ve itaat dönemindedirler. Bu dönemde bebekler etkinliğin nedenlerine odaklanmadan fiziksel büyüklük ve niceliksel çokluk sonucuna dayanarak yargıda bulunma eğiliminde olurlar (Öztürk ve Akbaba, 2015). Örneğin; Selim'in annesinden izinsiz odasına girip annesinin makyaj malzemeleriyle oynarken bir oje kırdığını düşünelim. Kader ise annesinin izin verdiği ojelerle masada oynarken eli çarpmış ve üç oje yere düşürüp kırmıştır. Bu dönemdeki bir bebek her iki senaryoyu izlediğinde Selim'den yana bir tavır sergileyebilecektir. Çünkü nedeni ne olursa olsun Selim'in kırdığı oje sayısı daha azdır.

Ahlak Gelişimi ile İlgili Son Dönem Çalışmaları

Bireylerin ne zaman iyi ve kötüyü ayırt ettiği ile ilgili farklı görüşler olsa da son yapılan araştırmalar beş aylıkken bile bebeklerin ahlaki birtakım yargıları olduğunu göstermektedir. Örneğin; çeşitli kukla senaryoları bebeklere izletilmiş ve beş aylık bebeklerin kime karşı yapılmış olursa olsun olumlu davranışları tercih ettiği görülmüştür. Bununla birlikte bebekler sekiz aylıktan itibaren eğer olumsuz davranış antisosyal birine yapılmış ise bunu yadırgamadıkları ortaya konmuştur (Hamlin, Wynn, Bloom ve Mahajan, 2011). Diğer bir ifade ile beş aylık bebekler hedeften çok davranışa göre karar verirken sekiz aylık bebekler davranışın kime karşı yapıldığını da önemsemeye başlamışlardır. Bir başka çalışmada (Hamlin, Wynn ve Bloom, 2007) ise altı ve on aylık bebeklerin başkasına yardım edenleri, başkasını kandıranlara ve nötr davrananlara tercih ettiği, nötr davrananları da başkasını kandıranlara tercih ettiği görülmüştür. Hatta üç aylık bebeklerde bile sosyal davranışa göre yargıya varma yetisi görülmüştür (Hamlin, Wynn ve Bloom, 2010). Daha büyük bebeklerle yapılan bir çalışmada da 24-36 aylık bebeklerin prososyal davranışları antisosyal davranışlara tercih ettikleri ortaya konmuştur (Scola, Holvoet, Arciszewski ve Picard, 2015). Bu deneyler bize ahlaki yargılamanın çok erken yaşlarda başladığını kanıtlar niteliktedir.

Bebeklerin diğer yaş dönemlerinde olduğu gibi kendinden olan ve olmayanlar hakkındaki ahlaki yargılarında fark olup olmadığı da ahlak gelişiminde üzerinde durulan konular arasındadır. Dokuz aylık ve on dört aylık bebeklerle yapılan bir deneyde (Hamlin, Mahajan, Liberman ve Wynn, 2013) önce bebeklere iki yemek tercihi sunulmuş ve birini tercih etmeleri istenmiştir. Daha sonra kukla gösterisi ile kuklalardan birine bebekle aynı yemek tercihi yaptırılmış, diğerine ise bebeğin seçmediği yemek tercih ettirilmiştir. İkinci kukla gösterisinde ise aynı kuklalar topunu elinden kaçıran diğer kuklaya yardım etmiş ya da topu alıp kaçmışlardır. Deney sonunda bebeklerin hangi kuklayı tercih ettiklerine bakıldığında ise ortaya şaşırtıcı bir sonuç çıkmıştır.

Çocuğun hazır olduğundan emin olunduktan sonra ebeveynler öncelikle bebeklerinin ne zamanlar tuvaletlerini yaptıklarını takip etmeli ve gerekirse bir çizelge oluşturmalıdırlar. Bu çizelgeye göre bebeğin tuvaletini yapmasından önce onun tuvalete oturması sağlanabilir. Tuvalet eğitiminde sıklıkla davranışçı yöntemlerin kullanıldığı ve işe yaradığı görülmektedir. Örneğin; Türkiye'de yapılan bir çalışmada tuvalet eğitiminde sıklıkla ödüllendirmeden yararlanıldığı görülmektedir (Koç, Çamurdan, Beyazova, İlhan ve Şahin, 2008). Bebek tuvalete idrar ya da dışkı yaptığında onun ihtiyacına ve isteğine göre küçük etiketler gibi pekiştireçler verilmesi bu süreci daha zevkli ve daha hızlı hâle getirebilir.

Annelik Depresyonu

Doğum öncesi ve doğum sonrası annelerin yaşadığı depresyon bebeğin tüm gelişim alanlarını etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Murray (1992) yapmış olduğu çalışmasında doğum sonrası depresyon gösteren annelerin bebeklerinin nesne gerektiren görevlerde daha başarısız olduğunu, annelerine daha güvensiz bağlandıklarını ve orta düzeyde davranış sorunları gösterdiklerini bulmuştur. Ancak aynı çalışmada doğum sonrası depresyonun genel bilişsel ve dil gelişimine etkisi olmadığı görülürken, anneleri doğum sonrası depresyona giren bebeklerin daha kırılgan oldukları görülmüştür. Doğum sonrası depresyonu olan annelerle yapılan bir başka çalışmada da (Patel, DeSouza ve Rodrigues, 2003) bu annelerin bebeklerinin hem kilo hem de boy olarak yaşıtlarından geride kaldığı saptanmıştır. Bununla birlikte ebeveyni depresyon belirtileri gösteren ailelerde bebeklerin erken yaşta ve uzun süre televizyon izlemeye başladıkları görülmüştür (Anand, Downs, Bauer ve Carroll, 2014). Başka bir çalışmada (Mason, Briggs ve Silver, 2011) ise doğum sonrası depresyona giren annelerin bebeklerinin sosyal-duygusal gelişim alanında risk altında oldukları ve ilerleyen aylarda anne ve bebek arasında işlevsel olmayan ilişkilerin geliştiği görülmüştür.

Araştırmalar her ne kadar daha çok doğum sonrası depresyona odaklanmış olsalar da annenin doğum öncesi yani hamilelik döneminde yaşadığı depresyon da bebek gelişimi üzerinde etkili olabilmektedir. Kingston, Tough ve Whitfield (2012) yapmış oldukları inceleme çalışmalarında doğum öncesi depresyonun bebeğin daha çok bilişsel, davranışsal ve psikomotor becerilerini etkilediğini ifade ederken doğum sonrası depresyonun ise daha çok bilişsel ve sosyal-duygusal gelişime etki ettiğini belirtmişlerdir.

Televizyon

Bebeklik döneminde ruh sağlığı uzmanlarının üzerinde durduğu konulardan biri de bebeklerinin televizyon, akıllı telefon gibi ekranlara maruz kalmalarının etkilerinin neler olabileceğidir. Bebeklerin televizyon izlemesi ile ilgili yapılan araştırmalar yaşamın ilk yıllarında televizyona çok ilgi gösterilmediğini ortaya koymaktadır. Örneğin; anneler ile yapılan bir çalışmada 11-18 ay arası bebeklerin televizyona çok az ilgi gösterdikleri ama buna rağmen annelerin büyük çoğunluğunun bebeklerin oyunu sırasında televizyonu açık tuttuğu görülmüştür (Masur ve Flynn, 2008). Yapılan başka bir araştırmada (Courage, Murphy, Goulding ve Setliff, 2010) anne ve 6-18 ay arası bebeklerin televizyon kapalı ve açıkken oyun oynama örüntüleri incelenmiş ve televizyon açık olsa dahi eğer oyuncaklar yeni ve özgünse bebeklerin televizyondan çok oyuncağa odaklandıkları görülmüştür. Ancak televizyonun açık olduğu durumlarda kapalı olduğu durumlara oranla anneler bebekleriyle daha az oyun oynamış ve daha az konuşmuşlardır.

Bebeklerin oyuncak varlığında televizyona çok ilgi göstermediği araştırmalarla ortaya konmasına rağmen bebeklere bakım veren kişilerce sıklıkla televizyon izletildiği görülmektedir. Yapılan çalışmalar 6-9 aylık bebeklerin bebek programları izlediğini ve günde bir saat ile iki saat arası televizyona maruz kaldıklarını göstermektedir (Zimmerman, Christakis ve Meltzoff, 2007). Barr, Zack, Garcia ve Muentener (2008) çalışmalarında 12-18 ay arası bebeklerin günde ortalama 3,67 saat televizyona maruz kaldıklarını ortaya koymuşlardır. Bununla beraber ebeveynlerin yalnızca %6'sının bebeklerine televizyon izlettirmediğini ve televizyon izlettiren ebeveynlerin %80'inin program sırasında bebekleriyle konuştuklarını görmüşlerdir. Bir başka çalışmada (Anand, Downs, Bauer ve Carroll, 2014) ise 2 aylık bebeklerin %50'sinin, 4 aylık bebeklerin %75'inin ve 2 yaş çocuklarının %90'ının televizyon izlediği ortaya konmuştur. Thompson, Adair ve Bentley (2013) ise 12 aylık bebeklerin %40'ının günde üç saat ve daha fazla televizyon izlediklerini belirtmektedirler.

Televizyonun bebekler üzerindeki etkisi alan araştırmacıların ilgisini çekmeye devam etmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde televizyonun bebekler üzerindeki etkisinin çok çeşitli olduğu görülmektedir. Mumme ve Fernald (2003) yapmış oldukları çalışmalarında 12 aylık bebeklere videoya aldıkları kayıtları izletmiş ve tepkilerini incelemişlerdir. Deneye göre bebekler, videoda daha önce görmedikleri çeşitli objelere yetişkin tepkilerini incelemişlerdir. Olumsuz duygulanım yaşatılan videoları izledikten sonra bebeklerin büyük çoğunluğu olumsuz duygulanım yaratan obje ortama koyduğunda benzer tepkileri göstermişlerdir. Objelere nötr ya da olumlu duygulanım gösteren yetişkinler izletildiğinde ise bebeklerin objeye yaklaşımında herhangi bir fark olmamıştır. Diğer bir ifade ile 12 aylık bebeklerin davranışlarını olumsuz duygu işaretleri etkilerken, olumlu duygu işaretleri etkilememiştir. Aynı deney 10 aylık çocuklar için tekrarlandığında ise hiçbir video için on aylık çocukların anlamlı tepki vermediği görülmüştür.

Televizyonun çeşitli olumsuz etkileri olsa da bebeklerin televizyon yoluyla bazı beceriler kazanabileceği ve öğreneceği de bilinmektedir. Örneğin; Barr, Muentener, Garcia, Fujimoto ve Chávez (2007) yapmış oldukları çalışmalarda tahta oyuncaklarla nasıl oynanacağını 12-21 ay arası bebeklere hem canlı modeller hem de televizyon yoluyla öğretmeye çalışmışlardır. Deney sonucunda canlı modeli izleyen bebekler ile televizyondan izleyen bebekler arasında tahta oyuncakla oynama becerisi açısından bir fark bulunmamıştır. Diğer bir ifade ile bebekler canlı modelden de televizyondan da oyuncakla oynamasını öğrenmişlerdir. Ancak televizyondan öğrenmenin gerçek hayata transferi, canlı modelden öğrenme kadar etkili değildir (Barr, 2013; Barr & Hayne, 1999). Bir başka çalışmada ise 0-3 yaş arası bebeklerin televizyon izle-

me sıklıkları ile dil gelişimleri ve motor becerileri arasında bir fark bulunamamıştır (Schmidt, Rich, Rifas-Shiman, Oken ve Taveras, 2009).

Televizyondan maksimum fayda sağlamak için uzmanlar izlenen içeriğin tekrar eder nitelikte olmasını, daha gerçeğe yakın görseller kullanılmasını ve iki boyutlu yapıları üç boyutluya çevirebilmek için daha tanıdık karakterler kullanılmasını önermektedirler (Barr, 2013).

Özetle; televizyon bebeklerin bilişsel becerilerini geliştirmeye yardımcı bir kaynak olarak kullanılabilir ancak izlenen programın kalitesi ve izleme süresinin kontrol edilmeye ihtiyacı vardır. Uzun süre televizyon izlemek bebeklerin sosyal etkileşimlerini kısıtlamakta ve sosyal-duygusal gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Kaynaklar

Aamodt, S. ve Wang, S. (2011). Çocuğunuzun beynine hoş geldiniz. NTV Yayınları: İstanbul.

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (b.t.) *Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü*, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Yayınları. https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/420 adresinden 14.11.2018 tarihinde erişilmiştir.

Anand, V., Downs, S. M., Bauer, N. S., & Carroll, A. E. (2014). Prevalence of infant television viewing and maternal depression symptoms. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, *35*(3), 216.

Barr, R. (2013). Memory constraints on infant learning from picture books, television, and touchscreens. *Child Development Perspectives*, *7*(4), 205-210.

Barr, R., & Hayne, H. (1999). Developmental changes in imitation from television during infancy. *Child development*, *70*(5), 1067-1081.

Barr, R., Muentener, P., Garcia, A., Fujimoto, M., & Chávez, V. (2007). The effect of repetition on imitation from television during infancy. *Developmental Psychobiology*, *49*(2), 196-207.

Barr, R., Zack, E., Garcia, A., & Muentener, P. (2008). Infants' attention and responsiveness to television increases with prior exposure and parental interaction. *Infancy*, *13*(1), 30-56.

Bee, H. ve Boyd, D. (2009). Çocuk gelişim psikolojisi. Kaknüs Psikoloji Yayınları: İstanbul.

Belsky, J., Spritz, B., & Crnic, K. (1996). Infant attachment security and affective-cognitive information processing at age 3. *Psychological Science*, *7*(2), 111-114.

Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life-span*. (5th ed). Worth Publishers: New York.

Berk, L. E. (2013). Bebekler ve çocuklar. Doğum öncesinden orta çocukluğa. Nobel Yayınları: Ankara.

Berkowitz, M. W., & Grych, J. H. (1998). Fostering goodness: Teaching parents to facilitate children's moral development. *Journal of moral Education*, *27*(3), 371-391.

Blunden, S., & Galland, B. (2014). The complexities of defining optimal sleep: empirical and theoretical considerations with a special emphasis on children. *Sleep medicine reviews*, *18*(5), 371-378.

Bos, A. F., Van Braeckel, K. N., Hitzert, M. M., Tanis, J. C., & Roze, E. (2013). Development of fine motor skills in preterm infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *55*, 1-4.

Burchinal, M. R., Roberts, J. E., Nabors, L. A., & Bryant, D. M. (1996). Quality of center child care and infant cognitive and language development. *Child development*, *67*(2), 606-620.

Büyüktaşkapu, S. (2012). Annelerin Özyeterlik Algıları ile 1-3 Yaş Çocuklarının Gelişimlerinin İncelenmesi. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *1*(1), 18-30.

Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J., & Davis, N. O. (2004). Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: Recent advances and recommendations for practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *45*(1), 109-134.

Cole, W. G., Lingeman, J. M., & Adolph, K. E. (2012). Go naked: Diapers affect infant walking. *Developmental science*, *15*(6), 783-790.

Courage, M. L., Murphy, A. N., Goulding, S., & Setliff, A. E. (2010). When the television is on: The impact of infant-directed video on 6-and 18-month-olds' attention during toy play and on parent-infant interaction. *Infant Behavior and Development*, *33*(2), 176-188.

Cunnane, S. C., & Crawford, M. A. (2014). Energetic and nutritional constraints on infant brain development: implications for brain expansion during human evolution. *Journal of human evolution*, *77*, 88-98.

Çiçek, A. (2002). 0-6 yaş grubu çocuklarda dil gelişimi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *4*(1), 115-124.

Darrah, J., Redfern, L., Maguire, T. O., Beaulne, A. P., & Watt, J. (1998). Intra-individual stability of rate of gross motor development in full-term infants. *Early human development*, *52*(2), 169-179.

Erdem, G., Erdoğan-Bakar, E., Yiğit, Ş., Turanlı, G., (2006). Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenen prematüre bebeklerin nörogelişimsel izlemi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, *49*(3), 185-192.

Feldman, R., Eidelman, A. I., Sirota, L., & Weller, A. (2002). Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*, *110*(1), 16-26.

Güneş, F. (2010). Ninnilerin çocukların dil ve zihinsel gelişimine etkisi. *Zeitschrift für die Welt der Türken/ Journal of World of Turks, 2*(3), 27-38.

Hamlin, J. K. (2013). Moral judgment and action in preverbal infants and toddlers: Evidence for an innate moral core. *Current Directions in Psychological Science, 22*(3), 186-193.

Hamlin, J. K., & Wynn, K. (2012). Who knows what's good to eat? Infants fail to match the food preferences of antisocial others. *Cognitive Development, 27*(3), 227-239.

Hamlin, J. K., Mahajan, N., Liberman, Z., & Wynn, K. (2013). Not like me= bad: Infants prefer those who harm dissimilar others. *Psychological science, 24*(4), 589-594.

Hamlin, J. K., Wynn, K., & Bloom, P. (2007). Social evaluation by preverbal infants. *Nature, 450*(7169), 557.

Hamlin, J. K., Wynn, K., Bloom, P., & Mahajan, N. (2011). How infants and toddlers react to antisocial others. *Proceedings of the national academy of sciences, 108*(50), 19931-19936.

Hamlin, J., Wynn, K., & Bloom, P. (2010). Three-month-olds show a negativity bias in their social evaluations. *Developmental science, 13*(6), 923-929.

Holland, D., Chang, L., Ernst, T. M., Curran, M., Buchthal, S. D., Alicata, D., ... & Kuperman, J. M. (2014). Structural growth trajectories and rates of change in the first 3 months of infant brain development. *JAMA neurology, 71*(10), 1266-1274.

Irwin, J. R., Carter, A. S., & Briggs-Gowan, M. J. (2002). The social-emotional development of "late-talking" toddlers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41*(11), 1324-1332.

Kabaran, S. (2017). Yaşamın erken dönemlerinde yaşanan lezzet deneyimleri besin tercihlerini nasıl etkiliyor?. *Journal of Current Pediatrics/Güncel Pediatri, 15*(1).

Karacan, F. (2000). Bebeklerde ve çocuklarda dil gelişimi. *Klinik Psikiyatri, 3*(4), 263-268.

Kayıran, S. M., & Gürakan, B. (2010). Çocuklarda Demir Eksikliğinin Motor Gelişim ve Bilişsel Fonksiyonlar Üzerine Etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 9*(5).

Kuklik, İ. (2015). *Bilişsel Gelişim*. Eğitim Psikolojisi içinde (ed. İbrahim Yıldırım). Anı Yayıncılık: Ankara.

Kim, Y. ve Byington, T. (2015). Infant Language Development. University of Nevada Fact Sheet-15-06.

Kingston, D., Tough, S., & Whitfield, H. (2012). Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: a systematic review. *Child Psychiatry & Human Development, 43*(5), 683-714.

Kuş, İ., Camurdan, A. D., Beyazova, U., İlhan, M. N., & Sahin, F. (2008). Toilet training in Turkey: the factors that affect timing and duration in different sociocultural groups. *Child: care, health and development, 34*(4), 475-481.

Kuçyiğit, M., Giran Öztekin, S., Çakabay, T., Serin Keskineğe, B., Özdemir, M., Seden Tekke, N., & Üstün Bezgin, S. (2017). Konuşması Geciken Çocuğa Yaklaşım Prensipleri.

Korkmaz, A., Canpolat, F. E., Armangil, D., Anlar, B., Yiğit, Ş., Yurdakök, M., & Tekinalp, G. (2009). Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi 2003-2006 dönemi çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin uzun süreli izlem sonuçları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 52*(3), 101-12.

Leerkes, E. M., Blankson, A. N., & O'Brien, M. (2009). Differential effects of maternal sensitivity to infant distress and nondistress on social-emotional functioning. *Child development, 80*(3), 762-775.

Lipchock, S. V., Reed, D. R., & Mennella, J. A. (2011). The gustatory and olfactory systems during infancy: implications for development of feeding behaviors in the high-risk neonate. *Clinics in perinatology, 38*(4), 627-641.

Lyons-Ruth, K., Alpern, L., & Repacholi, B. (1993). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom. *Child development, 64*(2), 572-585.

Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M., & Cibelli, C. D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental psychology, 33*(4), 681.

Mason, Z. S., Briggs, R. D., & Silver, E. J. (2011). Maternal attachment feelings mediate between maternal reports of depression, infant social-emotional development, and parenting stress. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 29*(4), 382-394.

Masterson, J. (2008). Bağlanma kuramı ve nörobiyolojik kendilik gelişimi açısından kişilik bozuklukları. Litera Yayıncılık: İstanbul.

Mistur, E. F., & Flynn, V. (2008). Infant and mother-infant play and the presence of the television. *Journal of Applied Developmental Psychology, 29*(1), 76-83.

Mindell, J. A., Owens, J. A., & Carskadon, M. A. (1999). Developmental features of sleep. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America, 8*(4), 695-725.

Minnesota Eğitim Departmanı (2017) *Erken Çocukluk İlerleme Göstergeleri. Minnesota Erken Öğrenme Standartları: Doğumdan Anaokuluna*. https://education.mn.gov/MDE/dse/early/ind/adresinden 09.11.2018 tarihinde erişilmiştir.

Mumme, D. L., & Fernald, A. (2003). The infant as onlooker: Learning from emotional reactions observed in a television scenario. *Child development, 74*(1), 221-237.

Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of child psychology and psychiatry, 33*(3), 543-561.

Önen, S., Aksoy, İ., Taşar, M. A., & Bilge, Y. D. (2012). Çocuklarda tuvalet eğitimini etkileyen faktörler. *Bakırköy Tıp Dergisi, 8*(3), 111-115.

Öztürk, A. ve Akbaba, A. (2015). *Ahlak Gelişimi*. Eğitim Psikolojisi içinde (ed. İbrahim Yıldırım). Anı Yayıncılık: Ankara.

Patel, V., DeSouza, N., & Rodrigues, M. (2003). Postnatal depression and infant growth and development in low income countries: a cohort study from Goa, India. *Archives of disease in childhood, 88*(1), 34-37.

Piek, J. P., Barrett, N. C., Smith, L. M., Rigoli, D., & Gasson, N. (2010). Do motor skills in infancy and early childhood predict anxious and depressive symptomatology at school age?. *Human movement science, 29*(5), 777-786.

Piek, J. P., Dawson, L., Smith, L. M., & Gasson, N. (2008). The role of early fine and gross motor development on later motor and cognitive ability. *Human movement science, 27*(5), 668-681.

Pugmire, L. A., (2014). Infant Toileting: A Mother's Perspective on Natural Infant Hygiene *Journal of the New Zealand College of Clinical Psychologists, 24(2),* 54-59.

Rosenblum, K. L., Dayton, C. J., & Muzik, M. (2009). Infant social and emotional development. *Handbook of infant mental health, 3*, 80-103.

Santrock, J. W. (2011). Yaşam boyu gelişim: Gelişim psikolojisi. Nobel Yayıncılık: Ankara.

Schmidt, M. E., Rich, M., Rifas-Shiman, S. L., Oken, E., & Taveras, E. M. (2009). Television viewing in infancy and child cognition at 3 years of age in a US cohort. *Pediatrics, 123*(3), e370-e375.

Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant mental health journal, 22*(1-2), 201-269

Scola, C., Holvoet, C., Arciszewski, T., & Picard, D. (2015). Further evidence for infants' preference for prosocial over antisocial behaviors. *Infancy, 20*(6), 684-692.

Shaw, D. S., & Vondra, J. I. (1995). Infant attachment security and maternal predictors of early behavior problems: A longitudinal study of low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology, 23*(3), 335-357.

Sliming, M., Adair, L. S., Goldman, B. D., Borja, J. B., & Bentley, M. (2010). Infant overweight is associated with delayed motor development. *The Journal of pediatrics, 157*(1), 20-25.

Stams, G. J. J., Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (2002). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: The case of adopted children and their biologically unrelated parents. *Developmental psychology, 38*(5), 806.

Thompson, A. L., Adair, L. S., & Bentley, M. E. (2013). Maternal characteristics and perception of temperament associated with infant TV exposure. *Pediatrics*, peds-2012.

Trawick-Smith, J. (2017). *Erken çocukluk döneminde gelişim: çok kültürlü bir bakış açısı*. Nobel Yayınları: Ankara.

Tsao, F. M., Liu, H. M., & Kuhl, P. K. (2004). Speech perception in infancy predicts language development in the second year of life: A longitudinal study. *Child development, 75*(4), 1067-1084.

Wiggins, P. (2000). Infant Brain Development: Making the Research Work for Early Childhood Programs. *Texas Child Care, 23*(4), 2-8.

Zimmerman, F. J., Christakis, D. A., & Meltzoff, A. N. (2007). Television and DVD/video viewing in children younger than 2 years. *Archives of pediatrics & adolescent medicine, 161*(5), 473-479.

Bölüm 4

İLK ÇOCUKLUK DÖNEMİ GELİŞİM ALANLARI VE ÖZELLİKLERİ

Bahtiyar Erasian Çapan

Giriş
Fiziksel Gelişim
Fiziksel Büyüme
Motor Gelişim
Fiziksel Gelişim İçin Öneriler
Bilişsel Gelişim
Beynin Gelişimi
Bilişsel Gelişimi Açıklayan Kuramlar
Bilişsel Gelişim İçin Öneriler
Dil ve Konuşma Gelişimi
Dil Gelişimi Kuramları
Dil Gelişimi İçin Öneriler
Kişilik Gelişimi
Kişilik Gelişimi Kuramları
Kişilik Gelişimi İçin Öneriler
Sosyal ve Duygusal Gelişim
Çocuk ve Oyun
Sosyal ve Duygusal Gelişim İçin Öneriler
Kaynaklar

İLK ÇOCUKLUK DÖNEMİ GELİŞİM ALANLARI VE ÖZELLİKLERİ

Giriş

Rüzgar, 4 yaşında okul öncesi kuruma giden bir çocuk olarak bir gününü şöyle geçirmektedir. Sabah 9.00 saatlerinde uyanınca yatağından kalkıp annesine günaydın dedikten sonra akşamdan hazır hâlde bıraktığı yapbozunun başına oturmaktadır. En sevdiği oyunlardan biri yapbozun 20 parçasını 15-20 dakika gibi bir sürede tamamlamaktadır. Sonra annesinin kahvaltı çağrısı üzerine banyoda elini yüzünü yıkayarak mutfağa gitmektedir. Kahvaltıda en çok peynirli yumurta, krep, tahinli pekmez yemeyi seven Rüzgar içecek olarak ise süt içmektedir. Kahvaltısını bitiren Rüzgar aldığı enerjiyle odasında ve koridorda top oynamakta, kale atışları yapmaktadır. Annesinin evde top oynamaması uyarılarına rağmen en sevdiği fiziksel oyunlardan biri de top oynamaktır. Bir süre "gol gol" nidalarıyla top oynadıktan sonra oyuncaklarını toplamayarak dağıttığı odaları düzenlemektedir. Hatta oyun hamurlarının döküntülerini süpürerek annesine yardım etmektedir. Öğlen olduğunda annesiyle birlikte okul öncesi kurumuna gitmektedir. Okulda resim yapmayı, şarkı söylemeyi, kitap okumayı, el becerileriyle ilgili etkinlikleri yapmayı seven Rüzgar özellikle arabalar, uçaklar ve uzay ile ilgili konularda öğretmenlerine çok fazla soru sormaktadır. Rüzgar okulda en çok arkadaşı Zeynep ile oynamayı sevmektedir. Okulda iki yakın arkadaş en çok kovalamaca, saklambaç gibi fiziksel oyunların yanında legolarla yapılar yapmaktan hoşlanmaktadırlar. Ayrıca iki arkadaş okul çıkışında okul bahçesindeki köpek ve tavuklarla da oynamaktadırlar. Akşam saatlerinde okul çıkışında iki arkadaş anneleri sohbet ederken bir süre parkta oynamaktadırlar. Birlikte salıncakta sallanmakta, kaydıraktan kaymakta ve kumda kovalarıyla oynamaktadırlar. Ayrıca Rüzgar kalan zamanında scootera binmeyi severken Zeynep ise salıncakta sallan-

maktan çok hoşlanmaktadır. Eve geldikten sonra Rüzgar yemek saatine kadar yap bozlarıyla oyalanmaktadır. Akşam yemeğinde kendi yemeğini yardım almadan yiyebilen Rüzgar yemek sırasında aile sohbetine katılmaktadır. Yemekte en çok okulda ve parkta Zeynep'le yaptıklarını paylaşmaktadır. Yemek sonrasında ise en çok sevdiği "Yüksekten Korkan Uçak" kitabının resimlerine bakarak babasıyla birlikte okumaktadır. Bir müddet sevdiği çizgi filmi de izledikten sonra saat 9.00 gibi iyi geceler diledikten sonra pijamalarını kendi giyerek yatağına gitmektedir.

Bebeklikten okul çağına kadar olan gelişim dönemi erken çocukluk, okul öncesi dönem ya da daha genel anlamıyla ilk çocukluk dönemi olarak adlandırılmaktadır. İlk çocukluk dönemi 3-6 yaşları arasını kapsamaktadır. Bu dönem çocuklarında büyüme ve olgunlaşmaya bağlı olarak fiziksel ve motor becerilerinde, bilişsel, dil, sosyal ve duygusal gelişiminde bir önceki döneme kıyasla önemli değişiklikler ve ilerlemeler görülmektedir. Okul öncesi dönemin ana teması çocuğun bağımlı bebekten bağımsız çocuğa doğru yavaş ama son derece önemli bir değişim sergilemesidir. Yürüme çağına sonra da okul öncesi çağa gelen çocuk çevresinde kolaylıkla gezinebilir, gittikçe daha açık iletişim kurabilir, kendisini özel yetenekleri olan ayrı birey olarak görmeye başlar ve oyun arkadaşlarıyla daha başarılı iletişim kurmasını sağlayan bilişsel ve toplumsal beceriler geliştirmeye başlayabilir. Piaget'in deyimiyle bu dönem çocuğun kendisini tek referans noktası görmekten uzaklaşmaya başladığı dönemdir. Özellikle bu dönem çocukları motor becerilerini sosyal ve duygusal ifadelerini ve katılımlarını desteklemek için kullanır. Bu dönem çocuğu, öfkesini tüm bedeniyle yaşamaktadır. Bilişsel algıları soyut algıdan çok somut verilere ve kişisel deneyimlerine göre olmaktadır. Akran ilişkileri bu dönemde önem kazanmaya başlar ve kendilik kavramı ortaya çıkar. Bu yaşlar arasındaki çocuk çok az bebeğe benzer. Akran gelişimi hız kazansa da birincil bakıcılarla sıkı bağları hâlâ devam eder. Dil gelişimi açısından uzun karmaşık cümleler kurarlar ancak konuşmanın odağını kavrayamazlar. Çocuk gelişimi ile ilgili ilkeler çocukların gelişimini bütünsel, bireysel ve çok boyutlu algılanmasını sağlamakla birlikte gelişimi farklı alanlarda incelemek bu anlayışı kolaylaştırmaktadır. İlk çocukluk dönemi gelişimi fiziksel, bilişsel, dil, sosyal ve duygusal alanlarda ele alınacaktır.

Fiziksel Gelişim

Fiziksel gelişim çocukların kendi bedenleri üzerindeki kontrolü olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel gelişim fiziksel büyüme ve motor gelişim olarak ikiye ayrılmaktadır. Kas ve iskelet sisteminin gelişimi fiziksel gelişim, kas hareketlerinin gelişim süreci ise motor gelişim olarak adlandırılmaktadır. Bu bölümde ilk çocukluk dönemi çocuklarının fiziksel gelişimi fiziksel büyüme ve motor gelişim başlıkları altında incelenecektir.

Fiziksel Büyüme

İlk çocukluk döneminde çocukların fiziksel büyümesi bebeklik dönemine göre hızı azalmakla birlikte sonraki dönemlere göre oldukça hızlıdır. Bu dönemde kilo açısından çocuklar ortalama 3 yaş civarında 14 kilogram ağırlığında olmaktadırlar. 6 yaşına kadar yılda ortalama 2 kilo alarak 6,4 kilogram civarı olurlar. Boy olarak üç yılda yaklaşık 20 santimetre büyürler. Çocukların boyları uzadıkça yağdan kaybederler ve vücut kitle indeksi (beden kitle indeksi) 2-6 yaş ve sonrasında azalmakta, sonra yaş yavaş artmaktadır. Bu dönemde, çocukların kolları ve bacakları toplam boylarına göre daha uzundur ve vücut profilleri daha düz ve daha zayıftır. Vücudun ortasına yakın bir ağırlık merkezi ile vücut hareketlerinin kontrolünde giderek daha istikrarlı ve güvenli hâle gelirler.

Okul öncesi dönem çocuklarının baş gelişimi bedenleri kadar hızlı değildir. Ayrıca 3 yaşındakilerin baş beden oranı da yetişkinler gibi değildir. Okul öncesi dönemlerde beyinler yetişkin büyüklüğünün %90'ına çıkmaktadır (Tanner, 1978). Mevcut beyin hücrelerinin 3 ila 5 yaş arasında daha fazla ayrıntılandırılması beynin farklı bölgeleri için özel fonksiyonlara neden olmaktadır (Teeter ve Semrud-Clikeman, 1997). Daha uzmanlaşmış beyin fonksiyonlarının bir sonucu olarak okul öncesi çocuklarda genellikle el dominantlığı oluşmaktadır (Tan, 1985).

Motor Gelişim

Çocuklarda kas hareketlerinin gelişim süreci motor gelişim olarak adlandırılmaktadır. İlk çocukluk döneminde motor gelişim kol ve bacaklar gibi büyük kasların gelişimi **kaba motor gelişim** ve el ve parmakların kullanımındaki gelişim ise **ince motor gelişim** olarak incelenmektedir.

İlk çocukluk dönemindeki, çocuklar, koşma ve atlama gibi büyük kasları kullanan kaba motor becerilerde büyük ilerlemeler kaydederler. Kemik ve kas gücünde artışa ve ayrıca akciğer kapasitesindeki artışa bağlı olarak fiziksel olarak daha güçlü hâle gelirler. Çocuklar, duyusal ve motor becerilerden sorumlu beynin parçaları geliştikçe fiziksel koordinasyon kazanırlar. Artık daha fazla oynayabilir, koşma, atlama ve tırmanma gibi daha karmaşık oyun aktivitelerine katılabilirler. 2-3 yaşlarında üç tekerlekli bisiklete binebilirken 5-6 yaşlarında iki tekerlekli bisiklete binebilmekte, tek başlarına merdiven çıkabilmektedirler. Bu dönemde çocukların kaba motor becerilerdeki hızları ince motor becerilerle aynı değildir. Çocuklar makasla kesme ve yazma gibi etkinliklerde çok hassas değillerdir (Boyd ve Bee, 2009, 177).

İnce motor beceriler gömlek giyme, bir bardağa süt dökme, bulmacaları bir araya getirme ve göz ve el kaslarının koordinasyonunu içeren resim çizme gibi küçük kasları ilgilendiren etkinliklerdir. Çocuklar bu becerileri yapabildikçe daha bağımsız hâle gelebilirler ve kendileri için daha fazlasını yapabilirler. Küçük çocuklar için ince motor becerileri yapmak oldukça zordur çünkü bu davranışlar beynin her iki tarafını da kullanmayı gerektiren etkinliklerdir. Henüz büyümüş olmayan kısa, tutsak parmaklar ve henüz miyelinli olmayan bir serebral korteks ile bir ayakkabı bağı bağlama gibi zorlu bir görev, küçük çocuklar için daha da sinir bozucu hâle

gelebilir. İlk çocukluk döneminin başlarında ince motor becerileri gerçekleştirmek oldukça zor olsa da dönemin sonlarına doğru kazanılabilir.

Aşağıda ilk çocukluk döneminde kaba ve ince motor becerilere ilişkin tablo yer almaktadır (Townsley ve Savory, 2006).

	Kaba Motor Beceriler	İnce Motor Beceriler
2-3 yaş	Daha sorunsuz yürür, Koşar ama aniden durup dönemez, Atlar, topu atar, topu göğsüyle yakalar ayaklarını kullanarak oyuncaklarını iter.	Geniş formasyonlar çeker, bazı koyafetleri çıkarır ve katlar, kaşık kullanır.
3-4 yaş	Koşar, merdiven çıkar, 15 ila 24 inçten atlar, Pedal kullanarak üç tekerlekli bisikleti kullanır.	Yemek servisi yapar, Büyük düğmeler çalıştırabilir, Dikey çizgiyi kopyalar, Daire, makas kullanır.
4-5 yaş	Daha denetimli olarak koşar, sorunsuz olarak durup döner, merdivenleri ayak değiştirerek iner, 24 ila 33 inçten atlar, Vücudu döndürerek topu atar, Bir ayağa ağırlık aktarır, el ile topu yakalar, Üç tekerlekli bisiklet kullanır.	Çizgi boyunca makası kullanarak keser, Çatal etkili kullanır, Basit şekilleri ve bazı harfleri kopyalar.
5-6 yaş	Daha hızlı koşar, daha etkili bir şekilde atlar, Topu daha hızlı atar ve topu yakalar, 28 ila 36 inç arasında bir sıçrama yapar, İki tekerlekli bisiklet kullanır.	Ayakkabı bağlarını bağlar, Yumuşak yiyecekleri kesmek için bıçak kullanır, Sayıları ve basit kelimeleri kopyalar.





Rüzgar, 4 yaşında bir çocuktur. Kaba motor becerileri geliştiği için tek başına scootera binebilmekte, kendi yemeğini yiyebilmektedir.

Fiziksel Gelişim İçin Öneriler

İlk çocukluk döneminde fiziksel gelişim ve motor becerilerin gelişiminin temel ögesi beslenme ve çevresel yaşantılardır (McPhillips ve Jordan-Black, 2007). Düşük gelirli aile ve toplumlarda çocukların yetersiz beslenmeden dolayı fiziksel gelişimleri olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca fiziksel gelişimin ve motor becerilerin arttığı dönem olan ilk çocukluk döneminde çocukların hareket etmesine fırsat sağlayan yaşantılar, etkinlikler de fiziksel gelişime olumlu katkılar sağlamaktadır. Kaba motor becerileri gelişen çocukların özgürce hareket etmelerini ve oyun oynamalarını sağlayan çevresel yaşantılar sağlıklı fiziksel gelişimi sağlayacaktır. Örneğin, çocukların rahatlıkla koşup oynayabileceği parklar, eğlence için düzenlenmiş alanlar, güvenli mahalleler ve sokaklar çocukların sağlıklı fiziksel gelişimlerini desteklemektedir. Bunun yanında bu yaş grubu çocuklarının eğitim ortamlarının fiziksel gelişimlerine göre düzenlenmesi sağlıklı gelişimleri için önemlidir. Örneğin anasınıflarının ve kreşlerin çocukların oturup, koşmalarına izin verecek şekilde az eşyalı, minderli olarak düzenlenmesi, farklı becerilerini deneyimleyecekleri oyun alanlarının olması çocukların fiziksel gelişimlerine katkıda bulunacaktır.

Bilişsel Gelişim

Bilişsel gelişim çocukların nasıl öğrendiği, nasıl düşündüğü ve fikir geliştirdiği hakkındaki gelişimdir. Çocuklarda bilişsel gelişimi açıklamadan önce oluşan değişikliklerde birincil sorumlu organ olan beyindeki değişiklikten bahsetmekte fayda vardır.

Beynin Gelişimi

Bebek, dünyaya geldiğinde kalp atışı, solunum gibi yaşamsal işlevlerden sorumlu bölge olan orta beyin ve medulla beynin en gelişmiş bölümleri iken algı, beden hareketleri, dil ve düşünce yeteneklerinden sorumlu korteks kısmı ise beynin en az gelişmiş bölümüdür. Beyindeki değişiklikler çocukluk ve ergenlik dönemleri boyunca sürmekte ve bu değişimde yaşamın bazı dönemlerinde rol oynayan birkaç kritik süreç bulunmaktadır.

Nörolojik gelişimin en önemli ilkelerinden biri, beyin gelişiminin düzgün, sürekli bir yol izlemekten ziyade, hamleler hâlinde gerçekleşmesidir. Bebeklikte beyin gelişiminde gelişim ve durağanlık süreleri çok kısadır. Bebek 5 aylık olana kadar yaklaşık 1 ay süren kısa gelişim hamleleri geçekleşmektedir. Bebeğin yaşı ilerledikçe gelişim ve durağanlık süreleri de uzamakta ve gelişim hamleleri bebek yaklaşık 8, 12 ve 20 aylık olduğunda yaşanmaktadır. İlk çocukluk döneminde ise 2-4 yaşları arasında gelişim çok yavaş ilerlemekte ve 4 yaşında büyük bir hamle daha gerçekleşmektedir. Bebek beyin gelişim hamlelerinin büyük bölümü genel beynin tümünü değil belli bölgelerini

ilgilendirmektedir. Gelişim hamlelerinin lokal olması bilişsel gelişimin dönüm noktaları arasında ilişki olduğunu düşündürmektedir. Örneğin, 4 yaş civarında oluşan gelişim hamlesine hem konuşma hem de konuşulanı anlama düzeyinde etkileyici bir düzenleme eşlik etmektedir.

Beyin gelişimine katkıda bulunan süreçlerden biri de nöronlar arasındaki bağlantıların artmasıdır. Doğumu izleyen ilk 2 yıl içinde kortekste çok hızlı sinaptik bağlantılar (sinaptogenez) söz konusudur. Bunun sonucunda da beyin ağırlığı doğumdaki kilonun üç katına çıkmaktadır. İlk çocukluk döneminde beyin kütlesi artmakta beyin dönemin başında yetişkin beyin ağırlığının %75'ine ve 5 yaşında ise %90'ına ulaşmaktadır. Sinaptik bağlar ilk yıllarda artmakla birlikte sonradan kullanılmayan bağlar budama yöntemiyle yok olmaktadır. Yapılan çalışmalarda çok fazla ortam içine giren çocukların sinaptik bağları diğer çocuklara göre daha çok korunmuştur. Bu nedenle uyarıcı zenginliği sinaptik bağların korunması adına önemlidir.

Beyin gelişiminde ikinci önemli süreç, her bir aksonun çevresinde, aksonlar arasında elektrik yalıtımı sağlayan ve sinirlerin geçirgenliğini artıran kılıf ya da örtülerin yaratılmasıdır. Kısacası beyin nöronlarının aksonları yağlı miyelin tabaka ile kaplanmaktadır (miyelinasyon). Miyelinleşme nöronlar arasındaki iletişimin hızlı ve kompleks olmasını ve koordine davranışların yapılmasını mümkün kılmaktadır (Dubois ve arkadaşları, 2013). Beyindeki miyelinleşme ilk olarak duyusal ve motor fonksiyonları yöneten nöronlarda gerçekleşmektedir. Bu nedenle ilk gelişim motor ve duyusal fonksiyonlarda görülmektedir. Miyelinleşme bebeklik döneminde hızlı olmakla birlikte çocukluk döneminde de devam etmektedir. Özellikle dikkatin gelişmesi, bilişsel etkinliğe odaklanmak anlamına gelen seçici dikkat çocukluk döneminde kayda değer şekilde artmaktadır. Özellikle ön loblar ile retiküler oluşum arasındaki bağlantıların miyelinleşmesi büyük olasılıkla okul yaşına gelen çocuklarda konsantrasyonun gelişmesini sağlamaktadır (Sowell ve diğerleri, 2003). Ayrıca hipokampüs gibi diğer bölümlerdeki nöronlar çocukluk döneminde miyelinleşmektedir. Çocukluk dönemi boyunca bellek işlevlerinde kaydedilen ilerlemenin nedeni de büyük olasılıkla beyin yapısının olgunlaşmasıdır. Beyindeki gelişmeye bağlı olarak ilk çocukluk döneminde çocuklar topu yakalamak ve daha sonra bir topu atma gibi karmaşık fiziksel davranış dizilerini tamamlamak için yeterince hızlı işlem yapabilirler. Aynı zamanda düşünürken, bir soru duyabilir ve uygun şekilde cevaplayabilecek kadar uzun hatırlayabilirler. Kısacası beyin gelişimi ve deneyimler çocukların daha hızlı hareket etmelerine ve çoklu göreve sahip olmalarına izin vermektedir.

Beyindeki değişikliklere ek olarak, beynin parçaları farklı işlevler için uzmanlaşmaktadır (lateralizasyon). Serebral korteksin sol ve sağ yanlarının iletişimini sağlayan korpus kollosum erken çocukluk yıllarında diğer yıllara oranla daha fazla büyümekte ve olgunlaşmaktadır. Beyin yarıkürelerinin uzmanlaşması doğumdan önce başlamakta ve hem genler hem de erken deneyimlerden etkilenmektedir (Goymer, 2007). Örneğin, rahimde, çoğu fetüs, vücudun sağ tarafını serbest bırakarak, bu tarafta daha fazla harekete ve vücudun sağ tarafında daha fazla kontrole olanak tanıyan sola doğru bakmaktadır (Previc, 1991). Bu şekilde, hemisferik baskınlık olarak bilinen bir hemisfer egemen olmaya başlamaktadır. Çoğu insan hemisferik hâkimiyet yaşamakta ve en çok sol hemisfer baskınlığı yaşanmaktadır. Dil becerileri daha çok sol hemisfer işlevselliğini gerektirirken, şekil-zemin ilişkisi gibi yaratıcı beceriler sağ hemisfer aktivitesini gerektirmektedir. Nörobilimciler hangi işlevlerin lateralizasyona uğramasına genlerin karar verdiğini belirtmektedirler. Dil becerilerinin işlevlerinin tam lateralizasyonu erken çocukluk döneminin sonlarına doğru gerçekleşmektedir (Spreen ve diğerleri, 1995). Aynı şekilde uzaysal algı gelişimi de çocukluk döneminin başlarında ve ortalarında beynin sağ yarıküresinde lateralizasyona uğramaktadır (Roberts ve Bell, 2000).

Her ne kadar uzmanlaşmaya rağmen beyin bölgelerinin işlevleri farklı ise de iki hemisfer çok sayıda duyularımızı, düşünmemize, hareket ettirmemize, yaratmamıza ve kullanmamıza yardımcı olacak kompleks aktiviteyi birlikte eşleşerek yapmaktadır (Springer ve Deutsch, 1998). 250 ila 800 milyonluk nöral liflerden oluşan bir korpus kollosum, beynin sol ve sağ hemisferlerini bağlayarak, bunların iletişimini ve koordinasyonunu sağlamaktadır. Erken çocukluk döneminde, korpus kollosum büyümekte ve miyelinleşme beynin iki yarısının daha sofistike ve verimli yollarla iletişim kurmasına izin vermektedir. Böylece çocuk topu atıp tutmaktan ayakkabı bağlamaya kadar birçok hem kaba hem de ince motor hareketleri içeren aktiviteyi birlikte gerçekleştirebilmektedir (Banich, 1998; Brown ve Jernigan, 2012).

İnsan beyninin organizasyonunu değiştirebilme kapasitesi vardır ve yaşam süresi boyunca farklı deneyimlere yanıt olarak beyinde yapısal organizasyonlar gerçekleşmektedir (Kolb, Gibb ve Robinson, 2003). Örneğin, bir çalışmada, 15 aylık müzik eğitimi verilen küçük çocuklar, müzik ve işitsel becerilerde artışa karşılık yapısal beyin değişiklikleri de göstermiştir (Hyde ve ark., 2009). Beyin, her türlü duyusal ve motor stimülasyonu mümkün kılan çok fazla nöron ve sinaps içermektedir (Johnston ve ark., 2009). Bununla birlikte, beyinlerimiz gerçekte karşılaştığımızdan daha çeşitli deneyimler için hazırlanmakla birlikte noral bağlantılarımızın çoğu kullanılmamaktadır. Aktif sinapslar veya kullanılan nöronlar arasındaki bağlantılar çalışmaya devam ederken, kullanılmayan sinapslar budama ve nöronlar, beyin hasarı telafi veya yeni beceriler öğrenme gibi gelecekteki kullanım için ayrılmıştır (Johnston ve ark., 2009).

İnsan hayatının ilk birkaç yılında beyin en fazla organizasyon yapmakta ve daha esnek davranmaktadır. Beynin bu özelliği küçük çocuğun beyninin, yetişkinlerin beyninin yapamayacağı şekilde yaralanmaya tepki olarak kendini yeniden düzenlemesini sağlamaktadır. Bebekliğinde ve küçük çocukluğunda beyin hasarı geçiren yetişkinler yaşamın sonraki yıllarında beyin hasarı geçiren yetişkinlerden genellikle daha az bilişsel zorluk yaşarlar. Çocuğun beyni yetişkin beyninden daha esnek ve daha az işlevseldir (Johnston, 2009).

Olgunlaşmamış genç beyin, esneklik için fırsatlar sunarken, yaralanmaya benzersiz şekilde duyarlıdır (Johnston ve ark., 2009; Uylings, 2006). Beynin bir kısmı gelişimin kritik bir noktasında hasar görürse, o bölgeye bağlı işlevler geri dönüşümsüz olarak zarar görecektir. Küçük bir çocuğun beyninin bir sakatlığı ne kadar iyi telafi ettiği, yaralanma, yaralanma türü, yaralanma yeri ve beyin alanlarının ve kapasitelerinin ele geçirildiği zamana bağlı olarak değişir. Genellikle konuşmada, nöronlar birçok sinaps oluşturduğunda esneklik en fazladır (Kolb ve ark., 2003; Nelson, 2011). Yaşamın 2 ya da 3 yaşında beyin yaralanmaları geçirenler, diğer yaşlara göre rezerv

nöronlar tarafından daha kısa sürede telafi edilmektedir. Bununla birlikte Plastisite mutlak değildir. Bazı açıklar genellikle kalır. Derecesi bireylerin yaralanmaya, doğasına ve şiddetine, yaşa, deneyimlere bağlıdır (Anderson, Spencer-Smith ve Wood, 2011; Bryck ve Fisher, 2012)

Bilişsel Gelişimi Açıklayan Kuramlar

Çocuklarda bilişsel gelişimi açıklayan birçok kuram ve kuramcı vardır. Burada Piaget'in Bilişsel Gelişim Kuramı, Vyotsky'nin Bilişsel Gelişim Kuramı, Brunner'in Bilişsel Gelişim Kuramı ve adını sıkça duymadığımız Henri Wallon'un Bilişsel Gelişim Kuramından söz edilecektir.

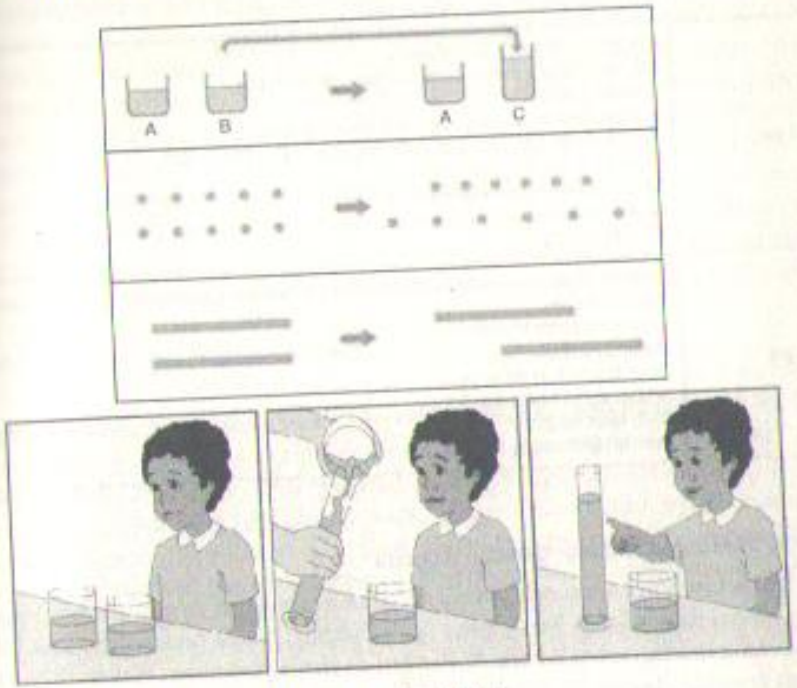
Piaget'in Bilişsel Gelişim Kuramı

Piaget, bilişsel gelişimi, biyolojik temel bağlamında şema, özümseme, uyumsama, örgütleme kavramlarıyla ve bu kavramlarla ifade ettiği süreçler temelinde açıklamaktadır (Piaget, 1952). Piaget, bilişsel gelişimin çevre ile etkileşimle birlikte aşamalar hâlinde geliştiğini savunmaktadır. Çocuklar çevreyle etkileştikçe şemaları oluşmakta, şemalar başa çıkmayı sağlamaktadır. Çocuk yeni bir durumla karşılaştıkça durumu açıklamaya ilişkin şemaları değişmekte ve bilişsel gelişim ilerlemektedir. Piaget'e göre ilk çocukluk döneminde işlem öncesi dönemin özellikleri görülmektedir. Bu dönemde çocukta pek çok açıdan simge kullanımı görülmektedir. Aynı zamanda simge kullanımı dilin ortaya çıkışını da sağlamaktadır. Çocuklar bu dönemde nesnelere kendi uydurdukları isimlerle seslenmektedirler. Örneğin köpek "havhav", kedi "miyav", yemek "mama", banyo "bıcı bıcı" olabilmektedir. Simge kullanımı çocukların oyunlarında da görülmektedir. Bu yaşlardaki çocuklar oyunlarında "-mış" gibi yaparak oyunlar oynarlar. Örneğin, sopayı at gibi kullanır, tencere kapaklarını direksiyon gibi kullanabilirler.

Piaget'e göre okul öncesi dönemde düşünme, katı ve nesnelerin dış görünüşlerinin egemenliği altındadır, tutarsızlıklara karşı duyarsızdır ve çocuğun kendi bakış açısı ile sınırlıdır. Piaget bu özelliği ben merkezlilik olarak adlandırmaktadır. Bu dönemde çocuğun bilişsel yapılarının yeterince gelişmemiş olması nedeniyle dünyaya ve diğer insanlara sadece kendi bakış açısıyla bakabilmektedir (Berk, 2000). Çocuk dünyayı herkesin kendi gördüğü gibi düşündüğünü varsayar. Örneğin bu dönemdeki çocuk kahvaltıda yumurta yemeyi seviyorsa herkesin yumurta sevdiğini düşünür. Ya da süt içmeyi sevmiyorsa kimsenin sevmediğini düşünerek evdeki sütü çöpe atabilir. Bu dönemde empati gelişmemiştir. Çocuğun diğerlerinin bakış açısından da bakabilmeyi öğrenmesi ben merkezlilikten çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Bu dönemde çocuğun olayların farklı yönlerini görebilmesini sağlayıcı konuşmalar yapmak, ona rol model olmak empatik düşünceyi kazanmasını kolaylaştırmaktadır.

Bu dönemde çocuklar sezgisel düşünme biçimi göstermektedirler. Sezgisel düşünme, çocukların olayları sezgilerine dayalı olarak, mantık kurallarına dayanmaksızın açıklama eğiliminde olmalarıdır. İşlem öncesi dönemde çocuklar sezgisel düşünme biçiminin özelliği olarak nesnelerin tek bir yönüne odaklanabilmektedirler (Piaget, 1952). Örneğin, farklı renkte ve büyüklükte arabaları olan çocuk "arabaları-ın özelliklerine göre sıraya diz" yönergesine sadece büyüklük ya da renklerine göre dizebilmektedir. Sezgisel düşünme döneminde çocuklar nesnelerin görünüşlerine odaklanarak değerlendirme yapmaktadırlar. Bu özellik çocuğun nesnelerin şekillerinin ya da içine konulan kabın özelliğini aldığında aslında özlerinin değişmediğini yani korunum özelliklerini anlamasını zorlaştırmaktadır. Bu konuda Piaget'in yaptığı pek çok korunum deneyi vardır. Bu deneylerde çocuğa önce iki eşit nesne ya da nesneler kümesi gösterilir. Çocuk bu ikisinin ağırlık, nicelik, uzunluk ya da sayı açısından eşit olduğunu kabul ettikten sonra nesne ya da nesne kümelerinden biri kaydırılır, değiştirilir ya da deforme edilir ve hâlâ bu ikisinin eşit olup olmadığı sorulur. Daha sonra Piaget, çocuğa bu sonuca nasıl ulaştığını sorar. Örneğin, Piaget'in bu dönemde yaptığı deneylerden biri para deneyidir.

Korunum Deneyleri



Kaynak: https://www.google.com/search?q=piaget+nesnenin+korunumu

Piaget, önce aynı büyüklükte ve aynı sayıda madeni parayı aynı aralıkla dizer ve hangi sıranın farklı olduğunu sorar. Çocuk öncelikle ikisinin de aynı olduğunu söyler. Sonra bir sıra paranın aralarındaki mesafeyi biraz açar ve hangi sıra paranın daha çok olduğunu sorar. İşlem öncesi dönemde olan çocuklar bu para daha fazla çünkü diğerinden daha fazla yer kaplıyor diyebilir. Bu dönem çocukları hamurla ve

suyla yapılan diğer korunum deneylerine de "ekmeğin hamuru daha fazla çünkü daha büyük", "bu bardaktaki süt daha fazla çünkü daha uzun" gibi açıklamalar yaparlar. Kısacası 2-6 yaşları arasındaki ilk çocukluk döneminde çocuklar nesnelerin fiziksel görünüşlerine odaklanarak akıl yürütmektedirler. Piaget, 5-6 yaşından önce çocuklarda nadiren gerçek bir korunum anlayışı gelişeceğini belirtmektedir. Ayrıca ilk çocukluk döneminde çocuklar işlemleri tersine çevirerek düşünemezler. Örneğin evden okula gitmeyi öğrenen çocuk okuldan eve gelmeyi beceremez. Çünkü tersinden işlem yapamaz (Piaget, 1952).

Piaget'in Bilişsel Gelişim Kuramına göre ilk çocukluk döneminde bilişsel beceriler tabloda verilmiştir (Townsley ve Savory, 2006).

Bilişsel Gelişim Özellikleri	
3 yaş	Daire ve çizgi çizer, kafalı adam çizer. İki veya üç ana rengi karıştırır. Büyük fırça ile resim yapar, makas ile keser.
5 yaş	Kare çizer ve bir dizi harfleri kopyalar. Baş, vücut, kollar, bacaklar ve özellikle insanı çizer ve evi çizer. Resimleri boyar. Ana renkleri isimlendirir ve on veya daha fazla rengi eşleştirir. Temel faaliyetler için günün saatini bilir (örneğin, kahvaltı, yatma zamanı). Sembolleri, harfleri ve sayıları eşleştirir. Daha hafif ve ağır objelere karar verebilir. Önünde, arkasında, arası. 20'ye kadar sayar.
6 yaş	Yazabilme becerisi geliştirir; bazı kelimeler yazabilir ve başkalarını kopyalayabilir. Basit kitapları okur. Çizim ve boyamada hızı artar. Doğum gününü bilir. On ya da daha fazla kelime okur. Gelecek olayları tahmin edebilir. 100'e kadar sayabilir. Yarım ve bütünü bilir.

Henri Wallon'un Bilişsel Gelişim Kuramı

Bilişsel gelişim konusunda önemli açıklamaları bulunan ve görüşlerinin Piaget'e bazı yönleri ile paralelliği bazı yönleri ile de farklılığı dikkat çekici olan ancak ülkemizde adı pek bilinmeyen kuramcılardan biri de Henri Wallon'dur. Wallon 1879-1962 yılları arasında yaşamış 20. yüzyılda sağlıklı ve psikolojik sorunlar yaşayan çocuklar üzerinde boylamsal ve enlemsel çalışmalar yaparak çocukluk ve ergenlik dönemine ait bilişsel gelişim kuramı geliştirmiştir.

Wallon, bilişsel gelişimde merkezî sinir sisteminin olgunlaşmasını sağlayan biyolojik etmenlerin ve çocuk ve çevresi arasındaki etkileşimin düzenlenmesini sağlayan sosyal etmenlerin etkili olduğunu belirtmiştir. Wallon'a göre bilişsel gelişim doğumdan itibaren başlamakta, 18 yaşına yani ergenliğe kadar devam etmektedir. Bu yıllar arasında birbirini izleyen 6 gelişim döneminden bahsetmektedir. Bu dönemler (https://en.wikipedia.org/wiki/Henri_Wallon_(psychologist):

Dürtüsel Dönem (0-3 ay),
Heyecansal Dönem (3-12 ay),
Duyu-Devinsel ve Yansıtıcı Dönem (1-3 yaş),
Özerklik Dönemi (3-6 yaş),
Sınıflama ve Soyut İşlem Dönemi (6-11 yaş),
Ergenlik Dönemi (11-18 yaş) olarak isimlendirilmektedir

Bu dönemlerden ilk çocukluk yıllarının bilişsel gelişimini açıklayan özerklik dönemine vurgu yapılacaktır. Özerklik dönemi (3-6 yaş) baskın duygusallık işaretlerinin ortaya çıktığı dönemdir. Çocuk bu dönemde fiziksel gelişimiyle özgür hareket etmekle ve bilişsel gelişimiyle kendisinin ve çevresinin daha fazla farkında olmaktadır. Böylece daha fazla kendi istediği gibi özerk davranmaya çalışmakta ve ebeveynlerine karşı çıkmalar kendini göstermektedir. Bu dönemde duygusallığın etkisi ile 3 yaş krizleri de görülmektedir. Bu dönemde çocukta utanma ve kıskançlık duygularının ortaya çıkışı başlamaktadır. Başkalarına karşı hayranlık ve rekabet duyguları gelişmekte, ilgisini çeken birilerini taklit etmektedir. Bu dönemde çocukta bireyselleşme ile birlikte kendi varlığının bilincine varmaya başlamaktadır. Ayrıca aile dışından olanların da farkına varmaya başlayarak ben ve başkası ayırımında bulunmaktadır (akt. Budak, Gençtanırım Kurt ve Kula, 2018). Bu dönemde çocukta görülen en temel davranışlar karşı çıkmalarıdır. Çocuk kendini tanıdıkça diğerlerine karşı çıkmaya kendi kurallarını oluşturmaya başlamakta ve bu durum ise özerkliğin gelişimi için gerekli görülmektedir.

Vyotsky'nin Bilişsel Gelişim Kuramı

Rus psikoloğu olan Vyotsky'nin bilişsel gelişimi açıklayan Sosyokültürel Kuramına göre bireylerin bilişsel gelişiminde sosyal dünya büyük önem taşımaktadır. Bu kuram tarihin, yaşanılan yerin ve kültürün hatta kişinin doğum yerinin ne tür öğrenme yapabileceği ve deneyimleyebileceğinden sorumlu olduğunu belirtmektedir. Ayrıca kurama göre kültür sağladığı kültürel araçlar yoluyla bölge insanının dil, aritmetik, teknoloji gelişiminden de sorumlu olduğu fikrine dayanmaktadır. Bu sosyokültürel yönler aynı toplumun üyeleri için benzer bir düşünce biçimi yaratmasında olduğu kadar dünya ile ortak bir anlayış için de gereklidir.

Vygotsky'nin kuramındaki temel kavramlardan biri ***proksimal (yakınsal) gelişim bölgesidir***. Bu kavram, çocuğun öğrenmenin başladığı mevcut bilgi ve beceri düzeyinden proksimal bölgeye kadar gerçekleşen yeni ve tahmin edilemeyen bir duruma ulaşmasını tanımlamaktadır. Bu kavram ile Vyotsky hem öğrencinin mevcut anlayış düzeyini hem de öğrenmede sonraki adımlarını ve kapasitesini tanımlamıştır (Cullen, 2011).

Vyotsky, bir çocuğun bilişsel gelişimi ve öğrenebilmesi için şu anki var olan gelişim düzeyi ve başkasının yardımıyla ilerleyebileceği gelişim düzeyi olmak üzere iki gelişim aşamasına sahip olduğunu öne sürmüştür (Neath, 2010). "Proksimal

Çocuklar, hayatlarının ilk dört yılında dil gelişiminde önemli ilerlemeler göstermektedirler. Çocuğun ilk kelimeleri onun gelişimi adına önemli ipuçları sağlamaktadır. Çocukların beklendiği gibi ilk kelimeleri üretememesinin birçok nedeni vardır. Bilindiği üzere, dil edinim kalıplarındaki gecikmeler, okul öncesi çocuklarda gelişimsel sorunların duyarlı göstergeleridir. Dil ile ilgili zorluklar, işitme bozuklukları, genel öğrenme güçlüğü ve otizm spektrum bozuklukları gibi birtakım sorunları işaret edebilir. Buna ek olarak, dil ile ilgili zorluklar yaşayan çocuklar "her şey" normal olarak görünse de kendilerine söylenenleri anlatabilmek ve/veya anlatabilmek için kelimeler üretmeye ihtiyaç duymaktadırlar.

Dil Gelişimi Kuramları

Dil bilimciler, son yıllarda yapılan çalışmalara dayanarak "Dilin kazanılmasında, insanın doğuştan getirdiği bilişsel kapasitesi etkindir ve bu kapasite çevre yaşantıları ile geliştirilmektedir." görüşünde birleşmektedir. Dil gelişimi aslında doğmadan anne karnında başlamaktadır. Çocuk anne karnında yüksek seslere, gürültüye, müzik sesine farklı hareketlerle tepki vermektedir. Doğduktan sonra ise dil gelişimi konuşma öncesi ve konuşma dönemi olarak iki dönemde incelenmektedir.

Bebek, doğduktan sonra dil gelişimi konuşma öncesi ve konuşma dönemi olarak ele alınır. ***Konuşma öncesi dönem,*** doğduktan bir yaşına kadar olan dönemdir. Bu dönem ağlama, gıgıldama, mırıldanma, mırıldanmanın tekrarı ve taklit dönemlerinden oluşmaktadır. Bu dönemde çocuk kelimeler olmadan ağlama ve çıkardığı seslerle iletişim kurmaktadır. Doğduktan sonraki ilk yıl çocuk, karnı acıktığında, altı ıslandığında ya da ağrısı olduğundaki ağlama seslerini farklılaştırarak iletişim kurmaktadır. Çocuğun ne demek istediğini onunla yakın ilişkide olan annesi ya da bakıcısı anlayabilmektedir. ***Gıgıldama dönemi***nde, ağlama ile birlikte bebekler bilinçsizce basit sesler çıkarırlar. Dil bilimciler bebeklerin çıkardığı bu seslerin evrensel olduğunu belirtmektedirler. Bebek rahatsızlığını da mutluluğunu da ifade eden sesler çıkararak ayrıca mimiklerini de katarak iletişim kurmaktadır. ***Mırıldanma döneminde*** bebeğin ses mekanizması üzerindeki kontrolünün arttığı görülür. Dili yuvarlama ve ileri uzatma becerisi görülür. Bu dönemde bebek kendi çıkardığı sesleri taklit eder. Bebeğin çıkardığı sesler reflekslif olmaktan çıkmış, tamamen amaçlı hâle dönüşmüştür. Bu süreç, bebeğin "kendi kendine konuşmaya başladığı dönem" olarak da nitelendirilir. Ünlü ve ünsüz seslerin çeşitlerini üreterek bunları tekrar eder. Bebeğin tekrar etmekten hoşlandığı bu sesler "ma-ma-ma", "ba-ba-ba" gibi seslerdir. Mırıldanmanın tekrarı döneminde bebek, ses üretimi ile işitmeyi birleştirir. Mırıldanmanın tekrarının görülmemesi, bu dönemde dil problemlerinin, işitme kaybı, zihinsel gerilik gibi durumların ortaya çıktığını gösterir. Bebeğin ağız hareketlerinde çeşitlilik görülür. Bebeğin çıkardığı sesler, hece tekrarına dönüşerek daha çok çevredeki dilin niteliklerini kazanır. Önceleri "p, b, d" gibi dudaksı ve diş eti patlamalı sesler çoğunluktadır. Ünlü ünsüz birleşimlerinin tekrarıyla "ba-ba-ba", "de-de-de" "ma-ma-ma" şeklinde görülür. Bebeğin çıkardığı sesler, anlam yönünden incelendiğinde dikkati çekme, sosyalleşme için kullanıldığı, hoşnutluk verici bir durum veya nesne hatırlandığında sesin yeniden ortaya çıktığı görülür. Yetişkinlerin konuşmasına gülümseyerek veya ses çıkararak cevap verebilir, ayrıca kızgınlık ve hoşnutluk seslerini de ayırt edebilir. Konuşma öncesi dönem, başkalarının seslerini ***taklit dönemi*** ile son bulur. Bebekler, insan sesini bilinçli bir şekilde taklit ederler. Taklit etme davranışı bebeğin, dil gelişimi ve sosyal becerileri kazanması için önemli bir belirleyicidir.

Konuşma dönemi ise bir yaşından gramer kurallarına göre konuşmanın öğrenildiği altı yaşına kadar devam etmektedir. Bu dönem, ses, sözcük, tek sözcük, iki sözcüklü ifadeler, üç ve daha fazla sözcüklü ifadeler ve gramer kurallarına uygun konuşma dönemlerini kapsar. Ses sözcük döneminde İnsan seslerini bilinçli bir şekilde taklit etmektedir. Çocuğun sık sık mırıldanarak yetişkin konuşmasına benzeyen dizeler oluşturduğu görülür. Bu sesler anlamdan yoksun, akıcılık özelliği olan, düz cümle ya da soruya benzeyen acele mırıltı şeklindedir.

Tek sözcük dönemi, bir-bir buçuk yaşları arasında tek tek sözcüklerin söylendiği dönemdir. Çocuğun ilk anlamlı konuşmaları "mama", "baba" gibi tek sözcüklerden meydana gelir. Tek sözcük döneminin iki önemi vardır. Bu dönem dil gelişimi için kritik dönemdir. Çocuk ilk kelimelerini konuşuyorsa dil gelişimi açısından normal gelişim göstermekte ve çevresel uyarıcıların artırılması gerekmektedir. İkinci önemi ise çocuk tek sözcükle sözel olmayan iletişimini de kullanarak adeta cümleler kurmaktadır. Örneğin "kedi" sözcüğüyle "anne kedi ne güzel", "anne kediden çok korktum" da diyebilmektedir. Çocuğun ne söylediği o anki sözel olmayan iletişiminden anlaşılmaktadır.

Telgrafik konuşma dönemi, bir buçuk-iki yaşları arasında görülür. Çocuk iki kelimeyi yan yana getirip cümleler kurmaya başlar. Çocuk, 2 yılın sonuna doğru sözcüklerin birbiriyle olan ilişkilerini anlayarak onları yan yana getirerek farklı anlamları ifade etmeye başlar. "Baba gel.", "Araba gider." gibi oluşan iki sözcüklü cümleler, isim ve fiillerden oluşan, dil bilgisi çekim ekleri olmayan, içerisinde edat, zarf, sıfat bulunmayan cümlelerdir. Sadece anlam taşıyan sözcüklerden oluşan bu cümleler, telgraf konuşması olarak ifade edilir. İki kelimenin birleşmesinden oluşan konuşma tarzı, gelişme gösterirken çocuk, kelimeleri yan yana getirerek kendi ana dilinin gramer yapısını öğrenmeye başlar. İki sözcüklü cümlelerde çocuklar, vurgu kullanmaktadırlar. Çocukların çoğu üç yaşına geldiğinde dilin temel yapılarını öğrenir. Bu yaşta sözel etkileşim fazlalaşır. 2-3 yaş çocuklarının cümleleri çok açık fakat gramer yönünden eksik olabilir. Üç sözcüklü birleşimlerde zaman ekleri, sıfatlar, zamirler, edatlar ve çekim ekleri yoktur. Bu dönemdeki üç sözcüklü birleşimler ya yeniden birleştirme (anne at + top at = baba top at) ya da genişletme (büyük kalem = çok büyük kalem) şeklinde olur. Çocuk, çok sözcüklü cümleler yaparken dilin temel yapılarını da öğrenir. Çocuğun basit düzeyde de olsa işaret sıfatlarını, işaret zamirlerini, zarfları, olumsuz yapıları soru yapılarını, çekim eklerini kullanmaya başladığı görülür.

Gramer kurallarına uygun konuşma dönemi, 3-4 yaş civarındadır. Bu dönemde çocuğunun kelime hazinesi gelişir. Ana dilinin temel yapılarını öğrenir. Kendini rahatça ifade eder. Dil kullanımı çok yönlü olup duygularını, düşüncelerini ilişkilerini anlatır. Fısılda-

mayı öğrenir. Hayali oyunda dil kullanır. Çocuk, kendine dönük açıklamalar yaparak ben merkezci konuşma sergiler. Söz diziminde özne, nesne ve yüklem arasındaki fonksiyonel ilişkileri anlar. Bu dönem, çekim kurallarının görülmeye başladığı dönemdir. Çocuk geçmiş, şimdiki ve geniş zaman eklerini kullanır. Daha önce "Kedi içer." derken şimdi "Kedi süt içiyor." şeklinde ifade edebilir. 3 yaş civarında olan çocuklar "Ne, kim?" sorularını "Nerede, ne zaman?" şeklinde genişletirler. Yetişkinlerin kullandığı soru formlarındaki cümleleri, 4 yaşlarında üretmeye başlarlar. 4-5 yaşında çocuk, dili kolay ve doğru kullanır. Anne-babasının ses perdesini taklit eder. Dili kullanmada kız çocukları, erkek çocuklarına göre daha iyidir. Ben merkezci konuşmanın sürdüğü görülür. Sözcük sayısı artmaya devam eder. Kelime hazineleri 1000 kadardır. Önceki döneme göre daha karmaşık cümle yapısı kullanmaya başlarlar. Çoğul kullanımı doğru yaparlar. 5-6 yaşındaki çocuğun dil kullanımı bir yetişkinin diline benzer. Sosyal etkileşimde konuşma artar ve konuşmanın anlaşılır biçimde olduğu görülür. Çocuk, yetişkini daha az taklit eder. Çekim kuralları ve kişi zamirlerinin çekimi de doğru kullanılır. Çocuk, 5 yaşına geldiğinde olayları sırasına göre anlatır. " Elimi yıkadım ve yemeğimi yedim." gibi. Olayları "önce-sonra", "sırasına dizme"; "geçmiş, şimdiki, gelecek" zamanı kullanımı gelişir. Çocuk, 5 sözcük içeren cümleler kurabilir. Çocuklar 6-7 yaşlarında birlikte yaşadıkları yetişkin gibi konuşurlar. Sözcük sayısı ortalama 2000 kadardır. 8 yaşına geldiğinde sözcük sayısı 3000'e ulaşır. Bu yaştan sonra dinleme süresi artar. Yaşadıkları olayları mantıklı bir şekilde anlatırlar. Telaffuzları düzgün, kelimeleri çeşitlidir. Çocukların beklendiği gibi ilk kelimeleri üretememesinin birçok nedeni vardır. Bilindiği üzere, dil edinim kalıplarındaki gecikmeler, okul öncesi çocuklarda gelişimsel sorunların duyarlı göstergeleridir. Dil ile ilgili zorluklar, işitme bozuklukları, genel öğrenme güçlüğü ve otizm spektrum bozuklukları gibi birtakım sorunları işaret edebilir. İlk çocukluk döneminde görülen dil ve konuşma gelişimine ilişkin tablo aşağıda verilmiştir (Cullen, 2011).

Dil ve Konuşma Gelişimi Özellikleri	
2-3 yaş	Hızla genişleyen kelime dağarcığı ve çoğul kelimeler kullanır. Basit konuşmaları anlar. Favori hikâyelerin tekrarından hoşlanır. Ona kadar sayar.
3-4 yaş	Yetişkin konuşmasını taklit eder. Yabancılar tarafından anlaşılabilir. Kısa formda dil bilgisel olarak doğru cümleler kullanır. Bu türden birçok soru sorar: Ne? Niye? Nasıl? Vücudun ve hayvanların kısımlarını bilir. Hâlâ zaman hataları yapar.
4-8 yaş	Konuşma, açıklayıcı dil kullanarak akıcı ve doğrudur. Tam ad, yaş, doğum günü ve adres verir. Şakalar yapar, şarkı, tekerlemeler söyler. Kelime hazinesi hızla genişler. Yeni kelimeleri tanır ve anlamlarını sorar. Duyulan kelimeleri doğru olarak tekrarlar. Bazı harf gruplarında bazı zorluklarla karşılaşmasına rağmen çok ses üretir.

Dil Gelişimi İçin Öneriler

Dil gelişimi kalıtsal olduğu gibi çevresel etkenlerle de şekillenmektedir. Sağlıklı bir dil gelişiminden bahsedebilmek için çocuğun doğduğu andan itibaren işitme, dil, ağız gelişimi gibi gelişimsel özelliklerini takip etmek önemlidir. İşitme problemlerinden dolayı kritik dönemde sesleri işitemediği için konuşamayan birçok çocuk vakalarıyla karşılaşılmaktadır. Bu nedenle ebeveynlerin çocuğun hareketlerini gözlemleyerek, gerekli testleri zamanında yaptırarak normal gelişim gösterdiğinden emin olmaları gerekmektedir. Çocuklar ilk kelimelerini bir yaş civarında söylemeye başlasalar da ondan önceki dönemde de sesler duymaları, kelimeler duymaları kelime hafızasını geliştirmeleri için gereklidir. Doğduğu andan itibaren onunla konuşarak, kitaplar, masallar okuyarak, farklı ortamlarda farklı uyarıcıları isimlendirerek çocuğun kelime hazinesi geliştirilmelidir. Çocuğun ilgisini çekecek bol resimli kitaplarla hikâye anlatmaları desteklenerek dil gelişimi hızlandırılabilir. Ayrıca ekranlarıyla da bir araya getirilerek farklı sesler duymaları dil gelişimine faydalı olacaktır.

Kişilik Gelişimi

Okul öncesi yıllar çocuğun toplumsal becerilerinin ve kişiliğinin tohumlarının atıldığı dönem olarak öne çıkmaktadır. Bu dönemde ebeveynlerden başka öğretmenler ve arkadaşlar da çocuğun kişilik gelişiminde etkili olmaktadır.

Kişilik Gelişimi Kuramları

Çocukluk döneminde kişilik gelişimini açıklayan Bowlby, Freud ve Erikson gibi pek çok kuramcının görüşlerinden faydalanılacaktır.

Bowlby'nin Bağlanma Modeli

Bowlby'nin bağlanma modeline göre bebeklik döneminde başlayan bakıcı-çocuk arasındaki bağlanma süreci çocuğun toplumsal ilişkilerindeki içsel çalışma modelinin şekillenmesine yardım ettiği için hâlâ etkisini devam ettirmektedir. Bununla birlikte 2-6 yaşlar arasında bu ilk model değiştirilmekte, bütünleştirilmekte ve sağlam bir şekilde yerleştirilmektedir. Bunun sonucunda ortaya çıkan etkileşim örüntüleri ilkokul yıllarında ve ötesinde de varlığını sürdürmektedir. Çocuklarda 3, 4 ya da 5 yaşlarında paylaşma, başkalarının ipuçlarını iyi bir şekilde okuma, başkalarına olumlu tepkiler verme, saldırganlık ve dürtüselliği denetleme yeteneği gelişen çocuklar 8 yaşında büyük olasılıkla toplumsal açıdan başarılı ve popüler olmaktadırlar. Buna karşılık okul öncesi dönemde dik başlı, düşmanca davranışlar sergileyen bir çocuğun popüler olmayan saldırgan bir okul çocuğu olma eğilimi çok daha yüksektir (Caspi, 2000).

Freud'un Psikoseksüel Kişilik Kuramı

Kişilik gelişimi kuramcılarından Freud, çok erken yaşlarda çocuk ve ebeveyn arasındaki ilişkinin çocuğun kişilik gelişimini belirleyici olduğunu vurgulamıştır. Freud çocukluktaki bu ilişkinin kalitesinin bireyin sonraki yaşantılarını da belirleyeceğini ifade etmiştir.

Freud'un psikoseksüel kişilik kuramına göre bebeklik döneminde oral ve anal dönemler, ilk çocukluk döneminde ise anal ve fallik dönemin etkileri kişilik gelişimini belirlemektedir. İlk çocukta 2-3 yaşları arasındaki anal dönemde tuvalet eğitimi sırasında ebeveynle çocuk arasındaki ilişki çocuğun kişiliğini de şekillendirmektedir. Aşırı gevşek tuvalet eğitimi alan çocuklar aşırı sosyal olup ya dost canlısı ya da agresif kişilikte olabilmektedirler. Çok sıkı tuvalet eğitimi almış anal kalıcı tipler ise davranışlarında ve bakış açılarında aşırı mükemmeliyetçi davranışlar gösterebilmektedirler (Freud, 1961).

Freud'un kuramına göre çocuk 3-5 yaşları arasında fallik dönemi yaşamaktadır. Bu dönem çocuğun artık kendi cinsel organlarının farkına vardığı ve karşı cinsle olan farklılığı gözlemlediği böylelikle de o zamana kadar gizli kalan birçok düşünce ve eylemi merak ettiği bir dönemdir. Freud (1961), fallik dönemde kız ve erkek çocukların fiziksel ve anatomik farklılıklarından dolayı önemli psikolojik farklılıklar yaşadıklarını belirtmiştir. Bu dönemde yaşanan en önemli yaşantı oedipus kompleksidir. Ödipal kompleks anne ve babaya karşı olan iki yönlü tutumdur. Bir yanda kıskanılan ve nefret edilen babayı ortadan kaldırma duyguları ve anneyle olan cinsel ilişkide onun yerini alma isteği, öte yanda ise kıskanılan ve nefret edilen anneyi ortadan kaldırma ve babanın yanında onun yerini alma isteği görülür. Ödipal dönemin başlangıcında erkek ya da kız çocuk için en kuvvetli nesne ilişkileri annesiyledir. Başka deyişle annenin ruhsal temsili çocuk için kendinden, kendi bedeninden ve diğerlerinden daha fazla libidoyla yüklüdür. Ödipal dönemde ilk belirli adım iki cinsiyet için de aynıdır de anneye karşı olan cinsel istekler ve annenin tek başına aşk nesnesi olma dileğiyle birlikte genellikle babayla kardeşlerden oluşan rakipleri ortadan kaldırma istekleri de hâkimdir. Çocukta kıskanç ve öldürücü istekler, onun sevgi kaybı yaşamaktan korkmasına neden olmaktadır. Bu aşamaya kadar yaşananlar her iki cinsiyette de aynıdır. Bu aşamadan sonrasını farklı cinsiyetteki çocuklar farklı yaşamaktadırlar. Erkek çocuk annesine karşı duyduğu ödipal isteklerin sonucu penis kaybından korkmaktadır. Bu durum çocukta çatışma yaratmakta ve bu çatışma ödipal isteklerin reddiyle son bulmaktadır. Erkek çocuk bu dönemi, ortaya çıkan çatışmalarla savaşmaya hazır olmadığı için bu isteklerden vazgeçerek ya da savunma mekanizmaları kullanarak çözümlemektedir (Brenner, 1993).

Anatomik farklılıktan dolayı fallik dönem erkek çocuklara göre kız çocuklarında daha komplike geçmektedir (Freud, 1961). Ödipal dönem öncesi erkek çocuklar gibi kız çocuklar da kendi bedenlerinin aynı olduğunu varsaymaktadırlar. Daha sonra erkeklerin sadece farklı değil fazladan genital organlara sahip olduklarını öğrendiklerinde kızlarda penis kıskançlığı oluşmaktadır. Penis kıskançlığı kız çocuklarının kişiliğini oluşturmada güçlü bir etkendir. O dönemde bastırılan erkeklerdeki kastrasyon anksiyetesinin tersine kızlardaki penis kıskançlığı şekil değiştirerek yıllar boyu sürmektedir. Freud (1964) penis kıskançlığının yaşam boyunca erkek gibi olma, erkek çocuğa sahip olma olarak ifade edildiğine inanmaktadır. Evrensel olarak ise bu durumun çocuk doğurmak özellikle de erkek çocuğa sahip olmak olarak ifade edildiğini vurgulamaktadır. Dönemin başında kız çocuk, annesi gibi olmak için hayaller kurarken kendisini penissiz doğurduğu için annesine yoğun öfke duymaya başlamaktadır. Bu ümitsizlikle kız çocuğunun libidosu babaya yönelmekte ve babanın kendisine çocuk vereceğini ve penis eksikliğini gidereceğini düşünmektedir. Bu dönemde kızların yaşadıklarını Freud, kızlarda **"oedipus kompleksi"** olarak isimlendirirken başka yazarlar **"elektra kompleksi"** olarak isimlendirmektedir. Dönemin sonunda kız çocuğunun istekleri babası tarafından reddedilince küçük kız anneye bağlılığa geri dönmektedir (Brenner, 1993). Kız çocuğunun oedipus kompleksinden çıkması kastrasyon korkusu yaşamadıklarından dolayı daha uzun ve yavaş olmaktadır. Bu nedenle kızların bu kompleksi, anne sevgisini kaybedeceğini ve babasıyla isteklerinin gerçekleşmeyeceğini anladığında yavaş yavaş son bulmaktadır.

Erikson'un Psikososyal Kişilik Kuramı

Erikson'un Psikososyal Kişilik Gelişimi Kuramı kişiliğin çevresel yaşantılarla şekillendiğini vurgulamaktadır. Bireyin kişilik gelişiminin Freud'da olduğu gibi sadece çocukluk yaşantılarında değil aynı zamanda ölünceye kadar kişinin sosyal çevresiyle yaşantıları sonucu geliştiğini vurgulamaktadır. Erikson'un psikososyal kişilik kuramına göre 2-3 yaşlarında özerkliğe karşı utanç ve kuşku ile 3-5 yaşlarında girişimciliğe karşı suçluluk dönemleri ilk çocukluk yıllarında yaşanmaktadır (Bee ve Boyd, 2009). Çocukların 2-3 yaşlarında kendi yeterlikleri ve çevresel yaşantıları sonucu kişilik gelişimlerinde **"özerkliğe karşı utanç ve kuşku"** döneminin özellikleri görülmektedir. Erikson, çocuğun yürümeye başladığı dönemde hareket alanının genişlemesini bağımsızlık ve özerklik duygusunun temeli olarak görmektedir. Çocuk bağımsız hareket ederek kendi yeterliklerini deneyerek farkındalık geliştirmektedir. Daha çok tek başına birşeyler yapabildiğini gördükçe özerklik duygusu gelişecektir. Öte yandan ebeveynler çocuğun bağımsızlık çabalarına rehberlik etmezler ve kısıtlarlarsa çocuk sürekli başarısızlık ve küçük düşme ile karşı karşıya kalmakta ve böylece yeni keşif olanakları öz denetim ve öz değer duygusu ile değil utanç ve kuşku ile sonuçlanacaktır.



Çocuklar, 3-5 yaşları arasında "**girişimciliğe karşı suçluluk**" dönemini yaşamaktadırlar. Bu dönem çocukta yeni beceriler ya da yeteneklerle ortaya çıkmaktadır. 4 yaşındaki çocuk biraz planlama yapabilir, belirli hedefler için girişimlerde bulunabilir. Çocuk bu yeteneklerini çevresindeki dünyada sınamaya başlar. Çocuk kendi giysilerini seçmeye, kendi başına sokağa çıkmaya başlayabilir. Dil gelişimiyle birlikte merak ettiklerini sorgulamaya başlar. Bu dönemde çocuğun girişken davranışları onaylanıp cesaretlendirilirse çocukta girişkenlik duygusu gelişir. Ayrıca bu dönemde çocuk oyuncaklarını parçaladıktan sonra birleştiremeyince saldırganca etrafa fırlatabilir. Bu süreçte çocuğun davranışları, merak duygusu ebeveynleri tarafından sınırlandırılır, kısıtlanır ve cezalandırıcı olursa çocukta suçluluk duygusunu doğurabilir.

Kişilik Gelişimi İçin Öneriler

Kuramlar kişilik gelişimini, çocuğun kazandığı yeterlikleri geliştirici bir çevreyle, ebeveyn ve öğretmen tutumlarıyla karşılaşıp karşılaşmaması sonucu oluştuğunu vurgulamaktadırlar. Tüm kuramların ortak noktası sağlıklı ebeveyn davranışlarının sağlıklı kişiliğe, sağlıksız ebeveyn davranışlarının sağlıksız kişiliğe neden olduğu yönündedir. Erikson bir çocuğun sağlıklı gelişimi için belirli bir özerkliğe sahip olmasının önemine değinmiştir. Çok fazla kontrol, çocuğa keşfetmesi için yeterli fırsat sunmayacaktır ancak çok az kontrol çocuğun yönetilemez hâle gelmesine neden olacak ve akranlar ve yetişkinlerle etkileşim için sosyal becerilerden yoksun olacaktır (Boyd ve Bee 2009, 208.) Çocuğun fiziksel özelliklerini tanıyan, gelişimsel özelliklerini yakından takip eden ve fırsat buldukça bu özelliklerin gelişmesi için olanak sağlayan yetişkinler çocuğun özerkliğini ve girişimciliğini desteklerken, tersine çocuğun özelliklerinin gelişimine uygun yaşantılar sunmayan, onu kısıtlayan ve engelleyen ebeveynler de çocuğun kendi bedenine karşı kuşku duymalarına utanç ve suçluluk geliştirmelerine neden olmaktadır. Freud, belirli dönemde karşılanması gereken davranışlara vurgu yapmaktadır. Ebeveynler ve çocuğun çevresinde bulunan önemli kişiler gelişim dönemine özgü davranışların zamanında karşılanmasına, tutarlı olmasına önem vermektedirler. Emme, beslenme, cinselliğe ilişkin merak ettikleri sorular gelişim döneminde karşılanan çocuklar sağlıklı kişilik gelişimi gösterirken, gelişim döneminde az karşılanan ya da uzun karşılanan gereksinimler ise sağlıksız kişilik gelişimine neden olacaktır.

Sosyal ve Duygusal Gelişim

Çocuk, bireysel olduğu kadar sosyal bir varlıktır. Bu nedenle kişilik özellikleri, duygusal gelişimi sosyal grup içinde şekillenmektedir. Duygusal gelişim, çocuğun duygularını uygun bir şekilde hissetme ve ifade etme yeteneğinin gelişmesidir. Bu gelişim, kişinin kendisine, diğer insanlara ne söylediği ve yaptıklarını içeren duygusal tepkilerini içermektedir. Başka deyişle duygusal gelişim, çocuğun kendisi ve başkalarının iyilik hâline katkıda bulunacak şekilde hissetme ve ifade etme yeteneğinin gelişmesidir (Neath, 2010).

Sosyal gelişim, bir çocuğun kendi yaşamının sosyal bağlamıyla uygun bir şekilde ilişki kurma yeteneğinin gelişmesidir. Sosyal becerilerin gelişimini ve bağımsızlık becerilerini içermektedir. Çocuklar sosyal becerileri öğrendikçe ve geliştirdikçe, sosyal oyunda ve gruptaki diğer çocuklarla ilişki kurma yetenekleri de etkilenmektedir. Çocuğun diğer çocuklarla birlikte oynadığı sosyal oyunlar sosyal gelişimi etkilemektedir.

Okul öncesi yıllarda çocuğun değişimine eşlik eden yaşantılardan biri de çocuğun yetişkinlerle ve akranlarıyla kurduğu temaslardır. Sosyalleşme, içinde yaşadığımız aile ve toplumda baş etmeyi öğrenmektir. Aile ve toplum içinde başkalarıyla yaşamayı öğrenmek genellikle gelişimin en önemli parçalarından biridir. Sosyalleşme süreci aileden ve toplumdan topluma değişir. Birincil sosyalleşme, çocuğun yaşamının ilk yıllarını geçirdiği aile içinde gerçekleşen toplumsallaşmadır. Bu sosyalleşme, başkalarıyla nasıl etkileşime geçilir, neyin kabul edilebilir ve neyin yanlış olduğu ile ilgili çocukların öğrenmesine yardımcı olur.

İkincil sosyalleşme ise aile dışındaki kişilerle etkileşimle başlar. Burada oyun grubu, kreş ve okul yaşantıları etkili olmaktadır. İkincil sosyalleşme aile olmayan yetişkinlerle, arkadaşlarla ve başkalarıyla nasıl etkileşimde bulunulduğunu, toplumun kuralları hakkında öğrenmeyi sağlamaktadır. Küçük çocuklar birbirleriyle oynarken birbirlerinin nesnelerle olan deneyimlerini genişletmekte ve birbirlerine yeni yolları öğretmektedirler ki bu durum bilişsel gelişimlerine katkıda bulunur. Çocuklar arkadaş ilişkisi içinde bir konuda anlaşmazlığa düştüklerinde ya da kendi görüşlerinde ısrar ettiklerinde başka düşünme ve oynama yollarının olduğunu da fark ederler.

Duygusal ve sosyal gelişimin sağlıklı olduğunun göstergesi özerklik ve benlik imajının gelişmesidir. Özerklik ve benlik imajı, kendimizin ve diğer insanların bizi nasıl gördüklerine dair bir görüşe sahip olmaktır. Duygusal ve sosyal gelişimleri bağlamında çocuklar da beklenen davranış kalıplarını öğrenmektedirler. Çocukların diğerlerinin beklentilerini anlamalarının ve bu beklentiler doğrultusunda kendilerini yönetme ve kontrol etme yeteneklerinin gelişimi, duygusal ve sosyal gelişimleriyle yakından ilişkilidir.

Çocuklarda sosyal ve duygusal gelişime ait beceriler aşağıda özetlenmiştir (Townsley ve Savory, 2006).

Diğer çocuklarla oynamak aynı zamanda çocukta oluşmaya başlayan toplumsal cinsiyet şemasının da temelini oluşturur. Diğer insanların kız mı erkek mi olduğunu anlamak, kızların ve erkeklerin hangi oyuncakları tercih ettiğini görmek uzun bir süreç olan cinsiyet rollerinin öğrenilmesinde atılan ilk adımdır. Doğal olarak çocuğun toplumsal davranışlar örüntüsünü değiştiren ya da pekiştiren özellikle anne-baba-çocuk arasındaki, toplumsal etkileşimlerdir. Anne-babanın disiplin tarzı bu noktada büyük önem kazanır. Yapılan çalışmada yürüme çağına gelmiş çocuğun bağımsızlık taleplerini denetlemek için gerekli becerilerden yoksun olan anne-babaların çocuklarının dikbaşlı ve yıkıcı davranışları güçlendirme eğiliminde olduklarını göstermiştir (Patterson, Capaldi ve Bank, 1991).

Sosyal ve Duygusal Gelişim Özellikleri	
2 yaş	Diğer çocuklarla birlikte olmaktan hoşlanır ancak oyuncakları paylaşma konusunda isteksizdir. Başka bir çocuk üzgün olduğunda endişe gösterebilir. Akranlarının yanında paralel oyun yürütür. Ben merkezcidir. Duygusal olarak kararlı ama yine de ruh hâli değişimlerine eğilimlidir. Bakıcıdan, kısa süreli dönemler için ayrılmayı öğrenebilir. Kendi kimliğini bilir.
3 yaş	Sosyal farkındalığı gelişir. Fikirleri paylaşarak oynayacak iki ya da üç yakın arkadaşı olabilir. Cinsiyetlerine özgü birçok karışık oyunu bilir. İstikrarlı ve duygusal olarak güvenlidir. Diğer çocuklarla dost ilişkisi geliştirir. Bağımsızlık artmakla birlikte yine de yetişkin desteğine ihtiyaç duyuyor. Bakıcısını kaybetmekten korkuyor. Güçlü cinsel kimlik duygusu gelişiyor. Ayrılık hakkında daha az endişelidir.
4 yaş	İşbirlikçi ve dramatik oyundan hoşlanır. İşbirliği ve rekabeti artar. Akıl yürütmeye yanıt verir. Sıra olabilir. Bağımsızlığa sahiptir ama yine de rahatlık ve güvence gerektirir.
5 yaş	Yapılan etkinliklere karışır. Hayalet korkuları gelişir, yatağın altındaki şeylerden korkarlar. Beğenilmekten endişe duyarlar. İyi bir farkındalık duygusu gelişir.
6-7 yaş	Sağlam arkadaşlıklar kurabilir. Birbirinden çok destekleyici, karmaşık oyunlar oynar. Aynı cinsiyet gruplarında oynar. Oldukça bağımsız ve emindir. Ahlak duygusu gelişir (doğru ve yanlış)

Çocuğun toplumsal cinsiyet anlayışı genel dünya anlayışı yani bilişsel gelişimle paralel gelişir. Ayrıca bütün bilişsel gelişimde olduğu gibi, toplumsal cinsiyetin anlaşılması, ardışık evrensel evreler hâlinde gerçekleşir. İlk evre toplumsal cinsiyet kimliği evresidir. Bu evrede çocuk kendi cinsiyetini doğru olarak nitelendirebilme ve başkalarını kadın ya da erkek, kız ya da erkek çocuk olarak ayırt edebilme yeteneğine sahiptir. 2 yaşındaki bir çocuğa kendi cinsiyetinden ve karşı cinsiyetten fotoğraflar gösterildiğinde ve "Hangisi sana benziyor?" diye sorulduğunda çocuk, büyük olasılıkla kendi cinsiyetinden olanı gösterecektir. 2 ile 3 yaşlarındaki çocuklar insanları cinsiyetlerine göre ayırt etmeyi ve adlandırmayı öğreneceklerdir. Saç uzunluğu ve elbiseler önemli ipuçlarıdır. Toplumsal cinsiyet kavramının gelişiminde görülen son evre genellikle toplumsal cinsiyet değişmezliğidir. Bu evrede farklı giysiler giymeye başlasa ve saçının boyunu değiştirse bile insanın biyolojik cinsiyetinin aynı kaldığı anlayışı gelişir. Bem (1989), bir çocuğun bu anlayış düzeyine erişebilmesi için erkek ve kız çocuklar arasındaki genital farklılıkları az da olsa ayırt edebilmesi ve bir çocuğu "gerçekten" erkek ya da kız yapan şeyin genital karakteristikleri olduğunu kısmen anlayabilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Kısacası 2-3 yaşlarındaki çocuklar kendilerinin ve çevrelerindeki insanların cinsiyetlerini bilmekle birlikte toplumsal cinsiyet kavramı 4-5 yaşlarına dek oluşmaz (Bee ve Boyd, 2009).

Çocuk ve Oyun

Oyun, çocukları hem eğlendirmekte aynı zamanda iyi oluşlarını, fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimlerini de sağlamaktadır (Johnson, Christie ve Wardle, 2005). Piaget'in çalışmaları, çocukların öğrenmesi ve gelişmesi için en etkili yolun oyun olduğunu belirtmektedir. Oyun, çocukların çok uyarıcılı bir şekilde öğrenmelerine olanak tanımakta, çocukların dünyalarını anlamaları ve keşfetmelerini sağlamaktadır.



Oyun, çocukların somut deneyimlere katılmalarına ve bu deneyimleri daha soyut düşünmeye doğru ilerlemek için gelişmekte olan dilleriyle uyumlu olarak kullanmalarına izin vermektedir (Neath, 2010). Oyunun bilişsel gelişime faydaları konusunda Vygotsky, çocukların nesneleri ve eylemleri kullanarak onların sembolik işlevlerini öğrendikleri ve böylece sembolik düşünceyi kullanmada daha yetenekli hâle gelmelerini sağladıkları bir süreç olarak bakmaktadır. Ayrıca, Vygotsky (1966/1977) oyunun sistem içindeki rol ve kuralları olan dramatik bir bağlamı olduğunu oyunda kimin ne yaptığı ve neye izin verildiğini bu durumun ise kendini düzenlemenin benzersiz bir şekilde destekleyicisi olduğunu savunmuştur. Çocukların oyunda kalma hevesi, onları diğer oyuncular ve oyun senaryosu için uygun olan yapıya katılmak ve çalışmak için motive etmektedir. Vygotsky'nin meslektaşı Daniel Elkonin (1978) çocukların dramatik oyunlarının onların gelişimlerini etkileyen motivasyonun dört yoldan biri olduğunu savunmuştur (Hyson, Copple ve Jones, 2007).

Vygotsky'nin bakış açısından oyunun ikinci yararı, dramatik oyun bilişsel merkezileştirmeyi değiştirerek başkasının bakış açısından bakabilmeyi kolaylaştırmaktadır (Elkonin, 1978; Vygotsky, 1966/1977). Çocukların oyunlarında başkalarının rollerinde oynaması onların diğerinin bakış açısından bakma becerisini geliştirmektedir. Ayrıca çocukların oyunlarında başka rollere girmeleri merkezi bakış açısından uzaklaşmalarını kısacası diğerlerinin bakış açılarına yaklaşmalarını da kolaylaştırmaktadır.

Oyunun üçüncü gelişimsel işlevi çok önemli üst düzey düşünme için zihinsel temsilleri sağlamasıdır. Oyunda taklit ederek çocuk nesneleri fiziksel formlarından ayrıştırmayı öğrenmektedir. Çocuklar ilk başta oyunlarında sadece nesnelerin kopyalarını kullanırken sonradan aynı nesneyi farklı nesne yerine kullanabilmeyi öğrenmektedirler. Örneğin bir çubuğu kalem olarak kullanabildiği gibi kaşık olarak ta kullanabilmektedir. Deneyimli çocuklar oyunlarında nesneleri farklı nesneler olarak değiştirebildiği gibi arada boşluk kaldığında kelimeleriyle de bu boşluğu kapatmaya çalışmaktadır. Örneğin yük taşırken "ne kadar ağır bu yük" diyerek ağırlığı öne çıkarmaya çalışmaktadır (Piaget, 1962; Vygotsky, 1962; Hyson, Copple ve Jones, 2007).



Oyunun duygusal gelişime yönelik yararı ise çocuklarda öz denetimi geliştirmesidir. Öyle ki çocuklar oyunda kalmak için sadece fiziksel hareketleri değil, sözel olarak da kendini düzenlemeyi öğrenmektedirler. Bebek rolü oynarken sesini inceltir, hareketlerini çocuksulaştırır, kedi rolünü oynarken miyav sesi çıkarır. Ayrıca oyunda kalmak için diğerlerini takip ederken aynı zamanda kendi rolünü oynama becerisi kazanır (Bodrova ve Leong, 2003a). Çocuk oyunda paylaşma, mutluluk, sevinç gibi olumlu duyguların yanında öfke, kızgınlık gibi olumsuz duygularını boşaltarak saldırganlık gibi olumsuz duygularını kontrol altına almayı da öğrenmektedir.

Oyun belki de en önce psikomotor becerilerin gelişmesine fırsat sunmaktadır. Oyun güç, hız, dikkat, eşgüdüm ve esnekliğin gelişmesi için ideal bir ortamdır. Çocuk ayrıca oyun yoluyla organlar arasında eşgüdüm ve denge sağlayarak devinimlerde esneklik ve çeviklik kazanabilir (Pehlivan, 2005). Ayrıca basketbol, voleybol, futbol gibi top oyunları büyük kasların gelişimini sağlarken küçük oyuncaklarla oynanan oyunlar ise el becerilerinin gelişimini sağlamaktadır (Akandere, 2003, s. 12). Yukarda anlatılanlara ek olarak çocuk oyun ile hareketlerini kontrol altına almayı öğrenir.

İlk çocukluk dönemi fiziksel özellikleri ve psikomotor gelişimle birlikte çocukların daha özgür hareket ettikleri ve dil gelişimiyle diğerleriyle iletişim kurdukları için oyundan zevk aldıkları bir dönemdir. Oyun çocukların hem fiziksel, psikomotor, bilişsel ve duygusal hem de diğer çocuklarla bir arada olduğunda sosyal gelişimlerini güçlendirmelerine katkı sağlayan çok yönlü en etkili uyarıcıdır. Bu uyarıcıdan çocukların etkili şekilde yararlanmaları için ebeveynlerin oyun oynama fırsatlarını çocuklarına sunmaları gerekmektedir. Çocukların yaşam alanları oyun oynayabilecekleri şekilde düzenlenmelidir. Diğer çocuklarla da birlikte olabilecekleri ve güvenli bir şekilde oynayabilecekleri park, bahçe ve sosyal oyun alanları için olanak sağlanmalıdır. Önemli olan çocuğun gelişimsel özellikleri bilinerek çocuklara uygun oyun ve oyun ortamı yaratılmalıdır. İlk çocukluk dönemi eğitim veren kurumlarda da daha çok çocukların oyun oynayarak öğrenmelerine fırsat sunacak şekilde eğitim düzenlenmelidir. Erken çocukluk dönemi eğitimcilerine ve anne-babalara bu konuda önemli görevler düşmektedir.

Sosyal ve Duygusal Gelişim İçin Öneriler

Sosyal ve duygusal gelişimin ilk öğrenildiği yer aile ve okul öncesi kurumlardır. Tutarlı, sıcak, duyarlı ve besleyici anneler, babalar ve okul öncesi öğretmenleri çocuklarda tutarlı ilişkiler geliştirerek duygusal güvenlik duygusu oluşturmayı sağlamaktadır (Miller ve Goodnow, 1995). Bu nedenle öncelikle çocukların gelişiminde çocuklarla ilgilenen yetişkinlerin sıcak, güvenli ve tutarlı ilişki kurması esastır. Öğretmenle kurulan sıcak ilişki çocukların bilişsel, sosyal ve akademik gelişimleri için kısa ve uzun vadeli yararları olmaktadır. Sosyal ve akademik faydalarına ek olarak, çocukların öğretmenleriyle ilişkileri sorunlu aile ilişkilerini bir dereceye kadar telafi edebildiği gösterilmiştir (Howes ve Ritchie, 2002).

Ebeveynler kadar oyun arkadaşları ve oyunlar da sosyal ve duygusal gelişimi sağlayıcı bir araçtır. Çocukların oyun oynayabileceği alanların, arkadaş gruplarının olması kendilerini ve diğerlerini tanımaları, kurallar hakkında farkındalık geliştirmelerini sağlayacaktır. Bu nedenle küçük yaştan itibaren çocukların bir arada oynayabileceği ortamları oluşturmak ebeveynlerin en temel görevlerindendir. Öğretmenler ve ebeveynler oyunun çocuk gelişimindeki önemini farkedip ortam yaratmaları gerekmektedir. Aile içinde ebeveynlerin, okul ortamında öğretmenlerin çocukların farklı temalarda ve rollerde oyun oynamaları için ortam yaratmaları, çocuklarla birlikte oynayabilecekleri oyun üretmeleri onların her alandaki gelişimlerini desteklemekle birlikte yetişkinlerle çocukların aralarında kurulan ilişkinin daha sağlıklı olmasının temellerini atacaktır.

Kaynaklar

Akandere, M. (2003). *Eğitici Okul Oyunları*. I. Basım. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

Anderson, V., Spencer-Smith, M. ve Wood, A. (2011). Do Children Really Recover Better? Neurobehavioural Plasticity After Early Brain İnsult, *Brain*, 134 (8).

Banich, M.T. (1998). The Missing Link: The Role Of Interhemispheric Interaction İn Attentional Processing, *Brain And Cognition*, 36, 128-157.

Bem, S.L. (1989). Genital Knowledge And Gender Constancy İn Preschool Children. *Child Development*, 60 (3), 649-662.

Berk, L.E. (2000). *Child Development*, Allyn & Bacon, Incorporated.

Brenner, C. (1993). *Psikanalizin Temelleri*, (Çev. Işık Savaşır, Yusuf Savaşır), Yankı Mat. Ankara.

Brown, Tt. ve Jernigan, T.L. (2012). Brain Development During The Preschool Years. *Neuropsychol Review*, 22(4):313-33.

Bodrova, E. ve Leong, D.J. (2003). The İmportance Of Being Playful. Educational Leadership: *Journal Of The Department Of Supervision And Curriculum Development*, 60(7), 50-53.

Boyd, D. ve Bee, H. (2009). Çocuk Psikolojisi, Kaknüs Yayınları.

Bryck, R. L. ve Fisher, P. A. (2012). Training The Brain: Practical Applications Of Neural Plasticity From The İntersection Of Cognitive Neuroscience, Developmental Psychology, And Prevention Science. *American Psychologist*, 67(2), 87-100.

Budak, Y., Gençtanırım Kurt, D. ve Kula, S. (2018). Bilişsel Gelişimde Farklı Bir Görüş Geliştiren Henri Wallon ve Jean Piaget'nin Görüşlerinin Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (48), 415-436

Caspi, A. (2000). The Child İs Father Of The Man: Personality Continuities From Childhood To Adulthood. *Journal Of Personality And Social Psychology*, *78*(1), 158-172.

Cullen, K. (2011). Introducing. *Child Psychology*: A Practical Guide. England.

Dubois, B., Feldman, H.H., Jacova, C., Et Al. (2013) Research Criteria For The Diagnosis Of Alzheimer's Disease: Revising The Nıncds-Adrda *Criteria*. *The Lancet Neurology*, 6, 734-746.

Elkonin, D.B. (1978). *Psychologija İgry (The Psychology Of Play)*, Moscow,, Russia: Pedagogika.

Freud, S. (1961). *The Ego And The İd*. Standard Edition (Vol. 19). London: Hogarth.

Freud, S. (1964). *An Outline Of Psychoanalysis*. Standard Edition (Vol. 23). London: Hogarth.

Goymer, P. (2007). Genes Know Their Left From Their Right. *Nature Reviews Genetics*, V 8, 652.

Hyde ve Ark., (2009). The Effects Of Musical Training On Structural Brain Development. *The Neurosciences And Music Iıı: Disorders And Plasticity*: Ann. N.Y. Acad. Sci. 1169: 182-186

Hyson, M., Copple, C. ve Jones, J. (2007). Chapter 1. *Early Childhood Development And Education*

Johnston, C.A., Hirono, K., Prehoda, K.E., Doe, C.Q. (2009). Identification Of An Aurora-A/Pinslınker/Dlg Spindle Orientation Pathway Using İnduced Cell Polarity İn S2 Cells. Cell, 138(6): 1150--1163.

Johnson, J. E., Christi, J. ve Wardle, F. (2005). *Play, Development, And Early Education*. Boston: Pearson/Allyn Arid Bacon.:

Howes, C., & Ritchie, S. (2002). *A Matter Of Trust*. N.Y., N.Y.: Teachers College Press

Kolb, B., Gibb, R. ve Robinson, T.E. (2003). Brain Plasticity And Behaviour. *Current Directions İn Psychological Science*, 12(1), 1-5.

Mcphillips, M. ve Jordan-Black, J. A. (2007). Primary Reflex Persistence İn Children With Reading Difficulties (Dyslexia): A Cross-Sectional Study. *Neuropsychologia*, 45, 748-754.

Miller, P. J. ve Goodnow, J. J. (1995). Cultural Practices: Toward An İntegration Of Culture And Development. New Directions For. *Child And Adolescent Development*, 1995(67), 5-16.

Neath, (2010). Understanding Children Development.

Patterson, G. R., Capaldi, D. ve Bank, L. (1991). An Early Starter Model For Predicting Delinquency. In D. J. Pepler & K. H. Rubin (Eds.), *The Development And Treatment Of Childhood Aggression* (Pp. 139- 168). New Jersey: Laurence Erlbaum.

Pehlivan, H. (2005). *Oyun ve Öğrenme*, Ankara: Anı Yayıncılık.

Piaget, J. (1952). *The Origins Of Intelligence İn Children* (Vol. 8, No. 5, Pp. 18-1952). New York: International Universities Press.

Psychologie Du Développement (2013). Http://Angelspirit7.Free.Fr/Psychonet.

Roberts, P.D. ve Bell, C.C. (2000). Computational Consequences Of Temporally Asymmetric Learning Rules: Ii. Sensory Image Cancellation. *Journal Of Computational Neuroscience*, 9(1):67-83.

Springer, S. P. ve Deutsch, G. (1998). *A Series Of Books İn Psychology. Left Brain, Right Brain: Perspectives From Cognitive Neuroscience (5th Ed.)*. New York, Ny, Us: W H Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.

Tanner, J.M. (1978). *Foetus İnto Man: Physical Growth From Conception To Maturity*. Open Books, London.

Teeter, P. A. ve Semrud-Clikeman, M. (1997). Child Neuropsychology: *Assessment And İnterventions For Neurodevelopmental Disorders*. Needham Heights, Ma, Us: Allyn & Bacon.

Townsley, K. ve Savory, L. (2006). Children's Care, Learning And Development. Heinemann Press, England.

Wallon, H. (1945). *Les Origines De La Pensée Chez L'enfant*, Paris, Puf.

Vygotsky, L. S. (1962). *Thought And Language*. Cambridge, Ma: Mıt Press.

Vygotsky, L. S. (1967). Play And İts Role In The Mental Development Of The Child. *Soviet Psychology*, 5(3), 6-18.

Bölüm 5

SON ÇOCUKLUK DÖNEMİ GELİŞİM ALANLARI VE ÖZELLİKLERİ

Serdar Körük

Fiziksel Gelişim
Bedensel Gelişimler ve Değişim
Motor Gelişim
Bilişsel Gelişim
Beyin Gelişimi
Bilişsel Gelişimi Açıklayan Kuramlar
Kişilik Gelişimi
Kişilik Gelişimini İnceleyen Kuramlar
Ahlak Gelişimi
Ahlak Gelişimini İnceleyen Kuramlar
Sosyal ve Duygusal Gelişim
Duygusal Farkındalık
Stres ile Başa Çıkma
Bağlanma ve Aile İlişkilerindeki Değişimler
Akran İlişkileri
Akran Zorbalığı
Riskli Davranışlar
Riskli Davranışların Nedenleri
Kaynaklar

SON ÇOCUKLUK DÖNEMİ GELİŞİM ALANLARI VE ÖZELLİKLERİ

Okul çağı olarak tanımlanan son çocukluk dönemi yaklaşık olarak 7-11/12 yaş arasını ve ilkokul döneminden ergenliğe kadar olan süreci kapsamaktadır. Bu dönemdeki çocuklar bu zamana kadar sıklıkla vakit geçirdikleri ve bağlı oldukları ailelerinden ayrılarak okul hayatına başlamakta ve sosyal hayata ilk adımlarını atmaktadırlar. Sosyal çevreyle etkileşimin ve akademik faaliyetlerin ön planda olduğu bu dönem ergenlik döneminin belirtileri görülene kadar devam etmektedir. Fiziksel büyümenin kısmen yavaşlayarak devam ettiği, bilişsel ve psikososyal gelişimlerin hız kazandığı son çocukluk dönemi, çocukların ergenlik ve yetişkinlik dönemlerindeki akademik ve sosyal hayatları açısından önemli bir öncül olarak görülmektedir.

> *"9 yaşında olan Cem, ilkokul 4. sınıfa devam etmektedir. Cem'in boyu 1,35 m ve kilosu ise 28 kg'dır. Önceki yıllara oranla son iki yılda Cem'de belirgin bir kilo artışı meydana gelmiştir. Birinci sınıftan bu yana 10 kg kilo alan Cem'in boyu aynı süre içerisinde 10 cm uzamıştır. Cem artık daha fazla ağırlık kaldırabilmekte, annesi ile alışveriş yaptıklarında eşyaları ve poşetleri taşımasında annesine daha fazla destek olmaktadır."*

Fiziksel Gelişim

Son çocukluk döneminde bedensel gelişimler bir önceki döneme görece daha yavaş hızda seyretse de olgunlaşma hız kazanmaktadır. Özellikle ilk çocukluk döneminde gelişmeye başlayan motor beceriler artmakta ve motor koordinasyon bu dönemin sonunda büyük ölçüde tamamlanmaktadır.

Bedensel Gelişimler ve Değişim

Geç çocukluk döneminde bedensel gelişim yavaş ve sürekli bir şekilde devam etmektedir. Ergenlik döneminde yaşanacak hızlı bedensel değişimlere oranla bu dönemde bedensel gelişim daha yavaş seyretmektedir. Bu dönemde, 11-12 yaşına kadar çocukların boyları ortalama yılda 5-7,5 cm uzamaktadır. 11 yaşındaki bir kız çocuğunun boy uzunluğu ortalama olarak 150 cm iken erkek çocuğunun boy uzunluğu 145 cm'dir. Boyuna büyüme yavaş, enine büyüme daha hızlı gerçekleşmektedir. Son çocukluk döneminde çocuklar yılda ortalama 2,5-3,5 kg kilo almaktadırlar. İskelet ve kas sistemleri gelişmektedir. Sinir, kas ve eklem koordinasyonu sağlanmaya başlamaktadır. Kas kütlesindeki artışla beraber bebeklik dönemi yağları azalmaktadır. Çocukların kas gücü bu dönemde önceki dönemlere göre iki kat artmaktadır. Beden oluşturan tüm alt organ sistemleri bu dönemde büyümekte ve olgunlaşmaktadır. Atar ve toplardamarların işlevselliği yetişkin bir bireyin gelişim düzeyine ulaşmakta, mide ve bağırsak hacmi genişlemektedir. Son çocukluk dönemindeki bir çocuk sağlıklı bir gelişim için günde ortalama 2400 kaloriye ihtiyaç duymaktadır.



Son çocukluk dönemi, uzunlamasına bedensel büyümenin yavaşladığı, enlemesine bedensel büyümenin hızlandığı, organ ve kas sistemlerinin olgunlaştığı, çocuğun bilişsel ve psikososyal olarak hızlı bir şekilde geliştiği, ilköğretimden ergenliğe kadar olan süreyi kapsayan dönemdir.

(https://homesecurity.press/, sitesinden erişildi.)

Motor Gelişim

Son çocukluk döneminde çocukların motor becerileri artmakla beraber motor hareketler daha koordineli hâle gelmektedir. Özellikle ince motor becerilerindeki artışla beraber çocuklar çok çeşitli spor faaliyetlerinde bulunabilmektedirler. Erken çocukluk dönemine kıyasla çocuklar, koşma, tırmanma, bisiklet sürme, yüzme, futbol, basketbol, voleybol ve tenis oynama, bale yapma, kaykay sürme, müzik aleti çalma vb. gibi aktiviteleri daha başarılı bir şekilde yerine getirebilmektedirler. Merkezî sinir sisteminde, nöron hücreleri üzerindeki miyelin kılıfın artması ve kalınlaşması nöronlar arası iletişimi daha etkili hâle getirdiğinden ince motor becerileri gelişmektedir. El ve parmak koordinasyonu bu dönemde artmakta, kalem tutma, ayakkabı bağlama, düğme ilikleme ve çekiç vb. alet kullanma gibi ince kas hareketleri gerektiren faaliyetlerde başarı oranı artmaktadır (Doğan, 2007).



Son çocukluk döneminde, iskelet ve kas sisteminin gelişimi ve koordinasyonunun sağlanması sayesinde çocuklar çeşitli spor faaliyetlerini yapabilmekte, el ve ayaklarını daha etkili bir şekilde kullanabilmektedirler.

(https://www.sports-nut.co.uk/, sitesinden erişildi.)

"8 yaşında olan ve 3. sınıfa devam eden Cansu 5 yaşından bu yana bale eğitimi almaktadır. Bale eğitimi, çeşitli jimnastik ve koordinasyon/denge hareketlerini, dans figürlerini ve esnek olabilme becerisini kapsamaktadır. Cansu son bir sene içerisinde gözle görülebilir şekilde daha iyi performans göstermeye ve özellikle koordinasyon/denge hareketlerini daha başarılı bir şekilde yerine getirmeye başlamıştır. Bale öğretmeni, Cansu'nun güçlenen ayak ve bacak kaslarının daha iyi performans göstermesine neden olduğunu annesine belirtmektedir."

Bilişsel Gelişim

Son çocukluk döneminde, çocukların dış dünyayı algılama, yorumlama, dış dünya hakkında çıkarımlar yapma ve ona göre davranışta bulunma kapasiteleri büyük bir hızla artmaktadır. Çocukların, çevreleriyle yaptıkları somut etkileşimlere dayalı muhakeme yapma becerileri, somut ve gözlenebilir veriler üzerinden tahmin yürütme ve hipotezler kurma becerileri gelişmektedir.

"10 yaşında olan Kemal, ilkokul 5. sınıfa devam etmektedir. Kemal'in sınıfı matematik dersinde rasyonel sayılar konusunu işlemektedir. Rasyonel sayılardaki pay ve payda kavramları ve özellikle paydası farklı olan rasyonel sayılarda toplama ve çıkarma işlemi yapma ilk etapta Kemal'e çok zor gelmiş olup Kemal bu konuyu anlamlandıramamıştır. Sonraki derslerde matematik öğretmeni pay ve payda kavramlarını ve bütünün parçaları olma durumunu, bir power point sunumu üzerinde

yuvarlak pasta dilimleri grafiği ile öğrencilere anlatmıştır. Kemal bu sunumu dikkatli bir şekilde dinledikten sonra konuyu anlamaya başlamıştır. Kemal'in matematiğe olan ilgisini bilen 9. sınıfa devam eden kuzeni Eda, kendi sınıfının işlediği iki bilinmeyenli xy denklemlerini ona anlatmaya çalışmıştır. Ancak ne yaparsa yapsın, aşama aşama birçok soru çözmesine rağmen Kemal bu konuyu anlayamamıştır."

Yukarıdaki örnek incelendiğinde, somut ve gözlenebilir uyaran olarak sunulan pasta dilimleri grafiğinin *"bölünen, bölen, oran"* gibi soyut kavramlar içeren rasyonel sayılar konusunu anlamayı Kemal için kolaylaştırdığı görülmektedir. Ancak iki bilinmeyenli xy denklemlerini anlamak ve çözebilmek için soyut düşünme becerisini kazanmış olmak gerekmektedir. Bu denklemleri çözmek için çocuk *"katsayı eşitleme, semboller üzerinden dört işlem yapabilme, sayısal ihtimalleri gözden geçirme"* gibi soyut konularda mantık yürütmelidir. Bu beceri ergenlik dönemiyle birlikte gelecek gelişim döneminde kazanılmaktadır.

Beyin Gelişimi

Beyin gelişimi son çocukluk döneminde hızlı bir şekilde devam etmekle beraber bu dönemin sonunda yetişkin insan beyninin hacmine ulaşmaktadır. Hacimsel büyümenin yanı sıra beynin çeşitli alanlarında işlevsel olarak çeşitli gelişimler meydana gelmektedir. Özellikle beyindeki bilişsel aktivitelerin büyük bir kısmının oluştuğu prefrontal kortekste son çocukluk döneminde sinapslar arasında yeni bağlantılar kurulmaktadır (Durston ve Casey, 2006). Prefrontal korteksteki gelişimler çocuğun dikkati verme, mantık yürütme ve bilişsel kontrol sağlama gibi eylemleri daha iyi bir şekilde yapmasına imkân tanımaktadır (Crone vd., 2009). Beyindeki gelişim arttıkça beynin bazı bölgelerindeki işlevsellikler artarken daha az kullanılan bölgelerdeki sinaptik bağlantıların azalmasından dolayı bazı bölgelerindeki gelişim azalmaktadır (Diamond, Casey ve Munataka, 2011).

Bilişsel Gelişimi Açıklayan Kuramlar

Çocukların bilişsel gelişimini açıklayan iki önemli kuramdan Piaget'in Bilişsel Kuramı çocukla çevre arasındaki etkileşime ve çocuğun gelişim dönemlerine göre bilgiyi zihninde yapılandırma sürecine odaklanırken, Bilgiyi İşleme Kuramı ise çocukların bellek gelişimi, bilgiyi akılda tutma süreleri, dikkat, motivasyon ve bilgiyi kodlama gibi süreçlerine odaklanmaktadır.

Piaget'in Bilişsel Gelişim Kuramı

Piaget 'in (1952) Bilişsel Gelişim Kuramı'na göre bilişsel gelişim çeşitli evrelerden geçmektedir ve bu evreler şu şekilde belirtilmiştir; *duyu-hareket dönemi (0-2 yaş), işlem öncesi dönem (3-6 yaş), somut işlemler dönemi (7-11 yaş)* ve *soyut işlemler dönemi (12 yaş ve üstü)*. Son çocukluk dönemindeki bireyler ***somut işlemler*** düzeyindedirler. Bu dönem 7-11 yaş aralığını kapsamaktadır. Somut işlemler somut ve gözlenebilir verilere dayanarak mantık yürütmeyi, gruplamayı, sınıflandırmayı ve ayırt etmeyi içermektedir. Bu dönemde çocuğun dilbilgisi de hızla gelişmekte olup 6 yaşında ortalama 14.000 kelime olan sözcük dağarcığı 11 yaşının sonunda ortalama 40.000 kelimeye çıkmaktadır. Çocuklar sadece nesnelerin adlarını değil çeşitli özelliklerini ve diğer nesnelerden farklılıklarını da öğrenmek istemektedirler.

Yapılacak bir sıvı deneyinde, aynı miktardaki sıvının bir kaptan başka bir kaba konulduğunda miktarının değişmeyeceğini somut işlemler dönemindeki bir çocuk söyleyebilir. Başka bir örnek olarak bir adet 10 liralık banknot para ile iki adet 5 liralık banknot paranın matematiksel bilginin artmasına bağlı olarak aynı miktarı ifade ettiğini anlayabilir. ***Korunum ilkesi*** somut işlemlere geçiş için gereklilik duyulan önemli bir beceridir.

İşlemleri ***tersine döndürebilme*** ve ***tersine düşünebilme*** becerisi bu dönemde kazanılmaktadır. Çocuk somut bir dönüşümü zihinsel olarak tersine çevirebilmektedir. Somut işlemler dönemindeki çocuklar nesnelerin bir özelliğine odaklanmaktan ziyade birçok özelliğine aynı anda odaklanabilmektedirler. Bu beceri nesneleri çeşitli özelliklerine göre ***sınıflamaya*** ve ***gruplara ayırmaya*** imkân tanımaktadır. Çocuklar sadece nesneleri değil durumları da çeşitli farklı yönlerden inceleyebilmektedirler. Soyut bilgiler bunları yapabilmek için yeterli olmamaktadır. Soyut bilgilerle mantık yürütme 11-12 yaşlarında başlamaktadır.

Bu dönemde kazanılan diğer bir önemli beceri ise ***sıralama*** yapabilmedir. Çocuklar nesneleri çeşitli niceliksel özelliklerine göre artan veya azalan şekilde sıralayabilmektedirler.

Somut işlemler dönemindeki bir çocuk aralarında niceliksel farklar bulunan üç veya daha fazla nesne arasında ikili ilişkileri analiz ederek bir çıkarım yapabilmektedir. Örneğin A, B'den büyük ise, B de C'den büyük ise A'nın B'den büyük olduğunu ifade edebilmektedir. Bu somut tümevarımsal düşünme ***geçişlilik*** olarak isimlendirilmektedir.



Çocuklar, bu dönemde nesneleri farklı özelliklerine göre sıralayabilmekte ve gruplayabilmektedir. Resimdeki kız çocuğu önündeki silindir çubukları hem uzunluklarına göre sıralamakta hem de renklerine göre gruplamaktadır.

(https://www.emaze.com/, sitesinden erişildi)

"Ahmet Bey, 8 yaşındaki oğlu Ali ile 10 yaşındaki oğlu Fatih'e bir satranç takımı almıştır. Kendisi de satranca ilgili olan Ahmet Bey oğullarına satranç oynamayı öğretmeye çalışmaktadır. Satranç çocukların ilgisini çekmiştir. Akşamları babalarıyla ve birbiriyle pratik yapmaktadırlar. Fatih, Ali'ye göre oyunu daha dikkatli analiz edebilmekte, daha iyi hamle planlayabilmekte ve daha uzun süre oynayabilmektedir. Ali ağabeyini yenememektedir ve bu duruma çok sinirlenmektedir. Babası Ali'ye, sinirlenmemesi gerektiğini, daha fazla oynadıkça kendisini geliştireceğini söylemektedir."

Bilgiyi İşleme Kuramı

Bilgiyi İşleme Kuramı Atkinson ve Shiffren (1968; 1971) tarafından geliştirilmiştir ve Atkinson-Schiffren Modeli olarak da bilinmektedir. Bu kuram bireylerin bilgiyi nasıl aldığını, işlediğini, depoladığını, öğrendiğini ve gerektiği zaman geri çağırdığını/hatırladığını incelemektedir. Bilgiyi İşleme Kuramı duyusal bellek, kısa süreli bellek ve uzun süreli bellek gibi kavramlar üzerine odaklanarak, dikkat, algı, kodlama, gruplama, tekrar ve hatırlama gibi süreçlerin üzerinde durmaktadır.

Son çocukluk dönemindeki çocukların bilgiyi alma ve işleme süreçleri incelendiğinde, dikkatini verme ve odaklanma yeteneklerini arttırdıkları görülmektedir. Görev odaklı dikkatini verme becerileri bu dönemde artış göstermektedir. Bu dönemdeki çocukların, konsantrasyon gücü, çalışma, analitik düşünme ve derleme yetenekleri gelişmektedir.

Kısa süreli bellek erken çocukluk döneminde 7 yaşına kadar hızlı bir gelişim göstermektedir ve kapasitesi artmaktadır. 7 yaşından sonra kısa süreli bellek gelişimi yavaşlasa da son çocukluk döneminde, ergenlik dönemine kadar olan sürede uzun süreli bellek hızlı bir gelişim göstermektedir ve kapasitesini artırmaktadır. Çocuğun artan bilgi birikimi ve yeni bilgiler öğrenmek için kullandığı stratejiler uzun süreli belleğin gelişiminin önemli yansımalarıdır (Ornstein vd., 2010).

Son çocukluk döneminde bilişsel yapının gelişimine bağlı olarak çocukların düşünme biçimlerinde de değişiklikler olmaktadır. Çocukların eleştirel, yaratıcı ve bilimsel düşünme becerisi bu dönemde odaklanılması ve geliştirilmesi gereken beceriler olarak görülmektedir. Eleştirel ve yaratıcı düşünme tek bir doğru cevaba odaklanmaktan ziyade, alternatif çözümler üretmeyi, araştırma yürütmeyi, analiz ve sentez yapmayı ve bilgi dağarcığını artırmayı ifade etmektedir (Fairweather ve Cramond, 2010; Kaufman ve Sternberg, 2010). Bu dönemde çocukların hayatlarında önemli yer tutan okulların, eleştirel ve yaratıcı düşünmeyi destekleyici görevler ve projelerle öğrencilere yaklaşması onların düşünme biçimlerini geliştirmektedir. Bilimsel düşünme becerisi de son çocukluk döneminde gelişen düşünme biçimlerindendir. Çocuklar bu dönemde somut ve gözlenebilir durumlar karşısında hipotezler kurabilmektedirler.

Bireye özgü olan, tutarlılık ve süreklilik gösteren davranış örüntülerinin toplamı bireyin kişiliği olarak tanımlanmaktadır. Son çocukluk döneminde çocukların kendilerini yeterli ve bir şeyleri başarıyor hissetmeleri ve akranlarıyla sağlıklı sosyal ilişkiler kurmaları kişilik gelişimleri açısından büyük önem taşımaktadır (Feist ve Feist, 2009).

"İlkokul 4. sınıfa devam eden Berna, okulunu ve sınıf arkadaşlarından Selin ve Beyza'yı çok sevmektedir. Günün büyük çoğunluğunu beraber geçiren bu üç öğrenci, sınıfta ve teneffüslerde genellikle beraber olmaktadırlar. Teneffüslerde ve özellikle beden eğitimi derslerinde öğretmen serbest zaman aktivitesi yaptığında erkek öğrenciler büyük çoğunlukla futbol oynarken Berna, diğer kız arkadaşlarıyla voleybol oynamakta veya ip atlamaktadır. Selin'in evi Berna'nın evine yakın bir muhittedir. Bu sebeple Berna ile Selin hafta sonları da görüşmekte beraber ders çalışmakta ve ödevlerini yapmakta birbirlerine destek olmaktadır."

Kişilik Gelişimini İnceleyen Kuramlar

Çocuklarda kişilik gelişimini dönemsel olarak inceleyen kuramlara bakıldığında, kişilik gelişimini, yaşam enerjisinin (libido) yöneldiği obje (akranlar ve sosyal çevre) bağlamında inceleyen Freud'un Psikoseksüel Gelişim Kuramı'nın ve kişilik gelişimini çocuğun dönemsel olarak çözmesi gereken krizler bağlamında inceleyen Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı'nın önem taşıdığı görülmektedir.

Freud'un Psikoseksüel Kişilik Kuramı

Freud'un (1917) Psikoseksüel Gelişim Kuramı'na göre kişilik gelişimi çeşitli psikodinamik gelişim evrelerinden geçmektedir. Bu evreler oral dönem, anal dönem, fallik dönem, gizil/latent dönem ve genital dönem olarak belirtilmektedir. Son çocukluk dönemindeki çocuklar ***gizil/latent dönem*** evresinde bulunmaktadırlar. Kişilik gelişimini inceleyen bu psikodinamik yaklaşıma göre, başta aile ve toplum tarafından bastırılan psikoseksüel enerji kendisini okul aktivitelerine, arkadaşlık ilişkilerine, oyuna ve diğer sosyal aktivitelere aktarmaktadır. Freud'a (1917) göre fallik dönemde mevcut olan cinsel merak ve ilgi bu dönemde de mevcuttur fakat otorite figürleri (aile, öğretmen, sosyal unsurlar vb.) tarafından uygulanan baskı çocukta suçluluk ve utanç duygusu yaşama korkusunu yaratmaktadır. Bu sebeple yaşam enerjisi olarak tanımlanan libido kendisini akademik ve sosyal başarıda göstermektedir. Gizil dönemde kız ve erkek çocukları birbirlerine karşı oldukça ilgisiz olmaktadırlar. Hemcinslerle oyun ve etkileşim ön plandadır. Ergenlik dönemi belirtilerine kadar gizli tutulan cinsel dürtüler ergenlik dönemiyle beraber tekrar ortaya çıkmaktadır.



Psikoseksüel Gelişim Kuramı'na göre gizil/latent dönemde libido oyuna, akademik faaliyetlere ve hem cinsler ile olan sosyal etkileşimlere aktarılmaktadır. Karşı cinse ve cinselliğin keşfine olan ilgi ve merak bu dönemde bastırılmaktadır.

(http://www.cocukgelisimi.info/ sitesinden erişildi.)

"6. sınıfa giden 11 yaşındaki Erkan, akademik olarak sıkıntılar yaşamaktadır. 8. sınıfta gireceği liselere giriş sınavı için bu sene kendisine matematik ve fen bilimlerinde özel ders aldırmaya başlayan, ekonomik olarak iyi seviyede olan ailesi Erkan'ın üzerine çok düşmektedir ve onun başarısız olmasını istememektedir. Ailesi Erkan'ın bir fen lisesini kazanmasını istemektedir. Erkan kendi sınıfını düşündüğünde bazı arkadaşlarının matematikte, bazılarının ise fen bilimlerinde sürekli çok iyi notlar aldığını, kendisinin onlar kadar yapamadığını ve yapamayacağını düşünmektedir ve bu duruma çok üzülmektedir. Erkan İngilizce dersini ve İngilizce öğretmenini sevmektedir fakat İngilizce dersini de yapamayacağını düşündüğünden dolayı, fazla çalışmadığından çok yüksek notlar alamamakla beraber düşük notlar da almamaktadır. Okulun psikolojik danışmanı Zeynep Hanım önce Erkan'la ve sonra ailesiyle bir görüşme yapmış ve Erkan'ın yabancı dile olan ilgisini ailesine açıklamıştır. Çocuklarına İngilizceden de özel ders aldırmaya başlayan Erkan'ın ebeveynleri onun İngilizceye olan ilgisini anlamış ve Erkan sınıfında bir süre sonra İngilizceden en yüksek notları almaya başlamıştır. Bu durum Erkan'a kendini çok iyi hissettirmiştir ve kendisinin de derslerde başarılı olabileceğine inanmaya başlamıştır."

Erikson'un Psikososyal Kişilik Kuramı

Kişilik gelişimini bireyin yaşadığı psikososyal krizlerle bu ve bu krizleri nasıl çözdüğüyle açıklayan Erikson'un (1968) Psikosoyal Gelişim Kuramı'na göre gelişim evrelerine göre yaşanılan krizler şu şekilde belirtilmektedir; *güvene karşı güvensizlik (0-2 yaş), özerkliğe karşı kuşku ve utanç (2-4 yaş), girişkenliğe karşı suçluluk duygusu (4-7 yaş), başarıya karşı aşağılık duygusu (ilköğretim dönemi), kimlik kazanmaya karşı rol karmaşası (ergenlik dönemi), yakınlık kurmaya karşı yalıtılmışlık (genç yetişkinlik dönemi), üretkenliğe karşı durgunluk (yetişkinlik) ve benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk (yaşlılık).*

Son çocukluk dönemindeki çocuklar ***başarıya karşı aşağılık duygusu*** krizini deneyimlemektedirler. 6-7 ve 12-13 yaşları arası deneyimlenen bu kriz döneminde okul öncesindeki çocuklar okuma ve yazma öğrenmekte, temel matematik ve fen becerileri öğrenmekte ve çeşitli spor faaliyetleri sergilemektedirler. Her çocuk kendi büyüdüğü toplumun ondan talep ettiği temel yaşam becerilerini bu dönemde kazanmaya başlamaktadır. Akranlar arası rekabet, akademik notlar, çevresi tarafından sevilip sevilmeme, öğretmenin ve ailenin dönütleri ve yeteneğe uygun performans gösterebilme önemli unsurlardır. Çocuklar becerilerini, yeteneklerini ve neler yapabildiklerini akranları ile kıyaslamaktadırlar. Başarı duygusu çocuğun bir şeyleri yapabildiğine olan inancı ve belirli görevleri tamamlayabilmesi sonucu oluşan tatmini ifade etmektedir. Aşağılık duygusu ise çocukların temel becerileri edinememesi ve kendisinden beklenen görevleri tam olarak yerine getirememesi sonucu oluşan durumu tanımlamaktadır. Bu krizi sağlıklı bir şekilde aşan çocukların bu dönemdeki kazanımı yeterlilik duygusudur. Yeterlilik duygusu çocuğun karşılaşabileceği problemler karşısında fiziksel ve bilişsel yeteneklerini kullanabilmesidir.



Psikososyal Gelişim Kuramı'na göre başarıya karşı aşağılık duygusu krizini deneyimleyen ilköğretim öğrencilerinin bu krizi sağlıklı bir şekilde aşabilmeleri için kendilerini en az bir alanda yeterli ve başarılı görmeleri ve akranlarından, ailelerinden ve öğretmenlerinden bunun hakkında olumlu değerlendirmeler almaları gerekmektedir.

(http://sureliydeculores.com/ sitesinden erişildi.)

"Sınıf öğretmeni 8 yaşında olan ve ilkokul 2. sınıfa giden Hilal'den, kendisini sınıfa tanıtmasını istediğinde Hilal, bir köpekleri olduğunu, köpekleri çok sevdiğini, matematiği ve yap-boz yapmayı sevdiğini, babasının doktor olduğunu ve iki yaşında bir erkek kardeşi olduğunu söylemiştir."

Benlik Algısı

Erken çocukluk dönemindeki çocuklar genellikle kendilerini fiziksel özellikleri ile tanımlarken, son çocukluk dönemindeki çocuklar kendilerini daha çok psikososyal özellikleri ile tanımlamaktadırlar (Harter, 2006). İlkokul ve ortaokul yıllarında çocuklar benliklerinin sosyal bileşenlerini keşfetmektedirler. Çocuklar bu dönemde

kendi özelliklerini akranlarının özellikleriyle karşılaştırmaya başlamaktadırlar. Gelişimin bu döneminde çocuklar neyi yapıp neyi yapamadıklarına karar verirken akranlarını da değerlendirmektedirler

Bu değerlendirmeler çocukların benlik algısını ve öz yeterlilik algısını şekillendirmektedir. Benlik algısı çocuğun kendisini çeşitli boyutlarda (akademik, sosyal, görünüş, spor vb.) değerlendirmesidir. Öz yeterlilik ise benlik algısından duyulan olumlu veya olumsuz duyguları kapsamaktadır. Olumlu bir benlik algısı ve buna bağlı olarak oluşan yüksek öz yeterlilik çocuğun psikolojik sağlığı açısından önem taşımaktadır (Kaplan, 2009).

Ahlak Gelişimi

Ahlak gelişimi, hak-haksızlık, doğru-yanlış ve iyi-kötü konularından çıkarımda bulunmayı ve karar vermeyi açıklayan bilişsel süreçlere odaklanmaktadır (Çiftçi, 2003). Çocuklar büyüdükçe ahlaki çıkarımları da değişmeye başlamaktadır. Kuralların ne olursa olsun değişmeyeceği ve cezadan kaçınmak için kurallara uyulması düşüncesi son çocuklukla beraber esnemeye başlayarak, niyet ve görelilik önem kazanmaktadır.

"Annesi Tarık'a kahvaltı hazırlamıştır ve Tarık mutfakta okula gitmeden önce kahvaltısını yapmaktadır. Tarık 7 yaşındadır ve ilkokul 1. sınıfa yeni başlamıştır. Tarık kahvaltı yaparken annesi de işe gitmek için hazırlanmaktadır. Kahvaltı yaparken köpekleri Pamuk, Tarık'ın yanına gelmiştir ve yediklerinden almak istemektedir. Tarık Pamuk'u sevdiği sırada eli süt dolu bardağa yanlışlıkla çarpmıştır ve bardak yere düşüp kırılmış ve süt yere dağılmıştır. Tarık çok üzülmüş ve annesinin azarlayacağını düşünerek ağlamaya başlamıştır. Tarık bir yandan Pamuk'a kızmakta bir yandan da ağlamaktadır."

Ahlak Gelişimini İnceleyen Kuramlar

Çocuklardaki ahlak gelişimini inceleyen en önemli iki kuram, bu gelişimi iki evre ile açıklayan Piaget'in Ahlak Gelişim Kuramı ile Piaget'in kuramını geliştirerek kendi kapsamlı modelini oluşturan Kohlberg'in Ahlak Gelişim Kuramı'dır.

Piaget'in Ahlak Gelişim Kuramı

Piaget (1932), bilişsel gelişime ek olarak çocuklarda ahlak gelişimini de araştıran ilk araştırmacılardandır. Piaget'in Ahlak Gelişim Kuramı'na göre çocuklar iki dönemden geçmektedir. İlk dönem 4-10 yaş arasını kapsamaktadır ve ***dışa bağlı ahlaki dönem*** olarak isimlendirilmektedir. İkinci dönem ise 10 yaş ve sonrasını kapsamaktadır ve ***ahlaki özerk/otonom dönem*** **olarak** isimlendirilmektedir.

Son çocukluk döneminin son evresi otonom ahlak özellikleri gösterse de dönemim büyük bir kısmı dışa bağlı ahlaki dönem içerisinde bulunmaktadır. Piaget'e (1932) göre 4-7 yaş arasındaki çocuklar ahlaki yargılarda tamamen dışa bağımlıdırlar. İyiliği ve kötülüğü bir olayın gerçekleşme niyetine göre değil, tamamen sonucuna göre değerlendirirler. Kurallara herkes mutlaka kayıtsız şartsız uymalıdır ve uymayanlar derhâl cezalandırılmalıdır. Kurallar sabit ve değişmezdir. Dışa bağlı ahlaki dönemin özellikleri şu şekilde belirtilmektedir;

- Kurallara herkes mutlaka uymalıdır,
- Kurallar değişmezdir ve herkes için geçerlidir,
- Kurallara uymayanlar mutlaka ve anında cezalandırılmalıdır,
- Otoriteye ne olursa olsun boyun eğilmelidir,
- İki farklı durum kıyaslandığında ne olursa olsun görünürde niceliksel olarak en fazla olumsuz sonucu doğuran durum daha kötüdür,
- Davranışın temelinde ödüle ulaşmak ve cezadan kaçınmak vardır.

10 yaşında olan ve otonom döneme geçen çocuk göreceli düşünmeye başlamaktadır. Ben merkezciliğin azalması ve kişiler arası ilişkilerin gelişmesiyle birlikte çocuk diğerlerinin bakış açılarını fark etmeye başlamaktadır. Olayların sonucu değil, gerçekleşme niyeti önem kazanmaya başlar. Çocukların kuralları uygulayışı esneklik gösterebilir. Çocuklar bu dönemde başkalarının değerlendirmelerinden çok kendi değerlendirmelerine göre davranmaya başlarlar. 7-10 yaş arasındaki çocuklar ise hem dışa bağımlı hem de otonom ahlaki değerlendirmeler yapabilmektedirler. Ahlaki özerk/otonom dönemin özellikleri şu şekilde belirtilmektedir;

- Kurala cezadan kaçınmak için değil çocuk o şekilde değerlendirdiğinden ve uymak istediğinden dolayı uyulur,
- Davranışın sonuçlarından daha çok niye sergilendiğine dikkat edilir,
- Subjektif sorumluluk gelişir,
- Kurallar otoriteler tarafından oluşturulan kanunlar olarak değil, bireylerin anlaşarak oluşturdukları normlar olarak algılanmaya başlar.

"9 yaşında olan ilkokul 3. sınıfa giden Büşra ile Merve yakın arkadaştırlar. Büşra ile Merve'nin aileleri de görüşmektedir. Merve'de olan ama Büşra'da olmayan ve Büşra'nın çok sevdiği bir oyuncağı Büşra Merve'den misafirliğe geldiklerinde getirmesini istemiştir. Ancak Merve bunu unutmuştur ve oyuncağı getirmemiştir. Misafirliğe geldiklerinde Merve oyuncağı unuttuğunu söylemiştir ama Büşra çok üzülmüştür ve Merve'nin bilerek getirmediğini düşünmüştür. Misafirlik boyunca Merve'ye soğuk davranan Büşra Merve'nin oyuncaklarıyla oynamasına da izin vermemiştir."

Kohlberg'in Ahlak Gelişim Kuramı

Kohlberg (1986), Piaget'in Ahlak Gelişim Kuramı'nı geliştirmiş ve üç dönemden ve altı aşamadan oluşan kendi kuramını oluşturmuştur. İlk dönem *gelenek öncesi düzeydir* ve *ceza ve itaat eğilimi* ile *saf çıkarcı eğilim* aşamalarını kapsamaktadır. İkinci dönem *geleneksel düzeydir* ve *kişiler arası uyum* ile *kanun ve düzen eğilimini*

aşamalarını kapsamaktadır. Üçüncü ve son dönem ise *gelenek sonrası düzeydir* ve *sosyal sözleşme eğilimi* ile *evrensel ahlak ilkeleri* eğilimi aşamalarını kapsamaktadır.

10 yaşının altındaki çocuklar ***gelenek öncesi*** düzeydedirler. ***Ceza ve itaat eğilimi*** sergileyen çocuklar otoriteye uyar ve cezalandırılmaktan kaçınırlar. Bu aşama Piaget'in dışa bağlı ahlaki dönemi ile aynı özelliklere sahiptir. Saf çıkarcı eğilimde ise çocuk kendi değerlendirmesine göre kendi çıkarları doğrultusunda kurallara uymaktadır. Bireycilik ve karşılıklı çıkara dayanan davranış sergileme görülür. *"Sen bana yardım edersen ben de sana yardım ederim, sen bana oyuncağını verirsen ben de sana oyuncağımı veririm"* görüşü saf çıkarcı eğilimde hâkim olan görüştür. Son çocukluk döneminin bitimine ve ergenliğin başlamasına doğru ikinci düzeyin ilk aşaması olan kişiler arası uyum aşamasına geçilmektedir. Bu aşamada akran grubunun ve sosyal çevrenin normlarına ve kurallarına uygun davranmak önem kazanmaktadır. Birey çevresi tarafından onaylanmak ve dönüt almak ister ve bu doğrultuda davranır. Temel motivasyon grup tarafından kabul edilmektir. ***Kanun ve düzen eğilimi*** Kohlberg'e göre ergenlerin ve çoğu yetişkinin bulunduğu aşamadır. Bu aşamada bireyler sosyal yapı tarafından oluşturulan toplumsal yaşamın normlarına ve yasalarına uymaktadırlar. ***Sosyal sözleşme eğilimi*** aşamasında bireyler kanunlara ve yasalara uymakla beraber, temel hak ve özgürlüklere daha fazla önem verirler. Kanunlara ve yasalara eleştirel bir bakış açısıyla yaklaşırlar. Evrensel ahlak ilkeleri aşaması bireyin gelebileceği en son ahlaki aşamadır. Çok az birey bu aşamaya gelebilmektedir. Bu aşamada insan hakları, adalet, eşitlik gibi kavramlar her şeyin üstünde görülmektedir. Kanunlar ve yasalar insanca yaşamak için vardır ve insan haklarıyla bağdaşmayan yasalar değiştirilmelidir görüşü mevcuttur.



Kohlberg'in kuramına göre geleneksel düzeyin birinci aşamasında bulunan çocuklar, kurallara koşulsuz uyma eğilimi göstermekte ve olası bir kural ihlalinde cezanın mutlaka geleceğine inanmaktadırlar. Saf çıkarcı aşamaya geçen çocuklar ise kuralları kendi çıkarları doğrultusunda değerlendirmekte ve bu doğrultuda davranmaktadırlar.

(https://homesecurity.press/ sitesinden erişildi.)

Duygusal Farkındalık

Son çocukluk döneminde çocukların başkalarının bakış açılarını, düşüncelerini ve duygularını anlayabilme becerisi gelişmektedir. Bu becerinin gelişimi gelecek yıllardaki sosyal veya antisosyal davranışların oluşumu açısından önem taşımaktadır (Davis-Kean, Jager ve Collins, 2010). Empatik anlayışı daha yüksek olan çocuklar sosyal yapıyla uyumlu davranışlar sergilerken, empatik anlayışı düşük çocuklar daha benmerkezci, sosyal yapıyla uyumsuz ve antisosyal davranışlar sergilemektedirler.

Artan duygusal farkındalıkla beraber çocuklar gurur ve utanç gibi karmaşık duyguları ve bu duyguların neden oluştuğunu, belirli bir durumda birden fazla duygunun hatta zıt duyguların bile aynı anda deneyimlenebileceğini anlayabilmektedirler. Son çocukluk dönemindeki bir çocuk hangi olayların hangi duyguları tetiklemiş olabileceği konusunda fikir yürütüp, hipotezler kurabilmektedir. Duygusal kontrol ve uygun duyguları uygun ortamlarda gösterme becerisi son çocukluk döneminde kazanılmaktadır. Çocuk öfkelendiği zaman veya kızdığı zaman bu duygusunu göstermesinin veya göstermemesinin veya ne şekilde göstermesi gerektiğinin değerlendirmesini yapabilmektedir. Duygusal regülasyon (duygu düzenleme) yeteneği bu dönemin önemli kazanımlarındandır. İlkokul beşinci sınıfta olan bir çocuk üzgün duran yakın arkadaşı için üzülebilir ve ona destek olmaya, onu neşelendirmeye çalışabilir. Artan empati yeteneği başkalarının deneyimlediği duygulara oran ilgiyi de beraberinde getirmektedir.

Stres ile Başa Çıkma

Çocukların yaşı büyüdükçe karşılaştıkları ve stres yaratan durumların sayısı ve yoğunluğu da artmaktadır. Son çocukluk dönemindeki çocuklar stres ve kaygıyla baş edebilmek için daha işlevsel stratejiler sergilemektedirler (Saarni vd., 2006). Stratejiler arasında bilişsel stratejiler; düşünce odağını kaydırma ve mantıksal bir açıklama bulma sıklıkla kullanılmaktadır. Arkadaşı kendisine selam vermeyen bir ilkokul öğrencisi bu duruma yoğun bir şekilde üzülmek yerine arkadaşının ona niye selam vermediği hakkında sebepler düşünebilmektedir. Çok fazla ve yoğun strese maruz kalan çocuklarda ise stresle baş etme mekanizmaları zarar göreceğinden çeşitli uyum problemleri, kaygı bozuklukları, depresif bozukluklar ve travma sonrası stres bozuklukları oluşabilmektedir (Kar, 2009).

"10 yaşında olan ve ilkokul beşinci sınıfa giden Batuhan 6 yaşında 1. sınıfa başlamıştır. Akranlarına kıyasla ilkokula erken başlayan Batuhan özellikle annesinden ayrılma ve okula adaptasyon sürecinde çok güçlük yaşamıştır. Yaklaşık bir dönem boyunca annesi gün içerisinde sık sık okula gelmiş ve Batuhan'ı görerek onu rahatlatmıştır. Şiddetli ağlama atakları ve korku bu dönemde Batuhan'da görülen belirti-

lerdir. Zaman geçtikçe Batuhan'ın ağlamaları ve korkusu azalmış ve arkadaşlarıyla oyun oynamaya ve okuma-yazma öğrenmeye odaklanmıştır. Ancak annesi ara sıra yine onu görmeye devam etmiştir. 2. sınıfta annesi okula hiç gelmemiş sadece okul çıkışlarında onu almaya gelmiştir. Batuhan okula adaptasyonunu 2. sınıfta sağlamış, arkadaş edinmiş ve okulda vakit geçirmekten keyif almaya başlamıştır. Batuhan'ın 3. ve 4. sınıftaki akademik başarısı ve genel uyumu iyi seviyede seyretmiştir. 10 yaşındaki Batuhan annesinin desteğini hâlâ hissetmekte, ödevlerinde ve projelerinde ondan destek almakta ve annesiyle beraber vakit geçirmeyi sevmektedir."

Bağlanma ve Aile İlişkilerindeki Değişimler

Bağlanma yaşamın erken dönemlerinde oluşan, bebek ile bakım veren kişi arasındaki ilişkiler sonucu şekillenen ve bebeğin ileri ki yıllarda çevresiyle olan etkileşimlerini etkileyen, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bağ örüntüleri olarak tanımlanmaktadır (Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall, 1978; Bartholomew ve Horowitz, 1991; Bowlby, 1980).

Ainsworth vd. (1978), çocuklardaki bağlanmayı güvenli, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ile açıklayan üçlü bir model ortaya koymuşlardır. Çocuğun ihtiyaçlarının ve bakımının sürekli bir şekilde tutarlı tepkiler veren duyarlı bir ebeveyn tarafından sağlanması ***güvenli bağlanma***nın oluşması için gereklidir. Bir şekilde bu ihtiyaçların karşılanmaması ve bakıcı ebeveynin duyarsız veya tutarsız tepkiler göstermesi ***kaygılı veya kaçınmacı bağlanma***ya sebep olmaktadır.

Bartholomew ve Horowitz (1991) ise ergenlik ve yetişkinlikteki bağlanmanın çocukluktan farklılık gösterdiğini açıklayarak, dörtlü yeni bir model oluşturmuştur. Bu modeldeki bağlanma tarzları olumlu veya olumsuz olarak algılanan benlik imajı ve başkalarının imajından ve ayrıca ilişkilerde gösterilen kaygı ve kaçınma davranışlarından oluşmaktadır. Güvenli bağlanma, kayıtsız bağlanma, saplantılı bağlanma ve korkulu bağlanma bu modelde tanımlanan bağlanma tarzlarıdır. ***Güvenli bağlanma;*** olumlu benlik-olumlu diğerleri algısını, ***kayıtsız bağlanma*** olumlu benlik-olumsuz diğerleri algısını, ***saplantılı bağlanma;*** olumsuz benlik-olumlu diğerleri algısını ve ***korkulu bağlanma;*** olumsuz benlik-olumsuz diğerleri algısını kapsamaktadır.

Çocuğun yaşı ilerledikçe aile dışındaki ilişkiler de önem kazanmaya başlar ve ebeveynlerden bağımsızlaşmaya doğru yol alınır. Ergenlik dönemine doğru son çocukluk döneminin sonlarında ebeveynlerle olan bağların zayıflamasıyla beraber çocukluk bağlanma örüntüleri değişmeye başlayarak sadece ebeveynlerin değil diğerlerinin de önemli olarak algılandığı içsel çalışma modelleri bireyi etkilemeye başlamaktadır. Güvenme; ebeveynden arkadaşlara, sosyal ilişkilere aktarılmaktadır. Bağlanma, ilginin bağlanma objesi olan ebeveynlerden arkadaşlara yöneldiği bir geçiş dönemindedir. Ebeveynlerle olan bağların zayıflaması çocuğun onlarla olan ilişkilerinin zayıfladığı veya onların desteğine ihtiyaç duymadığı anlamını taşımamaktadır (Nickerson ve Nagle, 2005). Son çocukluk dönemindeki ergenliğe adım atacak bireyler ebeveynleriyle olan bağlarının zayıflamasına rağmen hâlâ bu bağları stres ve zor durumlar için sığınılacak birer güvenli bölge olarak algılamaktadırlar.

Son çocukluk döneminde ebeveynlerle olan bağlanma ilişkisi yeniden düzenlenmektedir. ***Amaca göre düzeltilen ortaklık*** olarak tanımlanan bu yeni düzenlemede çocuklar ebeveynlerinin amaçlarını ve duygularını daha iyi anlamakta ve kendi bağlanma davranışlarını ebeveynlerinin durumlarına göre şekillendirmektedirler (Thayer, 2005). Bebeklik ve erken çocukluk döneminde ebeveynler ile güvenli bağlanma kurmanın son çocukluk döneminde olumlu sonuçları olmaktadır. Araştırmalar ebeveynlerle güvenli bağlanmanın okula uyum, arkadaş ilişkileri kurma ve akademik başarı gibi değişkenlerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Booth-LaForce vd., 2005; Granot ve Mayselles, 2001).



Son çocukluk döneminde ebeveynlerle olan bağlanma örüntüleri, arkadaşlara ve sosyal çevreye doğru yönelmeye başlamaktadır. Ebeveynlerle kurulan bağlanma ilişkisi, diğerleri ile kurulacak bağlanmalar ve kişiler arası ilişkiler için temel dayanak noktası olarak görülmektedir.

(http://familyhelp.us/, sitesinden erişildi.)

Akran İlişkileri

Son çocukluk döneminde ilköğretim çağının başlamasıyla birlikte akranlarla olan etkileşimler önem kazanmaktadır. Bu dönemdeki çocuklar günlük vakitlerinin yüzde 30'luk diliminden fazlasını akranlarıyla geçirmektedirler (Rubin, Bukowski ve Parker, 2006). Akran grupları arasındaki sosyal statü ve sevilen, takdir edilen, popüler birisi olma son çocukluk döneminde önem kazanmaktadır. Araştırmacılar son çocukluk döneminde, çocukların akranlar arasındaki statülerini beş grupta sınıflamıştır (Wentzel ve Asher, 1995).

Popüler çocuklar, birçok çocuk tarafından en iyi arkadaş olarak gösterilen ve sevilen hemen hemen hiç kimsenin olumsuz duygular beslemediği çocuklardır. Popüler çocuklar akranları tarafından genellikle işbirlikçi, yardımsever, düşünceli ve dışadönük olarak tanımlanmaktadırlar (Coie, Dodge ve Kupersmidt, 1990).

Standart çocuklar, bazıları tarafından sevilen bazıları tarafından da hoşlanılmayan çocuklardır.

Dışlanan çocuklar, çok az çocuk tarafından sevilen, iyi arkadaş olarak gösterilen ve birçok akran tarafından hoşlanılmayan çocuklardır.

Reddedilen çocuklar, çok çok az akran tarafından sevilen ve birçok akran tarafından açık bir şekilde olumsuz duygular beslenilen çocuklardır. Reddedilen çocukların akranlarına daha fazla saldırgan ve düşmanca davranışlar gösterdiği (Coie, Dodge, Terry ve Wright, 1991) ve bu çocukların sosyal becerilerinin akranlarına oranla daha düşük düzeylerde olduğu (Harrist vd., 1997) belirtilmektedir.

Tartışmalı çocuklar ise hem birçok seven akranı olan hem de birçok sevmeyen akranı olan çocuklardır. Bu çocuklar hem popüler çocukların hem de reddedilen çocukların davranışlarını sergileyebilirler. Sosyal ve lider çocuklar olarak öne çıkan tartışmalı çocuklar aynı zamanda kaba ve ukala olarak da görülmektedirler (Hatzichristou ve Hopf, 1996).

Akran statüleri çocuğun büyük akran grubu arasındaki algılanma biçimini yansıtmakla beraber, ikili arkadaşlık ilişkileri akran etkileşiminin başka bir boyutunu oluşturmaktadır. Reddedilen çocukların bile %39'unun en az bir yakın arkadaşı olduğu belirtilmiştir (Gest vd., 2001). Son çocukluk döneminde akranlarla kurulan arkadaşlıklar çocukların öz yeterlilik algıları ve psikolojik sağlıkları açısından büyük önem taşımaktadır. Bu dönemde kurulan arkadaşlık ilişkilerinin niteliği okul başarısı da dâhil olmak üzere gelişimin birçok bileşeni ile ilişki göstermektedir (Gifford-Smith ve Brownell, 2003). Sullivan (1953) çocukluk döneminde kurulan yakın arkadaşlıkların, çocuğun kişiler arası becerilerini, başkasının duygusuna ve düşüncesine olan duyarlılığını ve başkasının iyiliğine olan hassasiyetini geliştireceğini ifade etmiştir. Bu becerilerin gelişimi çocuğun benlik algısını güçlendirecek ve öz yeterlilik algısını arttıracaktır. Dışlanan ve reddedilen çocuklar çeşitli uyum problemleri ve psikolojik belirtiler gösterebilmektedirler (Dishion ve Piehler, 2009). Akranlarla kurulan arkadaşlıkların çeşitli işlevleri olduğu belirtilmektedir (Gottman ve Parker, 1987). Bu işlevler şu şekilde belirtilmektedir:

- ***Eşlik etme***: Arkadaşlar beraber vakit geçirilecek ve oyun oynanacak bireylerdir ve aynı zamanda çocukla birlikte zaman harcamaya isteklilerdir.
- ***Uyaran etkisi***: Arkadaşlar çocuğa ilgi çekici yeni bilgiler, eğlence ve uyaran sağlamaktadırlar.
- ***Ego desteği***: Arkadaşlar çocuğa sosyal destek ve dönüt sağlarlar, kendini değerli hissettirirler. Son çocukluk döneminde arkadaşlık ilişkisinde karşılıklı sağlanan dönütler benlik imgesinin sağlıklı bir şekilde gelişmesine destek olmaktadır.
- ***Sosyal kıyaslama***: Çocuk, arkadaşları ile kendisini kıyaslayarak akranları arasındaki konumunu belirleyebilir.
- ***Duyuşsal destek ve yakınlık***: Arkadaşlarla kurulan ilişkiler güvene dayalı ve sıcak bir bağlanma oluşturmaktadır ve bu ilişkide özel duygular ve düşünceler paylaşılmaktadır. Aile dışında sağlanan bu duygusal destek çocuğa kendisini güvende hissettirmektedir.



Son çocukluk döneminde akranlarla kurulan arkadaşlık ilişkileri çocuğun psikolojik sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Akranları tarafından dışlanan ve reddedilen çocuklar çeşitli uyum sorunları ve psikolojik belirtiler gösterebilmektedirler.

(https://tr.freeimages.com/, sitesinden erişildi.)

"9 yaşında olan ilkokul 4. sınıfa giden Berk akranlarına oranla biraz fazla kiloludur. Bu durum Berk'i rahatsız etmektedir ve kilo vermek istemektedir ama aynı zamanda fast food ve yemek yemekten çok hoşlanmaktadır. Sınıflarının popüler çocukları olan Harun, Olcan ve Ata sıklıkla Berk'in kilosu ile alay etmekte, ona takılmakta ve bazı zamanlarda da karnını ve göbeğini çimdiklemektedirler. Berk onlarla arkadaş olabilmek, muhabbet edebilmek ve onların grubuna girebilmek için bu davranışlara göz yummakta, üzülmesine ve sinirlenmesine rağmen sessiz kalmaktadır. Okullarında sınıflar arası futbol müsabakası düzenlenecektir. Berk çok istemesine rağmen Olcan onu takıma almamıştır. Berk bu sefer sinirlenince Olcan ona kilosuyla ilgili hakaret etmiştir. Bu duruma çok içerleyen ve ağlayan Berk artık okula gitmek istememektedir ve kendi bedeninden nefret etmektedir."

Akran Zorbalığı

Okul zorbalığı veya akran zorbalığı olarak isimlendirilen ve ilköğretim çağında sıklıkla görülen zorba davranışlar, bir veya birden fazla çocuğa kasıtlı olarak fiziksel veya psikolojik acı çektirmeye yönelik davranışları ve girişimleri kapsamaktadır (Olweus, 2005). Bir eylemin zorbalık olarak tanımlanabilmesi için; belli bir süre tekrar etmesi ve kurbanın kendini savunamayacak ya da koruyamayacak durumda olması gerekmektedir (Pişkin, 2002). Çocukluk döneminde üç tip zorbalık sergilendiği belirtilmektedir, fiziksel zorbalık, sözel zorbalık ve sosyal dışlama (Olweus, 2005). Sözle tehdit etmek, küfür etmek, aşağılamak, lakap takmak ve dalga geçmek sözel zorbalığa; vurmak, tekmelemek, el şakası yapmak gibi fiziksel temaslar fiziksel

zorbalığa ve oyuna almamak, kişiyi bulunulan ortama dâhil etmemek, konuşmama gibi psikolojik baskılar ise sosyal dışlamaya girmektedir (Hilooğlu ve Cenkseven Önder, 2010). Bilgi ve iletişim teknolojilerinin son yıllarda çocuklar arasında kullanılması ve yaygınlaşması siber zorbalık ismiyle yeni bir zorbalık türünün oluşmasına neden olmuştur. Siber zorbalık, bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak bir birey ya da grup tarafından diğerlerine zarar vermek için tasarlanan kasıtlı tekrarlanan ve düşmanca davranış içeren zorbalık türü olarak tanımlanmaktadır. Başkalarının e-postalarını okuma, kişisel elektronik şifrelerini ele geçirmeye çalışma, rahatsız edici elektronik mesajlar gönderme ve utandırıcı/izinsiz fotoğrafların çekme ve bunları sosyal medya platformlarında paylaşma siber zorbalık kapsamına giren davranışlardandır (Erdur-Baker ve Kavşut, 2007).

Araştırmalar zorba davranışlar sergileyen çocukların, saldırgan, öz güvenleri ve empatik anlayışları düşük, iletişim becerileri yetersiz, güç ve kontrol sahibi olmak isteyen, okul hayatında ve aile hayatında genel olarak kurallara uymayan kişiler olduklarını göstermektedir (Andreou, 2000; Olweus, 2005). Zorbalığa maruz kalan kurban çocukların ise kaygılı, sosyal olarak pasif/geri çekilmiş, çekingen, sosyal iletişim becerileri düşük ve içine kapanık çocuklar oldukları belirtilmektedir (Hanish ve Guerra, 2004). Araştırmalar zorbalığa maruz kalan öğrencilerin yoğun psikolojik ve akademik problemler yaşadığını göstermektedir. Kurbanlar kızgınlık, kaygı, çaresizlik, güçsüzlük ve depresif duygular yaşamakta ve intihar girişiminde bulunabilmektedirler. Zorbalığı sergileyen çocukların ise huzursuzluk, kaygı, uyku problemleri ve kişiler arası ilişkilerde sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (Srabstein vd., 2006).



Akran zorbalığına uğrayan çocuklar yoğun psikolojik ve sosyal uyum bozucu semptomlar göstermekte ve intihar girişiminde bulunabilmektedirler.

(http://www.cocukpsikiyatri.org/, sitesinden erişildi.)

Riskli Davranışlar

Son çocukluk döneminin sonlarına doğru ergenlik dönemine girilirken çocuğun riskli davranışlar sergileme ihtimali artmaktadır. Günümüzde sigara ve uyuşturucu maddelerin kullanılmaya başlama yaşı gittikçe düşmektedir. Riskli davranışlar kültürel değerler ve normsal yapı ile uyuşmayan, bireyin sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak olumsuz yönde etkileyen, bireyin kişiliği, geçmiş gelişim dönemleri ve içinde bulunduğu sosyal çevreden etkilenen davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Jessor ve Jessor, 1977).

- Alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanımı,
- Erken yaşta güvensiz cinsel ilişkiye girme,
- Antisosyal davranışlar sergileme,
- Okul terki,
- Beslenme bozuklukları,
- Ehliyetsiz araç kullanma,
- Hırsızlık yapma,
- İntihar eğilimi gösterme,
- Çeteler kurma ve çetelere üye olma,
- Ergen gebeliği gibi davranışlar riskli davranışları oluştururken (Aras, Günay, Ozan ve Orçın, 2007), madde kullanımı, antisosyal davranışlar, beslenme bozuklukları ve çeteleşme son çocukluk döneminde görülebilmektedir. Bu dönemde çeşitli davranım bozukluğu belirtileri sergileyen çocukların ergenlik döneminde çok çeşitli riskli davranış sergileme olasılığı artmaktadır.

Riskli Davranışların Nedenleri

Biyolojik temelli bakış açısına göre çocukların doğuştan getirdikleri mizaç yapıları onların davranışlarına etki etmektedir. Mizaç psikososyal çevreden etkilenmekle beraber genetik unsurların oluşturduğu ve yaşam boyu devam ettiği düşünülen biyolojik bir yapıdır. Zor mizaç yapısına sahip olan çocuklar uyumsuz, sağlıklı iletişim kuramayan, kontrol becerisi zayıf ve dürtüsel davranışlar sergileyen çocuklar olarak tanımlanmaktadır (Kaminer ve Bukstein, 2008).

Sosyal öğrenme temelli bakış açısına göre ise, çocuklar çevrelerindeki yakın oldukları kişileri (akran, aile bireyi, akraba vb) gözlemlemekte ve kendilerine yakın olarak gördükleri bireyleri model almaktadırlar. Modelin riskli davranış sergilemesinin cezalandırılmasına ve olumsuz dönüt almasına neden olmaktaysa, gözleyen kişinin aynı davranışı yapma olasılığı azalmaktadır. Diğer taraftan gözlemlenen bireyler riskli davranış sergiliyorsa ve geri dönüt olarak çevrelerinden olumlu tepkiler alıyorsa, bu gözlemi yapan ergende ilgili riskli davranış gurubuna karşı olumlu tutum gelişmesine neden olmaktadır. Özellikle kişiler arası uyum ahlaki evresine doğru aşama kaydeden çocuklarda akran baskısı ve akran etkileşimi riskli davranışların oluşmasında rol oynayabilmektedir.

Sosyal Kontrol Teorisi'ne göre ise çocuğun toplum normlarına uyum sağlayabilmesi ve sağlıklı sosyal davranış sergileyebilmesi için dört unsurun oluşması gerekmektedir.

Bölüm 6

AİLE YAPISI İÇİNDE ÇOCUK

Ayşe Sibel Türküm

Anne-Baba Tutumları ve Çocuk
Aile Yapısı ve İşlevleri
- Temel İlişki Becerilerinin Kazandırılması
- Değerlerin Oluşturulması
- Disiplin Oluşturma; Ödül ve Ceza Anlayışı
- Cinsel Bilgilerin Verilmesi

Aile Türleri
Ailede Karşılaşılan Sorunlar ve Çocuk
- Ailede Çocuk Sayısı
- Çocuğun Cinsiyetine İlişkin Yargılar
- Aileye Yeni Üye/Üyelerin Katılması
- Aile Üyelerinden Birinin Geçici veya Sürekli Olarak Ayrılması
- Aile Üyelerinden Birinin Hastalanması
- Ailede Ölüm Olayının Olması
- Aile İçi Şiddet ve Çatışma
- Anne-Babanın Ayrı Yaşaması/Boşanması
- Yaşam Düzenini Değiştirmeyi Gerektiren Çevresel Olaylar

Sonuç
Kaynaklar

AİLE YAPISI İÇİNDE ÇOCUK

En temel toplumsal kurumlardan biri olan aile, hem evrensel hem de yerel öğeler içermektedir. Türk Dil Kurumuna göre aile; "Evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik." olarak tanımlanmıştır. Aile tarih boyunca evrilerek yapısında değişiklikler geçiren bir yapıdır. Aile ve çocuk bağlantısını anlamlandırmak için kitabın bu bölümünde *Anne-Baba Tutumları ve Çocuk, Aile Yapısı ve İşlevleri, Aile Türleri, Ailede Karşılaşılan Sorunlar ve Çocuk* alt başlıkları oluşturulmuştur.

Anne-Baba Tutumları ve Çocuk

Anne-babaların çocuk yetiştirme tutumları doğal olarak çocukların kişilik özelliklerine ve davranış örüntülerine yansır. Anne-babalar, çocuklarına kendi kendilerine yetmeyi öğrettiklerinde ve dünyayı keşfetmelerine fırsat verdiklerinde, çocuklarının girişimciliğini arttıracaklar ve onlarda kendine güven duygusunun oluşmasına ortam yaratacaklardır. Ancak anne-babaların böylesi ortamlar yaratırken sınırları belirleyememeleri, çocuklarda uyumsuz davranışlara da neden olabilmektedir. Anne-babaların benimsedikleri çocuk yetiştirme tutumları, çocuğun kişiliği üzerinde olumlu ya da olumsuz etkilere sahiptir. Anne-baba tutumları temel olarak; ***otoriter, demokratik, aşırı koruyucu ve ilgisiz anne-baba tutumu*** olmak üzere temel olarak dört ana başlıkta toplanmaktadır (Türküm, 2001).

Bu tutumlardan ***otoriter tutum***; çocukların yetişkinlerin izni olmadan neredeyse hiçbir davranış sergilemesine izin verilmediği, çocuk yetiştirmede anne-babanın güdümünde olmanın beklendiği, özellikle cezanın ağırlıklı kullanıldığı bir çocuk yetiştirme tarzıdır. Aşırı baskıcı ve otoriter tutum sergileyen anne-babalar daha çok geleneksel aile yapılarında görülmektedir. Bu yaklaşımın olduğu ortamda çocukla ebeveynler arasında

sevgi, güven, coşku ve paylaşım çok düşük düzeylerde gelişmektedir. Çocuğun kendi yönetme becerilerinin gelişimi zorlaşır. Çocuklar insan ilişkilerinde çekingen, sessiz başkalarının düşüncelerini kolay kabul eden bireyler olurlar. Kendine güvenin gelişi zorlaşır. Yaşamın ilerleyen yıllarında kendisine otorite figürlerine sorgusuz boyun eğme eğilimi geliştirebileceği gibi böylesi davranışlar sergilenmesini bekleme eğilimi de yüksek olacaktır. Bu durumda nesiller boyunca işlevsel olmayan tutumun korunması söz konusu olmaktadır. Ebeveynlerin belirlediği kurallarda hiçbir esneklik payı yoktur, değişen yaşam koşulları dikkate alınmaz. Demokratik olmayan bir tutumu yansıtan bu yaklaşımla anne-baba, çoğunlukla da "çocuklarının iyiliği için" her şeyi düşünmeyi, her kararı almayı hak ve görev edinir. Çocukların inisiyatifi kullanma, eleştirme, problem çözme gibi becerilerinin gelişmesinin kösteklenmesi bu yaklaşım biçiminin sonuçları dır (MEB, 2013; Türküm, 2001).

Bir diğer tür olan ***ilgisiz*** anne-baba tutumu da çocuğun temel gereksinimlerini karşılamada ve gelişiminde destekleyici ve cesaretlendirici tavrın sergilenmediği bir anne-baba tutumudur. Bu tür tutumlara sahip anne-babalar çocuklarını çok erken dönemden itibaren kendi hâllerine bırakma eğilimindedirler. Çocuğun davranışlarının şekillenmesinde ceza da neredeyse hiç yoktur. Çocuklar yeterli model, pekiştireç ve rehber olmaksızın başına buyruk büyümeye bırakılmışlardır. Bu tutuma sahip olan ebeveynlerin de aynı otoriter anne-babalar gibi çocuklarıyla ilişkileri zayıftır. Bağlanma, içtenlik gelişimlerini engelleyici bir atmosfer vardır (Gander ve Gardiner, 1995). İlgisiz anne-baba tutumunun benimsendiği ailelerde yetişen çocuklar kendilerini ifade etme becerilerini geliştirme şansını bulamazlar, toplumsal yaşam da duygu ve düşüncelerini ifade etme ihtiyacı duyduklarında işlevsel olmayan yollar seçerler. Örneğin, gündelik yaşamda sıkça rastladığımız bir sorun olarak kamu mallarına zarar verme olarak betimlenen tahripçilik (vandalizm) belediye otobüslerinin koltuklarını yırtmak, telefon kulübelerini kullanılamaz hâle getirmek, park, bahçe, dinlenme alanları, otobüs durakları gibi kamuya açık alanlardaki eşyaları ve sanat eserlerini kırmak, parçalamak, kesmek ya da oymak; okul binalarının camlarını ve ampullerini kırmak ve sıralarının üzerini kazımak gibi eylemleri içerir. Bu konuda ağırlıklı olarak benimsenen bir görüşe göre tahripçi, yaptığı eylemlerle topluma bir mesaj vermeye çalışmaktadır. Çocuklar ve ergenler arasında gündelik yaşamda yaşanan çatışmaların şiddet içeren davranışlara sıklıkla dönüştüğü görülmektedir. Bu tür davranışlar bazen taraflardan birinin veya her iki tarafın da tahrik ile beslenerek gelişebilmektedir. Herhangi bir tahrik durumu gerekmeksizin, bir veya daha fazla çocuk veya ergenin, düzenli olarak ve kasten, kendilerinden daha güçsüz olan bir veya birden fazla çocuğa veya ergene yönelik rahatsız edici davranışlar sergilemeleri olan *zorba davranışlar ve zorbalık sorunu* ülkemizde çok ciddi boyutlara gelmiştir.

Anne ve babaların sahip olabildikleri bir başka tutum ise aşırı koruyucu tutumdur. Bu tutuma sahip olan ebeveyn çocuğuna fazla güvenemez ve onun tek başına birey olarak bir şeyleri başarmasına izin vermez. Anne-babaların aşırı koruyucu olmaları, çocukta kendi başına hiçbir şey yapamayacağı, her zaman bir yetişkine ihtiyacı olduğu düşüncesinin gelişmesine neden olur.

Koruyucu yaklaşımda çocuklar öz bakımlarından sosyal ilişkilerine kadar anne-babalarından destek beklerler. Bağımsızlığın, öz güvenin, girişimciliğin gelişmesine engel

olan bu yapıyı, kimi anne-babalar aşırıya kaçmış sevgi çemberine çocuklarını alarak yaşatırlar. Çocukları için her şeyden, her zaman vazgeçebileceklerini, yaşamlarında tek amaç nedenlerinin çocukları olduğunu belirten anneler ve babalar, çocuklarının kolaylıkla üstlenebilecekleri sorumlulukları bile iş edinirler.

Çocuklar için abartılı koruyucu tavır, onların ev dışında sosyal yaşamlarını da ketleyici bir işlev görür. Örneğin, yaşanan sorunlardan biri olan ayrılık kaygısı, çocukların yalnızca okul öncesi dönemde sergileyebileceği bir tepki olmayıp, ilköğretime başlama sürecinde da hatta ergenliğe kadarki dönemde bazı çocukların yaşadıkları duygu ve sergiledikleri tepkidir. Yaşanan duygunun şiddeti ve süresi açısından ayrılık kaygısı geçici olarak oluşup kaybolabileceği gibi, bir duygulanım bozukluğu olarak ayrılık kaygısı bozukluğuna dönüşüp, tedavi edilmezse yaşamın daha sonraki dönemlerinde ayrılığa ve ayrılıkla ilgili durumlara karşı gösterilen şiddetli tepkilerle yaşam boyu sürebilmektedir. Ancak kişinin sorununun ayrılık kaygısı bozukluğu olup olmadığı psikiyatri kliniklerinde, psikiyatristler ve klinik psikologların değerlendirmeleri sonucu belirlenebilir. Bu gibi problem davranışlar çocuğun günlük yaşam etkinliklerini, beden sağlığını ve duygu durumunu bozmayacak düzeyde ama uyumunu etkiler görünüyorsa, okullarda rehberlik servislerinde ve/veya Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı olarak hemen her kentte hatta birden fazla sayıda olan Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinde istihdam edilmiş olan psikolojik danışma ve rehberlik alanından bir uzmandan yardım alınabilir. Belirtilerin şiddetli, etkilerinin ağır olduğu durumlarda çocuk psikiyatristlerinden ve klinik psikologlardan yardım almak uygun olacaktır. Sözü edilen profesyoneller, tıp fakültelerinin çocuk psikiyatrisi anabilim dallarında ve devlet hastanelerinin psikiyatri kliniklerinde istihdam edilmektedirler.

Kendine güven; yaşamın erken dönemlerinden itibaren yaşam deneyimlerimizle, çevremizden aldığımız geri bildirimlerle geliştirmekte olduğumuz duygu ve düşüncelerin bütünlüğüdür. Geçirilen yaşantılara bağlı olarak, farklı konularda ve alanlarda kendimize güvenimiz farklı düzeylerde olabilir. Örneğin, 7 yaşındaki bir çocuk el becerisi gerektiren etkinliklerde kendine güvenirken, topluluk karşısında konuşma konusunda çekingen davranabilir. Aynı çevresel uyarıcılar içinde büyümüş bir akranı, hatta bahsettiğimiz çocuğun ikizi ise, topluluk karşısında konuşma konusunda kendisine son derece güvenirken, el becerisi gerektiren etkinliklerden olabildiğince uzak durabilir. Örneklerde de vurgulandığı gibi kendine güven; etkinliklerdeki performansıyla ilgili olarak, kişinin koşullara göre artan veya azalan olumlu sonuç beklentisi, sorunları çözme yetkinliğine inanma ve bununla ilgili duygularıdır. ***Kendine güvensizlik*** de tahmin edilebileceği gibi olumsuz sonuç beklentisi ve bununla ilgili rahatsızlık, huzursuzluk, tedirginlik gibi duyguların birleşiminden oluşur.

Aşırı koruyucu ebeveynler, "onları koruma çabasıyla" çocuklarının yaşantı zenginliğine kavuşmalarına fırsat vermezler. Bir ahbap toplantısında bir yetişkin çocuğa soru sorduğunda hemen ebeveyn yanıtlamaya yönelir, bu yaklaşımı benimsemiş anne-babaların çocuğun programından bahsederken "yarın sınavımız var" "hafta sonu etkinliğimiz olacak" "bu akşam çok ödevimiz var" gibi sorumluluğun içine kendilerini de dâhil ettikleri çoğul ifadeler kullanıldıkları dikkat çeker. Oysa erken yaşlardan itibaren çocukların çeşitli etkinliklere yönelmeye cesaretlendirilmesi, özendirilmesi, katılımlarının-çabala-

rının ve sonuçlarının övülmesi, onların çalışkan ve başarılı olma inançlarını geliştirici etkiler yapar. Böylece çocuk olumlu bir benlik kavramı geliştirme fırsatı elde eder.

Her birey için değişen ölçülerde kaygı verici olan sınav ve sınanma durumu eğitim korunan çocuklar için "kabusa" dönüşebilmektedir. Sınav kaygısı; sınavın sonucunda kişinin içinde bulunacağı duruma ilişkin olumsuz beklentilerden ve huzursuzluk, tedirginlik, endişe ve korku duygularından oluşan bir tepkidir. Kendini başarılı olduğunda değerli görebilen çocukların "Başarısız olursam kimse bana saygı duymayacak, beni sevmeyecek." biçiminde olumsuz düşünceleri ağırlıklı olarak geliştirdikleri gözlenir. Sınav kaygısı yüksek öğrenciler bu tür olumsuz yorumları doğruluğunu sınamadan temel gerçekler gibi kabul etme eğilimindedirler. Bu özellikleri, sınav ortamlarını kendileri için ciddi bir tehdit olarak yorumlamalarına neden olan uyaranlara karşı onları aşırı duyarlı kılar. Öğretimin neredeyse her kademesinde sınavla seçilen ve değerlendirilen bir ülkede sınav ve sınanma durumlarının gerçekliğini ve sınırlılığını yanlış değerlendiren öğrencilerin kendilerini birer potansiyel kurban olarak görmelerine yol açmaktadır.

Yukarıda kısaca açıklanan üç tür anne-baba tutumundan farklı olarak, çocuklarını çok küçük yaşlardan itibaren ailede karar verme sürecine katılım hakkı tanıyan anne babalardan da söz edebiliriz. ***Demokratik anne-baba tutumu*** olarak bu tarzı benimseyen anne ve babalar kurallarını çocuklara gerekçeleriyle anlatılır. Kuralların çiğnenmesi durumunda ortaya çıkacak sonuç, bunun kendileri ve başkaları üzerindeki etkileri çocuğun düzeyine uygun olarak açıklanır. Böylece çocuklar, salt cezalandırılma olasılığını ortadan kaldırmak için değil, başkalarını da dikkate aldıkları için bazı davranışları yapmaktan kaçınırlar. Böylesi bir yaklaşım çocuğun ben merkezcilikten çıkmasına, empatik bakış açısı geliştirmesine, özerk ve diğer insanları da dikkate alan davranışlar geliştirmesine ortam yaratır.

Aile Yapısı ve İşlevleri

Aile, yapısı, oluşturan üyelerin özellikleri ve etkileşimleri, benimsenen değerler, uygulanan disiplin yöntemleri, aile içi ilişkilerin kalitesi, ebeveynlerin anne-babalık rollerine ilişkin algıları, kardeşlerin varlığı ve ilişkileri gibi pek çok faktör aracılığıyla çocuğun gelişimi üzerinde olumlu-olumsuz etkilere sahiptir.

Ailenin çocuklar üzerindeki etkisinin sadece çocukluk dönemi ile sınırlı olmadığı, ilerleyen yıllarda da bu etkinin devam ettiği neredeyse tüm psikoloji kuramlarında vurgulanmaktadır. Ailelerin üyeleri üzerindeki yeri ve önemi *"aile işlevleri"* kavramı ile incelenmektedir. Bu kavram, aileyi oluşturan bireyler arasındaki ilişkilerin niteliğini ve aile üyelerinin yaşam kalitesine etkisini içermekte, ekonomik ihtiyaçları karşılama, statü sağlama, çocukların eğitimini planlama, din eğitimi verme, boş zaman faaliyetlerini gerçekleştirme, aile üyeleri olarak birbirlerini koruma ve karşılıklı sevgi ortamı yaratma gibi boyutları içermektedir (Bulut, 1989).

Kişilerin erken çocukluk yıllarında ailelerinde bulamadıkları sevgi, korunma, içten ilişki ihtiyaçlarının kalıcı olumsuz izleri izleyen gelişim dönemlerinde de o döneme özgü sorunlar olarak çeşitlenerek ortaya çıkmaktadır. Örneğin, ülkemizde üniversite öğrenci-

...nin aile işlevlerine ilişkin algılarını ele alan bir araştırmanın (Türküm, Kızıltaş, Bıyık & Yeşenici, 2005) bulguları aile işlevlerini sağlıksız algılayan öğrencilerin anneleriyle, babalarıyla ve kardeşleriyle, karşı cinsten arkadaşlarıyla, flörtleriyle ilişkilerinde ve cinsel ...larda sorun yaşadıklarını, öğrenim yaşamlarında sorunları olduğunu, sigara içme, ...sız uyuma, yalnızlığı tercih etme, içki içme, internete yoğunlaşma, zamansız ağla..., TV izlemeye yoğunlaşma, ilaç ve madde kullanma gibi işlevsel olmayan başa çıkma ...larını sergilediklerini ve yaşadıkları sorunlarını hiç kimseyle paylaşmama yolunu ter... ettiklerini yansıtmıştır. Üniversiteyi kazanma ve öğrenimini sürdürme gibi, bu fırsat... sahip olmayan akranlarına göre önemli avantajlara sahip olan gençlerde bile sözü ...sorunların yaşanması aile içi ilişkilerin önemini vurgular niteliktedir.

Aşağıda ailenin işlevlerinden temel ilişki becerilerinin kazandırılması, değerlerin ...turulması, disiplin oluşturma; ödül ve ceza anlayışı, cinsel bilgilerin verilmesi üze...nde durulacaktır.

Temel İlişki Becerilerinin Kazandırılması

Ailenin işlevlerinden biri çocuğa temel ilişki becerilerinin kazandırılmasıdır. Ço... yetiştirme usullerine bağlı olarak bazı ailelerde yetişen çocukların herhangi bir fi...sel ya da zihinsel engel durumları olmamasına karşın, içinde bulundukları gelişim ...nemine özgü görevleri kazanmamış olduklarını gözlemleriz. Örneğin çocukların öz ...kım becerilerini kazanmış olmaları, okul öncesi döneme özgü gelişim görevlerinden...dir. Ancak anne-babaların çocuk yetiştirme tutumlarına dayalı olarak, bazı çocuklar bu ...gelişim döneminde olmalarına ve hatta daha üst gelişim döneminde olmalarına karşın ...rdımsız yemeğini yeme, ayakkabısını giyme, tuvalette temizliğini yapma gibi öz ba...kım becerilerini kazanmamış olabilirler. Bu durum sadece çocuğun, bu becerileri ka...nmış akranlarının olduğu ve kendisinden bu becerileri kullanması beklenen kuruma ...uyumunu güçleştirmekle kalmaz, çocuğun öz güvenini, duygusal bağımsızlığının olu...şumunu, çevresiyle ilişkilerini oluşturmasını da olumsuz olarak etkiler (Türküm, 2002).

Değerlerin Oluşturulması

Ailenin işlevlerinden bir diğeri de çocuğun değerler sistemini oluşturmasına ortam yaratmaktır. Aile, bireyin değerlerinin oluşturulması sürecinde ilk adrestir. Çocuk yaşamının erken evrelerinden itibaren gerek gözlem, gerek modelden öğrenerek, gerekse doğrudan yönlendirmelerle değerlerini oluşturmaya başlar. Kişiliğin yapısı gibi özgün ve biriciktir. Yani aynı ailede aynı zamanlarda yetiştirilmiş ikiz kardeşin değerleri bile birbirinin tamamen aynı olmaz, içinde kişiye özel ögeler barındırır. Ebeveynler, değerlerin inşasının yoğun olduğu dönemde olan çocuklarına karşı özenli ve dikkatli olmalı, sözleriyle-davranışları arasında, farklı durumlardaki davranışları arasında ve birbirleri arasında tutarlılık olmalıdır.

Örneğin; Ayşe Hanım akşam oturmasına gelmek isteyen aile dostları telefon ettiğinde, karşısında oturan eşinin bu ziyareti istemediği yönünde işaretini alarak, "Ayyy ne iyi olurdu ama ne yazık ki eşim bu akşam nöbetçi eve gelmeyecek..." biçiminde devam

eden tepkisini yanı başında oyuncakları ile oynayan 4 yaşındaki Yusuf izlemektedir. O güne değin ebeveynleri tarafından yalan söylemenin yanlış ve kabul edilemez bir davranış olduğu "değeri" sunulan Yusuf için artık yeni bir evre başlamıştır; "istenmeyen bir durumda ya da zora düşüldüğünde yalan söylemek bir sorunu çözme yöntemidir."

Bu ve benzeri yaşantılar kişilerin değerler sisteminde yaşam boyu değişiklikler yapmalarına ortam yaratır. Ancak erken dönemde gözlenen tutarsızlıklar, bireysel ve toplumsal duyarlılıktan uzak değerlerin kazanımı, ilerleyen yıllarda da kişinin uyumsuz yaşam tarzını şekillendirici olur.

Disiplin Oluşturma; Ödül ve Ceza Anlayışı

Disiplin oluşturma, ailenin işlevlerinden biridir ve büyük ölçüde ebeveynlerin ödül ve ceza anlayışıyla şekillenir. Ailenin işlevlerinden biri çocuğa temel ilişki becerilerinin kazandırılmasıdır. Ebeveynler, çocuklarının toplumsallaşmasında temel işlevleri olan kişilerdir. Bu işlevi yerine getirmede ödül ve ceza verme gibi çeşitli disiplin yöntemlerine başvururlar. Çocuğun istenmedik davranışlar sergilediğinde, sevdiği bir uyarıcıdan bir süre men edilmesi veya yanlışını telafi etmeye yöneltilmesi sırasında durumun iyi açıklanması ve bu disiplin yöntemlerinin, süre ve etkinlik dozunun iyi ayarlanması gerekmektedir. Benzer biçimde çocuk istendik davranış sergilediğinde de pekiştirme (ödül) verilerek desteklendiğinde, bu yöntemlerin çok etkili ve işlevsel olduğu görülecektir. Aynı cezalandırmada olduğu gibi ödüllendirmede de ana-babanın kendi sistemleri içinde ve birbirleri arasında ve öğretmenin yöntemleri ile tutarlı olması hem yöntemin etkililiğini yükseltir, hem de çocuğun kişilik gelişimi üzerinde olumlu etki yapar.

Ancak ülkemizde çocukların istendik davranışlarını şekillendirmede ağırlıklı olarak ebeveynlerin maddi ögelere yönelmelerinin bir yansıması olarak çocuklarına ödül olarak çoğunlukla oyuncak, yiyecek ve para gibi maddi nesneleri sundukları gözlenmektedir. Oysa çocuk istendik davranışlar sergilediğinde, o davranışı yapabiliyor olmasına ilişkin olumlu ifadeler, saçını okşama, sevme, birlikte yürüyüşe çıkma, sevdiği bir etkinliği birlikte yapma gibi manevi ödül türlerini de yerinde ve zamanında kullanmak gerekmektedir. İster maddi, ister manevi olsun, ödül, zamanında ve dozunda verildiğinde davranışı şekillendirici işlev görür. Oranında ve sıklığındaki abartı ise, çocuğun doyumsuzluk ve duyarsızlık geliştirmesine neden olacağı için işlevini olumsuz etkiler.

Anne-babaların ödüllendirme sürecinde yaptıkları önemli birkaç hatadan biri; çocuklarında gözlemeyi bekledikleri ya da ulaşmayı hedefledikleri durumla ilgili beklentilerini bir ödül vaadiyle eşleştirmeyi "alışkanlık hâline" getirmeleridir. "Bu sene karnende zayıf olmasın, yedi vitesli bisikletin hazır" vaadinde olduğu gibi… Bir süre çocuk, giderek genç ve giderek yetişkin çevresindeki ödüllerin varlığına göre hareket etmeyi, herhangi bir ödül yoksa kendini zorlamamayı bir yaşam biçimine dönüştürmüş olacaktır. Oysa beklendik olan ödüller olmasa da hatta engellerle karşılaşılsa bile kişinin yaşamını yönetmede "direksiyonda olmasıdır!" Öte yandan bazı aileler "çocuklarını belli bir davranışı yapmaya motive etme" gibi düşünceyle, istendik davranışı sergilemeden çocuğa ödülü vermekte, böylece ne kadar "iyi niyetli" olduklarını göstermeye çalışmaktadırlar. Ancak böylesi bir davranışın küçük yaş gruplarında az sergilenen bir davranışı şekillendirici olmadığı gibi yapılan uygulama çocuğu ne yazık ki "rüşvete!" alıştırmaktadır. Oysa pekiştirmede ele alınan içsel motivasyon, içten denetimlilik, öz yönetim, özerklik ve yıldırılık gibi kavramlar kişinin kendini yönetme eğilimi-becerisi üzerinde odaklaşmakta ve nasıl geliştirilebileceğine ilişkin ipuçları sağlamaktadır (Türküm, 2002).

Bazı ebeveynler için çocuğunu disipline etme yolu hiç ceza vermeme, sadece ödüllendirmedir. Bu tarzı benimseyen ebeveynler cezayı, çocuğun davranışını şekillendirmede kaçınılması gereken yanlış bir yöntem olarak görmektedir. Birçoğu için ceza kavramı sadece fiziksel ceza-dayakla sınırlıdır. Oysa cezanın birçok türünden söz edebiliriz. Ceza türlerinden birini kullanılarak çocuğa yaptığı yanlışın bedeli özellikle hoşlandığı bir şeyle ödetirilebilir ya da telafi ettirilebilir. Örneğin, anne, altı yaşındaki çocuğuna salonda top oynamasını istemediğini, oynarken bir şeyleri kırabileceğini ve bu durum ortaya çıkarsa bu duruma üzülebileceğini ve de onu cezalandıracağını açıklar. Çocuğun söyleneni dikkate almadan, salonda top oynadığını ve vazolardan birini kırdığını varsayalım. Anne ve çocuğun birlikte alışveriş yaparak, çocuğun oyuncak almak için biriktirdiği parayla, kırdığı eşyayı alması öğretici bir cezadır. Çocuğun henüz birikmiş bir parası olmadığını varsayalım, önceden diğer yetişkinlerle çocuk olmadan yapılan görüşmelerle sağlanan işbirliği kullanılarak, özel günler için çevredeki yetişkinler çocuğa hediye yerine para verir-ler, biriken paralarla kırdığı eşyanın alınacağı çocuğa hatırlatılır ve birlikte gidilip alınır, böylece çok istediği bir oyuncağa erişmesi de bir süreliğine ertelemiş olur. Böylece çocuk yaptığı istenmedik davranışla sevdiği oyuncağa geçici bir süre için de olsa ulaşamama durumuyla cezalandırılmış olur. Bu işlem sırasında çocuğun kurallara uymama durumunda ödeyeceği bedeli somutlaştırması ve bu yaşantıdan "bir ders" çıkarması amaçlanır. Ebeveynler, "Hadi bu seferlik seni affediyoruz ama bir daha olmasın." gibi mesajlarla ya da ebeveynlerden birinin diğerini (üstelik çocuğun yanında) ikna ederek vazgeçirmesi gibi uygulamalarla kendi yöntemlerini sabote etmemelidir. Böylesi tavırlar ilerde denenen disiplin yöntemlerinin etkili olmamasına da zemin hazırlar (Türküm, 2002).

Ebeveynlerin kullanabileceği bir başka ceza türünde ise, istenmeyen, onaylanmayan davranışı sergileyen çocuğa, sevmediği bir görevi bedel ya da yaptırım olarak sunmak söz konusudur. Yukarıdaki örneğe devam edersek, paranın da kullanılmayacağı bir başka yol olarak, takvime işaretler konarak belirlenen sürede evde çocuğun yapabileceği ama yapmaktan da çok hoşlanmadığı (sofrayı toplama veya evin çöpünü atma görevi gibi) bir etkinliği üstlenmesi türünden cezalar uygulanabilir. Ancak bu uygulamanın başarılı olabilmesi, önceden çocuğun ceza ile ilgili olarak bilgilendirilmiş olmasına ve çocuğun eylemi ile verilen cezanın orantılı olmasına bağlıdır. Yani verilen ceza, çocuğun hatalı davranışını aşan ağırlıkta olmamalıdır. Aksi takdirde, cezanın yanlış olan davranışı azaltması işlevi gerçekleşmez, çocukta kin, öfke, öç alma duygularının oluşmasına ortam yaratır.

Kimi anne-baba da istenmeyen davranış sergilendiğinde, dayağa yönelir. Dayağın çocuğun yanlış davranışını fark etmesine ve alternatif davranış geliştirmesine yol açmadığı, kısa süreli olarak istenmedik davranışı baskıladığı ancak yarattığı kin, öfke, öç alma duyguları ile istenmeyen, beklenmedik tepkilere yol açtığı bilinen bir gerçektir. Çocuğun sağlıklı gelişimi için gereksinim duyduğu "değerli olduğu, güvenilir olduğu" mesajları yerine dayak, bu mesajlarının tam aksini iletmektedir.

Ailelerde uygulanan bir başka sağlıksız yöntem de da çocuk istenmeyen davranış sergilediğinde, "ilginin, sevginin geri çekilmesi", böylece çocuğa değer verilmediği mesajını vermektir. Dayak, ürkütücü, suçlayıcı sonuçları öne sürmek, sevgiyi geri çekmek gibi disiplin yöntemleri, çocuğun ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Söz konusu yöntemler, çocuk ile anne-baba arasındaki ilişkileri bozması ve çocukta isyan ve intikam duyguları uyandırmaları açısından işlevsel olmayıp, aksine zararlı yöntemlerdir.

Cinsel Bilgilerin Verilmesi

Aile, cinsel bilgilerin ilk olarak verildiği yerdir. Ancak özellikle bizim ülkemizde birçok ailenin bu konudaki tavrının "cinsel eğitim" tanımı içinde yer alıp-almadığı tartışmalıdır. Anne-babalar farkında olarak veya olmayarak çocukların cinsellikle ilgili tutumlarını şekillendirirler. Çocuğun özellikle okul öncesi çağda nasıl dünyaya geldiğiyle, cinsel organlarla, cinsel ilişkiyle, erkek ve kadın üreme ve boşaltım sistemleriyle ilgili sorularına ebeveynlerin tepkileri çocuğun bu konuya ilişkin meraklarının yanında, suçluluk, utanç gibi duygularını da tetiklemektedir. Ebeveynleri tarafından azarlanan veya utanarak gülüp geçiştirilen veya konu değiştirmeye yöneltilen çocuk bilgilenme ihtiyacını karşılamak için akranlarına ve/veya internet yönelir. Ancak ne akranlar, ne de bilinçli biçimde seçilmemişse internet, çocuk için bilgi kaynağı olmanın çok ötesindedirler. Yanlış bilgiler çocuğun sağlıklı gelişimini engelleyici işlevleri sahiptir, kimi zaman bu olumsuz etkiler birer travma olarak yaşamın ileri yıllarına kadar da taşınır (Türküm, 2002).

Çocukların bu yaşlarda cinsellikle ilgili olarak geliştirdikleri sorulara yanıt verirken anne-babaların, diğer aile üyelerinin ve öğretmenlerin dikkat etmeleri gereken önemli noktalar; çocuğun bu yaşlarda gereksinim duyduğu bilginin çok kapsamlı, teknik içerikli olmadığı, kısa ve anlaşılır bilgilerin içtenlikle anlatılmasının çok önemli olduğu, eğer soru yetişkin için şaşırtıcı gelmişse, nasıl anlatacağını bilemiyorsa çocuktan süre istenebileceği, bu konuyu kısa bir süre sonra konuşabilecekleri açıklamasının yapılabileceğidir.

Ergenlik dönemine geçişle birlikte, çocuklarıyla cinsel konulardaki görüşmeleri birçok ebeveyne daha *"zor"* görünebilmektedir. Bu gibi durumlarda ebeveynlerin ergenin bilgi ihtiyacını karşılamada destek verecek sanal ortamdaki kaynakları özenle seçerek ya da yüz yüze görüşülebilecek kaynaklara çocuklarını yönlendirmeleri önemli bir sorumluluktur. Çocukların gözünde, yetkinliklerini, saygınlıklarını ve güvenilirliklerini yitirecekleri endişesiyle, böylesi bir tarzı anne-babalar ve öğretmenler çoğunlukla kullanmamaktadırlar. Çocuğun yaşına, hazır oluş düzeyine, var olan bilgi düzeyine uygun olacak çeşitli dergiler, kitapçıklar ve/veya internetten bazı bilgilerin toplanması yolu izlenebilir. Bir önceki gelişim döneminde (ilk çocuklukta) çocuğun yine cinsellikle ilgili sorularının yerinde ve zamanında karşılanması onu bu gelişim dönemine hazırlamış olacaktır. Ancak baskı ve yasaklarla kontrol edilmeye çalışılmış olan merak çocuğu bir üst gelişim döneminde farklı arayışlara itecektir.

Aile Türleri

Aile kavramı konu edinildiğinde hemen akla anne-baba ve çocuklardan oluşan bir biçimler gelmekle birlikte, tarih içinde yaptığımız yolculukta çok farklı aile türlerini gördüğümüzü, hâlâ da aile kavramının çeşitlenmeye devam ettiğini söyleyebiliriz. Bu çeşitlilik bilim insanlarını aileyi, özelliklerine göre çeşitli şekillerde gruplamaya-sınıflamaya yöneltmiştir. Örneğin, ***yapılarına göre aile biçimleri;*** geniş aile ve çekirdek aile olmak üzere gruplanabildiği gibi, ***evliliklere göre aile biçimleri;*** tek eşlilik (monogami) ve çok eşlilik (poligami) olarak, ***soyun belirlenmesinde göz önüne alınan kaynağa göre aile biçimleri:*** baba soyuna göre belirlenen (patrilineal) aile biçimleri ve ana soyuna göre belirlenen (matrilineal) aile biçimleri gibi gruplanabilmektedir.

Geniş aile; aile bireylerinden üç kuşağın bir araya gelerek oluşturduğu bir yapıyı içeren, çekirdek aile; anne, baba ve çocuklardan oluşan ve büyük ölçüde kentsel alanlarda gözlenen bir aile yapısıdır.

Ailenin yerleştiği çevreye göre aile biçimleri de evli çiftin oluşturduğu ailenin erkeğin ailesinin evine yerleşmesi ve onlarla beraber yaşamasını *(patrilokal aile)*, evli çiftin oluşturduğu aile kadının ailesinin evine yerleşmesini ve onlarla beraber yaşamasını *(matrilokal aile)* veya evli çiftin oluşturduğu ailenin bağımsız bir çevreye yerleşmesini *(neolokal aile) içermesine göre isim almaktadır.*

Aile içerisinde otoritenin kaynağına göre de aile biçimleri; babaerkil (patriarkal) aile, anaerkil (matriarkal) aile, eşitlikçi (egaliter) aile biçiminde gruplanmaktadır (Boyacı, 2000).

Aile ile ilgili kavramlaştırmaların giderek aile kurumuna alternatif yapılar isimlendirmesi ile tek ebeveynli, yasal olarak evlenmemiş çiftlerin oluşturdukları ve eşcinsel ebeveynlerin aile oluşturması gibi çeşitlendiği görülmektedir. Bunlardan ***tek ebeveynli yapılar;*** bazen yasal bir evliliğin sona ermesi sonrasında, bazen de aralarında yasal bir evlilik süreci oluşmadan çiftlerden birinin çocuk ya da çocuklarıyla bir aile oluşturmasını içerir. Yirmi birinci yüzyıla gelindiğinde bazı ülkelerde gerçekleştirilen yasal düzenlemelerle çiftler birbirlerini tanımadan da yasal olarak oluşturulmuş formüllerle sperm/yumurta bankalarından hizmet alarak veya taşıyıcı annelerin desteğiyle veya evlat edinerek anne ya da baba olmayı seçebilmekte ve ailelerini oluşturabilmektedirler. Tek ebeveynli ailelerde kadın ya da erkek çocuğa ilişkin hem anne, hem de baba rolünü üstlenmektedir. Yasal olarak evlenmemiş çiftlerin oluşturdukları aileler (nikâhsız aile yapıları) bazı ülkelerde toplumun büyük bir çoğunluğu tarafından ahlaki ve dini olarak hâlâ yasaklanırken, bazı ülkelerde bu yapıdaki ailelerde çiftlerin ve çocukların yasal haklara kavuşturulmasını sağlayan hukuki düzenlemeler bulunmaktadır. ***Eşcinsel ebeveynlerin aile oluşturması*** konusunda da ülkeler çeşitlilik sergilemektedir. Dünyada (gey ya da lezbiyen) eşcinsel bireylerin evlenmelerini, evlat edinme yoluyla ya da sperm/yumurta bankalarından hizmet alarak ya da çiftlerden birinin çocuk sahibi olması yoluyla çocuklarının olmasını yasal olarak kabul eden ülkeler bulunmaktadır.

Bu gibi "alternatif aile ortamlarında yetişmenin çocuklar üzerindeki etkisini araştıran araştırmalar da yapılmaktadır. Hatta bu araştırmalardan birinin bulguları (Crouch & ark, 2014) eşcinsel ebeveynlerin yetiştirdiği çocukların genel sağlık ve refah düzeyleri nin daha yüksek olduğunu da yansıtmaktadır. Aile kavramındaki kısaca söz edilen bu gelişmeler, bölümün başında belirtilen klasik olarak kadın-erkek ve çocuklardan oluşan aile fotoğrafı imgesini değiştirmektedir.

Burada kısaca özetlenen aile yapılarının herhangi birinin diğerlerinden üstün ve kusursuz olduğunu iddia etmek olanaksızdır. Bilim dünyasında gelinen nokta; bireylerin oluşturdukları aile türünün ne olduğundansa, aile içinde ilişkiler ağının nasıl olduğu, ailenin ne gibi işlevleri yüklendiği, ebeveynlerin üstlendikleri anne-baba tutumlarının özellikle çocukların sağlıklı gelişimi için ne gibi kolaylaştırıcı ya da zorlayıcı unsurlar içerdiği üzerinde durulmasıdır.

Ailede Karşılaşılan Sorunlar ve Çocuk

Aile dinamiği içinde olumlu ve olumsuz yönde değişimlerin yaşanması kaçınılmaz dır. Değişimin nedeni ya da tetikleyicisi, bazen aile içindendir, bazen de aile dışından Ailede dinamiğin değişimine yol açan etmenler bazen de sorunlardır. Anlık ya da süreğen olabilen bu sorunlardan öne çıkanlara aşağıda yer verilmiştir.

Ailede Çocuk Sayısı

Kimi ailede çocuk sayısı ebeveynlerin kontrolü ile belirlenirken, kimi aile için kaderine bırakılmış bir durumdur. Doğal olarak çocuk sayısı arttıkça ailede onlara sunulan imkânlar sınırlanacaktır. Araştırmalar ailedeki çocuk sayısının ebeveynlerin eğitim düzeyi ve geliri ile ters orantılı olduğunu yansıtmaktadır. Diğer bir deyişle, ebeveynlerin eğitim düzeyi yükseldikçe, daha sınırlı sayıda çocuk sahibi olmaya yönelmektedirler. Sosyoekonomik düzeyleri düşük olan ailelerinde yoksulluğun yanı sıra yoksunluğun da önemli bir sorun olduğu bilinmektedir (Kağıtçıbaşı, 2010). Bu durum anne-babanın çocukların ekonomik ihtiyaçlarını karşılamada sınırlılıklarının yanı sıra, sınırlı bilgi ve becerileri nedeniyle çocuklarıyla düşük düzeyde iletişime girmelerine, onlara sağlıklı olmayan rol model olmalarına ve çocukların geleceklerini planlamada yol açıcı görevlerini yerine getirmelerini engellemektedir. Ailelerin çok çocuk sahibi olmaları çocukların temel ihtiyaçlarını gidermelerinde sorun yaratabileceğinden çocuklarda uyum ve davranış bozukluklarının görülme olasılığını arttırmaktadır.

Öte yandan ailede tek çocuk kararı, daha yakından ilgilenme, daha iyi eğitim sağlama, daha üst düzeyde ekonomik imkânlar sunma kaygıları ile verilebilmektedir. Geç yaşta evlenme ya da sağlık problemleri ile şekillenebilen bu durumun hem avantajlar hem de dezavantajlar oluşturduğu bilinmektedir. Anne-babanın aşırı ilgisi ve korumacı tavrı, kardeşlerin olmaması nedeniyle evde doğal olarak oluşturulabilen oyun kurma ve arkadaşlık kurma, uzlaşma-çatışma çözme becerileri geliştirme, farklı rollere ilişkin deneme-ler yapma olanaklarından uzak büyümektedirler. Öte yandan ailede tek çocuklarla ilgili

çalışmalar anne-baba tutumunun bu durumda da çok önemli olduğunu yansıtmaktadır. Eğer bir deyişle ailede çocuk sayısının çok ya da az olmasındansa, bu durumu (varolan olanakları çocuğun gelişimi yönünde kullanarak) bilinçli bir biçimde yöneten anne-babanın varlığı sağlıklılığa ortam yaratmaktadır (Kağıtçıbaşı, 2010; MEB, 2013).

Çocuğun Cinsiyetine İlişkin Yargılar

Ailede çocuğun cinsiyeti, çocuğun varlığından öne geçtiğinde sorunlar da gelmektedir. Geleneksel aile yapısında toprak bütünlüğünün bozulmaması, soyadının devamı,sosyal statü, mirasın bölünmemesi gibi kaygılarla erkek çocuk edinme isteği çok fazladır. Hatta 11. yüzyılda kırsal kesimde ebeveynlere çocuk sayısı sorulduğunda hâlâ bazılarının sadece erkek çocuklarının sayısını belirtme eğilimi devam etmektedir. Günümüzde de kırsal kesimde geleneksel aile yapısı devam eden bölgelerde erkek çocuk sahibi olma isteği hâlâ devam etmektedir. Bu istek çok çocuk sahibi olma nedenleri arasında yer almaktadır ancak günümüzde kent yaşamı içinde ailelerin kültürel yapılarının değişmesi, sosyoekonomik durumları ve eğitim düzeyleri yeni kuşak anne-babaların bu düşüncesinin değişmesine neden olmaktadır. Erkek çocuklara geleneksel aile yapısında maddi-manevi tüm olanaklar en üst düzeyde ve öncelikli sunulurken günümüz aile yapısında çocuklara cinsiyet olarak değil, birey olarak yaklaşılmaktadır. Ailede çocuklar arasında yapılan cinsiyet ayrımı kız çocuklarında duyguların bastırılması ve değersizlik duygularına neden olurken erkek çocuklarında üstün cinsiyet, hükmetme ve çalışma isteğinin azalması gibi olumsuz davranış-lar gelişmesine neden olmaktadır. Ayrıca ailede çocuklar arasında cinsiyet ayrımı yapılması kardeşler arasında uzun yıllarca devam eden çatışmalara da neden olmakta, kardeşler arası ilişki kalitesini bozmaktadır. Kızlara eğitim olanakları sunmama, erken evlendirme hâlâ ülkemizin önemli sosyal sorunlarıdır. Öte yandan ülkemizde üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen araştırmaların bulguları, yüksek öğrenim olanaklarına kavuşmuş olan kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre sosyal problem çözme, stresle başa çıkma, ihtiyaç duyduğunda psikolojik yardım alma vb. psikolojik sağlıklılık ölçütleri açısından daha iyi durumda olduğunu yansıtmaktadır. Okumakta olduğunuz kitabın bu bölümünün yazarı olarak içinde yer aldığım çalışmalardan birkaçını bu araştırmalara örnek olarak verebilirim (Türküm, 2001a; Türküm, 2001b; Türküm, 2005; Türküm, 2001a); Türküm, 2001b; Türküm, 2005). Sözü edilen bulgular çocuklara yaşam koşullarını iyileştirici olanaklar sunulduğunda yoksunluk ve yoksulluğun bir kader olmayacağını düşündürmektedir.

Aileye Yeni Üye/Üyelerin Katılması

Aileyi bir sistem olarak ele aldığımızda; aile içi iletişimin ya da aile dinamiğinin bu sistemi oluşturan bireylerin birbirleriyle etkileşiminden oluştuğunu söyleyebiliriz. Aileye birinin/birilerinin katılması durumunda aile içi dinamik bu durumdan etkilenecektir. Bir çocuğun bakış açısından baktığımızda sisteme katılan üyenin yeni doğan bir kardeş olması ne tür etkiler yaratır?

Eğer çocuk kardeşinin olacağı gerçeğine uygun biçimde hazırlanmamışsa, kardeşinin gelişiyle birlikte yatak odası, yatağı, anasının babasının ilgisi gibi bazı kayıplar yaşadığın-

da, sistemdeki değişikliğe uyumu güçleşecektir. Bazı anne ve babaların sonuçlarını fazla düşünmeden "Sen artık ablasın/ağabeysin." söylemi ile birlikte çocuklarından anlayış yardım beklemeleri çocuğun yeni düzene olumsuz tepki göstermesini alevlendirmektedir. Gündelik yaşam temposu ve güçlükleri içinde anneler babalar anlayış, olgunluk ve hoş görü bilgelik bekledikleri diğer evlatlarının da "çocuk oldukları" gerçeğini gözden kaçırmaktadır. Aksi takdirde çocuk da bir önceki gelişim dönemine özgü davranışlar sergileyerek bir anlamda yetişkinlere henüz büyümemiş olduğunu anlatmaya çalışacaktır. Örneğin tuvalet eğitimini tamamlamış olan bir çocuğun, kardeşi dünyaya geldikten sonra altına kaçırmaya başlaması gibi... Burada özenle üzerinde durulması gereken nokta; çocuktan içinde bulunduğu gelişim döneminde ulaşabileceği düzeyin üstünde gelişim görevlerini sergilemesini beklememektedir (Türküm, 2000). Evdeki daha büyük olan çocuğun, bebekle ilgili sorularını yanıtlamak, onun temel ihtiyaçları ve kendi kendine yetme konusundaki sınırlılıkları hakkında bilgi vermek çocuğun kardeşine ilişkin olumlu tutum geliştirmesine yardımcı olur. Bebeğin koşulları gereği daha çok bakıma ihtiyacı olduğu, annesinin babasının onunla meşgul olurken kendisini hâlâ önemli gördüklerini anladığında çocuk kardeşini daha az kıskanabilir. Unutulmamalıdır ki, kıskanma doğal bir duygusal tepkidir sakınılması gereken bir duygu değildir. Anne-babaların gözden kaçırmaması gereken bu duygunun diğer duygulara oranı ve yoğunluğudur. Her şeyin yoluna girdiğini düşündükleri dönemde bile, görece büyük olan çocuğun kıskançlık açısından güçlü tepkiler geliştirebileceğini anne-babaların bilmesi çok önemlidir. Yoğunluğu ve oranının yüksekliği, aile içindeki gelişmelerde çocuk açısından yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunun işaretidir. Bu süreçte öğretmene düşen rol; çocuğu dikkatli gözlemek, onu etkili bir biçimde dinlemek, çocuğun kendini doğal bir biçimde ifade etmesine ortam yaratmak, ihtiyaçlarını gerçekçi bir biçimde karşılamasında çocuğa ve aileye rehberlik etmektir.

Bazen aileye katılanlar küçük bir kardeş olmayıp, büyükanne, büyükbaba, hâlâ veya teyze vb. bir akraba da olabilmektedir. Böylesi durumlarda ailelerin, fiziksel ortamda yeni düzenlemeler yapmaları gerekmektedir. Sıkça başvurulan çözüm yolu evdeki çocuk odasının gelen konuklara sunulması biçimindedir. Çocuğun yer yokluğundan annenin babanın yatak odasında yatması, gerek çocuk, gerekse anne-baba için istenmeyen birçok sonuçları beraberinde getirecektir. Değişiklik her ne nedenle olursa olsun önemli olan; var olan durumu çocuğa anlayabileceği bir biçimde anlatmak ve olası sonuçları hakkında bilgi vermektir. Aileye katılan kişilerin aile içindeki statüleri, ailenin yapısının bu kişilere sunduğu haklar açısından böylesi gelişmeler çocuk için olumlu olduğu gibi, olumsuz etkileri de barındırmaktadır.

Aile bireyleriyle birlikte büyük ebeveynlerden birinin ya da her ikisinin yaşaması, kuşak çatışması ve tutum farklılıkları nedeniyle aile ortamında gerginlik yaşanmasının yanı sıra bazen de ortamı sakinleştirici ve yumuşatıcı rol oynayabilmektedir. Büyük ebeveynlerin aile bireyleri ile olan ilişkileri ve onlara davranışları o ailenin sağlıklı veya sağlıksız olduğunun belirlenmesi için temel oluşturabilmektedir. İnsan ömrünün uzaması, kadın ve erkeklerin ortalama ömürlerindeki farklılık, yaşlı ebeveynin aile sistemine sonradan katılmına da yol açabilmektedir. Yaşlılarla birlikte zaman geçiren kreş çocukları yaşlıların depresif duygu durumundan çıkmalarını kolaylaştırmış, çocuklar da daha zor duyma, yavaş hareket edebilme, daha az görme gibi dezavantajlarının yanı sıra, geçmişte kalmış oyunlara

dinamiğe çağrı yapma, deneyimleriyle ilişkiye girdikleri kişileri zenginleştirme gibi kendine özgü özellikleriyle farklı bir gelişim döneminden bireylerle etkileşim kurmuşlardır. Öte yandan anne-babalarının yanı sıra büyük ebeveynleriyle yaşayan ve yaşamayan çocukların aile ortamlarını, ebeveynlerini değerlendirmelerini içeren bir araştırmada (Gürsoy ve Coşkun, 2006) büyük ebeveynleriyle yaşayan çocukların ailelerini, büyük ebeveynleriyle yaşamayan çocuklara göre daha olumsuz olarak algıladıkları bulunmuştur.

Aile Üyelerinden Birinin Geçici veya Sürekli Olarak Ayrılması

Aile dinamiği yeni üyelerin katılımından olduğu gibi, üyelerin ayrılmasından da etkilenir. Bu etki, ayrılma biçimine, ayrılan kişinin sistem içindeki yerine ve ayrılık süresine büyük ölçüde bağlıdır. Bu değişimi; anne veya babanın, -kimi durumda her ikisinin birden- geçici görevle başka bir kente veya ülkeye gidişi; aile üyelerinden birinin hastanede yatarak tedavi görmesi; anne-babanın ayrı yaşaması veya boşanması; aile üyelerinden birinin veya birden fazlasının ölümü, biçimlerinde çeşitlendirmek olasıdır.

Geçici veya sürekli ayrılıklar, yetişkinleri etkilediği gibi, çocukları da etkileyen önemli etkenlerdendir. Sevdiklerinden özellikle de ailesinden ayrı kalma çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemine göre farklı düzeylerde etkiler yaratır. Bebeklik döneminde bakım ihtiyacı ön planda olduğu için bakım hizmetlerinde ve bu hizmetlerin veriliş düzeninde aksamanın olmaması, bebeğin yakın ilişkide olduğu bireylerden ayrılmasından daha az olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Yaşamın ilk aylarında güvenlik içinde olduğu hissini yaşayabilmesi, bakım hizmetlerinin zamanlamasına bağlı iken, bebek büyüdükçe bağlandığı kişilerin varlığı daha belirleyici bir unsur olur. Okul öncesi dönemin içinde dil gelişiminin sınırlı olduğu alt dönemlerde, kendini ifade edememenin getirdiği sorunlar çocuğu yakınlarına daha çok bağlar. Alışkanlıklarını bilen, güven oluşturmuş, sevgi bağı kurmuş olduğu yetişkinleri görememek çocuk için tehdit edicidir ve uyumunu bozar (Türküm, 2000). Örneğin, okul öncesi çağdaki çocuk tuvalet eğitimini kazanmışken altını ıslatmaya başlar, yeme alışkanlığı bozulur. Kendini ifade etme konusunda dil gelişimi ilerlemişken kendini ağlayarak anlatmaya yönelir. Ergenin okul başarısı düşer, dikkati dağılır, daha çabuk sinirlenen, çevresini kıran ya da ağlayan biri gibidir. Çevrelerindeki insanlar "Ne oldu bu çocuğa değişti, tanıyamıyorum onu..." gibi yorumlar yaparlar. Aslında bu tepkiler, çocuğun/ergenin değişmesindense onların koşulların değişmesinden olumsuz etkilendiklerini anlatma biçimleri yardım çağrılarıdır.

Aile Üyelerinden Birinin Hastalanması

Aile üyelerinden birinde oluşan bir sağlık sorunu, ailenin diğer üyelerini de az ya da çok oranda etkiler. Hastalığın geçici veya sürekli oluşu, hastanede kalma süresi, sağlık sorunundan tedavi sonrası izler kalıp kalmaması etkiyi belirleyen unsurlardır. Bu durumu nasıl açıkladığımıza bağlı olarak, çocuk çeşitli tepkiler gösterir. Çocuklar bu konuda sık sık ve çok sayıda soru sorabilecekleri gibi, ilgisizmiş gibi de görünebilirler. Kazanmış olduğu alışkanlıklarında geriye dönüş, dikkat dağınıklığı, güvendiği bir yetişkinin yanından ayrılmak istememe ve var olan düzen değişikliklerine her zamankinden farklı tepkiler gösterme gözlenebilen tepkilerdir.

Çocuğun sağlık sorununun olması durumunda ise, uygulanan tedavi nedeniyle ce-
nının yanması, kısa veya uzun süre yakınlarından ayrılması onu tedirgin, endişeli ya-
pabileceği gibi, uyumunu bozabilir. Çocukta daha sık ağlama, yeme, uyku, tuvalet alış-
kanlıklarında değişiklikler, ortamdan kaçmaya çalışma, olumsuz bir tutum sergileme
gibi tepkiler gözlenebilir. Kimi çocuk da hiçbir tepki vermeyerek dış dünyaya kapılarını
kapatmış gibidir. Bu davranışları ile çocuk, kendisi açısından yolunda gitmeyen bir şey-
ler olduğunu anlatmaktadır. Korku, güvensizlik, endişe, şüphe, tedirginlik duygularını
yaşayabilir. Bu tür duygusal tepkilerin oluşmaması ve çocuğun yaşadığı bu duygularla
başa çıkmasına yardımcı olmak için yetişkinlerin yapabileceği pek çok şey vardır.

Çocuklar kendilerinin veya aile üyelerinden birilerinin *hastalanması durumlarıyla* karşılaştıklarında yetişkinler yapmaları ve yapmaktan kaçınmaları gereken birçok eylem vardır. Öncelikle doktora gitmek, hastaneye yatmak veya ameliyat olmak gibi yaşam akışında oluşan değişiklikleri çocuğa anlayabileceği basitlikte açıklamak gerekir. Açıklamanın içeriğinin basitliği, çocuğun anlamasını kolaylaştırır. Aksi takdirde, karmaşık, anlaşılması güç ayrıntılı bilgiler, çocuğun kaygısını azaltacağına arttırıcı etki yaratır. Bu tür açıklamalarda yetişkinin benimsemesi gereken akılcı yaklaşım, temel bilgileri çok uzatmadan çocuğa sunmak, daha sonra çocuğun sorular sormasına fırsat vermektir. Çocuğun sorularına gerçeği çarpıtmayan, bir yetişkinin algılayabileceği yoğunluktaki ayrıntıları girmeden yanıtlar verilmelidir. Çocukla bu görüşme sırasında bazı duyguları yaşamaması yönünde tavsiye-komut vermekten kaçınılmalıdır. Sık gösterilen tepki "endişe etme, hiç korkma" gibi ifadeleri içerir. Yetişkinler bu duyguların söylendiği zaman önlenemeyeceğini ancak bu duyguyu besleyen düşünceler paylaşıldığında eksik veya yanlış olan bilgiler yeniden düzenlendiğinde söz konusu duyguların yoğunluğunun azalacağıdır. Bu etkileşimler sırasında yetişkinler yerine getiremeyecekleri sözler vermekten kaçınmalıdırlar. Örnek: hastanede yatan ve enfeksiyondan korkan bir çocuğa "Tamam oğlum bu son, bir daha kimsenin senin canını yakmasına izin vermeyeceğim" demenin bir anlamı yoktur. Gerçekten hastanedeki süreç sona eriyor olsa da belki çocuk belli bir süre sonra aşı olmak için iğneyle yeniden karşılaşmak durumunda olacaktır. O zaman kendisine söz veren yetişkinin güvenilirliği de ciddi hasar görecektir. Bu sırada söylenenler kadar bunu nasıl bir üslupla söylediğimiz, ses tonumuz, yüz ifademiz ve beden duruşumuz da önemlidir.

Aile üyelerinden birinin hastalanması, ailenin diğer üyelerini etkilediği gibi, küçük çocukları da etkileyen bir durumdur. Bazı yetişkinlerin çocuklarla iletişim kurarken, özellikle bir şeyleri yaptırmak veya bir şeyi yapmamalarını sağlamak için bu durumu bir araç gibi kullandıkları görülür: "Bir daha öyle kötü sözler söylersen beni hasta edersin.", *"Gürültü yaparak bak babaanneni hasta ettin!" "Beni ne kadar çok üzüyorsunuz, beni hasta ettiniz!", "Sen beni kahrımdan öldüreceksin!"* gibi ifadelerle çocuğu duygusal anlamda etkileyerek davranışlarını kontrol etmek amaçlanır. Ancak bu yaklaşımın çok ciddi yan etkileri vardır. Okul öncesi dönem çocukları, ben merkezci düşüncenin baskın olması nedeniyle kendileri ile çevre arasında ayırım yapmakta güçlük çeker. Yukarıdaki mesajlarla sık karşılaşmamış olsalar bile, gerçekçi olmayan bir biçimde çevre üzerinde etkileri, güçleri olduğunu varsayarlar. Deprem, sel gibi felaketlerden sonra, o güne değin yaptıkları yaramazlıklar yüzünden bu olayların olduğuna inanan, okul öncesi ve ilköğretimin ilk basamaklarında pek çok çocuğa rastlayabilirsiniz.

Çocukların bilişsel yapıları gereği böylesi düşünmeye eğilimleri varken, yetişkinlerin bu düşünceyi körükleyici davranmaları ciddi sonuçlar yaratabilir. En sık karşılaşılan sonuç; yoğun kendini suçlama davranışına eşlik eden çöküntü hâlidir. Düşük benlik saygısı da olumsuz mesajlarla büyüyen çocukları bekleyen bir başka istenmeyen özellikler. Çocuklarla doğrudan iletişim içinde olan analar, babalar, öğretmenler, çocuğa davranışlarını kontrol etmeyi, sorumluluk duygusunu, empatik bakış açısını geliştirmeyi amaçlarken, uyarıcıları da dozunda, yerinde ve zamanında vermeye çaba göstermelidir. Bunu bir yetişkinin gerçekleştirmesinin yolu; bilgilerini, aklını (mantığını) ve kalbini (duygularını) birlikte işe koşmasıdır.

Ailede Ölüm Olayının Olması

Ölüm nedeniyle ortaya çıkan ayrılıklarda ölüm kavramının gelişmiş olup olmaması, çocuğun bu olaya tepkisini ve olaydan etkilenme derecesini önemli ölçüde belirler. Ölüm kavramı, bilişsel gelişime paralel olarak oluşur. Yaklaşık olarak ilköğretim yaşlarına kadar ölüm, çocuklar için oyunlarında sahneledikleri gibidir. "Öldüm diyerek yere uzanır, sonra tekrar kalkıp oyuna devam ederler." Bilişsel gelişimlerinin sınırlılığı nedeniyle, ölüm gibi soyut bir kavramı algılamakta zorluk yaşarlar. Oysa, 7-8 yaşlarına geldiklerinde ölümün fiziksel sürecin sonu olduğu anlayışını büyük ölçüde kazanırlar. Bu çağlarda ölümün bedenle ilgili kısımları üzerinde odaklaşma eğilimindedirler. Ölülerin hareket edemeyeceği, konuşamayacağı, toprakta çürüyeceği gibi... Ancak hâlâ tam olarak ölüm kavramının geliştiği söylenemez. Ergenlik dönemine gidildikçe ölüm, daha soyut bir kavram olarak ele alınır (Gander ve Gardiner, 1995).

Çocuklar aile üyelerinden biri, arkadaşları ya da evcil hayvanlarının ölümü gibi durumlar aracılığıyla ölüm kavramıyla karşılaşırlar. Tepkileri çok çeşitli olabilir. Şok, inanamama, ümitsizlik, öfke, gerçeği reddetme, sersemleme, kızgınlık, suçluluk vb. duygusal tepkiler gösterebilecekleri gibi, uyku bozuklukları, dikkatini yoğunlaştırmada güçlükler, sık ağlama, yakınlarını hep yanında görmek isteme gibi davranışsal tepkiler de gösterebilirler. Kimi çocuklar da bu tepkilerin hiçbirini göstermeyip, böyle bir olay yokmuş gibi davranmayı yeğleyebilir. Tepkilerin hiçbiri diğerine göre daha beklenen, daha normal olarak değerlendirilemez. Her çocuk biriciktir, tektir, benzersizdir; bu nedenle tepkileri de kendine özgüdür.

Ölüm kavramı ile tanışan çocuklara yardım etmek için şunlar yapılmalıdır (Ağaoğlu ve Coşkun, 2000):

- Çocuğun düzeyine uygun açıklamalar yapınız. Çok karmaşık açıklamalar, çocuğun kafasını daha çok karıştırıp onun duygularını şiddetlendirebilir.
- Ölümü "yolculuk" veya "uyku" şeklinde tanımlamayınız. Böylesi açıklamalar çocukların yakınlarının yolculuğa çıkmak zorunda kalması veya akşamları uykuya geçme döneminde ölümü çağrıştıran uyarıcılar olacak ve çocuğun uyumunu güçleştirecektir.
- Koşullar uygun olduğunda önceden süreçle ilgili bilgi verdikten sonra, cenaze törenine katılmasına, sorular sormasına izin verin. Bu durumun çocuk üzerindeki etkilerinden çekindikleri için yetişkinler genellikle çocukları bu

süreçten uzak tutarlar. Oysa acılı olmakla birlikte, bu sürece şahit olmak durumu kabullenmeyi sağlayıcı bir işleve sahiptir.

- Çocuğun yaşadığı çevrede bildiği, ona tanıdık olan düzeni olabildiğince sürdürmeye çalışın. Örneğin, babasını yitirmiş olan bir çocuk, "annesinin de ölebileceği", "yalnız kalabileceği" endişelerini yaşar. Eve geldiğinde evde annesini bulmaya alışmışsa veya yuvadan çıkışta annesi onu alıyorsa, bu bulunmalardaki gecikme panik duygusunu alevlendirebilir. Kaybın ardından geçen sürede günlük yaşamın akışında olabildiğince düzenliliği korumak, bir değişiklik olacaksa bunu önceden çocuğa anlayacağı biçimde açıklamak gerekir.
- Yaşanan ölüm olayının ardından, çocuklar diğer sevdiklerini de kaybedebilecek lerine ilişkin değişen oranlarda korku duyarlar. Çocukların bazıları bu duygularını dile getirirler. Yetişkinler çocuklara "ölmeyeceklerine ilişkin" söz vermekten kaçınmalıdırlar. Bu tür sözler, çocukta yalancı bir rahatlama durumu yaratmakla birlikte bir başka ölüm olayında tamamen savunmasız hissetmesine ve çevresindeki yetişkinlere olan güveninin sarsılmasına neden olduğu için sakıncalıdır.

Anne veya babanın ölüm nedeniyle yitirilmesi gibi durumlarda, okul öncesi dönemindeki çocukların, daha önceden iletişim kurmuş oldukları yetişkinlerle, alışkın oldukları oyuncak, giysi gibi eşyalarının bulunduğu bildik bir çevrede bulunmaları tedirginliklerini azaltıcı etkiler yaratabilir.

Aile İçi Şiddet ve Çatışma

Eşler arasındaki uyumu bozan pek çok neden vardır. Eşler arasında oluşan geçimsizlik ve uyumsuzluk, evlilikleri sona erdirme kararına götürebildiği gibi, kimi evliliklerde ise böyle sonuçlar yaratmayabilir. Eşlerden birinin, ilişkilerinin düzeleceğine olan inancı veya boşanmanın getirdiği sonuçları göze almak istememesi, evliliğin sürdürülmesine yol açabilmektedir. Aynı evi paylaşan ama birlikteliği duygusal ve zihinsel olarak paylaşmayan iki yetişkin için yaşam hiç de kolay değildir. Eşler böylesine sorunlarla uğraşırken, çocuklarının bu durumdan çok etkilenmekte olduklarını fark etmeyebilirler.

Eşlerin anlaşmazlıkları, katlanma eşiklerini aştığında, yaşadıkları yoğun baskıyı boşaltacak kaynak arayışına girerler. Eşlerin olumsuz duygularını aktarma biçimi olan şiddet, eşler arasında karşılıklı veya eşlerden birine yönelik veya çocuklara yönelik olabileceği gibi, bunların hepsi de olabilir. Çocuğun şiddete maruz kalması veya şiddet uygulanmasını izlemesi onun duygusal durumunu zedeleyici pek çok etkiye sahiptir.

Aile içi şiddetle ilgili araştırmalar, bu tür şiddetten en çok çocukların ve kadınların zarar gördüklerini, bu hasarın uzun süreli olduğunu yansıtmaktadır (Cooley & Frazer, 2006). Aile içi şiddet; çocuğun güvenlik içinde olduğu, yetişkinlere güvenebileceği, kendine değer verildiği, sevildiği, önemli olduğu düşüncelerini altüst eder. Çocuk özellikle okul öncesi dönemde ise, bu karmaşa daha ileri boyutlara varabilir. Yaşadığı zorlanma, duygusal ve davranışsal tepkilerine yansır. Daha kırılgan, daha içedönük, daha savunmacı, bir yetişkinin (örneğin, öğretmeninin) kanatları altına girmeye daha istekli, daha tedirgindir. Kimi çocuklar da tam aksi yönde davranarak iç dünyalarındaki karmaşa ve çatışmayı yansıtır. Daha öfkeli, kırıcı, saldırgan, dikkatini toplamakta zorluk çeken

başkalarını dikkate almaz **görünmeye çalışan bir tavır içinde olurlar. Araştırmalar çocukların saldırgan davranışlar** sergilemesinde, aile içi şiddet örneklerini kendilerine model aldıklarını göstermektedir. Canlı şiddet örneklerine tanık olma dışında, şiddet içeren filmler izlemenin de yetişkinler için olduğu gibi, **çocukların da saldırgan davranışlarının ortaya çıkma olasılığını artırmaktadır (Haridakis, 2006).**

Aile içi şiddetle karşılaşan çocuklar bu durumdan etkilenerek, duygusal durumlarını sınıfta çeşitli davranışlar sergileyerek yansıtırlar. Olası tepkilerinden biri, akranlarına göre daha saldırgan davranışlar sergilemedir. Sınıfında şiddet eğilimi olan çocukların varlığı durumunda öğretmenlerin, yuvada davranışlarında farklılıklar gözlenen çocuklara, "saldırgan", "yaramaz", "yerinde duramaz", "duyarsız" gibi sıfatları etiket gibi yapıştırmak yerine, daha işlevsel bir tarz geliştirmeleri gerekmektedir. Öncelikle çocuğun bu davranışı yaparak, hangi ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştığını anlamaya çalışmak gerekmektedir. Çocuğu iyi gözlemleyerek, onun sözlü veya sözsüz mesajlarla anlatmaya çalıştığını anlaması, anladığını ona uygun dille iletmesi ve çocuğun kendini sağlıklı biçimde ifade edebileceği ortamları hazırlaması gereklidir. Sorunun kaynağı konusunda yeterince ipucu topladığını düşündüğünde aile ile çalışmak yerinde olacaktır. Aile içi çatışmalar belli bir düzeye vardığında, eşler bir profesyonelin yardımına ihtiyaç duyarlar. Kimi çiftler, bu arayışa girer, kimileri ise dışardan gelecek yardımı ret eder. Kimi ailelerdeki çatışmalar bir okul öncesi öğretmeninin mesleki sınırlarının ötesinde olabilir. Bilinçli bir okul öncesi öğretmeni, "psikologculuk" yapmaya girişmeden, mesleki sınırları içinde ama bütün becerilerini ve bilgilerine devreye sokmayı bilendir.

Anne-Babanın Ayrı Yaşaması/Boşanması

Eşler arası anlaşmazlıkların çözümsüz olarak algılanması, çiftleri bir süre ayrı yaşamaya veya boşanmaya götürür. Bu karara varmadan önceki aşamada evde oluşan gerginlikler, tüm aile üyelerini olduğu gibi çocukları da etkiler. Eşler arasında kavgaların ve hatta güç kullanımının oluşuna bağlı olarak çocuğun bu gelişmeden aldığı zarar artar. Eşler, evliliklerini kurtarma veya birbirleriyle kozlarını paylaşma çabaları sırasında çocuğun ne derece örselendiğini gözden kaçırabilirler (Yavuzer, 1991).

Ayrı yaşamaya karar verme, evliliğin sonlandırılması veya devam ettirilmesi öncesi bir ara aşamadır. Özellikle okul öncesi çocukların bu süreci ve boşanmayı anlayabilmeleri çok zordur. Çocuğun bu gelişmelerden etkilenme düzeyi, annenin ve babanın tarzına, bu arada yaşanan olayların türüne göre değişir. Çocuğun istenmeyen gelişmede kendini suçlama eğilimi vardır. Bir de anne-baba bu eğilimi pekiştiren ifadeler kullanırlarsa, çocuğun üzerinde zararlı etkiler yaratırlar. Anne-baba bu ara aşamada çocuğu, birbirlerine bir koz olarak veya karşı taraf hakkında bir haber alma kaynağı gibi kullanıyorlarsa, çocuk bu durumdan örselenecektir. Çocuğa istedikleri davranışı yaptırabilmek için, "Şimdi seni babana yollarım!", "Annene seni yollayayım da aklın başına gelsin!" türünden tehditler çok sık başvurulan yanlış davranışlardır.

Boşanmayı okul öncesi çocukların anlaması zor olmakla birlikte, bu durumu yaşayan tüm çocuklar üzerinde kalıcı ruhsal etkiler bıraktığını söylemek de gerçekçi değildir. Bazı çiftler, evliliklerini çoktan bitirmiş olduklarının da farkında olarak ortaklıkları-

nı aynı evi paylaşarak sürdürme yolunu seçer. Genellikle gerekçelerini, "Sırf çocukların için bu duruma katlanıyorum." veya "Anne-babamın yanına gitsem daha mı iyi, kendimi sığıntı gibi hissedeceğim." gibi ifadelerle dile getirirler. Ancak seçilen bu zorlu yolun getirdiği güçlükler hiç de az değildir. Eşler, bu gerilimli ortamda birbirlerine sevgi ifadesi göstermeden, kimi zaman "soğuk" kimi zaman da "sıcak" savaş hâli ile yaşamlarını sürdürürler. Eşler zorlanma dönemlerinde öfkeleri, kırgınlıkları ve çaresizlikleri yoğunlaştığında bu duruma onlar için katlandıklarını çocuklarına da ileterek onları kendilerine dert ortağı yaparak çocuklara taşıyabileceklerinden çok ağır yükler de verirler. Böyle bir ortamda büyüyen bir çocuğun karşı karşıya olduğu olumsuz etkiler, boşanmış ama bir ölçüde ilişkilerinde istikrar sağlamış eşlerin çocuklarının yaşadıklarından çok daha fazladır (Yavuzer, 1997).

Ebeveynlerinin boşanması da çocukları etkileyen etmenlerden biridir. Ancak bu değişimden çocuğun az zarar görebilmesi de olasıdır. Çocuklar için alınabilecek aşağıdaki önlemler zararlı etkileri azaltabilir:

1. Çocuğun düzeyine uygun olarak boşanmanın ne olduğu, bundan sonraki yaşam biçiminin nasıl olacağını açıklayınız. Bu konuda sorular sorup yanıtlar almasına fırsat veriniz.
2. Çocuğun yaşamakta olduğu duyguları anlamaya çalışınız, onunla empati kurunuz. Mutsuzluk, çaresizlik, suçluluk, korku, endişe böyle bir durumda çocuğun yaşayabileceği duygulardır. "Üzülme", "korkma", "endişelenme" demek yerine bu yeni duruma alışırken üzülmesinin doğal olduğunu, bu dönemdeki zorlukları nasıl aşabileceğinize ilişkin somut örnekler vererek onu bilgilendirmeye özen gösteriniz. Bu gelişmenin onunla bir ilgisi olmadığını çok iyi açıklayarak çocuktaki suçluluk duygusunun ortadan kalkmasına yardımcı olunuz.
3. Eşler arasında çocuğu kazanma savaşının, çocuğun kişiliğine boşanmaktan çok daha fazla zarar vereceğini unutmayınız. Ne güç kazanmak ne de barışmak için çocuğu araç olarak kullanmayınız.
4. Çocuğu taraf olmaya zorlamayınız. Eski eşinizi ne olduğundan daha iyi, ne de daha kötü olarak göstermeye çabalamayınız. Çocuğunuz diğer ebeveyninden söz etmek istiyorsa, yorum ve yargıdan kaçınarak ona bu fırsatı veriniz.
5. Durumu kontrol etmek veya öç almak için çocuğun diğer ebeveynini görmesini engellemeyiniz.
6. Çocuğa sunduğunuz yeni düzen sistemli olmalıdır. Ne zaman, ne kadar sıklıkla diğer ebeveyne gidebileceğini çocuk bilmelidir. Özlediği zaman, gitmek istediğinde çekinmeden bunu ifade edebilmelidir. Bu düzen, ne kadar tutarlı ve sürekli olursa ailenin parçalanması çocuğu o derece daha az etkileyecektir.

Eşler, olumlu beklentilerle başlattıkları beraberliklerini sona erdirdiklerinde, yeni yaşam biçimlerini oluşturma, var olan sorunları çözümleme ile meşgulken çocuklarını gelişmelerden zaman zaman koruma duyarlılığını ve becerisini yitirebilir. Okul öncesi öğretmenleri, çocuklarda gözledikleri ipuçlarını değerlendirerek anne-babalara alınacak önlemlerde rehberlik etmelidir.

Yaşam Düzenini Değiştirmeyi Gerektiren Çevresel Olaylar

İnsanoğlu yaşamında belirginlik, tutarlılık ve düzen ihtiyacı duyar. Çocuklar için bu belirginlik, güvenlik içinde yaşamak ihtiyacını sağlayıcı bir ortam yaratır. Sel, deprem gibi doğa olayları, savaş, göç gibi toplumsal olaylar, insanların güvenlik içinde oldukları düşüncelerini altüst eden, tedirginlik, korku ve hatta panik duygularını alevlendirici etkilere sahiptir. Çocuklar gerek yaşadıkları duyguları adlandırma gerekse bu duygularla başa çıkma açısından, yetişkinlere göre daha dezavantajlı olurlar. Doğa olaylarının ortaya çıkış sürecini okul öncesi dönem çocuklarına açıklamak hiç de kolay değildir. Birçok yetişkin, çocuğun günlük yaşamından tanıdığı bildiği objeleri seçerek hazırladıkları öyküler yardımıyla bu açıklama işine girişir.

— Anne nasıl oluyor da gökyüzünden yağmur yağıyor?
— Orada bulutların üstünde kocaman testiler var, onlar birbirine çarpınca gürültü duyarsın (gök gürültüsü!), testiler kırılınca da içindeki su başımıza dökülür.

Yetişkinlerin doğa olaylarını anlatmak için senaryo hazırlarken çok dikkatli olmaları gerekmektedir. Okul öncesi dönem çocukları bilişsel gelişimlerine paralel olarak çok zengin bir hayal gücüne erişirler. Kendi hayal dünyalarında oluşturdukları doğaüstü figürlerle, kendilerine anlatılan abartılı açıklamalar, çocuğun kafasını karıştırarak korku ve endişe duygularını alevlendirici işlev kazanabilir. Böylesi bir gelişme, çocuğun merak duygularını doyurmak yerine, güvensiz, endişeli, korku duygularını besleyici olabilir.

Deprem, sel gibi doğa olayları, savaş, göç gibi toplumsal olaylarla karşılaşmak yetişkinler üzerinde olduğu gibi çocuklar üzerinde de yıkıcı etkiler yaratabilir. Çocuklar yaşadıkları duyguları adlandırmakta güçlük çekmekle birlikte sergiledikleri duygusal ve davranışsal tepkilerle iç dünyalarında olan biten hakkında bilgi verirler. Çocukların felaketlerle karşılaşma durumlarından sonra gösterebilecekleri tepkiler; çabuk öfkelenme, gergin olma, korku, endişe, kaygı, çöküntü, tedirginlik, içe kapanma, uyku ve dikkatini toplama sorunları; güvendiği bireylerin yanından ayrılmasına izin vermeme çabaları; her zaman yapmaktan hoşlandığı etkinliklere ilgisini kaybetme; aşırı durgunluk, aşırı hareketlilik şeklinde sıralanabilir. Bazı çocuklar ise, hiçbir şey olmamış gibi günlük yaşamalarını sürdürür. Ancak bu tepkileri göstermeleri onların duygusal olarak dokunulmazlığını veya her şeyin onlar için yolunda gittiğini göstermeyebilir.

Doğa veya insan eliyle oluşmuş ve çocuğu güçlü biçimde etkileyen *olaylarla* karşılaşma durumunda olan çocuklara yardım edebilmek için neler yapılabileceği aşağıda sıralanmıştır (Türküm, 2000):

1. Çocuğun yaşadığı deneyimi ve hissettiklerini anlatmasına fırsat veriniz. Çocuklar, genellikle iç dünyalarını sözlü anlatma yöntemi yerine, resimlerle, oyunlarla anlatırlar. Özellikle başa çıkılması ve dile getirilmesi zor olan duyguları sözcüklere dökmeleri için onları zorlamayınız.
2. Çocuğa "üzülme", "korkma", "artık geçti, bir daha olmayacak" gibi gerçek dışı komutlar ve sözler vermeyiniz. Bir deprem örneğinde (abartmadan ve çok ayrıntıya girmeden) kendinizin de korktuğunu içtenlikle belirtin ki, çocuk kendini açmak için ortam bulabilsin. Yerine getiremeyeceğiniz sözler verme-

niz, kontrol edemeyeceğiniz doğa olayları ile ilgili teminatlar vermeniz, aksi örnekler olduğunda, çocuğu daha çok sarsacak, tedirgin edecek, korkutacaktır. Üstelik sizin güvenilirliğiniz de zarar görecektir. Sözler vermek yerine böylesi durumlarda neler yapabileceğinize, birbirinizi nasıl bulacağınıza ilişkin planlar yapmanız çocuğun güven duygularını beslediği gibi onu rahatlatacaktır.

3. Çocukların zorlanma dönemlerinden çıkışlarını kolaylaştırmak için uygun ortamlar yaratınız. Gerilim içinde olan kişi ortam değişikliğinden ani seslerden, tanıdığı-güvendiği kişileri zamanında bulamamaktan daha çok rahatsız olur. Günlük yaşamın düzene girmesi ve çocuğun yeniden uyum sağlayabilmesi için olabildiğince değişikliklerden kaçınınız. Değişiklikler yapılacaksa da (örneğin, yuvadan çocuğu her zaman babası alırken, hâlâ alacaksa) bunu önceden gerekçesi ile çocuğa anlatınız ve anladığından emin olunuz. Aksi takdirde, çocuğun korkularını alevlendirmiş olursunuz.
4. Çocuğu yapmaktan hoşlandığı veya hoşlanabileceği etkinliklere yönlendirerek duygusal olarak güçlenmesini sağlayınız.
5. Çocuğu etkileyen (deprem, savaş, trafik kazası gibi) olayla ilgili konuşması için zorlamayınız. Paylaşmaya hazır olduğu anda gecikmeden, onu dinlemeye, anlamaya, anladığınızı iletmeye çaba gösteriniz.
6. Çocukla olabildiğince yumuşak ve alçak sesle konuşunuz, sarılmak öpmek istediğinde ona fırsat veriniz. Başlarda kendisine dokunulmasından rahatsız olabilir, onu anlayışla karşılayınız.

Böylesi durumlarda anne-babalar da benzer uyarıcılarla karşılaştıkları için çocuklarındaki belirtileri atlayabilir. Farkında olmadan istenmeyen sonuçlar getirecek biçimde davranabilirler. Bir profesyonel olarak okul öncesi öğretmeninin devreye girme ve rehberlik etme sorumluluğu vardır.

Sonuç

Aile, insanoğlunun yaşamında varlığını sürdürebilmesinde çok önemli yeri olan bir yapıdır. Hayvanlarla karşılaştırıldığında insanoğlunun öz bakım becerilerini kazanması için gereken süreyi düşündüğümüzde, üniversite de master/doktora programına hâlâ anne-babasının maddi desteği ile devam edebilmesini düşündüğümüzde, bir anda işsiz kaldığında eşi ve üç çocuğuyla aile büyüklerinin yanına taşınmasını düşündüğümüzde ailenin yerini tartışmaz oluruz. Bir aile fotoğrafına baktığımızda 25 yıl önce hayatı sona ermiş anneannemizi gördüğümüzde hâlâ burnumuzun direğinin sızladığını deneyimlediğimizde, sadece aile üyelerinin gülebildiği çünkü olayın detayını sadece onların bildiği hatıralara sahip olabildiğimizde ailenin anlamını bu kez yüreğimizde hissederiz. Kendi akışına bırakılamayacak bu denli karmaşık bir kaynak olan ailenin, çocuklar için sağlıklılığa götüren bir kaynak olabilmesi için bilinçli biçimde yönetilmesi gerekir.

Kaynaklar

Ağaoğlu, B ve Coşkun, A., 2000). Deprem ve çocuk ruh sağlığı. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi, 8, 53-55.

Bayraci, A., (2008). Yapı ve Süreçleri ile Aile. (Ed. Türküm, A.S.), Anne Baba Eğitimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 1843, 23-50.

Bulut, I. (1989). Ruh sağlığının aile işlevlerine etkisi. Yayınlanmamış Doçentlik Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Conley,B. & Frazer, C., (2006). Children and Domestic Violence: A System of Safety in Clinical Practice, Journal of Australian Social Work, 59(4), (https://doi.org/10.1080/03124070600986028).

Crouch, S.R; Waters, E.; McNair,R.; Power, J.; and Davis, E. (2014). Parent-reported measures of child health and wellbeing in same-sex parent families: a crosssectional survey. BMC Public Health, 14(635),2-12. (http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/635).

Gander M.J. & Gardiner, H.W. (1995). Çocuk ve Ergen Gelişimi. (Ed.B.Onur). Ankara: İmge Kitapevi.

Gürsoy, F. ve Coşkun, T. (2006). **Büyük ebeveynleriyle yaşayan çocukların aile ortamlarını değerlendirmeleri,** *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15(1), 151-164.*

Kağıtçıbaşı, Ç. (2010). Benlik, Aile ve İnsan Gelişimi Kültürel Psikoloji. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

Gürsoy, F. ve Coşkun, T. (2006). **Büyük ebeveynleriyle yaşayan çocukların aile ortamlarını değerlendirmeleri,** *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15(1), 151-164.*

MEB (Milli Eğitim Bakanlığı). (2013). Aile ve Çocuk, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi.(https://ismek.ist/files/ismekOrg/file/2013_hbo_program_modulleri/Aile%20ve%20%C3%87ocuk.pdf)

Türküm, A.S. (2000). Erken Çocuklukta Karşılaşılabilen Sorunlar ve Çözüm Önerileri (Ed. Ceyhan, E.) **Çocuk Gelişimi ve Psikolojisi-1, Eskişehir:** AÖF Yay.

Türküm, A.S. (2002). Okulun İlk Yıllarında Psikososyal Gelişim (Ed. Ceyhan, E.) **Çocuk Gelişimi ve Psikolojisi-2, Eskişehir:** AÖF Yay.

Türküm, A. S., (2005). Who seeks help? Examining the differences in attitudes of Turkish university students toward seeking psychological help by gender, gender roles, and help-seeking experiences. The Journal of Men's Studies, 13, 389 - 401.

Türküm, A. S., (2001a). Üniversite Öğrencilerinn Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumları ve Kendini Açma Eğilimleri, Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 10(2), 205 - 220.

Türküm, A. S., (2001b). Stresle Başaçıkma Biçimi, İyimserlik, Bilişsel Çarpıtma, Düzeyleri ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlar Arasındaki İlişkiler: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2, 1-16.

Türküm, A. S., Kızıltaş, A., Bıyık, N. ve Yemenici, B. (2005a) **Üniversite öğrencilerinin aile işlevleri algılarının sorun kaynakları, gösterdikleri tepkiler ve sorunlarını paylaştıkları kişiler açısından incelenmesi,** Educational Sciences: Theory & Practice, 5(1), 253 - 262.

Türküm, A. S., Kızıltaş, A., Bıyık, N. ve Yemenici, B. (2005b). **Üniversite öğrencilerinin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ile sorunlar karşısında gösterdikleri tepkiler: Anadolu Üniversitesinde bir araştırma.** 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmokoloji Dergisi, 13(4), 267 - 273.

Yavuzer, H. (1991). Ana Baba ve Çocuk, İstanbul: Remzi Yayınevi.

Bölüm 7

OKUL SİSTEMİNDE ÇOCUK

Seval Kızıldağ Şahin

Türk Eğitim Sistemi ve Okul Örgütü
Okulların Genel Amaç ve Hedefleri
Türkiye'de Okullaşma
Okul Öncesi Eğitim Süreci
Okul Öncesi Eğitim Programı ve Okul Öncesi Eğitim Kurumlarının Özellikleri
İlkokula Başlama Süreci
Peki Çocuklar Ne Zaman Okula Başlamalıdırlar?
Aile Ortamından Okul Sistemine Geçiş
Okula Uyum
Okula Uyumu Etkileyen Faktörler
Ekolojik Sistem Yaklaşımı
Aile İlişkileri ve Okula Uyum
Öğretmen İlişkileri ve Okula Uyum
Okul Olgunluğu
Okula Hazırbulunuşluk
Güvenli Okul (Sağlıklı Okul Ortamı)
Okul Problemleri
Okul Korkusu/Okul Fobisi
Okul Reddi
Okuldan Kaçma
Okul Terki/Okulu Bırakma
Okul Zorbalığı
Okul Şiddeti
Kaynaklar

OKUL SİSTEMİNDE ÇOCUK

"Küçük hanımlar, küçük beyler! Sizler hepiniz geleceğin bir gülü, yıldızı ve ikbal ışığısınız. Memleketi asıl ışığa boğacak olan sizsiniz."

K. Atatürk

Türk Eğitim Sistemi ve Okul Örgütü

Her toplum, kendi geleceğini "fiziksel, duygusal, sosyal ve davranışsal olarak dengeli ve sağlıklı bireyler" aracılığıyla inşa etmek istemektedir. Bu sebeple toplumlar, kendi eğitim sistemleri üzerinde çalışmakta ve eğitim politikalarını oluşturmaktadırlar. Eğitim sistemleri içerisinde okullar sağlıklı bireylerin yetiştirilmesini amaçlayan önemli örgütsel kurumlardır. Kavramsal açıdan ***okul, ortak bir öğretimin planlı, programlı ve belli bir yaş kümesindeki kişilere sunularak, onlarda bilgi, beceri ve tutum kazandırmaya çalışan kurum (örgüt) ya da bu işin yapıldığı yer, bina olarak tanımlanmaktadır*** (İlköğretim Kurumları Standartları Eğitim Dokümanı, 2010). Buradan hareketle, okulun işlevlerini çocuğa bilgi, tutum ve beceri kazandırmak, onun sosyalleşmesini sağlamak, kültürel mirasını aktarmak ve devam ettirmek ve ekonomik açıdan gelişmesi için gerekli olan uzmanlaşmayı sağlayacak hizmetler sunmak olarak sıralayabiliriz.

Türkiye'de eğitim sisteminin temel ilkeleri 1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu'nda "genellik ve eşitlik, ferdin ve toplumun ihtiyaçları, yöneltme, eğitim hakkı, fırsat ve imkân eşitliği, süreklilik, Atatürk inkılap ve ilkeleri ve Atatürk milli-

yetçiliği, demokrasi eğitimi, laiklik, bilimsellik, planlılık, karma eğitim, okul ile ailenin işbirliği ve her yerde eğitim" başlıkları altında toplanmıştır. Söz konusu ilkeler çocuğun bireysel hakkı, toplumsal değerler, mesleki gelişim, aile işbirliği, eğitimin kapsayıcılığı gibi durumları özellikle vurgulamaktadır. 1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu'na göre Türk Milli Eğitim Sistemi Örgün ve Yaygın Eğitim olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Örgün eğitim, belirli yaş grubundaki ve aynı seviyedeki bireylere amaca göre hazırlanmış programlarla, okul çatısı altında düzenli olarak yapılan eğitim iken; yaygın eğitim örgün eğitimin yanında ya da dışında düzenlenen eğitim faaliyetleridir. Kitabımızın bu bölümünde örgün eğitime devam eden çocuk ve gençlerin okul ruh sağlığı üzerinde durulacaktır.

Okulların Genel Amaç ve Hedefleri

Türkiye'de okullar "okul öncesi kurumlar, ilkokullar, ortaokullar ve ortaöğretim kurumları" olarak çeşitlilik göstermektedir. Bu kurumlar genel ve özel eğitim amaçları ve hedefleri doğrultusunda temelde çocuğun bütünsel yönünü destekleme ve geliştirme gayesindedirler.

Okul öncesi eğitiminin amaç ve görevleri *"çocukların beden, zihin ve duygu gelişimini ve iyi alışkanlıklar kazanmasını sağlamak, onları ilkokula hazırlamak, şartları elverişsiz çevrelerden ve ailelerden gelen çocuklar için ortak bir yetiştirme ortamı yaratmak, çocukların Türkçeyi doğru ve güzel konuşmalarını sağlamak"* olarak belirlenmiştir (MEB, Okulöncesi Eğitim Programı, 2013). İlköğretim amaç ve görevleri ise *"her Türk çocuğuna iyi bir vatandaş olmak için gerekli temel bilgi, beceri, davranış ve alışkanlıkları kazandırmak; onu millî ahlak anlayışına uygun olarak yetiştirmek, her Türk çocuğunu ilgi, istidat ve kabiliyetleri yönünden yetiştirerek hayata ve üst öğrenime hazırlamak; ilköğretimin son ders yılının ikinci yarısında öğrencilere, ortaöğretimde devam edilebilecek okul ve programların hangi mesleklerin yolunu açabileceği ve bu mesleklerin kendilerine sağlayacağı yaşam standardı konusunda tanıtıcı bilgiler vermek üzere rehberlik servislerince gerekli çalışmalar yapmak"* olarak ifade edilmiştir (1739 Sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu). Bununla birlikte aynı Kanunda ortaöğretim kurumlarının amaç ve görevleri ise *"Bütün öğrencilere ortaöğretim seviyesinde asgari ortak bir genel kültür vermek suretiyle onlara kişi ve toplum sorunlarını tanımak, çözüm yolları aramak ve yurdun iktisadi sosyal ve kültürel kalkınmasına katkıda bulunmak bilincini ve gücünü kazandırmak; öğrencileri, çeşitli program ve okullarla ilgi, istidat ve kabiliyetleri ölçüsünde ve doğrultusunda yükseköğretime veya hem mesleğe hem de yükseköğretime veya hayata ve iş alanlarına hazırlamaktır."* olarak belirlenmiştir.

Okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve ortaöğretim kurumlarının genel amaç ve görevleri incelendiğinde, profesyonel bir sistem içerisinde uzman kişiler aracılığıyla her kurumun öncelikle öğrencilerin gelişimsel özelliklerinden hareketle amaçlar oluşturduğu, öğrencilerin bireysel farklılıkları temelinde ilgi, yetenek ve becerilerine göre mesleki yönlendirmeler hizmetinden yararlanmaları ve nihayetinde hem kişisel hem de toplumsal bağlamda sağlıklı ve mutlu bireyler yetiştirilmesinin amaçlandığı gözlemlenebilir. Bu amaçlardan hareketle, genç nüfusa sahip Türkiye'de, okulların önemli sorumluluklara sahip profesyonel kurumlar olduğu söylenebilir.

Türkiye'de Okullaşma

Milli Eğitim Bakanlığı'nın 2016-2017 Eğitim İstatistikleri Raporu'na göre, temel eğitimde 11 milyon 149 bin 693 öğrencinin yüzde 10,1'i okul öncesi, yüzde 42,7'si ilkokul ve yüzde 47,2'si ortaokullarda eğitim görmektedir. Bununla birlikte aynı raporda zorunlu eğitimin 12 yıl olarak belirlendiği ilk dönem olan 2012-2013 eğitim ve öğretim yılında net okullaşma oranı yüzde 70,6 iken; 2016-2017 eğitim ve öğretim döneminde ise bu oran yüzde 82,54'e yükselmiştir. Buna rağmen, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) (2017) Raporu'na göre, ilköğretim çağındaki (genellikle 6-11 yaşları arasındaki) 61 milyon çocuk ve ortaokul çağındaki (genellikle 12-15 yaş arası) 60 milyon ergenin okula gidemediği; bu oranlar içinde kız çocuklarının ise %53'ünün okula gidemediği belirtilmektedir. Söz konusu bu istatistikler her ne kadar okul sisteminde her çocuğun benzer fırsatlara veya koşullara sahip olmadığını gösterse de okul ve çocuk eğitim sisteminin ayrılmaz ögeleridir. Aynı zamanda Türkiye'de okul çağında olan çok sayıda öğrencinin olduğu ve başlı başına bir çalışma alanı olarak "okul sisteminin" ele alınması gerektiği söylenebilir. Bir başka ifade ile, okul sistemi içinde çocuğun niteliklerinin incelenmesi ve çocukla ilgili konuların ele alınması hem okulun genel ve özel amaçlarına ulaşmasında hem de çocuğun bütünsel gelişimine katkı sağlaması açısından oldukça önemlidir.

Okul Öncesi Eğitim Süreci

Türk Eğitim Sistemi'nde çocuk, okul sistemi ile ilk önce okul öncesi eğitim sürecinde tanışır. Bu sebeple okul öncesi eğitim okul sisteminin giriş kapısı olarak değerlendirilebilir ve çocuğun gelişiminde kritik düzeyde bir öneme sahiptir. Gelişimsel açıdan düşünüldüğünde, beyin gelişiminin en aktif olduğu dönem okul öncesi dönemidir. Çocuk bu dönemde çevresel uyarıcılara açık olduğundan öğrenmek ve keşfetmek için hazır hâldedir. Bu sebeple çocuğa sunulan eğitim ortamı çocuğun çevreyi keşfine ve öğrenme hızına önemli düzeyde etki edebilir. Olumlu çevre koşulları çocuğun zihinsel, sosyal, duygusal gelişim alanlarını olumlu yönde etkilerken; olumsuz çevre koşulları çocukta istenmeyen duygu, davranış ve öğrenmelerin yaşanmasına neden olabilir. Okulla ilk defa tanışan çocuk okulla ilgili beyninde bir şema oluşturur. Eğer çocuk tarafından okula atfedilen şeyler olumlu ise okul başarılı olma yolunda önemli adımlar atmıştır, diyebiliriz. Çocuğun aile ortamından sonra sağlıklı bir şekilde psikososyal gelişimine devam edebildiği, öğrenmeyi sevdiği, olumlu kişisel ve sosyal deneyimleri yaşayabildiği ve aileden bağımsızlığının

desteklendiği profesyonel ortamlara olan gereksinimden dolayı okul öncesi kurum
lara ihtiyaç duyulmaktadır.

Okul Öncesi Eğitim Programı ve Okul Öncesi Eğitim Kurumlarının Özellikleri

MEB Temel Eğitim Genel Müdürlüğü (2013) tarafından hazırlanan Okul Öncesi Eğitim Programı incelendiğinde, bu programın temel özelliklerinin "çocuk merkezli, esnek, sarmal, eklektik, dengeli, oyun temelli, keşfederek öğrenme ilkelikli, yaratıcılığa dayalı, günlük yaşam deneyimleri ve yakın çevre olanaklarının eğitim amaçlı kullanıldığı, konuların amaç değil araç olduğu, öğrenme merkezlerini barındırdığı, kültürel ve evrensel değerleri dikkate aldığı, aile katılımının sağlandığı, değerlendirme sürecinin çok yönlü olduğu, özel çocuklara yer verildiği, rehberlik hizmetlerinin öneminin vurgulandığı" olduğu görülmektedir. Söz konusu bu ilkeler çocuğun çok yönlü ve olumlu yönde gelişimine profesyonel düzeyde ciddi katkılar sağlayabilecektir. Bununla birlikte, okul öncesi eğitim kurumlarının fiziki özelliklerinin çocukların fiziksel ve psikolojik gelişimleri açısından önemli olduğu bilinmektedir (Baran, Yılmaz ve Yıldırım, 2007). Çocuğa rahatça hareket edebileceği, oyun oynayabileceği, çevreyi keşfedebileceği ve diğerleri ile sosyal etkileşime girebileceği uygun fiziki ortamların sunulması çocuğun birçok açıdan gelişimini destekleyici olabilir. Aynı zamanda, fiziki ortamların çocukların bireysel farklılıklarına göre farklı şekillerde kullanılmaya uygun olması bir başka ifade ile esnek olarak tasarlanması daha işlevsellik gösterebilir. Bu esneklik sayesinde çocuk sanat, yaratıcılık, problem çözme gibi faaliyetlerini okul ortamlarında da kolaylıkla gerçekleştirebilir. Rivkin (1990) ise çocuk gelişimi ve sağlığı açısından okul ortamlarının doğa ile olan etkileşimine dikkat çekmektedir. Doğa çocuğun gerçek yaşamla iç içe olabileceği, bilgiye doğrudan ulaşabileceği ve onun öğrenmesini kolaylaştırabilecek kapsamda olduğundan okul öncesi kurumlarının fiziki yapılarının doğa ile etkileşimi kaçınılmaz bir gereklilik olarak ele alınabilir. Buradan hareketle, okul öncesi kurumların çocukların enerjilerini olumlu şekilde ifade edebilecekleri, stres faktörleri içermeyen (renk, biçim veya fiziki özellik açısından gibi), doğa ve sağlıklı çevre ile etkileşim içinde olması gerektiği vurgulanabilir. Böylece okul öncesi kurumların çocuklar için zengin uyarıcılara sahip olması, yaratıcı ve keşfedici nitelikleri içermesi, güvenli ve eğitsel açıdan gerekli donanıma sahip iç ve dış mekân özellikleri taşıması çocuğun gelişimini büyük ölçüde destekleyebilecektir.

Gerek eğitim programlarının amaç ve hedefleri gerekse de okul yapılarının çocuk üzerindeki etkisi düşünüldüğünde okul öncesi kurumların çocukların gelişiminde kritik bir öneme sahip olduğu ve yaygınlaştırılması gerektiği söylenebilir fakat Türkiye'de okul öncesi eğitimin zorunlu olmayışı gerçeğinden dolayı tüm çocukları kapsayan eğitim süreci ise ilkokul eğitimi ile başlamaktadır.

Peki Çocuklar Ne Zaman Okula Başlamalıdırlar?

Okula başlama konusundaki en genel ve yaygın ölçüt çocuğun takvim (biyolojik) yaşıdır. Çocuğun okul sistemine katılması dünya genelinde ve Türkiye'de benzer yaşlara denk gelebilmektedir. Örneğin, ABD, Kanada, Japonya, Almanya, Belçika, Fransa, İrlanda, KKTC'de okula başlama yaşı altı iken; Danimarka, Endonezya, İtalya, Rusya ve Polonya gibi bazı ülkelerde ise okula başlama yaşı yedi olarak belirlenmiştir (Balcı, 2011). Türkiye'de 2012 yılında zorunlu eğitimin 12 yıla çıkarıldığı zamanda 66 ayını dolduran çocuklar zorunlu olarak, 60-66 ay arasında olan çocuklar ise velinin isteği ile okula başlayabilmişlerdir. 2013 yılında ise bu durum 60-65 ay veli isteğiyle; 66-68 ay olanların veli dilekçesiyle ve 69-71 ay çocukları da raporla okula başlamaları bir yıl daha geç olabilecek şekilde düzenlenmiştir (28360 sayılı Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Kurumları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliği, Resmî Gazete, 2012). Görüldüğü üzere çocuk ortalama altı yaşına geldiğinde okula başlayıp ve okul sürecine uyum sağlayarak gelişim görevlerini yerine getirmeye başlar (Yavuzer, 2016). Normal gelişim seyrinde altı yaş çocuklarının okulun gerekliliklerini karşılamaya hazır oldukları bir yaş niteliği taşımaktadır. Ancak okula başlamaya hazır oluşu bireysel farklılıklardan sosyokültürel etkenlere kadar birçok faktör etkileyebilmektedir. Bazı çocuklar daha hızlı bir şekilde okula hazır olabilirken, bazı çocukların bu süreci tamamlamaları daha uzun zaman alabilmektedir. Çocuğun sosyal yaşamında aile ortamından sonra dâhil olduğu önemli toplumsal sistemlerden biri olan okula başlaması zorlu bir süreçtir ve beraberinde birtakım zorlukları getirmektedir.

Aile Ortamından Okul Sistemine Geçiş

Okul, çocuk açısından çeşitli öğrenme yaşantıları ile birlikte kişisel, duygusal, sosyal bağlamda birtakım deneyimlerin kazanıldığı bir ortamdır. Aynı zamanda çocuk gözüyle okul ise, tanımadığı birçok çocuğun olduğu, uyması gereken birçok kuralın bulunduğu ve başarılması gereken öğrenim görevlerinin yer aldığı sosyal bir çevredir (Yavuzer, 2014). Bu gözle bakıldığında çocuk için okul ortamının bilinmezliklerle ve yeni durumlarla dolu olduğu söylenebilir. Temel amacı "seven, sayan, güvenli, bilgili, başarılı, verimli ve doyurucu bir yaşam sürecek kişiler yetiştirmek" olan okullar (Yavuzer, 2018; akt., Çocuğum Okula Başlıyor - Ebeveynler İçin Bilgi Klavuzu, 2018), çocuklara benliklerini şekillendirmeye yardımcı olabilecek yeni fikirlerden oluşan zengin kaynaklar sunmaktadır.

Aile ortamında alışık olduğu ilişki örüntüsünden farklı ilişki sisteminin yer aldığı okul ortamına geçiş yapan çocuk birtakım yeni durumlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bir başka ifade ile çocuk aile ortamından okula geçiş yaptığında dış

dünyanın hem sosyal hem de fiziksel gerçekleriyle karşılaşmakta ve bu gerçek ortaya koyduğu sorunlarla baş etme sorumluluğu karşısında zorlanabilmektedir (Kılıçcı, 2006). Gill, Winters ve Friedman (2006) çocukların erken çocukluk dönemleri arasındaki en zorlayıcı durumlardan birinin okul sistemine geçiş olduğunu belirtmektedirler. Bu yeni karşılaşmalar çocuğun uyum sağlayabildiği durumlar olabildiği gibi uyum sağlamakta zorlandığı durumlar olarak da ortaya çıkabilir. Bazı çocuklar okula gitmek için oldukça heyecanlanıp sabırsızlanırken; bazıları da okula gitme konusunda psikosomatik tepkilerin eşlik ettiği isteksizlik durumu yaşayabilmektedirler. Örneğin, okula gitmek için sabırsızlanan çocuk ablasının/abisinin okul eşyalarını alıp oyunlarında kullanabilir, her gün okul çantasını hazırlayarak oyun içerisinde kendini okul sürecine hazırlayabilmektedir. Buna karşın, okula gitmek istemeyen bir çocuk karın ağrıları, mide bulantıları gibi tepkiler göstererek okula gitmeyi geciktirebilir.

Çocuk kendi akranlarıyla aynı ortamda bulunsa dahi, okul ortamında içine girdiği yeni sistemin kuralları ve başarması gereken birtakım yaşamsal görevlerle karşılaşmaktadır. Okula başlama sürecinde çocuktan; ailesinden ayrılabilme, ailesinden veya ebeveynden ayrıldığı zaman içinde olumsuz tepki vermeme, kendi sorumluluğunu alabilme, sağlıklı arkadaşlık ilişkileri kurabilme, kendini iyi ifade edebilme, kendini koruyabilme, öz bakım becerilerini yerine getirebilme ve temel akademik becerileri sergilemeleri beklenmektedir (Akış, 2018). Ayrıca Elicin (2000) ise bu süreçteki çocuğun sevdikleri kişilerden uzak kalabilmesi, kalabalık ortamlarda çekinmemesi ve eleştiriye açık olabilmesini vurgulamıştır. Fabian (2000) ise okula başlama sürecinde uyum kavramını vurgulamış ve çocuğun yeni statüsüne (öğrenci/arkadaş), yeni çevresine, yeni sosyal deneyimlerine ve farklı kültürel durumlara uyumunun önemli olduğunu ifade etmiştir. Buradan hareketle, çocuktan bu dönemde beklenen görevler incelendiğinde çocuğun "bağımsız bir birey olma, kendi başına hareket edebilme ve kendini ifade edebilme" becerilerini süreç içinde geliştirmesinin vurgulandığı söylenebilir.

Okula Uyum

İlgili alanyazında okul sistemi içerisine dâhil olan çocuğun okula uyum süreci okula uyum kavramı ile ifade edilmektedir. Okula uyum kavramı, eğitim sürecindeki çocuğun okul yaşantısı, okula devamı, okul performansı ve hazırbulunuşluğu (Birch ve Ladd, 1996) ve öğrencinin genel uyumu, akademik becerileri, öğretmenleriyle kurduğu ilişki ve okulu sevme durumunu ifade etmektedir (Pellegrini, Kato, Blatchford ve Baines, 2002). Bu tanımdan hareketle, okula uyumun çocuğun akademik başarısını içine alan akademik uyumunu; okulda bulunan bireylerle kurduğu ilişkileri içeren sosyal uyumunu ve okulda kurallara uyma gibi davranışları içeren davranışsal uyumunu kapsayan bir kavram olduğu söylenebilir (Demirtaş Zorbaz, 2016). Okula uyum, çocuğun okula hazır oluşundan okul sürecindeki tüm etkileşimsel süreçleri içine alan bir kapsamlı bir durumu ifade etmektedir. Gerek Türkiye'de gerekse de diğer toplumlarda okul sisteminin önemi ve konumu açısından ele alındığında çocuğun okula uyumunun sağlıklı bireylerin yetişmesinde temel oluşturabileceği söylenebilir.

Okula Uyumu Etkileyen Faktörler

Okula uyum sağlayabilen çocuğun hem sosyal hem de akademik olarak daha başarılı olması beklenen bir durumdur. Örneğin, Yeo ve Clarke (2006) tarafından yapılan bir araştırmada okula uyum sağlayan çocukların akademik ve sosyal becerilerinin daha yüksek olduğu ve öğretmenleri tarafından daha da desteklendikleri belirtilmektedir. Carlson ve arkadaşları (1999) çocuğun erken çocukluk dönemindeki okula uyumunun ergenlik dönemindeki okul uyumunu da olumlu yönde etkilediğini belirtmektedirler. Gülay (2011) okul uyumunu çocukların ileriki yaşamlarında daha olumlu sosyal davranışların sergilenmesini sağladığını ve saldırganlık, dışlanma, akran şiddeti gibi durumlara engel olduğunu açıklamaktadır. Buna karşın, düşük okul uyumunun akademik başarıyı düşürdüğünü, davranış problemlerine ve okuldan ayrılmaya neden olduğu belirtilmektedir (Adhiambo ve arkadaşları, 2011; Gutman ve arkadaşları, 2003). Söz konusu bu araştırma sonuçları incelendiğinde, okul uyumunun çocuğun gelişiminde geleceğe ilişkin belirleyici ve geleceği yordamada önemli bir süreç olduğu söylenebilir.

Çocukların okula uyumları birçok faktörden etkilenebilmektedir. Temelde çocuğun okula uyumunda çocuğun yetenekleri, becerileri ve sosyal çevresi, öğretmen öğrenci ilişkisi, akran ilişkisi ve kabulü ve okuldan memnun olma ve davranış problemleri etkili olabilmektedir. Örneğin, çocuğun anneye bağımlılığı, öz güven eksikliği, okulla ilgili edindiği yanlış bilgiler ve gözlemlediği olumsuz olaylar gibi durumlar uyumu etkileyebilmektedir. Öztürk (2008) ise çocuğun okula uyumunun çocuğun hastalık, kayıp, ailesel sorunları, arkadaş ilişkileri, ekonomik nedenler, göç veya felaketlere bağlı çevre değişikliği, öğretmen değişikliği veya öğretmen nitelikleri, okuldaki şiddet veya zorbalık gibi durumlardan etkilendiğini belirtmektedir.

Örneğin, Kiuru ve arkadaşları (2016) öğretmenlerle iyi ilişkiler içerisinde olan çocukların okulla daha uyum için olduklarını; Ateş (2016) okul uyumunda en etkili faktörün öğretmen öğrenci ilişkisi olduğunu; Ratella ve arkadaşları (2017) ebeveyn desteğinin hem akademik hem de duygusal olarak uyum sürecinde etkili olduğunu ifade etmektedirler. Birch ve Ladd (1997) ise öğretmen-çocuk arasındaki ilişkinin çocukların okula uyumlarını kolaylaştıran bir etken olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte, ailenin sosyoekonomik düzeyinin, uygun ebeveyn stratejilerinin ve çocuğun yetkinlik düzeyinin okula uyumu olumlu yönde etkilediğini (Akçinar, 2012); kişilik özelliklerinin ve aile tutumunun çocukların okul uyumunda etkili olduğu belirtilmektedir (Zupancic ve Kavcic, 2011). Alanyazındaki bu araştırma sonuçlarından hareketle, okula uyumun çocuğa özgü bireysel nedenler, ailesel faktörler, okul ve öğretmene bağlı nedenler, sosyal ve toplumsal faktörlerle ilişki içinde olduğunu söylememiz mümkündür. Bir başka ifade ile,

Okul çağı dönemi, ailenin yaşam döngüsünde de yer almakta ve ailenin başarıyla tamamlaması gereken yaşam görevlerine işaret etmektedir. Örneğin Akış (2018) okula başlama sürecindeki ailenin sorumluluklarını genel olarak "öğretmenle işbirliği içinde olma, çocuğun evden ayrılma sürecinde tutarlı ve makul davranma, okul ile sürekli iletişim hâlinde olma, çocuğun okul saatlerine ve sorumluluklarına göre kendi ailesel ritüellerini düzenleme, çocuktan ayrılma sürecinde duygularını düzenleyebilme" çerçevesinde sıralamaktadır. Özellikle ebeveynler çocuklarına karşı tutarlı ve ortak bir tutum sergileyerek bu süreci sağlıklı bir şekilde uyum sağlayabilirlerse, çocuğun yaşamının önemli bir kısmını kapsayacak okul yaşamı için sağlam temeller atmış olabileceklerdir. Örneğin, çocuğun ihtiyaç ve beklentilerine duyarlı ebeveynler uygun zamanda ve uygun şekillerde çocuklarının bu ihtiyaçlarını gidererek onların sağlıklı gelişimi açısından destekleyebileceklerdir. Buna karşın, ailede yaşanan olumsuz durumlar (çatışma, şiddet, ekonomik problemlere bağlı ihtiyaçların giderilmemesi, hastalıklar vb.) çocukların okula uyum sürecinde yıkıcı etkiler doğurabilir. Çocuk okul sisteminin de getirmiş olduğu yeni durumlar veya karmaşalarla birlikte kendini okulda güvensiz bir ortamdaymış gibi hissedebilir. Okul sistemindeki çocuğun aile sistemi ile olan ilişkisi öğretmenler aracılığıyla gerçekleşmektedir.

Öğretmen İlişkileri ve Okula Uyum

Çocuk için sosyal yaşamda aileden sonra en önemli figür öğretmenidir. Öğretmen çocuk için bir otorite temsili olabilmektedir. Özellikle, okul öncesi öğretmenleri ile sınıf öğretmenleri eğitim süreçlerinde çocuğun okul hayatındaki önemli rolleri olan kişilerdir. Çocuğun okulu sevmesinde ya da okuldan nefret etmesinde öğretmenlerin nitelikleri oldukça belirleyici olabilmektedir. Örneğin, çoğu kişi ilk öğretmeni ile ilgili anısını kolay kolay unutmaz ve eğitim hayatı boyunca onun doğrudan ve dolaylı etkilerini hissedebilir. Öğretmenleriyle sağlıklı ilişki kurabilen çocukların okula uyumlarının ve akademik performanslarının daha iyi ve daha başarılı olduğu bir gerçektir (Myers ve Pianta, 2008). Correia ve Marques-Pinto (2016) da okul öncesi ve ilköğretim öğretmenlerinin bunun yanı sıra ailenin okula geçiş sürecinde başarı göstergesinin belirleyicileri olduğunu belirtmektedirler. Polat (2010), okul öncesi öğretmenlerinin çocukla ilişkisinin çocuğun gelişimi ve okul uyumu üzerinde oldukça önemli etkiye sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Bilgin (2013) ise öğretmenlerin çocuklarla kurmuş olduğu sağlıklı ilişkinin (güven ve sevgiye dayanan ilişki) çocuğun sınıf içi ve genel olarak okul performansını artırdığını belirtmektedir. Ruh sağlığı yerinde, mesleki olarak donanımlı, kişilik özellikleri açısından sabırlı, neşeli, gerçekçi, iyimser ve duyarlı gibi özelliklere sahip olması beklenen okul öncesi öğretmeninin (Dağlıoğlu, 2012) çocuğun okula uyumunda olumlu düzeyde etkili olması kaçınılmazdır.

İlgili alanyazında okul olgunluğu, çocuğun okulda öğretilecek bilgileri öğrenebilmeye hazır hâlde olma (Heriot ve Beale, 2004) veya çocuğun zihinsel, bedensel, duygusal, sosyal ve duygusal gelişimi anlamında okula başlamaya hazır olma durumu olarak ifade edilmektedir (Yavuzer, 2015). Okul olgunluğuna temel olan gelişim alanları "görsel olgunluk, renkleri ayırt etme, görsel hafıza, el-göz koordinasyonu, işitsel ayırt etme-duyma, sosyal ve duygusal etkenler ve dikkat süresi" olarak sıralanmaktadır (Yazıcı, 2002). Söz konusu bu özellikler çocuğun öğrenme için gerekli olan donanımlarını ifade etmektedir. Eğer çocuklar bu gelişim alanlarını başarıyla tamamlayabildikleri takdirde okula başlamak için gerekli koşulları sağlayabilmiş olacaklardır. McAllister (2005) okul olgunluğunu etkileyen faktörleri "fiziksel faktörler, zihinsel faktörler, duygusal faktörler ve sosyal faktörler" olarak dört gruba ayırmıştır:

Fiziksel Faktörler: Çocuğun fiziksel açıdan ince motor kaslarını kullanabilmesi, el göz koordinasyonunu sağlaması, dengesini kaybetmeden oturup kalkması, yürüme, koşma ve sıçrama faaliyetlerini yapabilmesi durumu fiziksel olgunluk kapsamında değerlendirilebilir.

Zihinsel Faktörler: Bu faktörler bilişsel gücü ifade etmektedir; daha çok zekâ kavramı ve dili kullanma becerisi ile ilişkilendirilebilir.

Duygusal Faktörler: Çocuğun duygularının farkında olması, kendini tanıması, nerede nasıl davranacağını bilmesi, ailesinden belli düzeyde bağımsızlaşabilmesi, onlardan belli sürede ayrı kalabilmesi ve bu durumu tolere edilmesini içermektedir.

Sosyal Faktörler: Çocuğun diğer çocuklarla kaynaşabilmesi, onlarla oyun etkinliklerinde bir arada olabilmesi, sorumluluk alabilmesi ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi, arkadaşlık kurabilmesi ve devam ettirebilmesi gibi süreçleri içermektedir.

Yukarıdaki faktörler incelendiğinde, okula başlayan bir çocuğun okul ortamında "gerekli fizyolojik donanımla birlikte, öğretilen materyali öğrenebildiği, ailesinden belli düzeyde bağımsızlaşarak başkalarıyla iletişim kurabildiği ve sosyalleşebildiği bir sürecin" okul olgunluğunu betimlediğini söyleyebiliriz.

Okula Hazırbulunuşluk

Okula hazırbulunuşluk, çocuğun bir bütün olarak okulun kendisinden beklentilerini başarılı bir şekilde gerçekleştirmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Arı, 2014). Ayhan (2004) okula hazır oluşu belirleyen becerileri "dili anlama ve kullanma yeteneği, kavramları ve sembolleri anlama yeteneği, görsel ayırma yeteneği, işitme yoluyla ayırt etme yeteneği, dikkatini toplama yeteneği" olduğunu belirtmektedir. Wesley ve Buysse (2003) çocukların hazırbulunuşluklarının sadece

takvim yaşı ile sınırlandırmamasını ve onun tüm gelişim alanlarının ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Gelişim alanları birbiri ile ilişki içindedir ve birbirlerini desteklemektedirler. Bu sebeple, eğer çocuk okula başlamaya hazır ise okulda başarılı olabilecek ve bu durumu gelecekteki başarısını da etkileyebilecektir (Matthews, Kizzie, Rowley, & Cortina, 2010; Rimm-Kaufman, 2004). Bir başka ifade ile çocuğun şimdiki başarısı gelecekteki başarısını etkileyebilecektir.

Buna rağmen söz konusu gelişim alanları açısından okula hazır olmayan çocuğun enürezis, enkoprezis, tırnak yeme, parmak emme, kekeleme, tikler, uyku sorunları, iştah sorunları gibi durumlarla karşı karşıya kalması büyük olasılıktır (Fantuzzo ve ark. 2007). Böylece çocuğun okula başlama sürecinde hazır olmayışı çocuğun okulda başarısız olması ile sonuçlanabileceği gibi çocuğun duygusal açıdan da olumsuz etkilenmesine neden olabilir (Erkan ve Kırca, 2010). Örneğin çocuk okula başlamaya hazır olmadığında başarısızlık duygusunu yoğun bir şekilde deneyimleyebilir, kendine olan güveni sarsılabilir, kendini sınıf arkadaşları ile karşılaştırdığında onlardan dışlanmış ve farklı olarak görebilir. Böylesi bir etki çocuğun kendini okula hazır hissettiği zamanda bile okul konularında diğer çocukların girişkenliğinde ve cesaretinde göremeyebilir (Bilir, 2005).

Görüldüğü üzere, çocuğun okula hazırbulunuşluğu eğitim yaşamında önemli sonuçlar doğurabilir ve gelecekteki yaşamını şekillendirebilir. Çocuğun okula hazır oluşunun kritik öneme sahip olmasından dolayı ailelerin bilinçli olması ve profesyonel kişilerle işbirliği içerisinde çocuğun durumunu ele almalıdırlar. Çocuğun okul öncesi eğitim sürecine katılmış olması onun okul olgunluğu ve okula hazır oluşu hakkında bize önemli bilgiler sunabileceğinden, ailelerin okul öncesi öğretmenleri ile birlikte, çocuğun gerek aile yaşamındaki gerekse de okul öncesi eğitim sürecindeki özellikleri bir araya getirilerek, gözlemler paylaşılarak okula başlamasına karar verilebilir. Eğer çocuk böyle bir süreçten geçmediyse ailenin profesyonel kurumlardan destek alması çocuğun gelişimi açısından önemli olacaktır.

Güvenli Okul (Sağlıklı Okul Ortamı)

Okul olgunluğuna ve okul hazırbulunuşluğuna bağlı olarak okula başlayan bir çocuğun sağlıklı bir okul ortamına dâhil olması onun bütünsel gelişimi açısından önemlidir. Ayrıca, her çocuğun sağlıklı bir okul ortamında eğitim alma hakkı bulunmaktadır. Güven ortamı oluşmuş okul; zorbalıktan uzak, davranış beklentilerinin açık bir şekilde ifade edildiği ve destekleyici ve özenli bir şekilde uygulandığı bir yerdir (Mabie, 2003). Olumlu okul ikliminin egemen olduğu güvenli okullarda "öğrencilerin akademik başarısını en üst düzeye çıkarmak, öğrencilerin okula ilişkin sevgilerini artırmak, okulda problem oluşturan kural ihlallerini en aza indirmek, gerek öğrencilerin gerekse de çalışanların birbirlerine karşı daha saygılı ve sorumlu davranmalarını özendirmek" önemli ölçütlerdendir (Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Güvenli Okul Raporu, t.y.). UNICEF-MEB (2002) işbirliğinde hazırlanan Çocuk Dostu Okullar Projesinde "eğitimde fırsat eşitliğini gözetmek, çağdaş ve etkin eğitim-öğretim yaklaşımları kullanmak, sağlıklı ve koruyucu bir ortam oluşturmak, cinsiyet ayrımcılığından arınmış olmak, çocuk, aile ve toplumun katılımını sağlamak" amaçlarına ulaşılmaya çalışılmaktadır.

Özel, Tarı ve Yılmazçetin-Eke (2008) tarafından yapılan kapsamlı çalışmada ise güvenli okulların özellikleri aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

1. Güvenli okullarda okuldaki tüm çalışanlar ve öğrenciler arasında güvenli bir iletişim vardır.
2. Güvenli okullar çocukların akademik, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarına önem verirler ve bu yönlerinin geliştirilmesine odaklanırlar.
3. Güvenli okullar pozitif kişisel rol modelleri sunarak öğrencilere örnek olur.
4. Güvenli okullarda öğrencilere bireysel farklılıkların olduğu ve bu farklılıklara saygı duyulması gerektiği öğretilir.
5. Güvenli okullarda bütün öğrencilere eşit fırsatlar sunulur ve bu öğrenciler eşit fırsatlara sahiptirler.
6. Güvenli okullarda öğrenciler ilgiyle takip edilir ve risk durumlarına erken müdahale edilir.
7. Güvenli okullarda veliler ile okul arasında sıkı bir ilişki vardır.
8. Güvenli okullarda öğrenciler sosyokültürel etkinliklere yönlendirilirler.
9. Güvenli okullarda aileler çocukları ile ilgilenmeleri konusunda motive edilirler.
10. Güvenli okullarda öğrencilerin duygularını rahatça ifade edebilecekleri ortamların oluşturulmasına fırsat verilir.
11. Güvenli okullarda öğrenciler birbirlerine yardım ederler.
12. Güvenli okullarda öğrenciler arasındaki ilişkinin niteliği ilgiyle takip edilir.
13. Güvenli okullarda okul dışı kültürel faaliyetlere önem verilir.
14. Güvenli okul ortamını planlama ve yaratma sürecinde bütün okul bu sürece dâhil edilir.
15. Güvenli okullar problemin nedenleri ve çözümleri hakkında bilgi sahibidirler.
16. Güvenli okullar öğrencilerin öğrendiklerini mezuniyet sonrasında da kullanabilmeleri konusunda yönlendiricilerdir.
17. Güvenli okullarda öğrencilere iyi birer vatandaş olmaları da öğretilir.
18. Güvenli okullarda aileler, toplum merkezleri ve emniyet birimleri arasında işbirliği vardır.
19. Güvenli okullarda öğrencilere şiddetin olumsuzluğu anlatılarak eğitilirler.
20. Güvenli okullarda öğrenciler şiddet ile ilgili duygularını uygun ortamda rahatça ifade edebilirler.
21. Güvenli okullarda şiddet tehdidi altında olan çocuk mutlaka korunur ve onun için güvenli bir ortam oluşturulur.
22. Güvenli okullarda şiddet tehdidinde bulunan çocuk ile görüşülür ve önleme faaliyetlerinde bulunulur.
23. Güvenli okullarda zorbalık, kabadayılık vb. davranışlar engellenmektedir.

Görüldüğü üzere güvenli okul ortamı ya da sağlıklı okul ortamının özellikleri incelendiğinde bu niteliğe sahip okullarda birey olarak öğrenci merkezinde, öğrencilerin ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulduğu söylenebilir. Öğrencinin akademik gelişiminin yanı sıra duygusal, sosyal gelişimleri de desteklenmektedir. Ayrıca işbirliği temelinde aile ve diğer kurumlarla iletişim hâlinde olarak öğrencinin çok yönlü tanınması ve geliştirilmesi önemsenir. Öğrencinin bütünsel gelişimine zarar verebilecek ve engelleyebilecek durumlar önceden fark edilir, önleyici veya müdahale edici tedbirler alınır. Böylece çocuk açısından sağlıklı bir okul ortamı ile istenen amaç ve hedeflere daha hızlı şekilde ulaşılır.

Okul Problemleri

Okul, tüm bileşenleri ile birlikte çocuğun gelişimini en düzeyde gerçekleştirmek istemesine rağmen, gerek okulla ilgili gerekse de çocukla ilgili olan tüm değişkenler bir şekilde çocukta duygusal ve sosyal sorunlar yaşanmasına neden olabilmektedir. Okul öncesi ve ilkokul dönemindeki çocukların problem davranışının ne olduğunun ve nasıl tanımlanacağı konusunda uzmanlar açısından bir fikir birliğinin olmaması, problem davranışları ortaya koymak için kullanılan ölçme araçlarının farklı nitelikleri ölçüyor olması ve çocukların bu ölçeklere doğrudan cevap verememeleri gibi sebeplerden dolayı ölçümler daha çok anne veya babalar üzerinden yapılmaktadır (Kaya, 2017). Bununla birlikte, ilgili alanyazında "okul ve çocuk" bağlamında ele alınan birçok kavram (okul fobisi, okul reddi, okuldan kaçma, okul şiddeti, okul zorbalığı gibi) birbiri yerine kullanılabilmektedir. Kitabımızın bu bölümünde öncelikle sıklıkla karşılaşılan okul problemlerine değinilecektir:

Toplumun temel amaçlarından biri sağlıklı nesiller yetiştirerek kendi devamlılığını sağlayabilmektir. Sağlıklı nesillerin yetişmesinde ise okullar profesyonel düzeyde hizmet sunmaktadırlar. Buradan hareketle, çocukların düzenli olarak okula gitmeleri ve profesyonel bir şekilde yetişmeleri beklenmektedir. Oysaki MEB (2009) tarafından yapılan 'Devamsızlık ve Okulu Terk Riski Durum Saptaması ve İhtiyaç Analizi' başlıklı çalışmada öğrencilerin %5.5'unun devamsızlık davranışı gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Kimi çocuklar okula gitme ile ilgili genel bir isteksizlik durumu yaşayabilmektedirler.

King ve Ollendick (1989), okula gitme konusunda belli bir düzeyde korku veya kaygı gibi durumların yaşanmasının normal olduğunu belirtmektedirler. Yeni bir ortam, yeni insanlar veya alışılagelmiş kuralların değişmesi bir çocuk için okulda kaygı veren durumlar olabilir. Çocuğun okuldan korkması veya okulun çocukta kaygı yaratması çocuğun okul yaşamındaki deneyimlerine bağlı olarak da oluşabilir. Çocuk evde kalmak için ebeveynlerine ısrarlı davranışlarda bulunabilir, okula gitmemek için baş ağrısı, mide bulantısı ve kusma, karın ağrısı gibi psikosomatik davranışlar sergileyebilir ve sürekli ağlayarak ebeveynlerini okula gitmeme konusunda ikna etmeye çalışabilir.

Okul Korkusu/Okul Fobisi

Okul fobisi veya okul korkusu olarak bilinen bu kavram çocukların yoğun endişe ve okulla ilgili olumsuz deneyimlerden dolayı okuldan korkması ve bu korku nedeniyle okula devam etme konusunda isteksiz davranmaları olarak açıklanmaktadır (Caraviglia, 1993). İlgili alan yazında okul fobisi ile okul reddi kavramları birbiri yerine kullanılsa da okul fobisi okul reddinin bir alt boyutu olarak ele alınmaktadır (Kearney, 2008). Okul fobisinin okul reddinin nedenleri arasında da yer aldığı söylenebilir.

Çocuğun genetik yapısı, çevresel faktörler, aile ilişkileri, psikopatolojisi, okul ortamı ve öğretmen davranışları okul fobisinin oluşmasında risk kaynakları olarak sıralanabilir (King ve ark., 1998). Bununla birlikte, Kearney ve Bates (2005) okul fobisinin "anne çocuk arasındaki karşılıklı bağımlılık, hastalık veya başka bir sebeple okuldan uzun süre uzak kalma, göç, okul veya öğretmen değişikliği, okulda yaşanan genel veya kişiye özgü sorunlar, aileye yeni bir üyenin katılması, çocuğun okulda veya okula giderken maruz kaldığı istismar gibi travmalar" nedeniyle daha da tetiklenecegini belirtmektedirler. Kaynağı ne olursa olsun, okul fobisi çocuğu okula gitmekten alıkoyduğu için çocuğun hem akademik hem de sosyal gelişimine ciddi zararlar verebilmektedir. Aynı zamanda çocuk bu durumdan duygusal olarak da etkilenebilir. Okul fobisi okula gitmeye karşı bir isteksizlik durumu olduğundan okulla ilgili süreçin herhangi bir döneminde görülebilir. Genellikle okula başlama sürecinde gözlemlenebilirken bazen de çocuğun yaşadığı belli olaylarla ilgili olarak ara dönemlerde de yaşanabilir. Örneğin, öğretmen tarafından duygusal ya da fiziksel olarak örselenen çocukta okul fobisi gelişebilir, öğretmeninin kendisine zarar verebileceği, onu arkadaşları karşısında küçük düşüreceği gibi korkularla okula gitmek istemeyebilir. Bazen de arkadaşları tarafından korkutulan çocuklar okul ortamına ilişkin korku geliştirerek aynı tehlikeye maruz kalmaktan kaçabilirler. Okul fobisinde çocukta baş ağrıları, mide bulantıları, iştahsızlık, keyifsizlik, uyku düzeninde bozukluk, okul sorumluluklarını yerine getirmeme, nedensiz ağlamalar gibi çeşitli belirtiler gözlemlenebilir. Okul fobisi için aşağıdaki örnek vakayı inceleyelim (Öztürk, 2006):

> *"İlkokul ikinci sınıfa giden sekiz yaşındaki kız çocuğu, okuldaki ilk yılını annesinin de ona bir yıl boyunca eşlik etmesiyle geçirmiştir. Bu durum aile için ilk başlarda olağan olarak algılanırken, çocuk ikinci sınıfta da annesinin ona eşlik etmek istediğinde ortada bazı sorunlar olabileceği aile tarafından anlaşılmıştır. Çocuk düzenli olarak okula gitmesine rağmen, sabahları okul için uyandığında mide bulantısı ve onu takip eden kusmalarla zorluk yaşamaktadır. Hafta sonları ve okulun tatil olduğu zamanlarda mide bulantıları ve kusmaların ortadan kalkması çocuğun yaşadığı durumun psikosomatik bir durum olabileceğini düşündürdüğünden aile bu konuda profesyonel desteğe başvurmuştur. Çocuğun tedavi ve profesyonel destek sürecinde fizyolojik bir rahatsızlığı olmadığı, okula gitmenin çocukta kaygı yarattığı sonucuna ulaşılmıştır. Destek sürecinde aynı zamanda çocuğun okuldaki öğretmeni ile ilişkilerinin iyi olmadığı, öğretmenin sert ve kuralcı olmasının onda büyük kaygı yarattığı ortaya çıkmıştır."*

Vaka örneğinde de görüleceği üzere, çocuk okula gitme konusunda bazı psikosomatik belirtiler göstermekte ve okuldaki bazı faktörler çocuğun okula gitme isteğini etkileyebilmektedir. Okul fobisi çocuğun ailesinin bilgisi dâhilinde gerçekleşen bir durum olduğundan duruma müdahalede ailenin gözlem ve işbirliğinin önemli katkıları olabileceği düşünülmektedir. Öncelikle çocuğun psikosomatik belirtilerinin korku temelli mi yoksa fizyolojik mi olduğunun araştırılması için doktora başvurulmalıdır. Psikosomatik olduğunun anlaşıldığı durumlarda okul ziyaretinde bulunulup çocuğun öğretmenleri ile görüşülüp durumun nedenleri üzerine araştırma yapılmalıdır. Erken müdahale sorunun daha karmaşık hâle gelmesini önleyebilir. Çocuğa değerli olduğu hissettirilip gerek okulda gerekse de aile ortamında destekleyici tavırlarda bulunulmalıdır. Çocuk okul fobisini bilerek veya kasıtlı olarak yaşamadığında ona karşı anlayışlı olunmalı ve sabırla bu sürecin geçmesi beklenmelidir. Çocuğun duygularını ifade etmesine izin verilmeli, dalga geçilmeden korkunun nedeni anlaşılmaya çalışılmalıdır. Çocuğun başarıları takdir edilip belli düzeylerde ödüllendirmeler yapılmalıdır. Çocuğun okula düzenli gitmesi konusunda ebeveynlerin tutarlı ve ortak tutum içinde olmaları gerekmektedir. Eğer aile işlevlerinde bir sağlıksızlık durumu söz konusu ise öncelikle ailenin profesyonel destek alması için yönlendirilmesi gerekmektedir. Ebeveyn eğitimleri ile okul fobisi ve nedenleri konusunda aileler aydınlatılmalı ve işbirliği içerisinde çocuğun tekrardan okula istekli bir şekilde gelmesi sağlanabilmelidir. Ayrıca okuldaki risk faktörleri azaltılarak güvenli okul ortamı oluşturulmalıdır. Okul ortamı "fiziksel ortam, öğretmen nitelikleri, öğretmen-öğrenci ilişkileri, okul yönetimi gibi" birçok faktör altında incelenmeli ve korku ögesi olan durum veya durumlar ortadan kaldırılmalı ya da azaltılmaya çalışılmalıdır.

Okul Reddi

Çocuğun bunaltı veya depresyon belirtileri ile okula devam edememesi okul reddi olarak tanımlanmaktadır (King ve Bernstein, 2001). Daha genel bir tanımla ***okul reddi***, çocuğun okula gitmeyi reddetmesi, okula ebeveyninin izni ile gitmemesi, okulda iken yoğun duygusal sorunlar yaşaması ve antisosyal davranışlar sergilememesi olarak tanımlanmaktadır (Berg, 1996). Anksiyete temelli olduğu belirtilen okul reddi (Bernstein, vd., 2000), DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı ve ICD-10 Hastalık Sınıflandırma Kitapçığına göre ayrılık anksiyetesi, sosyal fobi, okul fobisi gibi tanılardan kaynaklanan belirtilerden oluşan bir olgu olarak ele alınmaktadır. Dolayısıyla okul reddinin okul fobisinin özelliklerini de içerdiği söylenebilir. Yukarıdaki okul fobisi vaka örneğinde de görüleceği üzere okul fobisi ve okul reddinin temelinde çocuğun okulla ilişkili kaygı temelli bir probleme sahip olduğu gözlemlenebilir. Okul reddi çocuğun okul süreci boyunca herhangi bir dönemde yaşayabildiği bir durum olmasına rağmen (Munkhaugen vd., 2017) özellikle beş ila altı yaş arasında ve 10 ile 11 yaşlarında yoğun bir şekilde yaşandığı söylenebilir (Richardson, 2016). Ingles ve diğerleri (2015) okul reddi ile ilgili temel değişkenleri "sosyodemografik değişkenler, anksiyete, depresyon, akademik faktörler, aile fak

ötörleri" olarak sınıflandırmışlardır. Böylece bu nedenlerin okul reddinin daha sık yaşanma olasılığını arttığı söylenebilir.

Bahalı (2008), okul reddi olan çocuklarda görülen ruhsal bozuklukları anksiyete bozuklukları (ayrılma anksiyetesi bozuklukları, başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, panik bozukluk, agorafobili panik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve agorafobi); duygudurum bozuklukları (depresif bozukluk ve distimi); yıkıcı davranım bozuklukları (karşıt olma-karşıt gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, başka türlü adlandırılmayan davranım bozukluğu) ve diğer bozukluklar (uyum bozukluğu (depresif duygudurum veya anksiyete ile giden), öğrenme bozukluğu madde bağımlılığı kullanımı) olarak sınıflandırmışlardır. Görüldüğü üzere okul reddine eşlik eden birçok başka ruhsal bozukluk da söz konusudur.

Okul reddi çocuğun okula gitmek istememe durumuna eğer bir şekilde okula gidebilmişse de okulda olabildiğince az kalmaya çalıştığı durumla karakterize edilmektedir (Kearney, 2007). Berg (1992) okul reddi yaşayan çocukların özelliklerini "okul süresinde ebeveynleriyle vakit geçirmek isteme, okula gitmek zorunda olduğunda psikosomatik belirtiler göstermesi, okula gitmeye zorlandığında antisosyal eğilimlerden farklı olarak çeşitli düzeylerde saldırganlık davranışı sergilemesi, okulla ilgili bu sorununu ebeveynlerden gizlememesi" olarak açıklamaktadır. Berg (1996), okul reddi yaşayan çocukların okullar tatil olduğunda veya başka gerekçelerle okula gitme zorunluluğunun olmadığı durumlarda belirtilen bu psikosomatik tepkilerden hızlıca uzaklaştıkları veya bu tepkileri sergilemediklerini ifade etmektedir. Nguyen (2017), okul reddi ile okuldan kaçma arasındaki benzer özellikleri "çocukla ilgili hem güvenlik hem de ailevi stres kaynaklarının değerlendirmesi, çözümü sürecinde çocukla ilgili hem profesyonellerin hem de ailenin işbirliğini içermesi ve temel dinamiğinde anksiyete bozuklukları veya depresyon içerebilmesi" yönlerinden ele almaktadır. Okul reddi ile ilgili vaka örneğimizi inceleyelim (Erden, Şirin-Ayva ve Tekin, 2015):

"İlkokul dördüncü sınıf öğrencisi Ayşe, okulla ilgili bazı sıkıntılar yaşamaktadır. Okulda öğretmenlerinin ve arkadaşlarının onun soy ismi ile dalga geçmesi bu sıkıntılar arasındadır. Aynı zamanda, Ayşe 'Okula gitmek istemediğini çünkü okula gittiğinde bir daha eve dönemeyeceği fikrine kapıldığını, içinden ağlamak geldiğini ve sanki içinde bir karartı olduğunu hissettiğini" söylemiştir. Kendisi ayrıca okula başladığı ilk günlerden birinde okul çıkışında ailesini evde bulamamış, komşulara gidip ağlayarak ailesinin nerede olduğunu sormuş ve bundan dolayı çok korktuğunu içeren deneyimini de hatırlamaktadır. Ders başarısı yüksek, çok kitap okuyan ve kendini iyi ifade edebilen Ayşe, okulla ilgili yaşadığı bu durumdan dolayı okulun rehberlik servisine başvurmuştur."

Okul reddi vaka örneğimizde çocuğun okulla ilgili sıkıntısının temelinde aileyi kaybetme korkusu ve okulda öğretmen ve arkadaşlarının onunla dalga geçmesi gibi faktörlerin etkili olduğu gözlenmektedir. Okul reddi ruh sağlığı çalışanları, aileler ve okullar için karmaşık ve çeşitlilik içeren bir durumdur (Nguyen, 2017). Çocuğun duygusal, sosyal ve akademik gelişimini olumsuz yönde etkileyen okul reddi

ilerleyen yaşlarda daha karmaşık hâle gelebilir (Egger vd., 2003; Kearney, 2008). Örneğin, okul reddine zamanında müdahale edilmezse, akademik başarısızlık, arkadaşları tarafından dışlanma, okul-ebeveyn çatışmaları ve aile işleyişinde sıkıntılar yaşanabilir (Kearney, 2001). Kearney (2001) okul reddinin çözümüne ilişkin "anksiyete ve bileşenleri ile ilgili psikoeğitim, bilişsel terapi, ebeveyn eğitimi, pekiştireç ile destekleme" gibi öneriler sunmaktadır. Aynı zamanda okul reddi beraberinde birçok psikiyatrik sorunu da getirdiğinden farmakolojik tedavi yaklaşımlarının da uygulanması önerilebilir. Bununla birlikte, okulun koşullarının çocuk açısından iyileştirilmesi, okulda çocuk için kaygı yaratan durumların ortadan kaldırılması için okuldaki tüm profesyonellerin birlikte hareket etmesi gerekmektedir. Okulda akademik sorumlulukların çocuk açısından nasıl algılandığının araştırılması, sorumlulukların çocukların seviyelerine göre düzenlenmesi ve çocuklardan beklentilerinin sınırlarının net çizilmesi de önemlidir. Çocuğun okul ortamında sosyalleşmesini ve arkadaşları tarafından kabulünü sağlayabilmek için grup çalışmalarının artırılması da etkili olabilir.

Okuldan Kaçma

Okuldan kaçma, çocuğun ailesinden habersiz ve izinsiz bir şekilde, sık sık ve uzun süreli, mazeretsiz olarak okula gitmemesi veya okulu terk etmesi olarak tanımlanabilir. Çocuk okuldan kaçtığını ailesinden ve büyüklerinden saklamak için oldukça çaba harcar. Örneğin, okulun başlama ve bitiş saatlerine göre evden çıkar ve eve geri döner. Ailesi fark etmediği sürece ya da fark edene kadar bu şekilde gizli davranışlar sergilemeye devam eder. Hatta evde kardeşlerini de bu davranışını saklama konusunda zorlayabilir ve onları manipüle edebilir. Çocuk okuldan kaçtığı süre içinde gizlice bir yere gidip orada vakit geçirebilir, kendi gibi davranan arkadaşlarıyla birlikte çeşitli etkinliklerde bulunabilirler. Okuldan kaçan çocuklar okula ilgi duymadıklarından okul dışında daha keyifli vakit geçirdiklerini düşünmektedirler (Bahalı, 2008). Okul onlar için sıkıcı kuralları olan zorunlu gidilmesi gereken bir yer gibi düşünülmektedir.

Okul reddi yaşayan çocukların durumları antisosyal davranış kapsamında değerlendirilmezken, okuldan kaçan çocukların davranışları davranış bozuklukları kapsamında değerlendirilebilir. Bu sebeple okul korkusu yaşayan çocukların okulda disiplin sorunları yaratmaları pek olası değilken; okuldan kaçan çocuk okul veya toplum kurallarını ihmal etme konusunda daha eğilimlidir. Aynı zamanda okul fobisi olan çocuklar okula gitmediği süreyi daha çok evde geçirirken; okuldan kaçan çocuklar bu süreyi dışarda geçirmeyi tercih etmektedirler. Okuldan kaçma davranışı her çocuğun okul yaşamı içinde birkaç kez olabilir ve bu sorun olarak ele alınmamalıdır. Oysaki, söz konusu kaçma davranışı sıkça oluyor ve uzun sürelere yansıyorsa okul ve aile işbirliği içerisinde duruma müdahale edilmelidir.

Kearney (2008) çocuğun okuldan kaçmasını "çocuğun okulda korktuğu ya da kaygılandığı durumların olmasına, okulda başkalarıyla kıyaslanmasına, anne ve babanın ilgisini üzerine çekmesine, televizyon izleme, bilgisayar oyunları oynama gibi çeşitli etkinlikleri okula tercih etmesiyle" açıklamaktadır. Okuldan kaçma davranışının nedenleri arasında çocuğun kişilik özellikleri, riskli davranışları, akademik başarısı, okula yönelik ilgi eksikliği, okul dışında çocuğun başka işlerde çalışıyor olması, zorbalık veya saldırganlık davranışları; arkadaş çevresi, akran istismarına maruz kalması; öğretmenlerle sorun yaşama, öğretmenin nitelikleri; okulun öğrenciden beklentileri, okuldaki problemler gibi durumlar sıralanabilir (Aysan, Siyez, Uz-Baş, 2005). Bu nedenlerin öğrenci, arkadaş çevresi, öğretmen ve okul nitelikleri temelinde çeşitlendiği söylenebilir. Aynı zamanda ailesel özellikler de çocuğun okuldan kaçmasını tetikleyebilir. Semercioğlu (2007) okuldan kaçan çocukların kalabalık ve aile ilişkileri zayıf aile ortamlardan geldiklerini belirtmektedir.

Okuldan kaçma davranışı çocuğun akademik başarısını, sosyal ilişkilerini ve aile ilişkilerini doğrudan etkileyebildiği gibi uzun vadede toplumsal bir sorun hâline de gelebilir. Devamsızlığa bağlı olarak okul ile ilişiği kesilen çocuğun gelecekte karşılaşacağı temel sorunlardan biri mesleki alanda yaşayabileceği sorundur. Eğitimi yarıda kalan çocuk nitelik açısından düşük dolayısıyla ekonomik olarak da daha düşük gelir getiren işlerde çalışmak durumda kalabilir. Aynı zamanda bu kişilerin antisosyal davranış gösterme eğilimleri diğer kişilere göre daha yüksek olabilir. Okulu bırakmaya karar veren veya karar vermek zorunda kalan çocuk, otoriteye karşı öfke doludur ve genel olarak da yaşama karşı da öfkelidir, geleceği ile ilgili planlar yapmaz ve bunu gerekli de görmeyebilir (Semercioğlu, 2007).

Okuldan kaçma davranışını önlemeye yönelik ebeveynler okulla bağlantı içinde olarak, çocuğun sınıf içi ve dışı davranışları hakkında bilgi edinebilir, okul devamlılığını takip edebilir. Çocuğun okuldan kaçma nedenlerinin ne olduğu araştırılıp uygun çözüm yolları üzerinde hemen harekete geçilmelidir. Çocuğun okuldan kaçma davranışı "onu suçlayarak değil anlamaya çalışılarak" ele alınmalıdır. Çocuğun kaçtığında nereye gittiği, kimlerle olduğu, nasıl vakit geçirdiği öğrenilmeli ve neden bunların cazip olduğu üzerinde düşünülmelidir. Çocuğun okul içinde sorumluluk gerektiren rolleri üstlenmesi kaçma davranışını azaltabileceği gibi kişisel ve sosyal gelişimine de katkıda bulunabilir.

Okul Terki/Okulu Bırakma

Okulu bırakma öğrencinin çeşitli sebeplere bağlı olarak eğitim sürecinin bir kısmında okuldan ayrılması durumudur (Dekkers ve Claassen, 2001). Okul terki dünya ve Türkiye genelinde üzerinde durulan önemli çalışma alanlarından biridir. İş Gücü Araştırması (2012) sonuçlarına göre Avrupa'da okul terki oranı %12,7 iken Türkiye'de %39,6'dır. Okul terkine neden olan faktörler bireysel düzeyde (sağlık sorunları, kişisel ve duygusal zorluklar, öğrencilerin sosyoekonomik düzeyleri), okul düzeyinde (okul atmosferi, akran zorbalığı, öğretmen ve öğrenciler arasındaki zayıf ilişkiler) olarak iki temel başlık altında sınıflandırılabilir (Erken Okul Terki ile İçermeci Stratejiler ile Mücadele, 2013). Lally (2012) çocukların %62'sinin okul dan kaynaklanan sebeplerden, %60'sının ekonomik, %14'ünün ailesel sorunlar ve %5'inin de sağlık sebepleriyle okulu bıraktıklarını belirtmiştir.

nin kazanıldığı ortamlar olmalıdır (Farrer, 2006). Pişkin (2002), okul zorbalığını fiziksel (tekme, tokat atma, itme vb), sözel (alay etme, dalga geçme, lakap takma gibi), dolaylı (dedikodu çıkarma, iftira atma vb.) ve davranışsal (eşyalarına zarar verme, para veya eşyalarını zorla alma, almakla tehdit etme gibi) boyutlarda gerçekleşebileceğini belirtmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (2001-2002) tarafından 35 ülkeyi kapsayan araştırma sonuçlarına göre zorba ve kurban oranı %11 olarak tespit edilmiştir. Pişkin (2006) okul zorbalığının için her üç öğrenciden birinin bu davranışları sergilediğini, Arslan (2008) 15-17 yaş arasında zorbalığın görülme sıklığının %17 ve Pişkin (2010) bu oranın %30,2'ye ulaştığını belirtmiştir. Nansel ve arkadaşları (2004) ise okul çağı çocuklarında akran zorbalığın %54'lere kadar ulaşabildiğini belirtmektedirler.

Zorbalık hem çocuk üzerinde psikolojik ve sosyolojik etkilere sahip olduğundan hem de yetişkinlik dönemine uzanan etkileri açısından özellikle üzerinde durulması gereken konulardan biridir. Gökler (2009) zorbalığa uğrayan çocukların kaygı, kızgınlık ve çaresizlik duyguları, depresyon, okulu sevmeme ve akademik başarıda düşüş, kendini değersiz ve mutsuz hissetme, dışlanmışlık ve yalnız kalma gibi sorunlar yaşadığını bununla birlikte zorbaların da ilerleyen yaşlarda farklı suçlara karışma, yalnızlık, sabıkalanma, dışlanma gibi problemleri yaşama olasılıklarının büyük olduğunu belirtmektedir. Akran zorbalığı ile ilgili vaka örneğimizi inceleyelim (Kara ve Kaçar, 2017):

> *"Beşinci sınıf öğrencisi 12 yaşındaki N.D., üç çocuklu bir ailenin en küçük çocuğudur. Ailenin geliri orta düzeydedir. Anne ve baba çalışmakta fakat baba eve çok geç saatlerde gelmektedir. N.D. kliniğe sebepsiz yere ağlama ve gülme, sonrasında da rahatladığını hissetme şikayeti ile başvurmuştur. Annesi N.D.'nin ablasını ve yengesini kıskandığı için öfkeli olduğunu belirtmektedir. Sınıf arkadaşları da N.D.'yi boyu, kilosu, saçları, düşük notları konusunda dalga konusu yapmışlardır. Bu durumlar N.D.'nin gece uyanıp ağlamalarına ve öfkesinin de her geçen daha da artmasına neden olmuştur. Aile içinde de zamanla aile kurallarını ihmal etmeye, anne ve babasına karşı gelmeye ve akademik başarısı düşmeye başlamıştır. Sorunları kendisine sorulduğunda "Babamı özledim.", "Dersler zor.", "Karanlıktan korkuyorum." gibi nedenler dile getirmektedir. Okul tiyatro etkinliğinde de öğretmenin ona "ağanın şişman ve çirkin karısı" rolünü vermesi N.D.'nin gerçekten bu karaktere benzediği için öğretmeni tarafından bilerek bu karakterin ona verildiğini düşünmeye itmiştir. Tedavi sürecinde psikiyatrik ilaç desteği almanın yanında okuldaki akran zorbalığını önleme programına da dâhil edilen N.D.'de aylar içinde olumlu değişimler gerçekleşmiştir."*

Örnek vaka incelendiğinde, N.D.'nin yaşadığı sorunun akran zorbalığı ile daha da karmaşık hâle geldiği, hem duygusal hem de sosyal açıdan N.D.'yi olumsuz etkilediği söylenebilir. Crothers ve Levinson (2004) zorbalığın önlenmesine yönelik yaklaşımları "değerlendirme (gözlem, görüşme, sosyometrik ölçümler ve öğretmen görüşleri); önleme (sıcak bir okul ve aile ortamı, belirgin kurallar ve yaptırımlar gibi), müdahaleler (zorbalığın önlenmesini amaçlayan psikoeğitim programları-Olweus Zorbalığı Önleme Programı gibi- olmak üzere üç başlık altında ele almışlardır. Bununla birlikte, zorbalığa şahit olanlar ve genel olarak da toplum zorbalık durumundan psikososyal ve akademik açılardan etkilenmektedirler (Elame, 2013). Bu durumda, okullarda zorbalığın önlenmesinde çocukların kendi hak ve sorumluluklarının farkında olmaları önemli bir adım olabilecektir.

Okul Şiddeti

Dünya Sağlık Örgütü (2002) şiddeti "bireyin kendisine, başkasına, belirli bir topluluk veya gruba yönelik yaralama, ölüm, fiziksel zarar, bazı gelişim bozuklukları veya yoksunluk ile sonuçlanabilen, tehdit veya fiziksel zor kullanma" olarak tanımlamaktadır. Aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü (2002) şiddet türlerini kendine yöneltilmiş şiddet (intihar davranışı veya kendini kötüye kullanma), kişiler arası şiddet (fiziksel, cinsel ve psikolojik) ve kollektif şiddet (sosyal, politik ve ekonomik) olmak üzere üç grupta sınıflandırmıştır. Bu rapora göre aynı zamanda şiddetin nedenler, bireysel, ilişkilerle ilgili etkenler, toplumsal etkenler ve sosyal etkenler temelinde ele alınmıştır.

Çocuk ve ergenler zamanlarının önemli kısmını okul ortamında geçirdiklerinden okul ortamında yaşanan şiddet olaylarına maruz kalabilmekte ya da şiddeti uygulayan tarafta yer alabilmektedir. Toplumsal bir olay olan şiddetin okul ortamında da yaşanması birçok açıdan olumsuz doğurgulara neden olabilmektedir. Okulda şiddet, güvenli okul ortamına büyük ölçüde zarar vermekte ve eğitimin amaçlarının gerçekleştirilmesine engel olabilmektedir. Okul şiddeti öğrencilerin öğrenme yaşantılarını olumsuz yönde etkileyen, onların gelişimlerini engelleyen saldırgan ve suç içerikli davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Furlong ve Morrison, 2002). Okul şiddeti öğrenci-öğrenci, öğretmen-öğrenci, okul yöneticisi-okul personeli arasında yaşanan tehdit ve fiziksel saldırı olarak gözlemlenebilir (Kızmaz, 2006).

UNICEF (2012) tarafından şiddet konulu araştırmada Türkiye'de öğrencilerin %10'unun kendini okulda güvende hissetmediği, yüzde 46'sının da öğretmenlerinden en az bir kez şiddet gördüğü belirtilmiştir. Karakaya (2008) de öğrencilerin %82,1'inin okulda kavga olaylarına şahit olduklarını ve bu kavgaların da %56,9'unun da bıçaklı ve silahlı kavgalar olduğu ifade edilmiştir. Bununla birlikte, TBMM Araştırma Komisyonu Raporu'na göre (2007) her 4-5 gençten birinin fiziksel, her iki gençten birinin sözel, her üç gençten birinin duygusal ve her 6-7 gençten birinin cinsel şiddet ile karşılaştığı belirtilmektedir. Bu rapora göre aynı zamanda şiddetin en çok yaşandığı yerler sokak %39, okul ve çevresi (%34), yurtlar (%10,2), arkadaş çevresi (%9,4) ve aile ortamı (%4,4) gibi ortamlar ifade edilmiştir. Bulut (2008) ise şiddet olaylarının gerçekleştiği zaman olarak okul çıkışında ve sonrasında %40, ders aralarında %38, ders esnasında %22 olduğunu ortaya koymuştur.

Okula ilişkin şiddetin nedenleri "düşük düzeydeki akademik başarı, okula bağlılık düzeyinin düşük olması, okul koşulları ve iklimi ve çeteye katılma" olarak belirtilebilir (Öğrencilerin Şiddet Algısı Raporu, 2008). Bununla birlikte okul şiddetinin "kişilik bozukluğu, dürtüsellik ve hiperaktivite, psikiyatrik rahatsızlıklar, saldırganlık ve madde kullanımı" ile ilişkilendirildiği de söylenebilir (Verlinden, Hersen ve Thomas, 2000). Okul şiddeti, çocuk ve ergenlerin televizyonda izledikleri şiddet içerikli film veya dizilerdeki karakterlere özenmeleri ve onları rol model almaları (Balkıs, Duru ve Buluş, 2005) veya okulların özellikleri (kalabalık sınıflar, eğitim programlarının yetersizlikleri, öğrenci başarısının düşüklüğü, okulun sosyokültürel nitelikleri) (Buluç, 2005) gibi gerekçelerle daha da artış yaşanabilmektedir. Bunlara ek olarak, Kızmaz (2006) okul şiddetinin akademik başarı, okula olan bağlılığın düşük olması, okul koşulları ve okul iklimi ile ilişkilendirilebileceğini ifade etmiştir.

Okul şiddetinin önlenmesinde "okulların yapacağı faaliyetler, öğretmenlerin veya öğretmenlere yapılacak tavsiye ve aktiviteler, öğrencilere yönelik yapılacak aktiviteler, velilere yönelik yapılacak çalışmalar, uzmanların, idarecilerin ve organizasyonların yapacağı çalışmalar" olarak başlıklandırılabilir (MEB Öğretmenlerin Şiddet Konusundaki Bilgileri, Gözlemleri, Değerlendirmeleri ve Çözüm Önerileri Raporu, 2008). Öğretmenlerin şiddetle ilgili olaylarda okul yönetimini bilgilendirmeleri, okul kurallarının öğrencilerle birlikte oluşturulması, şiddete hiçbir şekilde tolerans tanınmayarak, ödül ve yaptırımları öğrencilerle belirleyerek, başkalarına karşı saygılı olmayı teşvik ederek, şiddet ile ilgili ipuçlarına dikkat ederek, şiddeti önleme programlardaki rol ve sorumlulukları yerine getirerek, model olarak gibi davranışlarla şiddeti önlemeleri mümkündür (Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Güvenli Okul Raporu, t.y.).

Kaynaklar

Ahiambo, W. M., Odwar, A. J., & Mildred, A. A. (2011). The relationship among school adjustment, gender and academic achievement amongst secondary school students in kisumu district Kenya. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies, 2* (6), 493-497.

Akman, B. (2012). The predictors of school adaptation in early childhood. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 93, 1099 -1104.

Akış, G. (2018). *Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden 5-6 Yaş Grubu Çocukların Okula Uyumlarını Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi*. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Amerikan Ulusal Liseler Merkezi. (2007). "Approaches to Dropout Prevention: Heeding Early Warning Signs With Appropriate Interventions". http://www.betterhighschools.org

Arı, A. (2014). İlkokul birinci sınıfa başlama yaşına ilişkin öğretmen görüşleri. *Educational Sciences: Theory & Practice, 14*(3), 1031-1047.

Ashman, K. K.& Zastrow, C. (1990). *Understanding Human Behavior and the Social Environment*. Chicago, Nelson Hall Publishers.

Atış, E. Ş. (2016). *Sınıf Öğretmenlerinin, İlkokul 1. Sınıfa Devam Eden Öğrencilerin Okula Uyumuna İlişkin Görüşleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Attala-Porta, N., Pike, A. & Dexter-Deckard, K. (2004). Do risk factors for problem behaviour act in a cumulative manner? An examination of ethnic minority and majority children through an ecological perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(4), 707-718.

Ayvaz, F., Siyez, D.M., Uz-Baş, A. (2005). Lise Öğrencilerinde Görülen Duygusal ve Davranışsal Problemler İle Denetim Odağı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. VIII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi İstanbul.

Babalı, K. (2008). *Okul Reddi Olan Çocuk ve Ergenlerin Ailesel Özellikleri*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

Balcı, A. (Ed.) (2011). *Karşılaştırmalı eğitim sistemleri*. Ankara: Pegem Akademi.

Balkıs, M., Duru, E. ve Buluş, M. (2005). Şiddete yönelik tutumların özyeterlik, medya, şiddete yönelik inanç, arkadaş grubu ve okula bağlılık duygusu ile ilişkisi. *Ege Eğitim Dergisi*, 2(6), 81-97.

Baran, M., Yılmaz, A., Yıldırım, M. (2007). Okulöncesi eğitimin önemi ve okul öncesi eğitim yapılarındaki kullanıcı gereksinimleri Diyarbakır huzurevleri anaokulu örneği. *Diyarbakır Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, 8*, 27-44.

Berg, I. (1992). Absence from school and mental health. *The British Journal of Psychiatry, 161*, 1154-66.

Berg, I. (1996). School Avoidance School Phobia and Truancy. In: Lewis M, ed. Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook. 2nd Ed. *Baltimore: Williams and Wilkins.*

Bernstein, G.A., Borchardt, C.M., Perwien, A.R., Crosby, R.D., Kushner, M.G., Thuras, P.D., Last, C.G. (2000). Imipramine plus cognitive-behavioral therapy in the treatment of school-refusal. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*, 276-83.

Bilgin, H. (2013). Okul öncesi eğitimde aile ile iletişim ve ailelerle rehberlik. (Editör: Gülden Uyanık Balat). *Okul Öncesi Eğitime Giriş*. (4.Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Bilir, A. (2005). İlköğretim birinci sınıf öğrencilerinin özellikleri ve ilk okuma yazma öğretimi. *Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Dergisi, 38*(1), 87-100.

Birch, S. H., & Ladd, G. W. (1997). The teacher-child relationship and children's early school adjustment. *Journal of School Psychology, 35* (1), 61-79.

Birch, S., & Ladd, G. (1996). Interpersonal relationships in the school environment and children's early school adjustment: The role of teachers and peers. In Wentzel, K., & Juvonen, J.H. (Eds.), *Social Motivation: Understanding Children's School Adjustment* (pp.199 -225). New York: Cambridge University Press.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss, Separation Anxiety and Anger.* Basic Books, Newyork.
Brofenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In International Encyclopedia of Education, Vol 3, 2nd. Ed. Oxford: Elsevier. Reprinted in: Gaucain, M. & Cole, M. (Eds.). Readings on the development of children, 2nd Ed. (1993, pp.37-43). NY: Freeman.
Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development. Harvard University Press: Cambridge, MA.
Buluç, B. (2005). Televizyonlarda yer alan şiddet içeren programların okulda şiddete etkisi ve şiddet önleme amacıyla okul yöneticilerinin alabileceği önlemler. *Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Dergisi, 7*(14), 44-73.
Carlson, E., A., Sroufe, L. A., Collins, W. A., Jimerson, S., Weinfield, N., Henninghausen, K., ……Meyers S. E. (1999). Early environmental support and elementary school adjustment as predictors of school adjustment in middle adolescence. *Journal of Adolescent Research, 14*(1), 72-94.
Castiglia, P. T. (1993). School phobia/school avoidance. *Journal of Pediatric Health Care, 7*, 229-232.
Correia, K. & Marques Pinto, A. (2016). Adaptation in The Transition to School: Perspectives of Parents Preschool and Primary School Teachers. *Educational Research, 58* (3), 247-264.
Crothers, L.C., & Levinson, E.M. (Fall-2004). Assessment of bullying: a review of methods and instruments. *Journal of Counseling & Development, 82*, 496-503.
Crothers, L.M. & Levinson, E.M. (2004). Assessment of bullying: A review of methods and instruments Journal of Counseling & Development (JCD), 82(4):496-503.
Dağlıoğlu, H. E. (2012). Okul öncesi öğretmeninin özellikleri ve okul öncesi eğitime öğretmen yetiştirme. (Editör: Gelengül Haktanır). *Okul Öncesi Eğitime Giriş.* (7.Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
Dekkers, H. & Claassen, A. (2001). Dropouts- disadventeged by defination? a study of the perspective of early school leavers. *Studies in Educational Evaluation, 27*, 341-354.
Demirtaş-Zorbaz, S. (2016). İlkokul Birinci Sınıf Öğrencilerinin Okula Uyumu: Bir Model Testi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
Doll, B. & Hess, R.S. (2001). Trough a new lens: contempoarary psychological prespectives on school completion and dropping out of high school. *School Pschology Quarterly, 16* (4), 351-356.
Dube, S., Orpinas, P. (2009). Understanding excessive school absenteeism as school refusal behavior" *Children and School, 3*(12), 88.
Egger, H. L., Costello, E. J., Angold, A. (2003). School refusal and psychiatric disorders: a community study. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42(7)*, 797-807.
Einon, D. (2000). *Bebeklikten Okula Öğrenmede İlk adımlar.* (Çeviren: Ayşegül Çetin). İstanbul: Remzi Kitabevi.
Elame E. (2013). Discriminatory Bullying a New Intercultural Challenge. 1st ed. Venice: Daphne.
Erden, S., Şirin-Ayva, B., Tekin, İ. (2015). *Okul reddinde bilişsel davranışçı terapinin kullanımı: ilkokul ve ortaokul olgu sunumu. International Journal of Social Science, 41*, 119-129.
Erermiş, S., Bellibaş, E., Özbaran, B. (2009). Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan okul öncesi yaş grubu çocukların annelerinin mizaç özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 20*(1), 14-21.
Erkan, S., & Kırca, A. 2010. "A study on the effects of preschool education on primary first graders school preparedness. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 38, 94-106.
Erken Okul Terki ile İçermeci Stratejiler ile Mücadele (2013). Avrupa Birliği Projesi.
Erken Okul Terki Projesi (2016). Avrupa Birliği Projesi, Proje No:2015-TR01-KA202-022390.
Fabian, H. (2000). Small steps to starting school. *International Journal of Early Years Education, 8*(2), 141-153.
Fantuzzo J, Bulotsky-Shearer R, McDermott, P. (2007). Investigation of dimensions of social-emotional classroom behavior and school readiness for low-income urban preschool children. *School Psychology Review 36*, 44-62.
Farrer, M. (2006). Violence against children in school and educational settings. http://www.unicef.org
Furlong, M. & Morrison, G. (2000). The school in school violence: Definitions and facts. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 8*(2), 71-82.
Gill, S. Winters D. & Friedman, D. S. (2006) Educators' views of pre-kindergarten and kindergarten readiness and transition practices. *Contemporary Issues in Early Childhood, 7*(3), 213 - 227.
Gökler, R. (2009). Okullarda akran zorbalığı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.*Erişim: http://www.insanbilimleri.com adresinden erişildi.
Guttman, L. M., Sameroff, A. J. & Cole, R. (2003). Academic growth curve trajectories from 1st grade to 12th grade: effects of multiple social risk factors and preschool child factors. *Developmental Psychology, 39* (4), 777-790.
Gürbüz, H. (2011). 5-6 yaş grubu çocuklarda okula uyum ve akran ilişkileri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 10* (36), 1-10.
Gürhan, N. (2017). Her yönü ile akran zorbalığı. *Türkiye Klinikleri, 3*(2),175-181.
Harbin, S. & Beale, I. (2004). Is Your Child Ready for School?, A Guide for Parents, Victoria: Acer Press, Australian Council for Educational Research Ltd, 19 Prospect Hill Road, Camberwell, 3124.
Inglés, C. J., González-Maciá, C., García-Fernández J. M., Vicent M., Martínez- Monteagudo M C. (2015). Current status of research on school refusal. *European Journal of Education and Psychology, 8(1)*, 37-52.
Kara, H., & Kaçar, M. (2017). Akran zorbalığı ve toplumsal önemi: iki olgu sunumu. *Anadolu Klinigi Tip Bilimleri Dergisi, 2*, 114-118.
Karakaya, E. (2008). *Endüstri Meslek Lisesi öğrencilerinin, şiddet eğilimlerinin çok yönlü olarak değerlendirilmesi.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Yeditepe Üniversitesi.
Kaya, İ. (2017). Çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunları anlamada ilk görüşme/ler: hayali bir danışan üzerinde örnek bir uygulama. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 6(4), 172-183.
Kearney, C. A. (2001). *What is school refusal behavior?* Washington, DC, US: American Psychological Association.
Kearney, C. A. (2007). Form and functions of school refusal behavior in youth: an empirical analysis of absenteeism severity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 53-61.
Kearney, C. A. (2008). Helping School Refusing Children & Their Parents. A guide for School-based Professionals. UK: Oxford University Press.
Kearney, C. A., & Bates, M. (2005). Addressing school refusal behavior: suggestions for frontline professionals. *Children & Schools 27(4)*, 207-216.
Kılıçcı, Y. (2006). *Okulda Ruh Sağlığı.* Ankara: Anı Yayıncılık, 5. Baskı.
Kunuz, Z. (2006). Okullardaki şiddet davranışının kaynakları üzerine kuramsal bir yaklaşım. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 30*(1), 47-70.
King, N., & Bernstein, G.A. (2001). School refusal in children and adolescents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolescence Psychiatry, 40*, 197-205.
Kiuru, N., Laursen, B., Aunola, K., Zhang, X., Lerkkanen, M. K., Leskinen, E. and Nurmi, J. E. (2016). Positive teacher affect and maternal support facilitate adjustment after the transition to first grade. *Merrill-Palmer Quarterly, 62* (2), 158-178.
Lally, M. (2012). "Working with Early School Leavers. National Youth Council of Ireland", http://www.youth.ie/sites/youth.ie/files/Chapter%2010A%20 adresinden ulaşıldı.
Mabie, G. E. (2003). Making schools safe for the 21st century: An interview with Ronald D. Stephens. *The Educational Forum, 67*(2).
Matthews, J.S., Kizzie, K.T., Rowley, S.J., Cortina,.K. (2010). African Americans and boys: Understanding the literacy gap, tracing academic trajectories, and evaluating the role of learning-related skills. *Journal of Educational Psychology, 102*, 757-771.

Mc Allister, C.L., Patrick C.,Wilson B L., & Jennifer, BA. (2005). Come and take a walk": listening to early head start parents on school-readiness as a matter of child, family, and community health. *American Journal of Public Health, 95*(4), 617-625.

MEB (2008). Öğrencilerin Şiddet Algısı Raporu, https://www.meb.gov.tr/earged/earged/siddet_algisi.pdf

MEB (2009). Devamsızlık ve Okulu Terk Riski Durum Saptaması ve İhtiyaç Analizi, http://www.academia.edu/3440102/DEVAMSIZLIK_VE_OKULU_TERK_R%C4%B0SK%C4%B0DURUM_SAPTAMASI_VE_%C4%B0HT%C4%B0YA%C3%87_ANAL%C4%B0Z%C4%B0

MEB Öğretmenlerin Şiddet Konusundaki Bilgileri, Gözlemleri, Değerlendirmeleri ve Çözüm Önerileri Raporu (2008). https://www.meb.gov.tr/earged/earged/Ogretmenlerin_siddet.pdf

MEB Temel Eğitim Genel Müdürlüğü, Okul Öncesi Eğitim Programı (2013) http://tegm.meb.gov.tr/dosya/okuloncesi/ooprogram.pdf

MEB ve UNICEF (2013). Ortaöğretimde Sınıf Tekrarı, Okul Terk Sebepleri ve Örgün Eğitim Dışında Kalan Çocuklar Politika Önerileri Raporu. http://www.meb.gov.tr/earged/unicef/S%C4%B1n%C4%B1f%20Tekrar%C4%B1,%20Okul%20Terki%20Politika%20Raporu.pdf

MEB, Temel Eğitim Genel Müdürlüğü, Çocuğum Okula Başlıyor (2018). Ebeveynler için Bilgi Klavuzu,https://tegm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_09/10160435_YocuYum_Okula_BaYlYyor.pdf

Millî Eğitim Bakanlığı, İlköğretim Kurumları Standartları Eğitim Dokümanı (2010). Milli Eğitim Bakanlığı, İlköğretim Genel Müdürlüğü, Ankara.

Millî Eğitim Temel Kanunu, http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.1739.pdf

Munkhaugen, E. K., Gjevik, E., Pripp, A. H., Sponheim, E., & Diseth, T. H. (2017). School refusal behaviour: are children and adolescents with autism spectrum disorder at a higher risk?. *Research in Autism Spectrum Disorders, 41(42),* 31-38.

Myers, S. S. & Pianta, R. C. (2008). Developmental commentary: individual and contextual influences on student-teacher relationships and children's early problem behaviors. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37* (3), 600-608.

Nansel, T.R., Craig, W., Overpeck, M.D., Saluja, G., Ruan, J. (2004). The health behavior in school-aged children bullying analyses working group. cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Arch Pediatr Adolesc Med. 158*, 730-736.

Neal, J. W., & Neal, Z. P. (2013). Nested or networked? Future directions for ecological systems theory. *Social development, 22*(4), 722-737.

Nguyen, S. (2017). school refusal: identification and management of a paediatric challenge. *australian Medical Student Journal, 8(1),* 68-72..

Okul-Da Projesi, İyi Uygulamalar Rehberi (2013). Avrupa Birliği Projesi, Proje No: UK/13/LLP-LdV/TOI-658.

Olweus, D. (1999). Sweden. In P. K. Smith, Y. Morita, J. Junger-Tas, D. Olweus, R. Catalano & P. Slee (Eds.), The nature of school bullying: A cross national perspective (pp. 7-27). London and New York: Routledge.

Ögel, K.,Tarı, I., Yılmazçetin-Eke, C. (2008). Okullarda Suç ve Şiddeti Önleme. http://www.ogelk.net/kilavuzlar/vio14.pdf

Özcan, Ö. & Kılıç, G. B., &Aysev, A. (2006). Okul korkusu olan çocukların ana-babalarında ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi, 17* (3), 173-180.

Öztürk, A. (2008). *Okul Öncesi Eğitimin İlköğretim 1. ve 3.Sınıf Öğrencilerinin Sosyal Becerilerine Etkisinin İncelenmesi.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Paquette, D., & Ryan, J. (2001) Bronfenbrenner's ecological systems theory. http://pt3.nl.edu/paquetteryanwebquest.pdf adresinden erişildi.

Pellegrini, A. D., Kato, K., Blatchford, P., & Baines, E. (2002). A short-term longitudinal study of children's playground games across the first year of school: implications for social competence and adjustment to school. *American Educational Research Journal, 39*(4), 991-1015.

Polat, M. (2002). Okul zorbalığı: Tanımı, türleri, ilişkili olduğu faktörler ve alınabilecek önlemler. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 2* (2), 531-562.

Sak, Ü. (2010). İlköğretime geçişte okul, öğretmen ve anne-babalara düşen görevler. (Editör: Ayla Oktay). *İlköğretime Hazırlık ve İlköğretim Programları.* (1.Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Saudo, C. F., Duchesne, S. and Guay, F. (2017). Predicting school adjustment from multiple perspectives on parental behaviors. *Journal of Adolescence,* 54, 60-72.

Resmi Gazete. (2012). Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Kurumları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (sayı, 28360).

Richardson, K. (2016). Family therapy for child and adolescent school refusal. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 37.* 528-546.

Rimm-Kaufman, S. (2004). School transition and school readiness: An outcome of early childhood development In: Tremblay R.E., Barr, R. G., Peters, R.DeV, (eds.). Encyclopedia on early childhood development (pp. 1-7). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development.

Rivkin, M. S. (1990). Outdoor play-what happens here? In S.C. Wortham & J.L. Frost (Eds.), *Playgrounds for young children: National survey and perspectives,* p. 191-214. Reston, VA: American Alliance for Health, Physical Education, and Dance.

Semerciöğlu, B. (2007). Ergen Ruh Sağlığı (Aileler ve Ergenler için). Alfa Yayınları.

Sevinçli, M. (2010). *Annelerin Bakış Açısından Okul Fobisinin Değerlendirilmesi.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi: Malatya.

Şişli, A. (2008). Okulu bırakmanın önlenmesi ve önlemeye yönelik uygulamalar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 8*(1),91-104.

Tümkaya, S. (2014). Okul öncesi eğitimde ailenin rolü ve önemi. *Erken Çocukluk Eğitimi.* (Editör: Songül Tümkaya ve Fikret Gülaçtı). Ankara: Pegem Akademi.

UNICEF (2017). Eğitim. https://www.unicefturk.org/yazi/egitim_calismalarimiz_dunyadan adresinden ulaşıldı.

Verlinden, S., Hersen, M. & Thomas, J. (2000). Risk factors in school shootings. *Clinical Psychology Review*, 20(1), 3-56.

Wesley, P. W., & Buysse, V. (2003). Making meaning of school readiness in schools and communities. *Early Childhood Research Quarterly, 18,* 351-375.

WHO (2002). *World report on violence and health.* E.G. Krug et al. (Eds.). Geneva: World Health Organization.

Yavuzer, H. (2014). *Anne Olmak.* (5.Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yavuzer, H. (2016). Çocuk Psikolojisi, 18. Basım, İstanbul: Remzi Kitapevi.

Yavuz, Z., (2002). Okul öncesi eğitiminin okul olgunluğu üzerine etkisinin incelenmesi. *Millî Eğitim Dergisi,* 155-156.

Yeo, L. S., & Clarke, C. (2006). Adjustment to the first year in school a Singapore perspective. *European Early Childhood Education Research Journal, 14* (2), 55-68.

Zupancic, M., & Kavcic, T. (2011). Factors of social adjustment to school: child's personality, family and pre-school. *Early Child Development and Care, 181* (4), 493-504.

Çocukluk dönemi ruhsal bozuklukları dünya genelinde milyonlarca çocuğu ergeni etkilemektedir (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye ve Rohde, 2015). Bunun birlikte, yetişkinlerden farklı olarak, çocukların yaşadığı uyum ve davranış sorunlarının tedavisinde bazı güçlükler yaşamaktadır. Dünya genelinde çocukluk dönemi sorunlarının bu derece önemine karşın sorunların tedavi edilememelerinin ve kronikleşmesinin sebebi nedir? Bu sorunun çocuğa, aileye ve sisteme özgü birçok nedeni vardır. Öncelikle okul öncesi dönem çocukları başta olmak üzere bazı çocukların kendisini ifade edememesi, sergiledikleri davranışların bir sorun olarak değerlendirilebilmesi ve tedavi olmak için ebeveynlerinin desteğine ihtiyaç duymaları, çoğu sorunda ailesel/çevresel faktörlerin etiyolojide veya sorunun gelişiminde yer alması (Austin ve Sciarra, 2013) ve kendi sorunları için zaten desteğe ihtiyaç duyan ebeveynlerin çocuklarının gereksinimlerini ihmal edebilmeleri gibi çeşitli nedenler sıralanabilir. Çocuk koruma veya sağlık hizmetlerinin istendik düzeyde olmaması, ülkede çocuklara terapötik destek sağlayan ruh sağlığı uzmanlarının sayı veya hizmetlerinin yetersiz oluşu veya maddi yönden bu hizmetin ebeveynler tarafından karşılanamaması da hem çocukların yaşadığı ruhsal sorunların fark edilmesini hem de erken müdahalede bulunulmasını engelleyen diğer nedenler arasındadır (Austin ve Sciarra, 2013; Sağlık Bakanlığı, 2011). Ruh sağlığı uzmanlarına başvuran çoğu vakada da çocukların yaşadığı uyum ve davranış sorunlarının çocuğun bireysel problemi olarak görülmesi, sistemsel veya bütüncül bir bakış açısı ile ele alınmayıp çocuğun aile, okul, akran ilişkileri gibi sosyal çevresinin anlamaya çalışılmaması (Sağlık Bakanlığı, 2011) veya müdahalelerin bireyselleştirilmemesi tedavi sürecinde yaşanan bir başka engeldir. Örneğin, aile içi şiddet sonrası çocukta gelişen enürezis veya saldırganlık gibi uyum ve davranış sorunlarının tedavisi sadece çocukla çalışılarak kısa sürede çözümlenemez. Bu örnekte sorunun kaynağı ebeveynler olduğundan ve özellikle okul öncesi çocuklarla çalışırken duygu ayarlama vb. konularda ebeveynlerin çocuğa model olması, onun olumlu davranışlarını pekiştirmeleri ve çevre düzenlemesi yapmaları gerektiğinden tedavi sürecinde ebeveynlere de ihtiyaç duyulmaktadır.

Çocukluk dönemi ruhsal sorunlarının en belirgin özelliği çocuğun uyum kapasitesini etkilemesidir. Uyum bireyin sahip olduğu özelliklerin kendi benliği ile yaşadığı çevre arasında dengeli bir ilişki kurabilmesine ve bu ilişkiyi sürdürebilmesine denilmektedir (Yavuzer, 2011). Çocukluk döneminde görülen uyum ve davranış sorunlarının temelinde de çocuğun gelişimsel gerilemesi (örn., beceri kaybı), gelişimsel farklılığı veya beceri gelişiminde başarısızlığı gibi nedenlerle, var olan biyopsikososyal özellikleriyle gelişimsel görevlerini yerine getirmede ve çevresiyle sağlıklı bir bütünleşmede zorluk yaşaması ve aile, okul ve benzeri sosyal çevresinde işlevsizliği yer almaktadır. Bu sorunlar model alma, koşullanma, dikkat çekme, strese tepki, intikam alma veya çatışma sebebiyle ebeveyne kendini kanıtlama gibi çeşitli amaçlarla veya nedenlerle ortaya çıkabilir (bk. Tablo 1).

Tablo 1. Bazı Uyum ve Davranış Sorunlarının Tipik Görülme Yaşı ve Nedenleri

[illegible]	Gelişimsel olarak normal görülme yaşı	Gelişim döneminde aşırı görülme ve gelişim dönemi dışında görülme sebebi
[illegible] emme	0-4 yaş	• Emme ihtiyacının karşılanmaması veya yetersiz olması (biberonla beslenme, biberon deliğinin geniş olması vb.). • Diş çıkarma, • Duygusal yoksunluk ve/veya stres (örn., uykuya geçiş, kardeşin doğumu, kreşe başlama), • Ebeveynlerinin ilgisini çekme amaçlı.
[illegible] yeme	Hafif düzeyde 5-12 yaş arası	• Kaygılanma ve güvensiz hissetme (örn., kaskarina), • Aşırı tepki verildiği durumlarda dikkat çekme amaçlı, • Otoriter ve baskıcı ebeveyn tutumları, • İlgi ve sevgi eksikliği, • Model alma.
[illegible]	1,5-2 yaş arası, diş çıkarma döneminde	• Kendini, duygularını (örn., öfkesini) ifade etme becerilerinde sorunlar, • Ebeveynlerin vb. kişilerin olumsuz model olması, • Özel gereksinimli çocuk olma (örn., mental retardasyon, otizm veya asperger sendromu varlığı).
Kalma korkusu/fobi	12 yaşa kadar (hafif düzeyli, masum çalışmalar)	• Mülkiyet kavramının gelişmemesi, • İhmale maruz kalma nedeniyle gereksinimini giderme, • Akran grubundan dışlanma, • Yanlış ebeveyn tutumları (örn., baskıcı ve otoriter), • İlgi çekme ve değer verilme ihtiyacı, • Bilinçli veya bilinçsiz intikam alma isteği (örn., travmatik yaşamlar sonucu oluşan öfkenin bilinçsiz ifade edilişi), • Dürtüsellik, • Heyecan arayışı, • Psikopatoloji (örn., kleptomani, dürtü denetimi ve davranım bozukluğu, madde kullanımı).
Yalan söyleme/ öyküler uydurma (sözde yalan)	3-5 yaş/okul öncesi dönemde	• Gerçek-yalan ayrımını yapamama, • İhmale maruz kalma, • Oyuncak veya arkadaş eksikliği veya olumsuz sosyal ilişkiler, • İlgi çekme ve değer verilme ihtiyacı, • Suçluluk duygusu ve cezalandırılma korkusu, • Kıskançlık, benciillik ve saldırganlık, • Aşağılık duygusu veya kendini kontrol edememe, • Yetişkinleri model alma, taklit etme.
Öfke/ saldırganlık	Engellenme durumunda	• Model alma (örn., aile içi şiddeti ve şiddet içerikli videoları), • Öfke ve saldırganlığı kendilerini ifade etme yolu veya bir problem çözme yöntemi olarak öğrenmiş olma, • Ebeveynlerin tutarsız disiplin yöntemleri ve fiziksel istismarı, • Travmatik yaşamlar, • Psikopatoloji (örn., davranım bozukluğu, madde yoksunluğu).
Mastürbatif davranışlar	Cinsel bölgelerle oynama ile yineleyici olmayan mastürbasyon: 3-4 yaş	• Duygusal ihtiyaçların karşılanmaması ve yetersiz çevresel uyarılar (örn., memeden kesme gibi oral dönem ihtiyaçların karşılanmaması), • Ebeveynlerin ilgisini çekmek veya öfkeyi yansıtma amaçlı, • Stres, gerginlik (örn., kardeşin doğumu, ebeveynlerin boşanması), • Duygusal ve cinsel istismar, • İdrar yolu enfeksiyonları gibi tıbbi veya aşırı dokunma davranışlarıyla fiziksel durumlarla uyarılma (örn., ebeveynlerin genital organları yanlış temizlemesi).

Kaynak: Cirhinlioğlu, 2015; Şenol, 2006; Yavuzer, 2011

Çocukluk döneminde yaşanan sorunlar kısa süreli olabileceği gibi (örn., utangaçlık, ben merkezcilik), bir ömür boyu da sürebilir (Linden ve Hewitt, 2012). Özellikle hafif düzeydeki uyum ve davranış sorunlarına ebeveynler, öğretmenler veya diğer kişiler tarafından uygun bir şekilde yaklaşılmadığında bu davranışlar daha uzun sürmekte veya komplike bir hâl almaktadır (örn., enkoprezis). Uygun tutum sergilenmemesi ise iki türlü olmaktadır: Ya bölümün başında sunulan Mert vakasında olduğu gibi çocuklardaki uyum ve davranış sorunları önemsenip bilimsel bir şekilde sorunla yaklaşılmamakta ve yanlış müdahalede bulunulmakta ya da bu sorunları önemsememe, hafife alma vb. tutumlar sergileyerek çocuk ihmal edilmektedir. Örneğin, uyum ve davranış sorunu sergileyen bir çocuğun öğretmeni bu sorunu önemsemeyebilir veya önemsese dahi müdahalenin kendi işi olmadığını, ana görevinin öğretim olduğunu düşünebilir. Bu bakış açısı suda çırpınan bir çocuğa "Oyun yapıyordur, bir şey olmaz" veya "Ben sağlıkçı değilim, onu kurtaramam." demekten farksızdır. Çünkü uyum ve davranış sorunlarıyla, bu çocuklar hayatlarının normal seyrinden saptığını, gereksinimlerini gideremediklerini ve yardıma ihtiyaçları olduğunu ifade etmektedirler. Bu bağlamda da başta psikolojik danışmanlar olmak üzere okul ortamında çocuklarla çalışan her uzmanın gerek sorunları fark edip konsültasyonda bulunabilmesi gerekse ruh sağlığı uzmanlarıyla işbirliği yapıp rehabilitasyon sürecini destekleyebilmesi için sağlıklı gelişimin ve davranışların normal ve anormal sınıflandırılmasını bilmesi çok önemlidir. Söz gelimi, özgül öğrenme bozukluğu erken dönemde fark edildiğinde ve müdahalede bulunulduğunda tedavisinde başarı oranı artmaktadır.

Uyum ve Davranış Sorunlarının Sınıflandırılması

"Lise son sınıf öğrencisi Esra'nın son dönemlerde aşırı zayıflaması okul psikolojik danışmanının dikkatini çekmiş ve kendisiyle bu konuda görüşme yapmıştır. Görüşmede ise Esra kendisinin bu durumdan şikâyetçi olmadığını ve zayıf olsa da kendisini sağlıklı hissettiğini belirtir. Yemek yeme ile ilgili sorunlarının bu yıl başladığını, yemeğe oturduğunda mide bulantısının olduğunu, aklına kusma düşüncesinin geldiğini ve yemek masasından hemen kalktığını söyler. Yediği miktarın dışında öğün sayısının da azaldığını, çok yediğinde karnının ağrıyacağını düşündüğünü, özellikle yağlı yiyecekleri kusacağı korkusuyla yemediğini ve yiyeceklerden tiksindiğini belirtir. Bunlara ek olarak, Esra kendisini şişman hissetmediğini ve kilo alma korkusu yaşamadığını ancak kilo vermesine rağmen ip atlama şeklinde egzersiz yapmaya devam ettiğini ifade eder. Kilo almanın "büyümek" ve "kadın" olmak anlamına geldiğini ve büyümek istemediği için yemek yemediğini söyler. Sokratik sorgulama tekniği ile kendisine büyümenin ne anlama geldiği sorulduğunda ise büyümenin yine "kadın" olmak anlamına geldiğini ifade eder. Kadın olmanın ne anlama geldiği sorulduğunda da "cinsellik" ve "doğum yapma" olarak cevaplar ve görüşmenin ilerleyen bölümlerinde cinsellik ve doğum yapma ile ilgili korkularından söz eder. Bu korkularla ilgili olarak da "Aç kalırsam büyümem, büyümezsem evlenmem, evlenmezsem hamile kalmam, hamile kalmazsam da acı çekmem..." düşüncelerine sahip olduğu belirlenir..."

Davranışın normal veya anormal olarak sınıflandırılmasında gelişimsel psikopatoloji bakış açısına göre çocukların sergilediği davranışların değerlendirilmesi çok önemlidir (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2014). Diğer bir ifadeyle, bu bakış açısıyla uzmanlar çocuklarda belirli bir bozukluğun tanısını koymadan önce, belirli bir yaşa özgü özellikleri dikkate almakta, düşünülen bozukluğun risk faktörlerini ve koruyucu faktörlerini inceleyerek bozukluğun gelişimsel değerlendirmesini yapmaktadırlar. Buna göre bir dönemde uygun olarak görülen ancak başka bir dönemde uyumsuz bir davranış olarak değerlendirilmekte ve yaşam boyu gelişim incelenmektedir (örn., parmak emme, fobiler). Yaş değişkeni dışında, çocukların uyum ve davranışsal sorunlarının belirlenmesinde davranışın süresi, yoğunluğu ve etkisi ile kültürel faktörler göz önüne bulundurulmaktadır (Yavuzer, 2011). Değerlendirmede öznelliğin azaltılması için de alan otoriteleri tarafından uygulayıcılara ölçütler geliştirilmektedir. Bilindiği üzere bu ölçütleri sunan tanı kılavuzlarından en yaygın olarak kullanılanları Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ile Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması'dır (ICD; International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Türkiye'de psikiyatristlerin daha çok DSM'yi kullanması (Reed vd., 2011) sebebiyle bölüm boyunca bozukluklar bu sınıflandırma sistemine göre ele alınacaktır.

Uyum ve Davranış Sorunlarının/Bozukluklarının Kökeni

Çocukluk döneminde görülen uyum ve davranış sorunları çocuğun gelişim dönemine göre çeşitli şekillerde görülebilmektedir. Bu sorunlar kısa süreli bir psikoeğitimle ve çevresel düzenlemelerle giderilebilecek derecede hafif düzeyde olabileceği gibi ilaç tedavisini ve psikoterapiyi gerektirebilecek bozukluk düzeyine de varabilmektedir. Çocukluk döneminde görülen uyum ve davranış sorunlarının bu şiddetini etkileyen, başta çocuğa özgü özellikler olmak üzere ailesel ve çevresel faktörlerden oluşmaktadır.

Sorunların kökeni psikolojik ve/veya çevresel mi yoksa kalıtımsal mı diye ele aldığımızda ise uyum ve davranış sorunları daha çok psikolojik ve çevresel kökenli iken bozukluklarda ise daha çok kalıtımsal geçişin önemi vurgulanmaktadır (ör., DEHB). Ancak birçok bozukluğun nedeni tam olarak bilinememekle birlikte kalıtımsal geçişle birlikte çevresel faktörlerle etkileşim de dışlanmamaktadır. Bu faktörler içerisinde ise özellikle ailesel faktörlerin çocukların ruhsal sorun yaşamalarında önemi büyüktür. Örneğin, girişte sunulan Mert vakasında olduğu gibi sorunun kökeni ebeveynler arası yaşanan sorunlardan veya annenin bağlanma ve kaygı sorunlarından da kaynaklanabilir. Çocukta görülen uyum ve davranış sorunları da aile sistemi içinde ailenin işlevselliğini koruyan ve devam ettiren özel bir işlevi olabilir.

Bu sebeple, aile dinamiğinin tanımlandığı, ebeveynlerin çocuğa karşı tutumlarının ele alındığı, çocuğun gelişimsel ve ailesel öyküsünün öğrenildiği aile görüşmelerinin yapılması sorun niteliğinin ve kökeninin belirlenmesi yönünden önem taşımaktadır.

Alanyazın ışığında bölüm boyunca bahsedilen çocukların uyum ve davranış sorunlarına ve ruhsal bozukluklara yatkınlıklarını artırabilecek olası risk faktörleri Tablo 2'de özetlenmiştir. Tablo 2'de görüleceği üzere uyum ve davranış sorunlarına/bozukluklarına yatkınlığı artıran çocukla ilişkili faktörler: genetik yatkınlık, doğum öncesi enfeksiyonlara, alkole ve maddeye maruziyet, prematüre doğum veya gelişme geriliği, nörolojik yetersizlik, kötü beslenme, zor mizaç, öz düzenleme kapasitesinin düşüklüğü ve olumsuz yaşam olayları olarak gruplandırılabilir. Örneğin, normal gelişim sergilerken olumsuz yaşam olayı deneyimiyle çocuk stres yaşayabilir ve gelişim dönemiyle uyumsuz olarak saldırgan ve/veya mastürbasyon davranışlar sergilemeye başlayabilir. İkinci olarak, yatkınlığı artıran aileyle ilişkili faktörler ise zayıf ebeveynlik becerileri, bağlanma stilleri ve güçlükleri, ebeveynlik stresinin yüksek oluşu, ebeveynlerin fiziksel ve/veya ruhsal sağlık sorunları, travmatik yaşantı öyküsü, nöropsikiyatrik yetersizleri, eğitim düzeylerinin düşüklüğü ve/veya evlilik sorunlarının varlığı, ailenin sosyoekonomik düzeyinin düşüklüğü ve sosyal destek eksikliğidir. Söz gelimi, eğitim düzeylerinin düşüklüğüne bağlı olarak ebeveynler çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılamayabilir ve buna bağlı olarak çocukta parmak emme, tırnak yeme, çalma, yalan söyleme gibi çeşitli sorunlarda davranış soruları görülebilir. Son olarak çevreyle ilişkili faktörlere örnek olarak doğum öncesi kurşun gibi toksinlere maruz kalma, gelişimsel olarak uygun olanakların ve alanların olmaması veya kaynak yetersizliği, akran grubunun olmaması veya izolasyon, olumsuz okul iklimi ve olumsuz mesken/muhit koşulları sayılabilir. Toksinlere maruz kalma, tik bozukluğu gibi bazı ruhsal bozuklukların oluşumunda rol oynadığı düşünülen çevresel faktörlerden biriyken olumsuz sosyal çevre madde kullanım bozuklukları başta olmak üzere hem ruhsal bozuklukların hem de hafif şiddetli uyum ve davranış sorunlarının ortaya çıkmasında önemli bir değişkendir. Özetle, söz edilen çocukla, aileyle ve çevreyle ilişkili tüm bu faktörler etkileşim hâlinde olup sorunların veya bozuklukların doğasına göre farklılaşabilmektedir. Bununla birlikte unutulmaması gereken nokta, yukarıda bahsedilen faktörler her ne kadar uyum ve davranış sorunlarına yönelik riski artırsa da çocuğun olumlu mizacı, sorun çözme ve yaşam becerilerinin yüksek düzeyde olması, destekleyici ve kaynak sağlayıcı ailenin ve sosyal çevrenin varlığı (yüksek sosyal destek düzeyi), olumlu rol modellerinin olması gibi çevresel koşullar bazı bozukluklarda (örn., depresyon) bu risk faktörlerinin etkisini azaltan koruyucu faktörler olabilmektedir. Bu sebeple, bölüm boyunca bahsedilen uyum sorunları veya bozuklukları olan çocuklarla çalışırken sorun ekolojik yaklaşım bağlamında ele alınmalı, çocukların koruyucu faktörleri mutlaka güçlendirilmeli ve sorunun doğasına göre erken dönemde gerekli müdahalelerde bulunulmalıdır.

Tablo 2. Uyum ve Davranış Sorunlarına/Bozukluklarına Yatkınlığı Artıran Faktörler

Çocukla İlişkili Faktörler

- Bozukluklara genetik yatkınlık,
- Doğum öncesi enfeksiyonlara, alkole ve maddeye maruziyet,
- Prematüre doğum, düşük doğum ağırlığı veya gelişme geriliği,
- Nörolojik yetersizlik,
- Kötü beslenme (örn., demir, çinko eksikliği),
- Olumsuz yaşam olayları (örn., şiddete maruz kalma.)

Aileyle İlişkili Faktörler

- Ebeveynlik becerilerinin düşüklüğü (örn., ebeveyn duyarlılığının düşük düzeyde olması, çocuğa uyarıcı sağlamaması veya tutarsız tutumlar sergilemesi),
- Bağlanma stilleri (örn., güvensiz bağlanma) ve güçlükleri,
- Ebeveynlerin fiziksel ve/veya ruhsal sağlık sorunları (örn., depresyon),
- Ebeveynlerin bilişsel/zihinsel kapasitesi, nöropsikiyatrik yetersizleri,
- Eğitim düzeyinin düşük olması,
- Ebeveynlik stresinin yüksek oluşu,
- Evlilik sorunlarının varlığı (örn., aile içi şiddet, işsizlik),
- Ebeveynin travmatik yaşantı öyküsü,
- Düşük sosyoekonomik düzey,
- Düşük sosyal destek.

Çevreyle İlişkili Faktörler

- Gelişimsel olarak uygun olanakların ve alanların olmaması veya kaynak yetersizliği,
- Akran grubunun olmaması veya izolasyon,
- Olumsuz okul iklimi,
- Olumsuz mesken/muhit koşulları (örn., suç oranı yüksek bir semtte ikamet etme).

Çocukluk Döneminde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar

Daha önce vurgulandığı üzere, çocuklarla çalışmak; normal gelişimi, gelişimdeki gecikmeden ve patolojiden ayırt etmeyi gerektirmektir (Linden ve Hewitt, 2012). Söz gelimi, bir davranışın ortaya çıkış şekli, sıklığı, yoğunluğu, diğer belirtilerin varlığı, aile öyküsü gibi çeşitli durumlar değerlendirilerek çocuğun sergilediği davranışların gelişimsel olarak normal mi yoksa normal dışı mı diye değerlendirmek ve bu doğrultuda ilgili yerlere yönlendirmek önemlidir. Bu sebeple, bir psikolojik danışmanın tanı koyma yetkisi olmasa bile çocuğun yaşadığı

soruna erken müdahalede bulunması ve ilgili yerlere yönlendirebilmesi için çocuk psikopatolojisi konusunda bilgi düzeyinin çok iyi düzeyde olması önemlidir. Ülkemizde ruh sağlığı hizmetlerine ulaşım düşünüldüğünde de bu sorunları fark edebilecek kişilerden biri okul psikolojik danışmanıdır. Ayrıca, çocukta ruhsal bozukluğun varlığında da müdahale sürecinde diğer ruh sağlığı uzmanlarıyla disiplinler arası bir yaklaşım sergileyebilmesi ve bu bozuklukların doğasını anlayabilmesi için bilgi düzeyi ve tutumu da önemlidir. Aksi takdirde çocuğun iyilik halini sekteye uğratabilir. Örneğin, ciddi düzeyde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan ve ilaç tedavisi alması gereken bir çocuğa ilaç hakkında olumsuz telkinlerde bulunarak çocuğun tedaviye uyumunu engelleyebilir. Belirtilen bu nedenlerle bu bölümde çocuklarda görülen bazı bozukluklar ele alınmış ve bu bozukluklara dair genel bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Enüresiz

DSM-5'te (2013) enürezis (idrar kaçırma) dışa atım bozuklukları grubunda sınıflandırılmaktadır. Enürezis mesane kontrolünün sağlandığı yaşta çocuğun istemsiz veya isteyerek, yatağa ya da giysilerine idrarını kaçırmasıdır. Tanı konulabilmesi için bu durumun en az haftada iki kez ya da ardışık üç ay boyunca tekrar etmesi ya da klinik olarak belirgin bir sıkıntıya veya okul gibi sosyal alanlarda işlevsellikte bozulmaya neden olması gerekmektedir. Bununla birlikte normal gelişen çocuklarda da altını ıslatma davranışı görülebileceği için enürezis tanısı için çocuğun yaşının en az beş olması şarttır. Ayrıca, diüretik (idrar söktürücü), antipsikotik (nöroleptik) ya da SSRI (Selektif Serotonin Gerialım İnhibitörleri) gibi ilaç kullanımları sonrasında da çocuklarda istemsiz altını ıslatma davranışı olabileceğinden bu tanının konulabilmesi için çocuğun bu tarz ilaçları/maddeleri kullanmıyor olması gerekmektedir.

Enürezis Türleri ve Sıklığı: Enürezis birincil ve ikincil enürezis olarak iki grupta değerlendirilmektedir: Birincil enürezis idrar kontrolünün doğumdan itibaren bir sağlanamaması iken ikincil enürezis idrar kaçırmanın altı aydan uzun süreli bir kuru dönemden sonra tekrar başlamasıdır. Ülkemizde 5-13 yaş arası çocuklarda enürezis görülme sıklığı bir çalışmada %16,2 olarak bildirilmiştir (Dolgun, Savaşer, Balcı ve Yazıcı, 2012). Bu sorun en sık erkeklerde (Görmez, Örengül, Baljinnyam ve Aliyeva, 2017) ve 5 yaşı civarında görülmekte olup yaşla birlikte azalma sergilemektedir (Kahriman ve Mumcu, 2011).

Enürezisin Etiyolojisi: Enürezisin ortaya çıkışında tıbbi, ailesel, ruhsal ve sosyal nedenler rol oynayabilmektedir. Bozukluğun sadece %2-3'ünde organik bir neden belirlenmekte olup, bunlar da işeme disfonksiyonu, üriner enfeksiyon ve diabet gibi hastalıklardır (Avanoğlu, Baskın, Söylemezoğlu, Tekgül, Ziylan ve Zorludemir, 2010). Çocukların çoğunluğunda mesane kapasiteleri gündüz normalken gece azalması söz konudur. Bununla birlikte mesane doluluğuna karşın çocukların uykuları derindir ve uykudan uyanamazlar (%51; Top ve Alemdar, 2014). Etiyolojik olarak da bazı görüşler uyanma bozukluğundan kaynaklandığını savunmaktayken her çalışmayla bu görüşün desteklenmediği bildirilmektedir (Avanoğlu vd., 2010). Bazı görüşler de enürezisin olgunlaşmada gecikmeden kaynaklanabileceğini belirtmektedir.

Özellikle çocukluğunda annesinin enürezisi olan çocuklarda enürezis görülme riski artmaktadır. Örneğin, bir araştırmada çocukların %76,2'sinin annelerinde de bu sorunun yaşandığı belirlenmiştir (Dolgun vd., 2012). Aile öyküsünde enürezis olmayan çocuklar da ise görülme oranı %15'tir (Avanoğlu vd., 2010). Bu bulgular kalıtımsal özelliklerin de bozukluğun oluşumunda etkili olabileceğini düşündürmektedir. Diğer yönden, ikincil enürezis tipik olarak yeni bir kardeşin doğumu ya da yeni bir eve taşınma gibi stresli yaşam olaylarında ortaya çıkabilmektedir (Kahriman ve Mumcu, 2011). Risk faktörleri özetlenecek olursa, düşük sosyoekonomik düzey, ebeveyn eğitiminin düşük düzeyde olması, ebeveynlerde özellikle annede enürezis varlığı, geniş aile yapısı ve çocuğun yurtta kalması enürezis riskini artıran faktörlerdir (Avanoğlu vd., 2010; Dolgun vd., 2012; Kahriman ve Mumcu, 2011; Top ve Alemdar, 2014).

Enürezisin Eştanıları: Enürezis yarattığı etkilerle de çocuğun psikososyal gelişimini etkileyebilecek bir sorundur. Enürezis tanısı olan çocuklarda kaygı (özgül fobi, sosyal fobi, ayrılık anksiyetesi), depresyon, somatizasyon gibi içevurum ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite (DEHB), davranım ve karşıt olma karşıt gelme bozukluğu gibi dışavurum bozuklukları da bir arada bulunabilmektedir (Birdal ve Doğangün, 2016). Özellikle bu çocukların ebeveynleri tarafından cezalandırılma gibi olumsuz tutumlara maruz kalmaları veya arkadaşları tarafından dışlanmaları ve alay edilmeleri duygusal ve fiziksel istismar için bir risk oluşturmaktadır. Boylamsal bir çalışmanın sonucuna göre de çocukluk döneminde enürezisi olanların ergenlik döneminde de davranış ve kaygı sorunları geliştirme riskleri artmaktadır (Fergusson ve Horwood, 1994).

Enürezisin Tedavisi: Enürezisin nedeni tam bilinmediğinden tedavisinde farklı yöntemler uygulanabilmekte, ilaç tedavisi ve psikolojik müdahaleler gerekebilmektedir. Kliniklere başvuran çocuklar öncelikle tıbbi açıdan değerlendirilmekte, gelişimsel ve ailesel öyküleri alınmaktadır. Olası tedavi yöntemi olarak da öncelikle davranışçı teknikler, alarm tedavisi ve ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Örneğin, gündüz alt ıslatma sorunu olan bir çocuğa davranışçı yaklaşıma dayalı şu uygulama yapılmaktadır:

- Bir takvim tutulur ve ödül sistemi geliştirilir.
- Tuvalet eğitimi öncelikle adımlara bölünür.
- Önce saatte bir çocuğun tuvalete gitmesi istenir ve başarı sağlandığı takdirde yavaş yavaş süre uzatılır.
- Çocuktan tutulan takvime enürezisin olduğu günler yağmur, olmadığı günler güneş çizmesi istenir. Piyasada yağmur ve güneş şeklinde yapışkan

etiketler de bulunmaktadır. Bu şekilde çocuğa tuvalet eğitimindeki başarısının görselleştirilmesi sağlanır.
- Günlük ve haftalık izlemle de altını ıslatmadığı günler için çocuğa küçük ödüller verilerek pekiştirilmesi sağlanmaktadır.

Alarm tedavisinde ise piyasada farklı ürünler (alarmlı bez/külot, alarm cihazı vb.) bulunmakla birlikte esası davranışçı terapiye dayanmaktadır. Çocuk idrarını ilk yaptığı anda bu hassas cihazlar sıvıyı algılayarak alarm çalmakta ve çocuğu uyandırmaktadır. Uykusu ağır olan çocuklarda ise anne-baba alarmın çalmasıyla uyanmakta ve çocuğu uyandırarak tuvalete götürüp idrarını yapmasını sağlamaktadır. Bu şekilde çocuğun uykuda idrar hissini algılaması, diğer bir deyişle koşullanması amaçlanmaktadır. %65-75 başarı sağlayan bu yöntem de bazı ebeveynlerin tedaviye uyum göstermemesi sebebiyle uygulanamamaktadır (Avanoğlu vd., 2010). Ayrıca, Türkiye'de eğitim düzeyinin düşüklüğüne bağlı olarak çoğu ebeveynin enürezisi önemsememesi veya kullanılan ilaçların kısırlık yapacağına dair yanlış inançları sebebiyle çocuklarını tedaviye götürmemeleri veya geleneksel yöntemlerle bu sorunu çözmeye çalışmaları da bu çocukların tedavilerine engel olmaktadır (Kahriman ve Mumcu, 2011; Top ve Alemdar, 2014). Bu sebeple bu sorunun çözümünde özellikle düşük sosyoekonomik çevrede bulunan okullarda (Kahriman ve Mumcu, 2011), ebeveynlerin kendi tutumlarına dikkat çekilmesi yanlış inançlarının ve tutumlarının değiştirilmesi ve tedaviye uyumlarının artırılması gerekmektedir.

Enkopresiz

Enkopresiz (dışkı kaçırma) varlığında, çocuk istemli veya istemsiz uygunsuz yerlere yineleyen bir şekilde dışkısını yapar. Çocuk en az üç aylık süre boyunca, ayda en az bir kez bu davranışta bulunursa tanı konulur (DSM-5, 2013). Çocuğun kronolojik yaşı en az dörttür ya da gelişimsel düzeyi dört yaşa eşdeğerdir. Enüreziste olduğu gibi enkoprezis tanısı için de bu davranışın bir madde alımından ya da başka bir tıbbi hastalıktan kaynaklanmaması gerekmektedir.

Enkopresiz Türleri ve Etyolojisi: Enkoprezisin iki türü vardır: İlki, daha sık rastlanan *kabızlık ve taşmaya bağlı kaçırma*nın yaşandığı tiptir. Bu tipte enkoprezis ile birlikte çocukta mutlaka kabızlık görülür. Dışkılama sırasında anüs çevresinde yara ve benzeri nedenle ağrı duyduğundan dolayı çocuk canının yanmaması için dışkısını tutar ve sonra bağırsak içeriğinin birikmesine bağlı olarak aniden uygun olmayan bir yerde bırakır (taşma). İkinci türü de *kabızlık ve taşmaya bağlı kaçırmanın olmadığı* tiptir. Enkoprezisin bu türü çoğunlukla psikolojik nedenlerden kaynaklanmaktadır. Bunlar, bağırsak denetiminin kazanılmasını engelleyen uygun olmayan baskıcı veya ilgisiz tuvalet eğitimi, dışkılama kurallarına karşı isteksizlik/direnç, tuvalete veya tuvalete gitmeye yönelik gerçekdışı fantaziler veya korkular, cinsel istismar, stres veren yaşam olayları (örn., okula başlama, kardeşin doğumu, ebeveynin hastalığı), ebeveynle inatlaşma, aile içi çatışmalar, annenin aşırı titizliği

ya annenin ev kadınlığı rolünü benimseyememesi gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir (Şenol, 2006; Yavuzer, 2011).

Enkopreziin Sıklığı ve Eştanıları: Türkiye'de ruh sağlığı polikliniklerine başvuran çocuklarda enkoprezis oranı %1,4'tür ve erkek çocuklarında kızlara göre altı kat daha fazla oranda görüldüğü belirlenmiştir (Görmez vd., 2017). Enürezisten daha az görülen bu bozukluk enürezisle bir arada da olabilmektedir (%17,5; Görmez vd., 2017). Ancak iki bozukluğun oluşumu ve gelişimi aynı değildir. Bununla birlikte eştanı olarak çocukta DEHB, depresyon veya karşıt olma ve karşıt gelme gibi bozuklukların olması da muhtemeldir.

Enkopresizin Tedavisi: Enkoprezisin tedavisi türüne göre farklılaşmaktadır. Kabızlık ve taşmaya bağlı kaçırmanın yaşandığı enkoprezis türünde kabızlığın ilaçla ve/veya liften zengin gıdalarla tedavisi sonrası enkoprezis düzelmektedir. Kabızlık ve taşmaya bağlı kaçırmanın olmadığı tipte ise mutlaka ekolojik bir yaklaşımla sorun ele alınmakta, sorunun nedenine, ebeveyn tutumlarına ve ebeveyn-çocuk ilişkisine yönelik psikoeğitsel müdahalelerde bulunulmaktadır. Bununla birlikte, bu çocukların bozukluktan dolayı yaşadıkları suçluluk, utanç gibi duygulara yönelik de bireysel olarak çalışılmaktadır.

Tik Bozukluğu (İstenç Dışı Devinim Bozukluğu)

Motor bozukluklardan biri olan tik bozukluğu DSM-5'te istenç dışı devinim bozukluğu olarak adlandırılmaktadır. Tik, birden ortaya çıkan, hızlı, yineleyici, düzensiz bir motor hareket ya da ses çıkarmadır (DSM-5, 2013). Göz kırpma, burun çekme, kafayı sallama, kaşları kaldırma, surat buruşturma, omuz silkme gibi hareketler motor tiklere, boğaz temizleme sesi, karmaşık sesler çıkarma, sosyal normlara aykırı sözcükler kullanma veya küfür etme gibi davranışlar da vokal tiklere örnek verilebilir. Şiddetli düzeydeki (karmaşık) tik varlığında ise çocuk kendine vurma gibi hareketlerle kendine zarar verebilir veya başkalarını taklit etme, üstünü başını düzeltme şeklinde tikler sergileyebilir.

Tik Bozukluğu Türleri: Nörogelişimsel bozukluklardan biri olan tik bozukluğunun çeşitli türleri vardır. Geçici tik (istenç dışı devinim) bozukluğu, kronik (süreğen) devinsel ya da sesle ilgili tik bozukluğu ve Tourette bozukluğu en sık görülen tik bozukluğu türleridir.

a. ***Geçici Tik Bozukluğu:*** Geçici tik bozukluğunda çocuğun bir veya daha fazla motor ve/veya vokal tiki vardır ve çocuk bir yıldan daha kısa süredir bunları sergilemektedir. Bozukluğun başlayışı 18 yaşından önce olmakla birlikte, uyuşturucu bir maddenin veya başka bir hastalığın fizyolojik etkisinden kaynaklanmaması gerekmektedir. Örneğin, daha önce herhangi bir tiki yokken kullandığı kokain sonrası tikleri oluşan bir ergene psikiyatristler tarafından bu tanı konulmaz. Her gün artışla veya azalışla seyreden bu basit tiklere göz kırpma, dudak oynatma gibi motor tikler veya boğaz temizleme, hırıltı sesi çıkarma gibi vokal tikler örnek verilebilir.

b. ***Kronik Devinsel ya da Sesle İlgili Tik Bozukluğu:*** Kronik devinsel ya da sesle ilgili tik bozukluğunda ise geçici tik bozukluğundan farklı olarak tikler bir yıldan uzun süredir devam etmektedir ve tikler ya motor ya da vokal tiklerden oluşmaktadır. Diğer bir deyişle, çocukta hem vokal hem de motor iki tik türü aynı anda görülmez. Aynı geçici tik bozukluğunda olduğu gibi bu tik bozukluğu türü de 18 yaşından önce başlamakta ve uyuşturucu bir maddenin veya başka bir hastalığın fizyolojik etkisinden kaynaklanmamaktadır. Geçici tik bozukluğundan farkı ise bozukluğun en az bir yıldır sürüyor olması ve tiklerin ya motor ya da vokal türde görülüyor olmasıdır. Söz gelimi, bu tür tik bozukluğu olan bir çocukta yalnızca boyun esnetme, parmak tıklatma, dudak yalama gibi motor tikler olabileceği gibi başka bir çocukta da burun çekme, öksürme, horlama, hıçkırma gibi yalnızca sesle ilgili tikler görülebilir.

c. ***Tourette Bozukluğu:*** Yine 18 yaşından önce başlayan bu bozukluk hem çoğul motor hem de bir veya daha çok sayıda vokal tiklerle karakterizedir ve kroniktir. Motor ve vokal tiklerin eş zamanlı olmaları gerekmemektedir. Çocuğun tikleri zaman içinde artar veya azalmalar gösterir. Hiperaktivite, dürtüsellik, dikkatsizlik ve duygusal sorunlar Tourette bozukluğuna eşlik eder (Scahill, Specht ve Page, 2014). Bu bozukluğu olan çocuklar çevresel ve arkadaşları tarafından tuhaf karşılanırlar. Bu sebeple, dalga geçilme, dışlanma gibi duygusal kötü muameleye maruz kalma olasılıkları yüksektir. Ayrıca aile ve çevre tarafından yapılan bu kötü muameleler, uyarılar veya cezalandırmalar sonrası tikler daha da artabilir. Bunlar sonucunda da çocukların aile ve okul yaşantısında, benlik saygısında ve sosyalleşmesinde sorunlar görülür (Şenol, 2006). Bu nedenlerle bozukluk döngüsel bir süreç içinde daha karmaşık hâle gelebilir. Türkiye Tik/Tourette Sendromu Gönüllüleri platformunun sözcüsü Çağdaş İslim'in şu sözleri bu durumu özetlemektedir (T24, 2016):

> *"Sürekli kendimi kontrol etmeye çalışıyorum ama edemiyorum. O çok yoruyordu. Hatta ortaokulda hatırlıyorum, bir öğretmen resmen bir yılımı zindan etmişti. "Ben derse odaklanamıyorum, en azından sessiz durup kitap okuyayım" diyordum. "Hayır, niye derslerine çalışmıyorsun?" diyordu. Sevmediğim şeyleri yaptığımda tiklerim artıyordu. Benim taklidimi yapan öğretmenlerim bile oldu. Sosyal derslerde tiyatroda, müzikte daha rahattım. Ben okuldan hâlâ nefret ederim."*

Tik Bozukluğunun Sıklığı: Tik bozukluğu kızlara göre erkek çocuklarında daha sık görülmektedir (Gadow vd., 2002; Scahill vd., 2014). Hatta erkek çocuklarında geçici tik bozukluğunun görülme sıklığı kızlardan iki kat daha fazladır. Tourette bozukluğunun sıklığı %0,3-4 iken kronik tik bozukluklarının ise %0,3-5'tir (Scahill vd., 2014). Scahill ve diğerleri, belirlenen bu sıklık değerlerinin gerçek oranı yansıtmadığını, çoğu çocuğun fark edilmeme, doktora götürülmeme gibi neden

tıbbi belirlenemediğini vurgulamaktadırlar. Okul çağı çocuklarında ise tahmini olarak %5-10 arasında geçici tik bozukluğunun yaşandığı düşünülmektedir.

Tik Bozukluğunun Etiyolojisi: Tikler okul öncesi dönemde başlasa da en yoğun ergenlik dönemi başında (9-12 yaşlar) görülmektedir ve ergenlik döneminin sonrasında çoğu çocuğun tiklerinin şiddetinde belirgin bir azalma olmaktadır (Gadow, Nolan, Sprafkin ve Schwartz, 2002; Hesapçıoğlu, 2012). Ancak yine de çocukluk dönemi tiklerinin dörtte biri yetişkinlikte devam edebilmektedir. Bununla birlikte, tiklerin en yoğun yaşandığı dönemlerde bile her zaman veya her aktivitede çocukta tikler görülmez. Örneğin, gitar çalma ve benzeri eylem ve dikkat gerektiren etkinlikler sırasında çocuğun tiki olmayabilir. Bazı çocuklar ise özellikle sosyal olarak uygun olmayan ortamlarda tiklerini kısa bir süre için de olsa kontrol edebilirler. Bu durum tiklerin istemsiz olmadığı anlamına gelmemektedir. Ayrıca, stres, kaygı, heyecan gibi duygulanım esnasında, bazı enfeksiyonlarda ve ilaç kullanımında, yorgunluk veya sıcaklık değişikliği durumlarında tikin şiddeti daha da artabilir.

Aile öyküsünde erkekten erkeğe geçişin (örn., babadan oğula) olması bozukluğun genetik yönüne dikkat çekmektedir. Bununla birlikte bu bozukluğun oluşumunda ısıya, yorgunluğa, toksinlere maruz kalma gibi gebelik dönemine ait veya tik bozukluğu öncesi streptokok enfeksiyonuna maruz kalma gibi çevresel faktörler ile aile içi gerginliğin olduğu ve ebeveyn-çocuk arasında yeterli duygusal ve sosyal iletişimin bulunmadığı aile ortamı, ruhsal travmalar gibi psikolojik faktörler de vurgulanmaktadır (Hesapçıoğlu, 2012; Şenol, 2006). Bazı çocuklarda tikler başlangıçta bir hastalığa yönelik yapılırken tekrara bağlı olarak zamanla otomatikleşmiş de olabilmektedir (Yavuzer, 2011). Örneğin, göz enfeksiyonu veya yorgunluğu sonrası göz kırpma yaşanabilir. Buna karşın şu an net olmayan etiyolojik görüş, yetersiz biyolojik gelişimin ve olumsuz çevresel etkenlerin bir arada olması olarak açıklanmaktadır (Akt. Şenol, 2006). Ayrıca, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve sosyal fobi tanısı olan çocuklarda tik bozukluklarının daha sık eştanı görülmesi sebebiyle de tik bozukluklarının bu bozukluklarla benzer genetik özellikler sergilediğine dair görüşler mevcuttur (Gadow vd., 2002).

Tik Bozukluğunda Tedavi ve Müdahale Yöntemleri: Her tikin tedavi edilmesi gerekmemektedir. Başka bozukluklarla beraberlik göstermeyen (eştanının yokluğu), kronikleşmemiş ve çocuğun hayatında önemli sosyal, akademik ve diğer sorunlara yol açmayan tik bozukluklarında izlem politikası uygulanmalıdır. Bunların haricindeki tik sorunlarında ise alışkanlığı tersine çevirme terapisi (habit reversal therapy) kullanılmaktadır (Bate, Malouff, Thorsteinsson ve Bhullar, 2011). Bu terapi yöntemi davranışçı yaklaşıma dayanmakta olup farkındalık eğitimi, gevşeme eğitimi, motivasyon süreçleri, müdahale eğitimi gibi beş süreçten oluşmaktadır. Tedavi süreci değerlendirildiğinde de çocukta eştanıların bulunması (örn., nörogelişimsel başka bir bozukluk veya kronik fiziksel hastalık) ve ailesel desteğin ye-

tersiz oluşu tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. Müdahale sürecinde aile, öğretmenin ve diğer kişilerin bilgilendirilmesi önemlidir. Çocukla ilgili tüm kişilere özellikle çocuğa kötü muamelede bulunmamalarına, bilinçli yaptığına çocuğu suçlamamalarına ve azarlamamalarına dair eğitim verilmekte, davranış terapi esaslı bilgiler sunulmaktadır. Bununla birlikte çocuk izlenmekte, gerginliğini artıran faktörler belirlenmeye çalışılmaktadır. Tiklerin bir yıldan uzun sürdüğü veya psikoterapinin yeterli olmadığı durumlarda da genellikle ilaç tedavisi uygulanmaktadır.

Kekemelik

Nörogelişimsel bozukluklarından biri olan kekemelik DSM-5'te iletişim bozuklukları grubunda yer almaktadır. Çocuğun yaşı ve dil becerileri açısından uygun olmayan, zamanla geçmeyen konuşmanın olağan akıcılığında ve zamanlama örüntüsünde bozulmanın olduğu, aşağıdaki belirtilerden biri veya daha fazlası ile karakterizedir (DSM-5, 2013):

- Ses ya da hece yinelemeleri,
- Ünsüz ve ünlü ses uzatmaları,
- Sözcüğün içinde ara verme gibi kırık sözcükler,
- Konuşma sırasında sesli ya da sessiz duraklama,
- Sorunlu sözcük yerine başka sözcük kullanma (dolambaçlı konuşma),
- Büyük bir gerginlikle sözcükleri söyleme,
- Tek heceli tam sözcük yinelemeleri (örn., "Ben-ben-ben-ben onu görüyorum.").

Kekemelik, çocukta konuşmayla ilgili kaygıya neden olur ya da etkin iletişim de, toplumsal katılımda, okul ya da iş başarısında, tek tek ya da arada kısıtlılıklara yol açar (DSM-5, 2013; Pınarcık ve Sarı, 2016). Genellikle belirtiler 3-4 yaş gibi çocukluk döneminin erken gelişim evresinde başlar. Tanı için bozukluğun konuşmayla ilgili motor ya da duyusal eksiklikten veya nörolojik bir durumdan (ör., inme, tümör, yaralanma) kaynaklanmaması gerekmektedir. Kekemeliği olan çocuklar şarkı ve tekerleme söylerken, fısıltılı konuşurken, cansız varlıklar ya da evcil hayvanlarla konuşurken bazen kekelemezlerken; gerginlik, kaygı veya iletişimde baskı hissettikleri durumlarda daha fazla kekelerler (Şenol, 2006). Bu durum da çocukların sosyal iletişimden daha fazla kaçınmalarına yol açmaktadır. Kekemelik tanısı olan bir çocuğun şu sözleri bu durumu iyi bir şekilde özetlemektedir (Pınarcık ve Sarı, 2016): *"Tanımadığım biriyle konuşursam kekelerim diye korkuyorum. Konuşurken kekelersem o da benim kekeme olduğumu anlar. Çok üzülürüm ben de kekemeliğimi anladı diye. Konuşmuyorum o yüzden ben de tanımadığım kişilerle."*

Kekemeliğin Görülme Sıklığı: Tik bozukluklarında olduğu gibi kekemeliğin görülme sıklığı net olarak bilinememektedir. Var olan çalışma sonuçlarına göre görülme sıklığı %5 (Yairi ve Ambrose, 2013) olarak belirlense de ebeveynlerin ve uzmanların [illegible] edememesi, bildirim/başvuru oranlarındaki düşüklük, hafif şiddetteki kekemeliğin kendiliğinden düzelebilmesi gibi nedenlerle gerçek oranın çok daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Kekemeliğin Etiyolojisi: Çocuklar genellikle 2-5 yaşında kekelemeye başlamakla olup üç yaş civarında başlayanlar genellikle geçicidir (Şenol, 2006; Yairi ve Ambrose, 2013). Bu nedenle kekemelik sıklıkla gelişimsel kabul edilmektedir. Bununla birlikte, bozukluğun oluşumunda bazı aday genler belirlense de bugüne dek belirli bir biyolojik ve nörolojik neden saptanamamıştır (Yairi ve Ambrose, 2013). Etiyolojisine yönelik çevresel veya psikolojik faktörlerin başlattığı uyarı-pekiştirme durumu ya da ebeveynlerin çocuğun gelişiminde normal olarak görülebilen konuşma akıcılığındaki bozukluklar için çocuğa baskı yapması sonucu çocuğun kendi konuşmasına dikkat etmesi gibi nedenler açıklanmaktadır (Şenol, 2006).

Kekemeliğin Tedavisi: Her ne kadar ergenlik döneminde çoğu kekemelik kendiliğinden düzelse de tedavi yöntemleri açısından değerlendirildiğinde konuşma terapisi en etkili yöntemlerden biridir. Erken süreçte tedavinin başarı oranı artığından, bu sebeple bu tarz sorunu olan bir çocuğun öncelikli olarak nöropsikolojik ve özel eğitim değerlendirmesinin yapılması önemlidir (Jongsma vd., 2014). Ayrıca çocuğa gevşeme ve solunum egzersizlerinin öğretilmesi, gerçekdışı düşüncelerinin fark etmesinin sağlanması ve etkilenen benlik saygısına yönelik terapötik müdahalelerde bulunulması gerekebilmektedir. Bir diğer yönden ailenin ve çevrenin çocuğa yönelik tutumu da tedaviyi etkileyen bir faktör olduğundan çocuğun kaygısını azaltmak, duygusal kötü muamelesini önlemek için bu gruplara psikoeğitim verilebilir. Söz gelimi, çocuktaki sorunu inkâr eden ve tedavi ettirmeyi reddeden ebeveynlere konuşma terapisinin önemine dair eğitim verilebilir. Ayrıca ebeveynlerin "Doğru konuş!" şeklindeki çocuğa yönelik baskılarına dair yüzleştirme yapılabilir ve evde ödül sistemi ile çocuğu pekiştirmeleri sağlanabilir (Jongsma vd., 2014).

Kaygı Bozuklukları

Gelişim dönemlerine göre belli korku ve kaygıların yaşanması beklenen bir durumdur (bk. Tablo 3; Vallence ve Garralda, 2017). Örneğin, okul öncesi dönemde hayvanlara, karanlığa ve canavarlar gibi doğaüstü figürlere yönelik korkuların, ergenlik döneminde de sosyal kaygının gözlenmesi gelişimsel olarak olağandır. Ancak bu kaygıların ve korkuların bozukluk olarak değerlendirilebilmesi için diğer bozukluklarda olduğu gibi belli bir süreklilik göstermesi ve çocuğun yaşamında belli alanlarda işlevselliğini etkilemesi gerekmektedir. Söz gelimi, çocuk yaşadığı kaygı sebebiyle evden dışarı çıkamıyorsa veya okul çağındaki bir çocuk sınıf önünde herhangi bir sunumu yapamıyorsa bu sorun teşkil etmektedir.

Tablo 3. Korkular ve Tipik Gelişim Dönemleri

Yaş	Korkular
9 aylıktan 3 yaşa kadar	Ayrılma, yabancı, ani ses/hareket
3-6 yaş	Hayvanlar, karanlık, "canavarlar"
6-12 yaş	Performans kaygısı
12-18 yaş	Sosyal kaygı, reddedilme korkusu
Yetişkinlik	Hastalık, ölüm

Kaynak: Vallence ve Garralda, 2017.

Kaygı Bozuklukları Türleri: Çocuklarda kaygı bozuklukları:

- *Genel/Yaygın Kaygı Bozukluğu,*
- *Ayrılma Kaygısı Bozukluğu,*
- *Selektif Mutizm (Seçici Konuşmazlık),*
- *Sosyal Fobi (Toplumsal Kaygı Bozukluğu),*
- *Panik Bozukluğu,*
- *Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)*
- Özgül Fobiler olarak çeşitli şekillerde görülebilir.

Yaygın kaygı bozukluğunda çocuk birçok farklı konuda genel olarak ve sürekli en dişelenir. Endişeleri belirli bir konuya özgü olmasa da aile sorunları, dersleri/notla rı, akran ilişkileri veya birçok alandaki performansı endişelendiği konular olabilir. Çocuğun endişelerini kontrol etmesi zordur ve aynı yetişkinlerde olduğu gibi hu zursuzluk, yorgunluk, uyku bozukluğu ve kas gerginliği gibi somatik belirtiler eşlik eder (Vallence ve Garralda, 2017).

Ayrılma kaygısı bozukluğunda ise genel kaygı bozukluğundan farklı olarak çocuğun bağlandığı ebeveyn, bakım veren ve benzeri başlıca kişilerden ayrılmada güçlük yaşaması, aşırı tasalanması ve ayrıldığı zaman da yoğun kaygı duyması söz konusudur (DSM-5, 2013). Buna yönelik olarak da ayrılmakta güçlük çektiği kişilerin öleceğine, hastalanacağına ya da başlarına kötü şeyler geleceğine dair kuruntulu düşünceleri vardır. Evde ya da başka ortamlarda tek başına kalmaktan ya da bağlandığı kişilerle birlikte olmamaktan sürekli bir biçimde aşırı korku duyar. Ayrılacağı zamanlarda veya ayrıldığında da karın ağrısı, baş ağrısı gibi bazı bedensel belirtiler gösterebilir. Yaşadığı bu kaygı belirtilerinden dolayı çocuk okula ya da başka bir yere gidemez ve yaşamı olumsuz yönde etkilenir. Evinin dışında ya da bağlandığı kişi yanında olmadan uyuma konusunda isteksizdir. Yineleyici bir biçimde ayrılma konusunu da içeren karabasanlar, kâbuslar görür. Bu belirtilerin üç ya da daha fazlasının en az dört hafta sürmesi durumunda da tanı konulmaktadır (DSM-5, 2013).

Sosyal fobi ise çocuğun insanların önünde küçük düşeceğinden, utanacağından, arkadaşlarınca dışlanacağından ya da başkalarının kırılmasına neden olacağından korkmasıyla kendini gösterir (DSM-5, 2013). Çocuk başkalarının önünde bir davranışta bulunurken (örn., sunum yapma), sosyal etkileşim (örn., sohbet) veya gözlenme (örn., yemek yerken) hâli gibi tanımadık insanlarla karşılaştığı ya da başkalarının gözünün üzerinde olabileceği durumlardan belirgin ve sürekli korku duyar. Bu ortamlar neredeyse her zaman çocukta korkuya/kaygıya sebep olduğundan söz konusu toplumsal ortamlarda bulunmaktan kaçınır ya da böyle ortamlara yoğun bir kaygıyla katlanır. Tanı konulabilmesi için de belirtilerin en az altı aydır devam etmekte olması gerekir. Bu kaygılar süre olarak normal kaygıdan daha fazla sürdüğü gibi gerçek durumla da bir orantısızlık gösterir. Diğer bir deyişle, çocuğun duruma yönelik hissettiği tehdit algısı var olan, gerçek tehditle orantısız ve abartılıdır. Erişkinlerde %9 oranında görülmekle birlikte, %1,3'ünün yaşamını olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Merikangas vd., 2010).

Özgül fobiler ise bir nesneye ya da bir duruma karşı duyulan aşırı kaygı ve korku olup DSM-5'e göre tanı konulabilmesi için yine en az altı ay sürmesi ve işlevsellikte sorunlara yol açması gerekmektedir. Özgül fobilerin hayvanlardan, karanlıktan, yüksekten korkma gibi birçok farklı çeşidi vardır. Fobi kaynağı nesne veya durum, neredeyse her zaman, doğrudan kaygı ve korku doğurur ve çocuk bu fobi kaynağından etkin biçimde kaçınır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile buna katlanılır (DSM-5, 2013). Fobi kaynağına duyulan korku, gerçek tehlikesine göre toplumsal-kültürel anlamda orantısızdır. Diğer kaygı bozuklukları içerisinde de çocuklarda en yaygın görülen kaygı bozukluğu türüdür (%19,3; Merikangas vd., 2010).

Panik bozukluk ise panik atak krizleri ile seyreder. Panik atak da çarpıntı, titreme/sarsılma, soluğun tıkanması/boğulma hissi, göğüs ağrısı, bulantı ya da karın ağrısı, baş dönmesi, bayılacak gibi olma, ürperme, terleme, ateş basması, karıncalanma, uyuşma, dissosiasyon (çözülme), çıldırma veya ölme korkusu gibi belirtilerle karakterizedir. Çocuk beklenti anksiyetesi adı verilen bu krizin tekrarlayacağına ve bunun olası sonuçlarına (örn., kalp krizi geçirme korkusu) dair sürekli yoğun bir endişe ve korku yaşar. Bu nedenle de panik atakla ilişkilendirdiği ortam, kişi ve benzeri durumlardan kaçınma davranışları sergiler ve yaşamı olumsuz yönde etkilenir. Örneğin, çocuk matematik dersindeyken panik atak yaşadı ise o dersteyken tekrar panik atak krizi yaşayacağından korkup o derse girmek istemeyebilir. Tanı konulabilmesi için de çocuğun panik atak yaşaması yeterli değildir. Panik atakların yanı sıra en az bir ay süren beklenti anksiyetesi duyması gerekmektedir (DSM-5, 2013).

Obsesif kompulsif bozukluk da istenmeyen tekrarlayıcı düşünceler ve/veya davranışlarla karakterizedir. Çocuk bu düşüncelere ve davranışlara bağlı kaldığında kaygısının yok edeceğine inanır ancak bu davranışları yaparak da zaman harcar ve yaşamı olumsuz etkilenir. Bu ölçütlere ek olarak takıntıların (obsesyonların), zorlantıların (kompulsiyonların) ya da her ikisinin birlikte varlığı tanı için gerekmektedir. Kirlenme ve bulaşma, kuşku, kötü bir şey olacak düşüncesi, hastalık, ölüm ve

din ile ilgili düşünceler sık karşılaşılan takıntılardır. Sürekli yıkama, kontrol etme, düzenleme, sıralama, tekrarlama ise sık görülen zorlantılardır. Örneğin, çocuk hastalanmeye ya da mikroplara karşı sürekli endişe taşıyabilir ve buna bağlı olarak aşırı sürekli el yıkama davranışı sergileyebilir. Hatta el yıkama davranışını ritüele dönüştürüp beş dakika boyunca ya da el yıkarken 100'e kadar saymazsa başına kötü bir şey geleceğini (örn., hastalanacağını, ebeveynini kaybedeceğini) düşünebilir.

Kaygı Bozukluklarının Görülme Sıklığı: Dünya genelinde çocuklarda kaygı bozukluklarının görülme sıklığı ortalama %6,5'tir (%4,7-9,1; Polanczyk vd., 2015). Tablo 4'te görüleceği üzere türüne göre kaygı bozukluklarının sıklığı ve tipik görülme yaşı değişmektedir. Örneğin, özgül fobiler okul öncesi dönemde %2-4 oranında; genel kaygı bozukluğu, sosyal fobi ve agorafobi ise ergenlik döneminde %1 ila %7 arasında değişen oranlardadır.

Tablo 4. Kaygı Bozukluklarının Sıklığı ve Tipik Görülme Yaşları

Kaygı Bozuklukları	Sıklığı	Tipik Görülme Yaşı
Genel kaygı bozukluğu	%3	Ergenlik döneminde daha fazla görülme
Ayrılma kaygısı bozukluğu	%2-4	Ergenlik dönemi öncesi; En çok 7 yaşında
Sosyal fobi	%1-7	11-15 yaş
Özgül fobiler	%2-4	5 yaş üzeri
Agorafobi	%2.5	Orta ergenlik döneminde (15-16 yaşları)

Kaynak: Vallence ve Garralda, 2017.

Kaygı Bozukluklarının Etiyolojisi: Ailelerle yapılan genetik çalışmaları birinci derece akrabasında kaygı bozukluğu olanlarda kaygı bozukluğunun türüne göre görülme oranının 4 ila 6 kat arttığını göstermektedir. Özellikle, panik bozukluk, genel kaygı bozukluğu, OKB, sosyal ve özgül fobiler ailesel kümeleme sergilemektedir (Hettema, Neale ve Kendler, 2001). Ancak araştırmalarda kaygı bozukluklarının oluşumunda ve tedavisinde her ne kadar bazı ailesel faktörlerin (örn., ailesel yatkınlık, aile içi şiddet, ailesel stres; Yap, Pilkington, Ryan ve Jorm, 2014) ve psiflik, çekingenlik gibi mizacın (Degnan, Almas ve Fox, 2010) rolü vurgulansa da Rapee (2012) bu değişkenlerin -anababa tutumları dışında- bozukluklarla nedensel bir ilişki kurmak için yeterli olmadığını, bu kanıtların güçsüz ve tutarsız olduğunu belirtmektedir. Söz gelimi, genetik geçişin bir şizofreni bozukluğundaki gibi güçlü olmadığını, ortak ailesel ve çevresel faktörlerin genetik yatkınlıkla etkileşiminin bozukluğun oluşumunda etkili olabileceğini vurgulamaktadır.

Kaygı Bozukluklarının Tedavisi: Kaygı bozukluklarının tedavisinde çoğunlukla bilişsel davranışsal terapiden ve ilaç tedavisinden yararlanılır. Günümüzde ...

...uklara farklı terapi modelleri uygulansa da çocuklarda kaygı bozuklukları ile ...koterapötik yaklaşımlar arasındaki ilişkiyi ve etkililiği inceleyen çalışma sayısı ...bilişsel davranışçı terapi (BDT) uygulamaları dışında sınırlı sayıda olduğu ...ülmektedir (Vallence ve Garralda, 2017). Bununla birlikte teorik olarak ço...ların intrüsif, çarpıtılmış ve olumsuz düşünceleri ebeveynlerinden öğrendi...ı varsayılarak bazı BDT programlarına ebeveynlerin katılımı öngörülmektedir ...ak ebeveyn katılımı konusundaki çalışma sonuçlarında tutarsızlıklar mevcut ...ğu ebeveyn katılımının yararlı olduğuna dair net bir görüş bulunmamaktadır ..., Breinholst, Esbjørn, Reinholdt-Dunne ve Stallard, 2012). Ebeveyn katılımı ...ında, çocuklarla BDT uygulamaları bilişsel yeniden yapılandırma, olumlu öz ...uşma, beklenti anksiyetesine yönelik kanıt arama, aşamalı maruz bırakma gibi ...şenlerden oluşmaktadır. Ancak çocuğun bu BDT tekniklerini/ev ödevlerini ...ine getirebilmesi için belli bir bilişsel olgunlukta olması gerekmektedir (Val...ce ve Garralda, 2017).

Depresyon Bozukluğu

Tıpkı yetişkinler gibi çocuklarda da depresyon bozukluğu görülür. Depresif ruh hâli, hayattan zevk alamama, intihar düşüncesi, yorgunluk ve konsantrasyon sorunları yetişkinlerinkine benzer belirtilerken; yetişkinlerden farklı olarak da çocuklar daha fazla suçluluk duyma, çabuk tetiklenen ve zor geçen öfke nöbetleri, daha düşük düzeyde sabah erken uyanma, sabah depresyonu, iştah kaybı ve kilo kaybı belirtileri sergilerler (Kring vd., 2014). Okul öncesi çocuklarda depresif duyguları ifade edebilecek bilişsel veya sözel kapasite gelişmemiş olabileceği için vücutla ilgili ağrı, sızı gibi belirtiler; hırçınlık ve kolay öfkelenme, aileyle ve/veya arkadaşlarla bir arada olmayı istememe gibi sosyal içe çekilme ön planda olabilmektedir (bk. Tablo 5; Kelvin, 2016). DSM-5'e göre majör depresyon bozukluğu ölçütleri ele alındığında ise çocuklara tanı koyma için ardışık iki haftalık dönem boyunca, her gün ve günün büyük kısmında aşağıdaki belirtilerin en az beşinin olması gerekmektedir (Belirtilerden en az biri depresif ruh hâli ya da ilgi kaybı/zevk alamama olmalıdır).

- Depresif ruh hâli (örn., üzüntülü, ağlamaklı veya kolay öfkelenen bir duygudurum),
- İlgilenilen ve zevk alınan etkinliklerden haz alamama,
- Çok fazla ya da çok az uyuma,
- İştah kaybı, kilo değişikliği ya da beklenen kilo alımını sağlayamama,
- Ajitasyon veya psikomotor gerileme,
- Bitkinlik, enerji düşüklüğü,
- Değersiz ve gerçekçi/uygun olmayan suçluluk duyguları,
- Odaklanma ve karar verme güçlüğü,
- Tekrarlayan ölüm ya da intihar düşünceleri.

Tablo 5. Depresif Çocukların Özellikleri

- Üzüntü, kızgınlık, hırçınlık ve kolay öfkelenme,
- Hayattan zevk alamama,
- Kolay ağlama,
- Enerji düzeyinde düşüklük,
- Yemek yememe,
- Uyku saatlerinin değişmesi,
- Kolay sıkılma ve ilginin/dikkatin kolay dağılması, motivasyonun ve yaşam coşkusunun kaybı,
- Okul performansında/notlarında düşme,
- Ailesiyle ve/veya arkadaşlarla bir arada olmayı istememe,
- Birçok arkadaşla veya öğretmenle kavga etme,
- Düşük öz saygı ve öz güven,
- Eskiden olumlu düşündüğü şeylere yönelik çok fazla olumsuz düşünme,
- Fiziksel hastalıkla açıklanamayan ağrılar/sızılar,
- Alışılmadık suçluluk veya kendini suçlama duyguları,
- Hayatın yaşanmaya değer olmadığına, kendine zarar vermeye ve hayatını sonlandırmaya dair düşünceler veya konuşmalar,
- Öz yaralama, intihar girişimi, sigara, alkol ve/veya madde kullanımı gibi riskli davranışlar sergileme.

Kaynak: Kelvin, 2016.

Depresyon Bozukluğunun Görülme Sıklığı: Depresyon, 7-11 yaş arasındaki kız ve erkek çocuklarında benzer oranda görülürken; (%1) ön ergenlik döneminde hızlı bir şekilde artar (%3-9) ve erkek ergenlere oranla kızlarda iki kat daha fazla oranda görülür (Kelvin, 2016; Merikangas vd., 2010). Dünyada çocuklarda ve ergenlerde yaygınlığı ise ortalama %2,6'dır (%1,7-3,9; Polanczyk vd., 2015). Türkiye'de gerçekleştirilen bir çalışmanın bulgularına göre çocukluk depresyonunun sıklığı %4,1 olup en sık görülen türü ise distimik bozukluktur (%1,6; Demir, Karaçetin, Demir ve Uysal, 2011). Distimi, DSM-5'te (2013) süregiden depresyon bozukluğu olarak Türkçeleştirilmiş olup çocuklarda en az bir yıl boyunca çoğu gün çökkün duygudurumun sürdüğü ancak majör depresyon bozukluğu gibi belirtilerin şiddetli olmadığı kronik bir depresyon türüdür.

Depresyon Bozukluğunun Etiyolojisi ve Risk Faktörleri: Anne eğitiminin düşük düzeyde olması, düşük sosyoekonomik düzey (SED), babayla olumsuz iletişim, kaygı ve düşük öz saygı depresyonla ilişkili faktörler arasındadır (Demir vd., 2011). Ayrıca, okulda veya evde kötü muameleye maruz kalma, duygusal tepkisellik, içe-vurum ve dışavurum sorunları, problem davranışlar, stres ve duygusal belirtiler depresyonla olumlu yönde ilişkiyken kişisel uyum, benlik kavramı, sosyal beceriler ve dayanıklılık olumsuz yönde ilişkilidir (Garaigordobil, Bernarás, Jaureguizar ve Machimbarrena, 2017). Bunlar arasından da kötü muamele, düşük benlik tasarımı, yüksek stres düzeyi ve düşük düzeydeki sosyal beceriler depresyonu en çok açıklayan değişkenlerdir. Diğer yönden bazı içevurum sorunları, aile benlik kavramının düşüklüğü, kaygı düzeyinin yüksekliği, öz değerlendirmenin düşük düzeyde olması, sosyal stresin yüksekliği, akranlara karşı saldırgan davranışlar, psikosomatik belirtiler ve dış kontrol odaklı olma da depresyonun belirleyicilerindendir (Garaigordobil vd., 2017).

Depresyon stres, kayıp veya hayal kırıklığı içeren olumsuz yaşam olayları ile tetiklenir fakat bunlar depresyonun tamamen nedeni değildir. Aile veya arkadaş ilişkilerinde sorunlar yaşama, erken dönemdeki zorlu yaşam olayları, okulda yaşanan ciddi dönemli sorunlar veya çocuğun mükemmeliyetçi, utangaç olma gibi kişilik özellikleri yatkınlığını artıran faktörlerdir ve bunlar da olumsuz yaşam olaylarının etkisini artırır ve devam etmesine yol açar (Kelvin, 2016). Depresyonun etiyolojinin çok faktörlü olduğu ve bu faktörlerin de genetik yapı, nöroendokrin değişiklikleri, büyüme hormonu ile çevresel, biyolojik ve psikolojik etkenler olduğu vurgulanmaktadır. Nörogörüntüleme çalışmaları depresyon atağı geçiren çocukların kortikal gri madde volümünde azalma ve incelme belirlemiştir (Luby vd., 2016). Ayrıca, fonksiyonel MR çalışmalarında fronto-limbik ve hipotalamo-hipofiz sistemdeki değişimlere işaret etse de karmaşık beyin kimyasallarındaki bu değişimler bozukluğun etiyolojisini açıklamada yeterli değildir (Kelvin, 2016). Bununla birlikte alanyazında ebeveyn tutumlarının aynı kaygı bozukluklarında olduğu gibi depresyon için risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Yap vd., 2014).

Depresyon Bozukluğunun Tedavisi: Depresyon bozukluğunda erken müdahale remisyon (belirtilerin azaldığı veya söndüğü dönem) süresinin uzatılmasında ve kayıf sağlık/hijyen bakımı, okul hayatının kötüleşmesi, sosyal ilişkilerde zorluk yaşama ve antisosyal eğilim gibi bozukluğun ikincil etkilerinin önlenmesinde çok önemlidir (Kelvin, 2016). Süreçte sadece depresyon bozukluğunun tedavisi değil, oluşan psikososyal bozulmaların azaltılması, eştanıların ve risk faktörlerinin yönetilmesi ile tekrarın (nüksün) önlenmesi amaçlanır (Gledhill ve Hodes, 2017). Bu amaçla çocuğun sosyal işlevselliği mutlaka artırılmaya çalışılır. İlaç tedavisi dışında en etkili terapötik müdahale BDT'dir (Gledhill ve Hodes, 2017). BDT ile çocuğa depresyonun nasıl oluştuğuna dair psikoeğitim verilerek, çocuğun günlük tutarak kendisini izlemesi, duygularını tanıma yetkinliğinin artırılması, bilişsel çarpıtmalarla mücadele etmesi ve günlük aktivite programı oluşturması sağlanır. Terapötik yönden düşük düzeyde etkili de olsa da çözüm odaklı terapilerin içevurum sorunlarının tedavisinde kullanılabileceği belirtilmektedir (Kim, 2008). Belirti şiddeti yüksek olan olgulara da SSRI gibi ilaçlar verilerek tedavi edilmeye çalışılsa da intihar girişimini önlemek için verilen ilaçların bazılarının intihar riskini artırması tedavide yaşanan zorluklardan biridir (Gledhill ve Hodes, 2017). Bu nedenle, ayaktan tedavi edilemeyen veya öz yaralama girişimi yüksek olgularda yatarak tedavi uygulanmaktadır. Ayrıca nüksün önlenmesi için de stresörlerin tanınması, dayanıklılığın artırılması, belirtilerin erken dönemde fark edilmesi, terapi oturumları-

na ve antidepresan kullanımına zamanında başlanması sağlanmaktadır
ve Hodes, 2017).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Psikolojik anlamda travma; çocuğu aşırı korkutan, çaresizlik yaratan ve
düşüren olayların yol açtığı etkilere denilmektedir. Bu travmatik olaylar
trafik kazası gibi çoğu kez beklenmedik ve olağandışı olabileceği gibi ebeveyni
fından uzun süredir cinsel istismara maruz kalan bir çocuk için beklendik
ranış da olabilir. Travma sonrası görülen bozuklukların başında travma sonrası
bozukluğu (TSSB) ve depresyon gelir. TSSB için özellikle çocuğun o olayı
değil, olaya tanık olması veya olayın ebeveyninin veya diğer bakım veren
başına geldiğini duymasıyla da mümkündür.

DSM-5'te TSSB tanı ölçütleri dört grupta toplanmıştır. Altı yaş ve altındaki
cuklar için tanı ölçütleri ve sayısı daha esnek olmakla birlikte genel olarak TSSB
tilerini şu şekilde sıralayabiliriz:

a. *Çocuk, istem dışı ve yineleyici bir şekilde travmatik olayı yeniden deneyi*
Çocuğun olayla ilgili tekrarlanan anıları olur ve kâbuslar görür. Bazı çocuk
lar da yaşadıklarını oyunlarıyla dışa vurabilir. Geçmişe dönüşler yaşayıp
olay yeniden oluyormuş gibi hisseder veya davranır (dissosiyasyon). Ayrıca
olayı hatırlatıcı uyaranlardan yüksek miktarda rahatsızlık duyar ve fizyo
jik tepkiler sergiler. Örneğin trafik kazasını hatırlatan bir fren sesiyle veya
istismar ortamını hatırlatan karanlıkla çocuğun kalp çarpıntısının olması
gibi.

b. *Olayla ilgili uyaranlardan kaçınır*: Travmatik olayı hatırlatıcı anılar, düşünce
ler, duygular, bunları hatırlatan dış uyarıcılar (örn., insanlar, yerler) gibi her
şeyden kaçınır.

c. *Travma sonrası olayla ilgili bilişlerinde ve duygu durumunda değişimler ya*
şar: Olayın önemli bir yönünü hatırlamaz ve/veya kendine, diğer insanlara
ve dünya ile ilgili abartılı, olumsuz inanışları ve beklentileri olur. Örneğin,
"Herkes kötü, dünya tamamen berbat bir yer" gibi. Ayrıca, sürekli kendini ya
da bir başkasını suçlu görme ve diğer insanlardan uzaklaşma görülür. Korku,
öfke, suçluluk, utanç gibi olumsuz duygu durum süreklilik gösterir ve olumlu
duygular yaşayamaz. Sosyal ilgilerinde ve katılımında azalma olur; diğer in
sanlara yabancılaşır.

d. *Uyarılmışlık ve tepkisellik belirtilerinde artış olur*: Kendine, nesnelere sözel
veya fiziksel saldırgan davranışlarda bulunur, öfke patlamaları yaşar. Aşırı te
tikte olma hâli vardır ve riskli davranışlar sergiler. İrkilme tepkileri abartılıdır.
Dikkat ve uyku sorunları yaşar.

Yukarıda da görüldüğü üzere TSSB oluşması için çocuğun yalnızca travma yaşa
ması yeterli değildir. Bunun için yukarıdaki a ve b kategorisindeki belirtilerden en az
bir, c ve d'den en az iki belirtinin en az bir aydır devam etmesi gerekmektedir. Travma
bir aylık süreçte bu bozukluğun yaşanması ise akut stres bozukluğu olarak
tadır.

Görülme Sıklığı: Çocuklarda TSSB görülme sıklığı ortalama %15,9'dur
., 2014). Çalışmalarda da travma türüne ve cinsiyete göre daha yüksek veya
çocuklar görülebilmektedir. TSSB için en düşük risk kişiler arası olmayan trav
ve erkeklerdedir (%8,4). Kişiler arası travmaya maruz kalan kızlarda ise TSSB
daha yüksektir (%33; Alisic vd., 2014).

Etiyolojisi: TSSB'nin etiyolojik açıklamalarından en çok kabul göreni bi
modelidir (Smith vd., 2013; Trickey vd., 2012). Bu modele göre, yaşanan bir
sonunda ne tür bir duygunun ortaya çıkacağını belirleyen olayla ilgili yapılan
, diğer bir deyişle düşünce biçimleridir. Bir meta analiz çalışmasının sonu
göre cinsiyetten ve travmanın şiddetinden daha çok travma sonrası değişken
(düşük sosyal destek, sosyal geri çekilme, psikiyatrik eştanıların varlığı, zayıf
benlik, dikkat dağınıklığı, bastırma ve ilk muayenede TSSB belirtilerinin
ve olayın öznel algılanmasıyla ilişkili bazı faktörlerin (travma öncesi kor
yaşamın tehdit edildiğini hissetme) TSSB'yi daha fazla yordadığı saptanmıştır
Trickey, Siddaway, Meiser-Stedman, Serpell ve Field, 2012). Diğer bir deyişle, bir
travma yaşanması durumunda ve bu risk faktörlerinin varlığında çocuklarda TSSB
gelişme olasılığı artmaktadır.

Tedavisi: TSSB tanılı çocukların tedavisinde en başarılı terapi şekli *travma
odaklı bilişsel davranışçı terapidir* (Smith vd., 2013). Travma odaklı BDT okullarda
okul öncesi dönemden lise dönemine kadar her yaştaki öğrenciye uygulanabilen ve
TSSB belirtilerinin tedavisinde başarı sağlayan bir yaklaşımdır. Psikoterapi sürecinde
bir danışana TSSB'nin bilişsel modelinin tanıtılması, duygusal belirtilerin kontrol al
tına alınması için gevşeme ve nefes egzersizi, başa çıkma gibi becerilerin öğretilmesi,
içsel konuşmaların olumluya çevrilmesi, hayali maruz bırakmayla tetikleyicilere du
yarsızlaştırmanın sağlanması, düşünceyi durdurma teknikleriyle istenmeyen düşün
celerin kontrol altına alınması, fiziksel aktivitelerin ve sosyal ilişkilerin düzenlenmesi,
ebeveynlerle yapılan oturumlarla ebeveynlik becerilerinin arttırılması gibi çeşitli he
defler gerçekleştirilir (Jongsma vd., 2014).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında en sık
görülen nörogelişimsel bozukluklardan biridir. Genellikle ergenlik ve erişkinlik
döneminde de devam etmekte ve birçok alanda işlev kaybına neden olmaktadır.
DSM-5'e göre çocukluk dönemi DEHB tanısı için 12 yaşından önce bazı belirti
lerin görülmesi ve belirtilerin en az altı ay boyunca süreklilik göstermesi gerek
mektedir. Örneğin, aşırı hareketliliğin bir bozukluk tanısı olarak ele alınması; bir
gelişimsel dönem için aşırı derecede davranışlar olduğunda, farklı ortamlarda veya
durumlarda süreklilik gösterdiğinde ve işlevsellikte önemli bozulmalar ile ilişkili

olduğunda aşırı hareketlilik klinik yönden anlamlıdır (Kring vd., 2014). Bu nedenle DEHB tanısı konulurken mutlaka ebeveynden ve sınıf öğretmeninden Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği gibi ölçekler kullanılarak çocuğun farklı ortamlarda da bu belirtileri sergileyip sergilemediği ve sergiliyorsa bu belirtilerin ne düzeyde var olduğu değerlendirilir. Tipik olarak da ebeveynlerden şu sözler duyulur: "Haydi kızım/oğlum demekten dilimizde tüy bitti. Her şeyi bir tarafta, o kadar ki söylenmiş ki onu uyarmadan edemiyoruz. Hep ödevini almayı, sınav günlerini unutur ama dizileri hiç unutmaz. Ona yeter ki ders deme... Hem eli dursa ayağı durmaz. Neredeyse düz duvara tırmanacak..."

DEHB'nin Türleri: DEHB'nin dikkat eksikliğinin ön planda olduğu tip, hiperaktivite ve dürtüselliğin ön planda olduğu tip ve birleşik tip olmak üzere üç türü bulunmaktadır (DSM-5, 2013). *Dikkat eksikliğinin ön planda olduğu tipte* çocuk çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar. Aldığı görevlerde ya da oynadığı oyunlarda dikkati dağılır ve bu görevleri ve etkinlikleri düzenlemede zorluk çeker. Zihinsel çaba gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almada isteksizdir. Yönergeleri izleyemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da görevlerini tamamlayamaz. Bu durum olası bir karşıt olma bozukluğuna ya da yönergeleri anlayamamaya bağlı değildir. Aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan oyuncak, okul ödevi, kalem gibi araç gereçleri kaybeder. Doğrudan kendisiyle konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür ve gündelik yaşamında çoğu zaman unutkandır. *Hiperaktivite ve dürtüselliğin ön planda olduğu tipte* ise çocuk yerinde duramaz; elleri, ayakları hareketlidir. Uzun süre oturmada sıkıntı yaşar, bir yerlere koşar ya da tırmanır; düz duvara tırmanırcasına hareketlidir. Sessizce bir şeyle meşgul olmada sıkıntı yaşar. Bekleme gerektiren ya da sırayla yapılan işlerde sıkıntı yaşar; karşıdaki kişi sorusunu bitirmeden cevap verir ve başkalarının sözünü keser. Birleşik tipte ise yukarıda her iki gruptaki belirtilere son altı ay boyunca bir arada rastlanır.

DEHB'nin Görülme Sıklığı: DEHB'nin görülme sıklığı ülkeden ülkeye değişmekle birlikte dünya genelinde yaygınlığı %3,4'tür (%2,6-4,5; Polanczyk vd., 2015). Kızlara göre erkek çocuklarında 3-5 kat daha fazla görülmektedir.

DEHB'nin Etiyolojisi: DEHB'nin nedeni net olarak bilinememekle birlikte genetik faktörlerin DEHB'nin oluşumunda rol oynadığı (Faraone, Biederman ve Mick, 2006) ancak çevresel faktörlerin de genetik yapıyla etkileşimi sonucu bozukluğun ortaya çıktığı düşünülmektedir (Banerjee, Middleton ve Faraone, 2007; Neuman vd., 2007). Buna yönelik olarak da en çok vurgulanan çevresel faktörler yiyecek lerdeki katkı maddeleri, kurşun kirliliği, annenin gebelikte sigara kullanım gibi fetüsün sigaraya ve alkole maruz kalması ile düşük doğum ağırlığıdır (Banerjee vd., 2007). Genetik geçiş oranının da %77 olduğu tahmin edilmektedir (Faraone vd., 2006).

Tablo 6. DEHB ile Sıkça Görülen Eştanılar/Bozukluklar

- Kaygı bozukluğu,
- Depresyon,
- Karşıt gelme ve davranım bozukluğu,
- Öğrenme bozuklukları (örn., disleksi, konuşma ve dil sorunları),
- Tourette sendromu gibi tik bozuklukları,
- Otizm spektrum bozuklukları.

DEHB'nin Tedavisi: Tablo 6'da görüldüğü gibi DEHB birçok bozuklukla bir arada görülebilmekte ve bu durum tedavi yaklaşımını etkilemektedir. DEHB'nin tedavisinde stimülan gibi ilaç tedavileri ile çocuğa, ebeveynlere ve öğretmenlere yönelik psikososyal müdahaleler önemlidir. Günümüzde bu ilaçların sıkça kullanımına ve istahsızlık, bağımlılık riski gibi yan etkilerine dair eleştiriler bulunsa da DEHB'si olan çocukların tedavisinde ilaç tedavisinin risklerine karşı sağladığı faydalar yadsınamaz. Özellikle kısa bir süre içerisinde çocuğun davranışlarında değişimlerin gözlenmesi, akademik başarılarının yükselmesi ve dolaylı olarak sosyal çevrenin bu çocuklara yönelik tutum değişikliğinin sağlanması tedavide ilaç kullanımını öne çıkarmaktadır. İlaçların yan etkilerini azaltmak için de okul ve benzeri bilişsel etkinliklerin olmadığı günler ilaç alımı durdurulmaktadır. Bununla birlikte, tedavide çocuğun davranışlarını yönetmek için davranışçı terapi kökenli ebeveyn ve öğretmen eğitim programları uygulanabilirken, çocuklar için de bilişsel davranışçı terapi ile duygu ayarlama becerileri, sosyal beceri eğitimi, davranışlarını yönetme gibi beceri eğitimi yararlıdır.

Davranım Bozukluğu

Çocuklarda davranışsal bozukluklar denilince karşıt olma-karşıt gelme bozukluğu ve davranım bozukluğu akla gelmektedir. Karşıt olma-karşıt gelme bozukluğunda fevri/kızgın duygu durum; kavgacı ve karşıt gelme davranışları ya da kincilik adlı üç kategoriden çocuğun en az dört belirtisinin altı aylık süre içerisinde olması gerekmektedir (DSM-5, 2013). Fevri/kızgın duygu durum kategorisine göre bu bozukluğu olan bir çocuk sık sık öfkelenir, alınganlık gösterir ya da kolaylıkla kızar. Devamlı kızgınlık ve gücenme durumundadır. Kavgacı ve karşıt gelme davranışları kategorisine göre de sıklıkla otorite figürleriyle tartışır, bu kişilerin isteklerine ya da kurallarına uymaya çoğu zaman karşı gelir ya da reddeder. Başkalarını sık sık bilerek kızdırır ve kendi yanlışlarından ötürü sıklıkla başkalarını suçlar. Diğer bir ölçüt olarak da son altı ay içerisinde çocukta kincilik ya da intikamcı davranışlar en az iki kez görülmüştür. Ancak çocuklarda görülebilecek bu davranışların olağandışı olarak kabul edilebilmesi için DSM-5'te belirtilerin süresine, sıklığına, yoğunluğuna,

çocuğun cinsiyetine ve kültürel özelliklerine göre değerlendirilmesi vurgulanmaktadır. Örneğin, beş yaş altı çocuklarda belirtiler altı aylık sürede çoğu gün olması gerekirken, beş yaşında ve üstü çocuklarda en az haftada bir olması beklenmektedir. Bu belirtiler sadece bir ortamda gözükürse hafif; en az iki ortamda görülürse orta; üç ya da daha fazla ortamda görülürse de bozukluğun ağır derecede olduğu düşünülmektedir.

DSM-5 davranım bozukluklarına ilişkin tanı koymada çocuğun diğer bireylerin temel haklarını ve temel sosyal normları ihlal etmesini temel ölçüt olarak almaktadır. Tanının konulabilmesi için çocuğun "yaramaz" nitelenmesinden daha sık ve şiddetli olarak bu davranışları yapması gerekmektedir (Kring vd., 2014). Davranım bozukluğu, çocukta son on iki ay içinde, dört kategorinin herhangi birinden olmak üzere 15 tanı ölçütünden en az üçünün varlığı ve en az bir tanı ölçütünün son altı ay içinde bulunmasıyla kendini göstermektedir. Bu bozukluğu olan çocuklar insanlara ve hayvanlara karşı acımasız bir şekilde saldırganlıkta bulunur. Örneğin, sık sık başkalarına kabadayılık eder, gözdağı verir ya da başkalarının gözünü korkutur, kavga başlatır veya başkalarını ağır yaralayabilecek taş, sopa, bıçak gibi bir gereç kullanır. Kapkaççılık, silahlı soygun, dolandırıcılık, hırsızlık gibi çalma davranışlarında veya cinsel saldırgan davranışlarda bulunur. Eşyaları kırıp döker, yangın çıkartır veya başkalarının eşyalarına bile bile zarar verir. Çıkar sağlamak ya da yükümlülüklerinden kaçmak için sıklıkla yalan söyler. Kuralları büyük ölçüde çiğner. Örneğin, ebeveynlerinin yasaklarına karşın, on üç yaşından önce, sık sık geceyi dışarıda geçirmeleri, evden veya okuldan kaçmaları olur. Davranım bozukluğu belirtilerden en az birinin 10 yaşından önce ve sonra başlamasına göre çocuklukta başlayan ve ergenlikte başlayan olmak üzere iki alt tipe ayrılır (DSM-5, 2013). Çocuklukta başlayan alt tip erkeklerde daha sık görülür ve daha kalıcı olma eğilimindedir (Murray ve Farrington, 2010; Salmanian vd., 2017).

Davranım Bozukluğunun Görülme Sıklığı: Genel olarak bozukluğun kızlarda başlama yaşı da erkeklere oranla daha yüksek olup çocukluktan ergenliğe geçişte görülme sıklığı biraz daha artmaktadır (Murray ve Farrington, 2010). Ayrıca, bu bozukluk erkeklerde kızlara oranla 2-3 kat daha fazla görülür. Bir çalışmada dünya geneli yaygınlığı erkeklerde %3,6, kızlarda %1,5 (Erskine vd., 2013) olarak belirlenmişken başka bir metaanaliz çalışmasında %5,7 (%4,0-8,1; Polanczyk vd., 2015) olarak saptanmıştır. Türkiye'nin de yer aldığı Ortadoğu ülkelerinde ise bu oranın kızlarda %2,4-2,9, erkeklerde %3,3-34,6 olduğu belirlenmiştir (Salmanian vd., 2017). Bu sonuçlardan da gelişmiş ülkelere oranla bu bozukluğun Ortadoğu ülkelerinde daha fazla görüldüğü anlaşılmaktadır.

Davranım Bozukluğunun Etiyolojisi: Davranım bozukluğunun kökeni sadece bir nedene bağlı olmayıp, etiyolojisinde genetik, nörobiyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerden oluşan birden fazla etkenin rol oynadığı düşünülmektedir (Burke, Loeber ve Birmaher, 2004; Kring vd., 2014; Murray ve Farrington, 2010). Dürtüsellik, düşük IQ, akademik başarıda düşüklük, ebeveyn izleminin düşük düzeyde olması, katı/cezalandırıcı veya tutarsız ebeveyn tutumları, zayıf ebeveyn-çocuk ilişkisi, [illegible] istismara uğrama, ebeveyn katılımın olmaması, ebeveyn çatışması, parçalanmış aile, antisosyal ebeveynlerin varlığı, geniş aile, düşük sosyoekonomik düzey, antisosyal akranların varlığı, maddeye kolay ulaşım, suç oranı yüksek okulda öğrenim görme veya suç oranı yüksek bir muhitte ikamet etme durumunda davranım bozukluğu daha sık görülmektedir (Burke vd., 2004; Murray ve Farrington, 2010). Ancak bu faktörlerin bozukluğun oluşumundaki nedensel ilişkisi net değildir. Özellikle babasında antisosyal kişilik bozukluğu olan çocuklarda riskin yüksek olması kalıtımsal yatkınlığı düşündürmektedir. Bunlara ek olarak, çatışmanın yüksek olduğu okul ikliminde daha fazla davranım bozukluğu görülürken yüksek akademik başarıya odaklanan okul ortamında da davranım bozukluğu daha az görülmektedir (Fagot, Johnson ve Cohen, 1990).

Davranım Bozukluğunun Tedavisi: Davranım bozukluğu tedavisi oldukça zor bir süreçtir. Bozukluğa yönelik özgül bir psikofarmakolojik tedavi bulunmamaktadır ve İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (NICE; 2018) davranışsal sorunların ilk tedavi rutininde ilaç tedavisini önermemektedir. Ancak eş tanı durumunda ve belirtilere yönelik olarak nöroleptik, antidepresan, merkezî sinir sistemi uyarıcıları, duygudurum dengeleyicileri gibi ilaçlar kullanılmaktadır (Kring vd., 2014). Özellikle DEHB eştanı durumunda amfetamin türevi, psikososyal müdahalelerin başarısız olduğu kızgınlık ve duygu ayarlama problemi olan çocuklara ise risperdal gibi ilaçlar verilebilmektedir (NICE, 2018). Terapötik yönden ise BDT ile çocuğun dürtü ve öfke kontrolü sağlanmaya, iletişim ve problem çözme becerileri geliştirilmeye çalışılır. Tedavide çocukla birlikte ailenin, okulun ve sosyal çevrenin de ele alınması gerekmektedir. NICE 2018 yılında güncellediği kılavuzla 3-11 yaş arası risk grubundaki çocukların ebeveynlerine sosyal öğrenme modeline dayalı grup tabanlı eğitim programlarını önermektedir. Çocuk tabanlı programların da sosyal ve problem çözme becerileri konusunda olmasını ve 9-14 yaş arası çocuklara verilmesini vurgulamaktadır. Ayrıca, NICE (2018) risk altındaki çocuklar için okullarda sınıf tabanlı duygusal öğrenme ve problem çözme programlarının uygulanmasını tavsiye etmektedir. Çok sistemli aile terapisi de 11-17 yaş arası çocuklar için NICE'ın önerileri arasındadır. Özellikle bozukluğun oluşumunda ve gelişiminde ebeveyn tutumları vurgulandığı için çocuğun davranışlarıyla baş etmeyi öğretmek amacıyla ebeveynlerin eğitilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda da davranım bozukluğunun tedavisinde kullanılan Üç P (Triple P) ve İnanılmaz Yıllar (Incredible Years) adlı ebeveyn eğitim programları aile ve toplumla işbirliği yapan, risk faktörlerini azaltan, koruyucu faktörleri destekleyen ve multidisipliner yaklaşıma sahip en iyi iki eğitim programı olarak görülmektedir (Arkan ve Üstün, 2009).

Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları; görülme sıklığının yıllar içindeki artışı, başlangıç yaşının düşmesi, ciddi hastalık riski veya ölümcül olabilmesi nedeniyle önemli ruhsal bozukluk türlerinden biridir (Çaka, Çınar ve Altınkaynak, 2018). Düşük ağırlıklı anoreksik

bireylerde tansiyon düşüklüğünden (hipotansiyondan) yaşamı tehdit eden aritmiye kadar çeşitli şiddette belirtiler görülmekte, bulimia nervozada ise elektrolit dengesizliği ve benzeri belirtilerle fizyolojik sistem etkilenmektedir (Harrington vd., 2011). Uzun dönemde de yeme bozukluğunun en çok etkilediği vücut yapıları beyin ve sindirim sistemidir (Starr ve Kreipe, 2014).

Yeme Bozukluğunun Türleri: DSM-5'te anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıkanırcasına yeme bozukluğu, pika, ruminasyon bozukluğu ve kısıtlayıcı gıda alımı bozukluğu olarak yeme bozuklukları sınıflandırılmakla birlikte, bu bölümde en yaygın bilinen yeme bozuklukları türü olan anoreksiya ve bulimia nervozaya, tıkanırcasına yeme bozukluğuna ve pikaya değinilecektir.

a. **Anoreksia nervoza:** Anoreksia nervozada gereksinimine göre çocuğun enerji alımını kısıtlama tutumu, yaşına, cinsiyetine ve gelişimine göre olağan sayılacak en az vücut ölçülerine/ağırlığına sahip olmasına yol açar. Çocuk kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkar ya da sürekli kilo almayı güçleştirici davranışlarda bulunur. Bu çocukların vücut ağırlığını ya da görünümünü nasıl algıladığıyla ilgili, diğer bir deyişle, beden algısıyla ilgili sorunları vardır. Çocuk kendini değerlendirirken vücut ağırlığına ve görünümüne yersiz bir önem yükler, benlik saygısını kilo üzerine kurar ya da düşük vücut ağırlığının sağlığı üzerindeki etkisini asla kavrayamaz. Bu bağlamda da kilo kaybetmek için öncelikle aldığı gıdaları azaltma eğilimine girer. Tanı için çocuğun beden kitle indeksine (persentiline) bakıldığında da yaşıtlarından ve hem cinslerinden geride olduğu görülür.

Anoreksia nervozanın kısıtlayıcı ve tıkanırcasına yeme olarak iki türü bulunur:

- ***Kısıtlayıcı tür:*** Bu türde çocuğun tıkanırcasına yeme, diüritik/lavman kullanımı vb. davranışları yoktur ancak aşırı spor yaparak ya da hiç yemek yemeyerek kilo kaybetmektedir. Bölümün girişinde sunulan Esra vakasını ele aldığımızda kendisinin anoreksia nervozanın bu türüne yönelik özellikler sergilediği görülmektedir. Örneğin, kusacağı korkusuyla yemek yememe ve ip atlama...
- ***Tıkanırcasına yeme türü:*** Anoreksia nervozanın bu türünde ise çocuğun son üç ay içerisinde tıkanırcasına yeme, kusma, diüritik/lavman kullanımı vb. davranışlarının olduğu belirlenir.

b. **Bulimia nervoza:** DSM-5'e göre bulimia nervoza tanısı için çocuğun üç ay süreyle en az haftada bir kez hem tıkınırcasına yeme hem de kilo almaktan sakınmak için uygunsuz ödünleyici yöntemler (kusma, laksatif vb. ilaç kullanma, hiç yememe ya da aşırı spor yapma) kullanması gerekmektedir. Tıkanırcasına yeme ile kastedilen ise yenen gıda miktarının normal birisinin yiyebileceğinden çok daha fazla miktarda olması ve bu esnada kontrol kaybının da olmasıdır. Ayrıca tanı için bulimia nervoza, anoreksia nervoza dönemlerinde ortaya çıkmaması ve çocuğun benlik algısının vücut ağırlığından ve görünümünden yersiz bir şekilde etkilenmesi gerekmektedir. Ortalama epizod süresi de yaklaşık üç ay sürebilmektedir (Stice, Marti ve Rohde, 2013).

c. **Tıkanırcasına yeme bozukluğu:** Bu bozukluk ilk defa DSM-5'te ayrı olarak sınıflandırılmıştır. Bulimia nervozaya benzer ancak bulimiadaki gibi yinelenen ödünleyici davranışlar yoktur. Ayrıca bu tanının konulabilmesi için tıkınırcasına yeme olayına aşağıdaki belirtilerden en az üçü eşlik eder:

  - Olağandan çok daha hızlı yeme,
  - Rahatsızlık verecek derecede tokluk hissine dek yeme,
  - Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçüde yeme,
  - Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme,
  - Yeme sonrası kendinden tiksinme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma.

Yukarıda da görüldüğü üzere yeme bozuklukları arasında farklılıklar vardır. Anoreksia nervoza bulimia nervozadan iki yönden ayrılır: Birincisi bulimia nervozada tıkanırcasına yeme mevcuttur ve kilo normalin altında değildir. Tıkanırcasına yeme bozukluğunun ise bulimia nervozadan temel farkı ödünleyici davranışların olmamasıdır.

d. **Pika:** Diğer bir yeme bozukluğu da pikadır. Pika, en az bir ay boyunca besleyici yönden değeri olmayan maddelerin tiksinmeksizin sürekli bir şekilde yenmesidir. Aynı zamanda bu maddelerin kültürel yönden bir önemi veya gerekçesi de yoktur. Diğer bir deyişle, kültürel olarak çocuğun bu yiyecekleri veya maddeleri yemesi sosyal çevresi tarafından desteklenmez.

Yeme Bozukluklarını Görülme Sıklığı: Yeme bozuklukları çocukluk dönemi göz önüne alındığında en çok ergenlik döneminde görülmektedir. Örneğin, bulimia nervozanın en sık rastlandığı yaş 16-20 yaş arasıdır (Stice vd., 2013). Boylamsal bir çalışmanın sonucuna göre yirmili yaşlara kadar anoreksia nervozanın sıklığı yaklaşık %1, bulimia nervozanın %2,6, tıkanırcasına yemenin %3'tür (Stice vd., 2013). Türkiye'de kız ergenlerde yapılan bir çalışmada yeme sorunları %17,1 iken, yeme bozukluğu oranı %1 olarak belirlenmiştir (Uzun vd., 2006). Yine ergenlerle yapılan bir çalışmada ergenlerde yeme bozukluğu yaygınlığı %2,3, ergen kızlarda oranın %4 olduğu saptanmıştır (Vardar ve Erzengin, 2011). Ayrıca, atipik yeme bozukluğunun ergenlerde en sık görülen yeme bozukluğu olduğu, tıkınırcasına yeme bozukluğunun ise erkeklerde en sık görüldüğü saptanmıştır.

Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi: Yeme bozuklukları biyopsikososyal bir bozukluk olup, birçok ruhsal bozukluk gibi etiyolojisi net olarak bilinmemektedir. Ancak vücut ölçülerine yönelik sosyal beklentilerin ve çevresel tetikleyicilerin yanı sıra genlerin ve belirli biyokimyasal göstergelerin yeme bozukluklarının gelişimine yol açtığı dü-

şünülmektedir (Harrington vd., 2015). Ayrıca, bozukluğun oluşumunda ailesel faktörlerin önemi büyüktür. Örneğin, ailesinde yeme bozukluğu olan bir kadın akrabası (örn., anne, teyze) durumunda anoreksia nervoza olma riski en az 11 kat, bulimia nervoza riski de dört kat artmaktadır (Strober, Freeman, Lampert, Diamond ve Kaye, 2000). Genetik çalışmalar da ergenlik dönemindeki çevresel faktörlerle kalıtım etkileşimini vurgulamaktadır (Starr ve Kreipe, 2014). Ailesel faktörler dışında, cinsiyetin kız olması, tekrarlayan diyet, erken ergenlik, mükemmeliyetçi kişilik, kilo ve diyet konusunda dalga geçilme, düşük öz saygı, kayıplar ve olumsuz yaşam olayları da yeme bozuklukları için diğer risk faktörleridir (bk. Tablo 7; Nicholls, 2017).

Tablo 7. Yeme Bozuklukları İçin Risk Faktörleri ve Psikolojik/Davranışsal Göstergeleri

Risk Faktörleri	Psikolojik/Davranışsal Göstergeleri
Cinsiyetin kız olması	Direnme, tedavi vb. katılma gönülsüzlük
Tekrarlayan diyet	Fiziksel belirtiler için yardım arama
Erken ergenlik	Tartılmaya ve muayene olmaya direnç
Mizaç/mükemmeliyetçi kişilik	Bol kıyafetler giyerek vücudu gizleme
Kilo ve diyet konusunda alay edilmesi	Kaçınma/kaçamak cevap verme
Düşük öz saygı	Enerji artışı ± agitasyon
Kayıplar ve olumsuz yaşam olayları	Yüzleştirildiğinde öfkelenme
Yeme bozukluğuna dair aile öyküsü	---

Kaynak: Nicholls, 2017.

Yeme Bozukluklarının Tedavisi: Yeme bozukluklarının tedavisinde yaşanan güçlüklerden biri tekrarlama oranlarının yüksek oluşudur. Örneğin, tıkanırcasına yeme bozukluğunun tekrarlama oranı %33'lerdedir (Stice vd., 2013). Aynı zamanda bozuklukla birlikte intihar girişimi, depresyon bozukluğu gibi diğer eştanıların sıklıkla görülmesi de tedavi sürecini etkileyen bir durumdur (Berkman, Lohr ve Bulik, 2007; Franko vd., 2018; Harrington vd., 2015). Tedavisinde aile-tabanlı müdahalelerin etkili olduğu ve ilaç tedavisinin bulimiya nervozadan farklı olarak, anoreksia nervozada etkiliğinin kısıtlı olduğu belirtilmektedir (Starr ve Kreipe, 2014). Ancak anoreksia nervozayla birlikte OKB ve depresyon eş tanılarının varlığı durumunda da SSRI gibi psikotropik ilaçlar verilebilmektedir (Nicholls, 2017; Starr ve Kreipe, 2014). Harrington ve diğ. (2015) anoreksia nervozada psikotropik ilaçların kısıtlı olduğunu, bulimia nervozada ise antidepresanlardan fayda sağlanabildiğini belirtmektedirler. Ayrıca, anoreksik hastalarda aile tabanlı terapilerin daha etkili olduğu, bulimia nervozada ise BDT'nin etkili olduğu aktarılmaktadır (Harrington vd., 2015). Akranların olumsuz etkisi göz önüne alındığında mümkünse onların da tedaviye katılımı sağlanmakta ve gerekli durumlarda çocuk hastaneye yatırılmaktadır (Nicholls, 2017). Özellikle anoreksik ergenler bireysel psikoterapiye daha fazla direnç sergiledikleri için aile terapisi kapsamında gönüllü vakalarda da bireysel terapi uygulanması mümkündür. Tedavi disiplinler arası ekip tabanlı olduğunda da tedavi daha başarılıdır (Harrington vd., 2015).

Özgül Öğrenme Bozukluğu

Okul çağındaki akademik başarısızlıkların nedenlerinden biri olan özgül öğrenme bozukluğu nörogelişimsel bozukluklardan biridir. DSM-5'e (2013) göre *zekâsı normal ya da normalin üstünde olan bireylerin* kronolojik yaşı ve aldığı eğitime göre beklenenin belirgin olarak altında akademik beceri ve öğrenme göstermesi ve bunların okul ya da işle ilgili başarıyı ya da günlük yaşam etkinliklerini bozması şeklinde tanımlanmaktadır. Özgül öğrenme bozukluğunun tanı ölçütlerini detaylandırdığımızda ise en az altı aydır süren aşağıdaki belirtilerden en az birinin varlığı gerekmektedir (DSM-5, 2013):

- Sözcük okumanın yanlış ya da yavaş ve çok çaba gerektiriyor olması (örn., tek tek sözcükleri yüksek sesle okurken, yanlış ya da yavaş ve duraksayarak okur, sözcükleri seslendirmede güçlükler yaşar).
- Okunanın anlamını anlama güçlüğü (örn., düzyazıyı düzgün okuyabilir ancak sırayı, ilişkileri, çıkarımları ya da derin anlamları anlamaz).
- Harf harf söyleme/yazma güçlükleri (örn., ünlü ya da ünsüz harfleri ekleyebilir, çıkarabilir ya da bunların yerini değiştirebilir).
- Yazılı anlatım güçlükleri (örn., cümleler içinde birden çok dilbilgisi ya da noktalama yanlışı yapar; paragraf düzenlemesi kötüdür; görüşlerinin yazılı anlatımı açık değildir).
- Sayı algısı, sayı gerçekleri ya da hesaplama güçlükleri (örn., sayıları, bunların büyüklüğünü ve ilişkilerini anlaması kötüdür).
- Sayısal akıl yürütme güçlükleri (örn., nicel sorunları çözmek için matematikle ilgili kavramları, gerçekleri ya da işlemleri uygulamakta çok güçlük çeker).

Özgül Öğrenme Bozukluğunun Türleri: Bozukluğun, *okuma güçlüğü (disleksi), yazılı anlatım güçlüğü (disgrafi)* ve *sayısal (matematik) öğrenme güçlüğü (diskalkuli)* olarak üç türü bulunmaktadır. *Okuma güçlüğü* türünde sözcük okuma doğruluğu, okuma hızı ve akıcılığı ile okuduğunu anlama değerlendirilirken, *yazılı anlatım güçlüğü* türünde harf harf söyleme/yazma doğruluğu, dilbilgisi ve noktalama doğruluğu ile yazılı anlatımın açıklığı ya da düzeni değerlendirilmektedir. *Sayısal (matematik) öğrenme güçlüğü*nde ise sayı algısı, aritmetik bilgilerin ezberlenmesi, doğru ve akıcı hesaplama ile sayısal akıl yürütme sorunlarına bakılmaktadır.

Okul öncesi dönemde geç konuşma, telaffuz güçlükleri ile renkleri ve harfleri öğrenmede yavaşlık öğrenme güçlüğünün olası belirtileridir (Tablo 8; Muter ve Snowling, 2017). Bu bozukluk belirtileri üç yaşlarına kadar uzansa da çoğunlukla tanı orta çocukluk döneminde konulmakta ve bozukluk yetişkinlik döneminde de devam etmektedir.

Tablo 8. Disleksi İçin Olası Belirtiler

Doğum	• Bozukluğun aile üyelerinde varlığı
Okul Öncesi	• Geç konuşma • Telaffuz güçlükleri • Renkleri ve harfleri öğrenmede yavaşlık
Okula Giriş	• Harf bilgisinin yetersiz olması • Kafiyeleme ve seslendirme becerilerinde zayıflık • Anlatımsal dil güçlükleri

Kaynak: Muter ve Snowling, 2017.

Özgül Öğrenme Bozukluğunun Görülme Sıklığı: Pratt ve Patel (2007) disleksi sıklığının okul çağı çocuklarında %2-8 arasında olduğunu ve erkeklerde daha fazla görüldüğünü aktarmaktadırlar. Disleksi ile benzer ailesel ve kalıtımsal özellikleri paylaşan diskalkuli de %5 oranında görülmektedir (Lagae, 2008).

Özgül Öğrenme Bozukluğunun Eştanıları: Özgül öğrenme bozukluğunda eştanı oranı yüksektir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada bu tanıya sahip çocukların eştanı oranının %92,5'lere varabildiği saptanmıştır (Coşkun, Akkın-Gürbüz, Çeri ve Doğangün, 2018). Aynı araştırmada en sık görülen eştanı bozukluklarının da DEHB (%82,3), özgül fobi (%46,3), karşıt olma karşı gelme bozukluğu (%26,3), enürezis (%25) ve tik bozukluğu (%22,5) olduğu belirlenmiştir. Bunlara ek olarak bozuklukla birlikte düşük benlik saygısı, akran ilişkilerinde sorunlar, distimi, depresyon, anksiyete bozukluğu, davranım bozukluğu ve suç davranışları gibi dışavurum belirtileri, ileriki yaşantısında antisosyal kişilik bozukluğu ve madde kötüye kullanımı gibi çeşitli duygusal sorunlar yaşanabilmektedir (Akt. Karaman, Kara ve Durukan, 2012).

Özgül Öğrenme Bozukluğunun Etiyolojisi: Bozukluğun etiyolojisine bakıldığında beynin sadece bir bölgesinde değil, çeşitli nörokortikal eksikliklerin ve nörolojik disfonksiyonundan kaynaklandığı düşünülse de kesin nedeni açıklığa henüz kavuşmamıştır (Karaman vd., 2012; Pratt ve Patel, 2007). Genetik-kalıtsal etmenler, merkezî sinir sisteminin yapısal-işlevsel bozuklukları ve elektrofizyolojisi ile bilişsel farklılıklar üzerinde en fazla durulan nedensel etmenlerdir (Karaman vd., 2012). Örneğin, diskalkulide genetik geçiş tek yumurta ikizlerinde %58 iken çift yumurta ikizlerinde %39'dur (Kodash ve Walsh, 2007). Ayrıca birinci derece aile üyeleri ara

sında da geçiş yüksek düzeyde olup ikinci derece akrabalıkta dahi bozukluğun geçiş oranı %43 gibi yüksek bir orandadır. Diğer etiyolojik açıklamalara bakıldığında da öğrenme bozukluklarının beyin yapılarındaki ve işlevlerindeki bozulmalardan kaynaklandığı ve bu sorunların da doğum öncesi dönemde beyin gelişimindeki aksaklıklardan, genetik faktörlerden, sigara, alkol ve diğer madde kullanımlarından, hamilelik ve doğum komplikasyonlarından, çevredeki toksin maddelerden, kemoterapiden ve radyasyondan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir (Pratt ve Patel, 2007).

Özgül Öğrenme Bozukluğunun Tedavisi: Genellikle fiziksel, dilsel, duyusal ve bilişsel alanlarda bozulmalara tanı konulması çocuğun okul sistemine giriş öncesi olsa da bozukluk erken fark edildiğinde tedavi edilmesi kolaylaşmaktadır (Pratt ve Patel, 2007). Ebeveynlerin tutumları ve tedaviye katılımları, kaynaklara ulaşım, çocuğun dilsel güçlüğünün boyutları, ilişkili bilişsel, nörolojik veya tıbbi bozuklukların varlığı (sözsüz iletişim becerilerinin düşüklüğü, duyusal işlemede zayıflık, dil gelişiminde yavaşlık, kısa süreli ses hafızasında sınırlılıklar vb.) tedavi sonuçlarını etkilemektedir (Muter ve Snowling, 2017; Pratt ve Patel, 2007). Tedavi, normal okul sürecine ek olarak çocuğun zorlandığı konularda birebir ve grup hâlinde özel eğitim verilmesiyle sağlanmaktadır. Bu bozukluğa özgü veya bozukluğu ortadan kaldıracak herhangi bir ilaç tedavisi yoktur fakat çocukta DEHB, kaygı veya depresyon bozukluğu gibi eştanı durumunda bu bozukluklara yönelik tedavi uygulanmaktadır. Tedavide hastane, okul ve ebeveynler ile işbirliği çok önemlidir.

Uyku Bozuklukları

Uyku bozuklukları çocukluk döneminde yaygın olarak görülen (Waters, Suresh ve Nixon, 2013) ve çocuğun yaşam kalitesini etkileyen önemli bir bozukluktur (Koyuncu, Arslantaş ve Ünsal, 2013; Mesci, İçağasıoğlu, Yumuşakhuylu, Mesci ve Murat, 2015). Bozukluğun özellikle çocuğun davranışlarına, duygudurumuna, okul ve aile hayatına önemli etkileri bulunur.

Çocuklarda uyku bozuklukları uyumaya direnç, yatağa gitmek istememe, uykuya dalmada güçlük, gece uzun süre uyanık kalma, çığlık atarak uyanma, kabusların anımsanması ile uyumaya korkma, gece uyandıktan sonra yardımsız tekrar uyuyamama gibi çeşitli belirtilerle yetişkin belirtilerinden farklılaşmaktadır.



Normal Uyku Gelişimi

Uyku düzeni bebeklikten ergenliğe kadar önemli değişiklikler göstermektedir. Altı aya kadar bebeklerin çoğu gece 11-12 saat ve gündüz 3 saat (2-3 kerede) uyurlar. Çocuğun uyku düzeni 2-5 yaş arasında gitgide sadece geceye ilerler; gündüz uykusu günde bir kere ve öğleden sonraya kayar. Genelde 5 yaşın sonunda gündüz uykuları azalır veya kaybolur; gece 10-11 saat kadar kesintisiz uyku görülür. Ergenliğin başında gece uyku süresi 9-10 saate iner.

Kaynak: Moorcroft, 2006.

Uyku Bozukluklarının Görülme Sıklığı: Uyku bozukluklarının yaygınlığı net olarak bilinememektedir. Ancak okul öncesi çocuklarda %25-50, 4-10 yaş arası çocuklarda da %37 gibi çok yüksek oranda olduğu tahmin edilmektedir (Owens, Spirito, McGuinn ve Nobile, 2000).

Uyku Bozukluklarının Türleri: DSM-5'te uyku-uyanıklık bozuklukları başlığı altında uykusuzluk bozukluğu (dissomni), aşırı uykululuk bozukluğu, narkolepsi, solunumla ilişkili uyku bozuklukları, sirkadiyen düzenle ilgili uyku-uyanıklık bozuklukları ve parasomniler gibi çeşitli uyku bozuklukları tanımlanmaktadır. En çok görülen uyku bozukluğu türleri ise uykusuzluk bozukluğu (dissomni) ve parasomnidir. Uykusuzluk bozukluğu, uyumaya elverişli bir ortam olmasına karşın çocuğun uykuya dalmada veya uyumayı sürdürmede (sık uyanma ve yeniden uyuyamama) sorun yaşaması veya sabah erken uyanıp yeniden uyuyamaması ile karakterizedir (DSM-5, 2013). Bu sorun haftada en az üç gece ve en az üç ay boyunca sürmektedir. Çocuk gündüz aşırı uykulu olur ve bu sorun nedeniyle okul vb. alanlarda işlevsellikte düşme yaşar. Parasomni ise uyuduktan sonra uykunun bölünmesine yol açan davranışları veya psikolojik olayları içerir ve uygun olmayan zamanda fizyolojik sistemin aktive olmasıdır. DSM-5'te parasomni grubu altında birçok uyku bozukluğu türleri yer almaktadır. Örneğin, REM uykusu dışında uykudan uyanma bozuklukları (örn., uyurgezerlik), karabasan bozukluğu, REM uykusunda davranış bozukluğu, huzursuz bacak sendromu ve maddenin/ilacın yol açtığı uyku bozukluğu parasomni bozukluklarındandır.

Uyku Bozukluklarının Etiyolojisi: Uyku bozuklukları; obezite, kanser, serebral palsi ve solunum sistemi hastalığı olan çocuklarda sıkça görülebilmektedir (Bilsin ve Gerçeker, 2018; Mesci vd., 2015; Rona, Li, Gulliford ve Chinn, 1998; Waters vd., 2013). Ayrıca, ırk, annenin eğitim düzeyi gibi sosyokültürel faktörlerin de uyku bozuklukları için bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (Rona vd., 1998). Türkiye'de 12-15 yaş arası ergenlerle yapılan bir çalışmada uyku bozukluğu sıklığının geniz eti öyküsü olanlarda ve ailesinde uyku bozukluğu öyküsü olanlarda daha yüksek bulunduğu saptanmıştır (Koyuncu vd., 2013).

Çocuklarda uyku sorunları geniz eti, uyku apnesi gibi tıbbi kökenli olabileceği (Waters vd., 2013) gibi psikolojik nedenlerden de kaynaklanabilir. Bozukluğun tıbbi kökenli olup olmadığını belirlemek için kulak burun boğaz uzmanı tarafından çocuk değerlendirilmekte ve polisomnografi (uyku testi) uygulanabilmektedir. Ayrıca uyku bozuklukları tek başına bir bozukluğun göstergesi olabileceği gibi TSSB, akut stres bozukluğu, genel kaygı bozukluğu gibi sorunlarda da belirti olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Uyku Bozukluklarının Tedavisi: Yukarıda görüldüğü üzere uyku bozuklukları birçok nedenden kaynaklanabilmektedir. Nedene göre tedavi belirlendiği için uyku bozukluğunun tedavisinde tıbbi ve psikolojik öykünün kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi çok önemlidir. Buna bağlı olarak da tıbbi veya psikolojik tedavi uygulanmaktadır. Söz gelimi, uyku apnesi durumunda tedavide geniz eti ameliyatı veya nazal steroid gibi ilaç tedavisi oldukça etkili olabilmekte ve uyku bozuklukları basit egzersizlerle ve ebeveyn eğitimiyle sıklıkla tedaviye cevap vermektedir (Waters vd., 2013). Psikolojik kökenli olması durumunda da belirlenen temel soruna yönelik bireysel, ailesel ve çevresel müdahalelerde bulunulmaktadır. Örneğin, çocuğun uyku arkadaşları odasının değişmesinden veya gerçek dışı çeşitli korkularından veya depresyon, kaygı bozukluğu gibi bir sorundan kaynaklanabilir. Bu durumda var olan bozukluğun tedavi ettirilmesi, uyku hijyenini düzenlenmesi ve uyku rutinin oluşturulması, rahatlama ve kas gevşetme egzersizlerinin öğretilmesi gibi BDT temelli yöntemlerle çocuğa veya ebeveynlerine eğitim verilmekte, BDT, oyun terapisi veya göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) gibi yaklaşımlarla çocuk desteklenmektedir (Jongsma vd., 2014). Bu yöntemlerle bozukluk kısa sürede tedavi edilebilmektedir. Söz gelimi, ergenlik döneminde sıkça yaşanan gecikmiş uyku fazı bozukluğu (geç saatte uyuma ve sabah uyanamama) için çocuğa hafta içi ve hafta sonu aynı saatte kalkması, gündüz ışığa maruz kalması ve egzersiz yapması, gece ise daha az ışığa maruz kalması gibi yöntemler uygulatılmaktadır (Herman, 2005). Ayrıca, çocuğun odasının doğuya bakması ve perdelerinin kapalı olmaması önerilmektedir. Buna rağmen düzelmemesi durumunda da bu yöntemlere ek olarak psikiyatristler tarafından melatonin gibi ilaç tedavisi uygulanabilmektedir (Herman, 2005). Uyurgezerlik ve gece terörü gibi durumlarda da ailenin rahatlatılması, güvenlik önlemlerinin alınması, uyku hijyeninin sağlanması gibi yöntemler uygulanır.

Madde Kullanım Bozuklukları

DSM-5'te (2013) madde bozuklukları kapsamında alkol, kafein, kenevir (esrar), halüsinojenler (LSD, meskalin vb.), uçucular (tiner, benzin, bali vb.), opiatlar (morfin, eroin vb.), dinginleştirici, uyutucu ve kaygı giderici (diazepam, klorazepat vb.), uyarıcılar (amfetamin, ekstazi, kokain vb.), tütün ve diğer bilinmeyen maddelerle ilişkili bozukluklar olarak on ayrı bozukluk tanımlanmaktadır. Her bir bozukluğun tanı ölçütleri de maddenin türüne göre değişmektedir. Diğer bir deyişle, madde kullanım bozukluğu yaşayan çocukların belirtileri de kullandıkları madde türüne göre farklılaşmaktadır. Ancak genel çerçevede baktığımızda da madde kullanım bozukluklarının ortak noktaları bulunmaktadır. Bunlar (Morrison, 2016):

- Madde kullanımı sorunlara yol açar. Kullanım sonrası sadece bireyin değil ailesinin de yaşamı etkilenmektedir. Madde kullanabilmek için bu çocuklar aile üyeleri gibi çevresindeki kişileri veya sevdikleri etkinlikleri göz ardı ederler.
- Maddenin bir kullanım örüntüsü vardır. Kullanımın tekrarlanışı öngörülebilmektedir.
- Etkileri klinik anlamda önemlidir. Kullanıcılar fiziksel veya yasal sorunlarla karşılaşmalarına rağmen madde kullanımına devam ederler.

- Kullanım işlevsellikte bozulmalara yol açar. Örneğin, bu çocuklar okula gi-mezler veya okulla ilişikleri kesilir.
- DSM-5'te belirtilen onbir belirtiden en az iki belirtinin olması gerekmekte-İstenenden/planlanandan daha fazla miktarda ve sürede kullanım, kullanı azaltma girişimleri, maddeyi bulmak ve kullanmak için çok zaman har madde isteği, aile, okul/iş vb. alanlardaki sorumluluklardan kaçınma, sosyal sorunlar yaşama, etkinin giderek azalması, fiziksel/tıbbi tehlikesine rağ kullanma, madde kullanımı sonrasında fiziksel veya psikolojik hastalıklar ya şamaya rağmen kullanmaya devam etme ile tolerans ve yoksunluk belirtile nin varlığıdır. Madde kullanımının ağırlık derecesi de bu belirtilerin sayısına göre belirlenmektedir.

Madde Kullanım Bozukluklarının Görülme Sıklığı: Gençlerde madde kullanımının en çok görüldüğü yaşlar 15-18 yaş arasıdır. Amerika'da 10.000'den fazla ergenle yapılan çalışmada alkol kullanımının sıklığı %6,4, madde kötüye kullanımının sıklığı %8,9 olarak saptanmıştır (Merikangas vd., 2010). Erkeklerde madde kullanımı daha fazla görülmekte ve madde kullanımı 17-18 yaş arası erkeklerde kızlara oranla on kat daha fazladır (Merikangas vd., 2010).

Madde Kullanım Bozukluklarının Etiyolojisi ve Risk Faktörleri: Ergenlerin madde kullanma nedenleri birçok faktörden kaynaklanmaktadır. Bunlar: Merak ve risk alma, sosyal kabul, akran grubuna girme, olumsuz duygularla baş etme, acı veren travmatik anıları unutma isteği, rahatlama, eğlenme, yoksunluk belirtilerini giderme/aşermeyi durdurmadır (Mirza, Sudesh ve Sudeshni, 2017). Madde kullanımının etiyolojisinde ise çeşitli risk faktörleri bulunmakta ve bu genetik, çevresel, psikososyal ve kültürel faktörlerin etkileşimiyle çocuklar madde kullanımına başlanmaktadırlar. Bu faktörler şu şekilde sıralanabilir (Gilvarry, 2000; Maier, 2014; Mirza vd., 2017; Morrison, 2016):

*a. **Nörobiyolojik Faktörler:***

- Genetik yatkınlık,
- Psikofizyolojik hassasiyet,
- Nörokimyasal anomaliler (dopamin, serotonin vb.).

*b. **Psikolojik/Bireysel Faktörler:***

- Depresyon, kaygı bozukluğu gibi duygudurum bozuklukları,
- Davranım bozukluğu, DEHB gibi dışavurum sorunları,
- Fiziksel ve cinsel istismar,
- Travmatik/stresli yaşam olayları (örn., cinsel istismar, ergenlik döneminde anne olma),
- Heyecan arayan kişilik yapısı,
- Riskli davranışlar sergileme,
- Suça sürüklenen çocuk olma,
- Erkek cinsiyetinde olma,
- Serbest zamanlarında sportif vb. etkinliklere katılmama.

*c. **Ailesel Faktörler:***

- Ebeveynlerin veya diğer aile üyelerinin madde kullanımı,
- Tutarsız ve katı disiplin yöntemleri,
- Çocuğun geleceğine dair ebeveyn beklentisinin düşük olması,
- Aileyle yaşamama/devlet yurdunda veya sokakta yaşama.

*d. **Akranlarla İlişkili Faktörler:***

- Akran reddi/akran gruplarından uzaklaşma, yabancılaşma,
- Madde kullanan akran gruplarıyla ilişki/akran baskısı,
- Madde kullanan akran grubuna aidiyet isteği.

*e. **Okulla İlişkili Faktörler:***

- Okula aidiyet kazandırmayan ve madde kullanımına olumsuz tutum geliştirmeyen okul iklimi,
- Okula bağlılıkta azalma,
- Akademik başarısızlık,
- Okuldan kaçma,
- Okuldan atılma.

*f. **Diğer Sosyal/Kültürel Faktörler:***

- Maddeye kolay ulaşım,
- Madde kullanımına özendiren sosyal normlar ve kanunlar,
- Aşırı ekonomik yoksunluk,
- Dağınık yerleşim/komşuluk.

Yukarıda vurgulandığı üzere, madde kullanımının çeşitli bireysel, ailesel, çevresel ve toplumsal faktörler vardır. Bu faktörlerin olmaması da madde kullanım riskini azaltmaktadır. Örneğin, sağlıklı bir aile yapısı ve ebeveynlerle yaşama, ergenin sokakta yaşama ve madde kullanan akranlarla iletişim olasılığını azalttığı için dolaylı olarak da madde kullanım riskini azaltmaktadır fakat bu faktörün olmaması ergenin tamamen maddeye ulaşım olasılığının yok ettiği anlamına gelmemektedir. Bu sebeple önleme çalışmalarında bireysel, ailesel, çevresel ve toplumsal düzenlemelerin bir arada yapılması ve koruyucu faktörlerin arttırılması önemlidir. Bu bağlamda Mirza ve diğerleri (2017), madde kullanımı için koruyucu faktörler olarak şunları belirtmektedirler:

- Yakın, şefkate dayalı ebeveyn-çocuk ilişkisi,
- Ebeveyn izlemi,
- Otoriter ebeveyn tutumu,
- Yüksek düzeyde eğitimsel amaçlar/bağlılık,

- Madde kullanımı olmayan akran grupları,
- Sosyal ve kişiler arası ilişkilerin iyi düzeyde olması,
- Okula veya diğer sosyal kurumlara (örn., spor kulüplerine, dini kurumlara) bağlılık hissi,
- Toplumsal olarak onaylanan değerlerin ve normların kabulü.

Madde Kullanım Bozukluklarının Etkileri: Madde kullanımı bilişsel, davranışsal ve fizyolojik sorunlara yol açmaktadır. Özellikle merkezî sinir sistemi madde kullanımından etkilenen bölgedir (Morrison, 2016). Buna bağlı olarak da madde kullanımı sonucunda da psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları, OKB, uyku-uyanıklık bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum, majör ve hafif nörobilişsel bozukluklar görülebilmektedir.

Madde Kullanım Bozukluklarının Tedavisi: Tedavi bağımlılığın olduğu maddeye göre değişmekle birlikte genellikle hem ilaç hem de terapötik müdahaleler bir arada kullanılmaktadır (Kring vd., 2014). Söz gelimi, ergenlerin alkol kullanım bozukluğunda disülfiram (antabus) içerikli ilaçlar, eroin bağımlılığında ise naltrekson kullanılmaktadır. Tedavi süreci genel olarak değerlendirildiğinde, öncelikli olarak vücudun toksinlerden arınması (detoksifikasyon) ve yoksunluk belirtilerinin giderilmesi birincil hedeftir. Daha sonra da amaç çocuğun madde kullanıma yeniden başlamasını engellemektir. Bu süreçte de BDT, motivasyonel görüşme, aile terapisi, relaps önleme terapileri gibi çeşitli psikoterapi yaklaşımlarından yararlanılır. Terapide madde kullanımına yönelik bilişsel çarpıtmalar belirlenir ve bilişsel yeniden yapılandırma ile madde kullanımının bilişsel öncülleri yok edilmeye çalışılır. Ayrıca madde kullanımına yatkınlaştıran veya kolaylaştıran ailesel ve çevresel faktörlerde de değişimlerin yaratılması tedavinin önemli bir bileşenidir. Tedavi sürecinin sorunluğu, önlemenin tedaviden daha az maliyetli olduğu ve ergenlik döneminde görülen uyum ve davranış sorunlarının başında ergenlerin sigara, alkol gibi madde kullanımları göz önüne alındığında psikolojik danışmanlara bu konuda büyük sorumluluklar düşmektedir.

Sonuç

Bölüm boyunca vurgulandığı üzere, çocuklarla çalışmak; normal gelişimi, gelişimdeki gecikmeden ve patolojiden ayırt etmeyi gerektirmektir (Linden ve Hewitt, 2012). Söz gelimi, bir davranışın ortaya çıkış şekli, sıklığı, yoğunluğu, diğer belirtilerin varlığı, aile öyküsü gibi çeşitli durumlar değerlendirilerek çocuğun sergilediği davranışların gelişimsel olarak normal mi yoksa normal dışı mı diye değerlendirmek ve bu doğrultuda ilgili yerlere yönlendirmek önemlidir. Bu sebeple, bir psikolojik danışmanın tanı koyma yetkisi olmasa bile çocuğun yaşadığı soruna erken müdahalede bulunması ve ilgili yerlere yönlendirebilmesi için çocuk psikopatolojisi konusunda da bilgi düzeyinin çok iyi düzeyde olması önemlidir. Ülkemizde ruh sağlığı hizmetleri de düşünüldüğünde ise bu sorunları ilk fark edebilecek kişilerden biri okul psikolojik danışmanıdır. Ayrıca, çocukta ruhsal bozukluğun varlığında müdahale sürecinde diğer ruh sağlığı uzmanlarıyla disiplinler arası bir yaklaşım sergileyebilmesi ve rehabilitasyon sürecine yardım edebilmesi için bilgi düzeyinin yüksek olması ve olumlu tutum sergilemesi gerekmektedir. Aksi takdirde çocuğu ve aileyi yanlış bilgilendirerek çocuğun tedavisini sekteye uğratabilir. Belirtilen bu nedenlerle bu bölümde çocuklarda görülen bazı uyum ve davranış sorunları özellikle bozukluk bağlamında ele alınmış ve DSM ölçütlerine yer verilmiştir.

Bölüm boyunca görüleceği üzere, çocukluk döneminde görülen uyum ve davranış sorunları çocuğun gelişim dönemine göre çeşitli şekillerde görülebilmektedir. Bu sorunlar kısa süreli bir psikoeğitimle ve çevresel düzenlemelerle giderilebilecek derecede hafif düzeyde olabileceği gibi ilaç tedavisini ve psikoterapiyi gerektirebilecek bozukluk düzeyine de varabilmektedir. Birçok bozukluğun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte bazı bozukluklarda kalıtımsal geçişin önemi vurgulanırken (ör., DEHB), çevresel faktörlerle etkileşim de dışlanmamaktadır. Özellikle ailesel faktörlerin çocukların ruhsal sorun yaşamalarında önemi büyüktür. Unutulmaması gereken nokta, bu faktörler her ne kadar riski artırsa da çocuğun olumlu mizacı, sorun çözme ve yaşam becerilerinin yüksek düzeyde olması, destekleyici ve kaynak sağlayıcı ailenin ve sosyal çevrenin varlığı (yüksek sosyal destek düzeyi), olumlu rol modellerinin olması gibi çevresel koşullar bazı bozukluklarda (örn., depresyon) bu risk faktörlerinin etkisini azaltan koruyucu faktörler olabilmektedir. Bu sebeple, bir psikolojik danışman bölüm boyunca bahsedilen uyum sorunları veya bozuklukları olan çocuklarla çalışırken sorunu ekolojik yaklaşım bağlamında ele almalı, çocukların koruyucu faktörlerini mutlaka güçlendirmeli ve sorunun doğasına göre erken dönemde önleyici müdahalelerde bulunmalıdır.

Kaynaklar

Alisic, E., Zalta, A. K., Van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K. ve Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry, 204*(5), 335-340.

Arkan, B. ve Üstün, B. (2009). Davranım bozukluğu olan çocuklara psikiyatrik yaklaşımda anne-baba eğitim programları: İki örnek bağlamında bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1*(2), 155-174.

Austin, V. L. ve Sciarra, D. T. (2013). Çocuk ve ergenlerde duygusal ve davranışsal bozukluklar (Çev. İ. M. Özekes). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Avanoğlu, A., Baskın, E., Söylemezoğlu, O., Tekgül, S., Ziylan, O. ve Zorludemir, Ü. (2010). *Türkiye enürezis tedavi kılavuzu*, 1-16. http://cocuknefroloji.org/images/TEK.pdf adresinden erişilmiştir.

Banerjee, T. D., Middleton, F. ve Faraone, S. V. (2007). Environmental risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. *Acta Paediatrica, 96*(9), 1269-1274.

Bate, K. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. T. ve Bhullar, N. (2011). The efficacy of habit reversal therapy for tics, habit disorders, and stuttering: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 31*(5), 865-871.

Berkman, N. D., Lohr, K. N. ve Bulik, C. M. (2007). Outcomes of eating disorders: A systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders, 40*(4), 293-309.

Bilsin, E. ve Gerçeker, G. Ö. (2018). Çocukluk çağı kanserlerinde uyku bozukluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11*(1), 61-64.

Birdal, S. ve Doğangün, B. (2016). Enürezis tanısı alan çocuklarda davranışsal problemler. *Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arşivi, 51*(3), 142-147.

Breinholst, S., Esbjørn, B. H., Reinholdt-Dunne, M. L. ve Stallard, P. (2012). CBT for the treatment of child anxiety disorders: A review of why parental involvement has not enhanced outcomes. *Journal of Anxiety Disorders, 26*(3), 416-424.

Burke, J. D., Loeber, R. ve Birmaher, B. (2004). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A review of the past 10 years, part II. *Focus, 41*(4), 1275-576.

Cirhinlioğlu, F. G. (2015). *Çocuk gelişimi ve ruh sağlığı: Okul öncesi dönem*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Coşkun, G. N., Akkın-Gürbüz, H. G., Çeri, V. ve Doğangün, B. (2018). Özgül öğrenme bozukluğu olan çocuklarda psikiyatrik eş tanıların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 19*(1), 87-94.

Çaka, S. Y., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2018). Adolesanda yeme bozuklukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7*(1), 203-209.

Degnan, K. A., Almas, A. N. ve Fox, N. A. (2010). Temperament and the environment in the etiology of childhood anxiety. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(4), 497-517.

Demir, T., Karaçetin, G., Demir, D. E. ve Uysal, O. (2011). Epidemiology of depression in an urban population of Turkish children and adolescents. *Journal of Affective Disorders, 134*(1-3), 168-176.

Dolgun, G., Savaşer, S., Balcı, S. ve Yazıcı, S. (2012). Prevalence of nocturnal enuresis and related factors in children aged 5-13 in istanbul. *Iranian Journal of pediatrics, 22*(2), 205-212.

DSM-5. (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı* (Çev. E. Köroğlu). Ankara: HYB Yayıncılık.

Erskine, H. E., Ferrari, A. J., Nelson, P., Polanczyk, G. V., Flaxman, A. D., Vos, T., ... ve Scott, J. G. (2013). Research Review: Epidemiological modelling of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder for the Global Burden of Disease Study 2010. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(12), 1263-1274.

Faraone, S. V., Biederman, J. ve Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine, 36*(2), 159-165.

Fergusson, D. M. ve Horwood, L. J. (1994). Nocturnal enuresis and behavioral problems in adolescence: A 15-year longitudinal study. *Pediatrics, 94*(5), 662-668.

Fichter, D. L., Tabri, N., Keshaviah, A., Murray, H. B., Herzog, D. B., Thomas, J. J., ... ve Eddy, K. T. (2018). Predictors of long-term recovery in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Data from a 22-year longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research, 96*, 183-188.

Gadow, K. D., Nolan, E. E., Sprafkin, J. ve Schwartz, J. (2002). Tics and psychiatric comorbidity in children and adolescents. *Developmental Medicine and Child Neurology, 44*(5), 330-338.

Garaigordobil, M., Bernarás, E., Jaureguizar, J. ve Machimbarrena, J. M. (2017). Childhood depression: Relation to adaptive, clinical and predictor variables. *Frontiers in Psychology, 8*(821), 1-9.

Glantz, F. (2000). Substance abuse in young people. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 41*(1), 55-80.

Goldhill, J. ve Hodes, M. (2017). Depression and suicidal behaviour in children and adolescents. *Child psychology and psychiatry* içinde (s. 187-193), D. Skuse, H. Bruce ve L. Dowdney (Ed.). UK: Wiley.

Gürses, V., Örengül, A. C., Baljinnyam, S. ve Aliyeva, N. (2017). Diagnostic and demographic characteristics of patients referred to a child and adolescent psychiatry clinic. *Journal of Mood Disorders, 7*(1), 41-46.

Harrington, B. C., Jimerson, M., Haxton, C. ve Jimerson, D. C. (2015). Initial evaluation, diagnosis, and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *American Family Physician, 91*(1), 46-52.

Herman, J. H. (2005). Circadian rhythm disorders in infants, children, and adolescents. *Sleep: A Comprehensive Handbook içinde* (s. 589-595), T. Lee-Chiong (Ed.). UK: Wiley.

Hesapçıoğlu, S. T. (2012). Çocuk ve ergenlerde tik bozuklukları: Klinik ve etiyolojik bir bakış. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences, 25*(4), 358-367.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62*(6), 593-602.

Kingma, A. E., Peterson, J.R.M., McInnis, W.P. ve Bruce, T.J. (2014). Çocuk psikoterapisi tedavi planlayıcısı/*The child psychotherapy treatment planner* (Çev. A. Yıldırım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Kuhriman, İ. ve Mumcu, H. K. (2011). 7-12 yaş çocuklarda enürezis noktürna sıklığı ve etkileyen etmenler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 20*, 195-201.

Kuraman, D., Kara, K. ve Durukan, İ. (2012). Özgül öğrenme bozukluğu. *Anatolian Journal of Clinical Investigation, 6*(4), 288-298.

Kusel, S., Johnson, J. ve Cohen, P. (1990). The impact of school emotional climate on student psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology, 18*(2), 165-177.

Kaya, B., Yiğittürk, D., & Yalvaç, H. D. (2003). Anoreksiya nervosa tanılı iki kız kardeş: Olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri, 6*, 56-61.

Kelvin, R. (2016). Depression in children and young people. *Paediatrics and Child Health, 26*(12), 540-547.

Kim, J. S. (2008). Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: A meta-analysis. *Research on Social Work Practice, 18*(2), 107-116.

Kinsella, R. C. ve Walsh, V. (2007). Dyscalculia. *Current Biology, 17*(22), R946-7.

Koyuncu, T., Arslantaş, D. ve Ünsal, A. (2013). Sivrihisar'da ilköğretim öğrencileri arasında uyku bozukluğu ve yaşam kalitesi. *STED, 22*(5), 181-185.

Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2014). *Abnormal psychology*. Singapore: Wiley.

Lague, L. (2008). Learning disabilities: Definitions, epidemiology, diagnosis, and intervention strategies. *Pediatric Clinics of North America, 55*(6), 1259-1268.

Linden, W. ve Hewitt, P.L. (2012). *Clinical psychology: A modern health profession*. Boston: Pearson Education, Inc.

Bölüm 9
ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARI

Nilüfer Koçtürk

Çocuk İhmali
Türleri
Çocuk İstismarı
Türleri
Çocuk İhmalinin ve İstismarının Görülme Sıklığı
Çocuk İhmalinin ve İstismarının Çocuk Üzerindeki Etkileri
Çocuk İhmali ve İstismarı İçin Risk Faktörleri
Ebeveyn Eğitim Programları
Mağdur Çocukları Fark Etme ve Bildirimi Kolaylaştırmak İçin Yapılması Gerekenler
Mağdurla Görüşmede Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar
Mağdurlara Uygulanan Psikososyal Müdahaleler
Mağdurlarla Psikolojik Danışma Süreci
Bireysel Psikolojik Danışma
Grupla Psikolojik Danışma
Sonuç
Kaynaklar

ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARI

"On beş yaşında olan Zeynep, yapılan görüşmede, üçü kız olmak üzere dört kardeş olduklarını, evde en büyük çocuk olduğu için kardeşlerinin bakımından sorumlu olduğunu ve ders çalışmak için evde zamanının ve ortamının olmadığını bildirmiştir. Zeynep son günlerde derslerinin kötü olması sebebiyle ailesinin kendisini okula göndermek istemediğini, bu duruma itiraz ettiğinde de babasından dayak yiyebildiğini belirtmiştir. Görüşmede çökkün bir ruh hâlinde olduğu gözlenen Zeynep son zamanlarda içinden hiçbirşey yapmak gelmediğini, uyku sorunları yaşadığını, sürekli ağlamak istediğini ve bir gün önce kollarını jilet ile kestiğini ifade etmiştir. Yaşadığı sorunları ebeveynlerine anlatamayacağını, ebeveynlerinin kendisini sevdiğini düşünmediğini, onlar için önemli olanın erkek kardeşi olduğunu aktarmıştır. Görüşmenin ilerleyen bölümlerinde ise halasının eşinin okul çıkışlarında kendisini taciz etmeye başladığını ve bu durumu ilk olarak size söylediğini bildirmiştir. Ebeveynlerine söylediği takdirde babasının hem enişteşine hem de kendisine zarar vermesinden korktuğunu, bu nedenle de kendisini çaresiz hissettiğini ve bu durumdan kurtulmak için zaman zaman intihar etmeyi düşündüğünü dile getirmiştir."

Yukarıda belirtilen Zeynep vakasında olduğu gibi çocuk istismarı ve ihmali her yıl milyonlarca çocuğu psikolojik, fiziksel ve sosyal yönden olumsuz etkileyebilen, dünya genelinde önemli bir sorundur. Alanyazında çocuğa kötü muamele olarak da bilinen çocuk ihmali ve istismarı için en yaygın ve kabul gören tanım Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre Dünya Sağlık Örgütü "sorumluluk, güven veya güç ilişkisi zemininde çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişimine ve saygınlığına gerçek veya olası zararla sonuçlanan fiziksel ve/veya duygusal kötü muamelenin, cinsel istismarın, ihmalin, ticari sömürünün veya diğer sömürülerin tüm türleri"ni çocuğa kötü muamele olarak tanımlamaktadır (akt., Mercy, Dahlberg ve Zwi, 2002).

Çoğunlukla birarada görülmekle birlikte, çocuk ihmali ve istismarı çocuğa yönelik iki ayrı kötü muamele türünü ifade etmektedir. İlerleyen bölümlerde çocuk ihmal ve istismarı tanımlanmış ve türlerine dair bilgiler ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur.

Çocuk İhmali

İhmal sürekli bir şekilde çocuğun yiyecek, giyecek, kalacak yer, süpervizyon, tıbbi bakım veya ihtiyaç duyduğu sevgi, ilgi ve özen gösterilme gibi temel fiziksel ve/veya duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması (Bywater, 2017; Macdonald vd., 2016; Vitale vd., 2016), diğer bir deyişle, çocuğa bakım veya hizmet vermesi gereken kişinin bu sorumluluklarını veya görevini yerine getirmemesidir. Bakım verenler tarafından bu ihmal davranışları bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde yapılabilir. Bakım verenler çocuğun ihtiyaçlarını yerine getirmede isteksiz olduklarında, ruhsal sorun yaşadıklarında, alkol-madde kullandıklarında veya bilgi, beceri ya da destek eksikliği nedeniyle becerileri yetersiz kaldığında ihmal gerçekleşebilmektedir (Bywater, 2017).

Her ne kadar araştırma sonuçlarına göre çocuklara en çok ihmalde bulunan kişiler onların ebeveynleri/bakım verenleri olsa da ihmalin sorumlusu her zaman ebeveynler olmayabilir. Çocukların yaşam sürecinde karşılaştığı kişiler tarafından da ihmale ve istismara maruz kalmalarına rastlanabilir. Örneğin, anaokulunda bir bakım eğitim ortamında bir öğretmen, hastanede bir hemşire veya doktor da çocuğa yönelik ihmalin sorumlusu olabilir. Kreşte iki-üç yaşındaki bir çocuğun ulaşabileceği yerde temizlik malzemelerinin bulundurulması bu duruma örnektir.

Türleri

Alanyazında bazı kaynaklarda ihmal: fiziksel ihmal, duygusal ihmal, eğitimsel ve tıbbi ihmal gibi çeşitli alt türlere ayrılmaktadır (Germain ve Sandoval, 2002). Bunları detaylandırdığımızda ise şu şekilde kavramsallaştırıldıklarını görmekteyiz:

a. ***Fiziksel ihmal***: Bakım verenin çocuğun yaşamı için gerekli yeme-içme, beslenme, giyinme, sağlık bakımı, uyku, temizlik/banyo gibi fiziksel gereksinimlerini karşılamamasıdır. Çocuğun tırnaklarının kesilmemesi, bir hafta boyunca banyo ihtiyacının giderilmemesi fiziksel ihmale örnektir.
b. ***Psikolojik veya duygusal ihmal***: Çocuğa gerekli ilginin ve desteğin sunulmayarak duygusal ve bilişsel sorunlara veya gerilemelere yol açılmasıdır. Örneğin, sosyokültürel gerekçelerle ebeveynler kız-erkek çocuğu ayrımı yapıyor olabilirler ve buna bağlı olarak kız çocuğuna sevgilerini göstermeyerek duygusal ihmalde bulunuyor olabilirler.
c. ***Eğitimsel ihmal***: Çocuğun gelişim dönemi ile uyumlu eğitimsel ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır. Örneğin, okula gönderilmemesi, sürekli devamsızlık yapmasına izin verilmesi, özel eğitim ihtiyaçlarına dikkat edilmemesidir.
d. ***Tıbbi ihmal***: Çocuğun ruhsal ve/veya fizyolojik yönden tıbbi ihtiyaçlarının giderilmemesidir. Çocuğun sağlık bakımının (örn., aşılarının) yaptırılmaması veya tehlikeli durumlara maruz kalmasına yol açarak tıbbi sorunlar yaşaması bu ihmal türüne örnektir. Ayrıca, çocuklar gerekli tıbbi bakımları yapılmayarak doğum öncesi de ihmale maruz kalabilmektedir (Macdonald vd., 2016). Annenin hamilelikte beslenmesine dikkat etmemesi veya alkol kullanımı gibi davranışlar sergilemesi doğum öncesi sergilenen ihmal davranışına örnek verilebilir.

Çocuk İstismarı

Genel olarak çocuk istismarı: Çocuğun sağlığına, yaşamına veya gelişimine zarar verebilen, genellikle bir yetişkin tarafından gerçekleştirilen çocuğa yönelik fiziksel, duygusal ve/veya cinsel davranışlara denilmektedir. Bununla birlikte, çocuk istismarının ayrıntılı tanımlanması ve bu olumsuz yaşantıya yönelik yaptırımlar ülkelerin hukuk kurallarına göre değişebilmektedir. Örneğin, bazı Arap ve Afrika ülkelerinde 13 yaşındaki bir ergenle evlenilmesi hukuki yönden sorun teşkil etmezken ve çocuk istismarı olarak değerlendirilmezken evrensel ve bilimsel ilkeleri benimseyen gelişmiş ülkelerde bu bir suçtur.



Şekil 1. Çocuk İstismarı Türleri ve Birbirleriyle Etkileşimleri

Türleri

Çocuk istismarı, yapılan davranışın ve/veya çocukta yarattığı etkinin niteliğine göre fiziksel, cinsel ve duygusal istismar olarak genellikle üç başlık altında ele alınmaktadır (Koçtürk, 2018). Bu üç istismar türü ayrı ayrı görülebileceği gibi bir vakada çoğunlukla birden fazla istismar türü birarada olabilmektedir (Koçtürk, 2018; Macdonald vd., 2016). Şöyle ki bir yaşındaki bir çocuk sadece fiziksel istismara maruz kalmış veya bir olayla hem cinsel hem de fiziksel istismar mağduriyeti yaşamış olabilir. Çocuk istismarının türlerini aşağıdaki gibi detaylandırabiliriz:

a. ***Fiziksel istismar***: Çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine veya itibarına zarar veren fiziksel güç kullanımıdır (Debowska, Boduszek, Sherretts, Willmott ve Jones, 2018). Diğer bir deyişle, aile içinde veya aile-dışında yaşanan dövme, vurma, tutma ve sallama, yumruklama, tekme atma, zehirleme, yakma, haşlama, boğma gibi çocukta fiziksel zarara yol açan her türlü davranışa denilmektedir (Debowska vd., 2018; Macdonald vd., 2016). Örneğin, bölümün başında sunulan Zeynep vakasında olduğu gibi her ne gerekçe olursa olsun bir çocuğun ebeveyninden dayak yemesi fiziksel istismardır.

b. ***Cinsel istismar***: Hukuk kurallarına ve toplumun sosyal normlarına aykırı bir şekilde çocuğun zorla veya kandırılarak, bilgisi/isteği olsun veya olmasın gelişimsel olarak hazır olmadığı cinsel bir aktivitede kullanılmasıdır (Debowska vd., 2018; Fry vd., 2018; Macdonald vd., 2016). Bu cinsel istismar davranışı temas içerebileceği gibi dokunma olmadan da gerçekleşebilir. Tablo 1'de görüldüğü üzere, sanal ortamda çocuğun cinsel amaçlı izlenmesi, seksüel davranışlarda bulundurulması veya pornografik amaçla görüntülerinin kaydedilmesi dokunma içermeyen cinsel istismar davranışlarına örnek verilebilir.

Tablo 1. Cinsel İstismar Türleri

A. Dokunma İçeren Cinsel İstismar Davranışları

- Çocuğun vücudunun herhangi bir bölgesine cinsel amaçlı dokunma (örn., öpme, okşama, sıkma, vurma, ısırma, sürtünme),
- Oral, vajinal ve anal penetrasyon,
- Çocuğu cinsel sömürüde kullanma,
- Çocuğun istismarcıya veya başka bir kişiye/çocuğa cinsel amaçlı dokunmaya zorlanması.

B. Dokunma İçermeyen Cinsel İstismar Davranışları

- Çevrimiçi veya yüz yüze cinsel içerikli sohbet etme,
- Çevrimiçi veya yüz yüze sözlü cinsel tacizde bulunma (örn., cinsel hakaret, teklif veya şakalaşma),
- Çevrimiçi veya yüz yüze cinsel amaçlı çocuğun görüntü kaydının (fotoğraf, video) çekilmesi ve/veya çocuktan istenmesi,
- Çocuğun görüntülerinin pornografik amaçlı kullanılması,
- Çevrimiçi veya yüz yüze cinsel tatmin amaçlı çocuğun izlenmesi (röntgencilik),
- Çevrimiçi veya yüz yüze çocuğun cinsel uyarıcılara/görüntülere maruz bırakılması (örn., teşhircilik, pornografik video, fotoğraf vb. materyalleri veya yaşanan bir cinsel aktiviteyi çocuğa göstermek).

Çocuğun cinsel kötüye kullanımı bir yetişkin tarafından yapılabileceği gibi sorumluluk, güç ve güven ilişkisi içerisindeki bir başka çocuk tarafından da gerçekleşebilir (Fry vd., 2018; Macdonald vd., 2016). Ülkemizdeki yasal düzenlemelere baktığımızda olayı algılama yeteneği gelişmiş bir çocuğun başka bir çocuğa cinsel davranışlarda bulunması da cinsel istismar kapsamına girmektedir. Örneğin, onsekiz yaşında olan ve zihinsel kapasitesinde bir sorun olmayan bir ergenin aynı yaştaki kız arkadaşına -rızası olsa dahi- cinsel davranışlarda bulunması Türk Ceza Kanununa göre suçtur.

c. ***Duygusal istismar***: Alanyazında psikolojik istismar olarak da bilinmektedir. Çocuğun duygusal gelişiminde ciddi ve kalıcı olumsuz etkilere yol açan, çocuğa yönelik her türlü duygusal kötü muameleye duygusal istismar denilmektedir (Macdonald vd., 2016). Örneğin, çocukla alay edilmesi (örn., ad takma), çocuğun küçümsenmesi, aşağılanması, korkutulması, tehdit edilmesi, günah keçisi hâline getirilmesi, izole edilmesi, ayrımcılığa maruz kalması, görmezden gelinmesi veya diğer fiziksel olmayan düşmanca veya reddedici davranışlara maruz kalmasıdır (Bywater, 2017; Fry vd., 2018). Çocuğun bağlanma objesinden ayrı bırakılması (Fry vd., 2018), çok fazla kontrol edilmesi, arkadaş edinmesine izin verilmemesi, başarılarının takdir edilmemesi, çocuğa olumlu duyguların, ilginin ve şefkatin gösterilmemesi, kapasitesinden daha fazla zorlanması, çocuktan yaşına ya da gelişim dönemine uygun olmayan beklentide bulunulması, aile içi şiddet veya madde kullanımı gibi travmatik veya stres yaratan yaşantılara maruz kalması da duygusal istismar davranışlarıdır (Bywater, 2017; Macdonald vd., 2016). Çocuğa değersiz olduğunun veya sevilmediğinin iletilmesi, görüşlerini ifade etme fırsatının tanınmaması, söylediklerleyle veya nasıl söylediğiyle ilgili dalga geçilmesi, başkasına kötü muameleyi duyması veya görmesi ve siber zorbalık da dâhil zorbalığa maruz kalması diğer duygusal istismar davranışlarına örnektir (Macdonald vd., 2016). Kısaca duygusal istismar çocuğun gelişimine uygun ve destekleyici bir çevrenin sağlanmamasıdır (Debowska vd., 2018; Fry vd., 2018).

Gerek duygusal ihmal gerekse duygusal istismar, diğer ihmal ve istismar türlerine göre dışarıdan belirlenmesi en zor kötü muamele türleridir. Ayrıca, duygusal istismar diğer fiziksel ve cinsel istismar türleriyle birlikte görülebileceği gibi tek başına da gerçekleşebilir (Macdonald vd., 2016) ve çocuğun ruh sağlığını ve ruhsal gelişimini ciddi bir şekilde etkileyebilir (Norman vd., 2012).

Çocuk İhmalinin ve İstismarının Görülme Sıklığı

Çocuk ihmalinin ve istismarının görülme sıklığı, hem çocuğa kötü muamelenin türüne hem de çalışmalardaki ihmal ve istismar tanımına ve kullanılan araştırma yöntemine bağlı olarak ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte, az gelişmiş ülkelerde daha yüksek oranda görülebilmektedir (Barth, Bermetz, Heim, Trelle ve Tonia, 2013; Stoltenborgh, van Ijzendoorn, Euser ve Bakermans-Kranenburg, 2011; Stoltenborgh vd., 2013a; Stoltenborgh vd., 2013b; Stoltenborgh vd., 2015; Viola vd., 2016). Ayrıca, özellikle fiziksel ihmal konusunda düşük sosyoekonomik ülkelerdeki, cinsel istismar konusunda da Asya ülkelerindeki araştırmaların kısıtlı sayıda ve bildirim oranlarının düşük olmasından kaynaklı bu kötü muamele türlerinin oranları net olarak bilinememektedir (Stoltenborgh vd., 2011; Stoltenborgh vd., 2013a). Barth ve diğ'nin (2013) yirmi dört ülkede cinsel istismarın görülme sıklığını değerlendir-

dikleri çalışmalarında cinsel istismar oranının kızlarda %8-31, erkeklerde de %3-1 arasında değiştiğini saptamışlardır. Bununla birlikte her 100 çocuktan dokuz kız ve üç erkeğin zorla tecavüze maruz kaldığını belirlemişlerdir. Bir başka çalışmada ise dünya genelinde cinsel istismarın görülme sıklığının ortalama %12,7 (kızlarda %1 erkeklerde %7,6) olduğu saptanmıştır (Stoltenborgh vd., 2011). Fiziksel istismar ise ortalama %22.6 oranında görülürken (Stoltenborgh vd., 2013b), gelişmiş ülkelerde %4-16 arasında değişmektedir (Gilbert vd., 2009b). Düşük sosyoekonomik düzeydeki ülkelerde ise neredeyse her iki çocuktan biri fiziksel istismar mağduru olabilmektedir (World Health Organization, 2002). En sık görülen istismar türlerinden biri olan duygusal istismar ise dünyada ortalama %36,3 oranında görülmektedir (Stoltenborgh vd., 2015). İhmalin görülme sıklığını ele aldığımızda da bir metaanaliz çalışmasına göre fiziksel ihmalin görülme sıklığı %16,3, duygusal ihmalin görülme sıklığı ise %18,4'tür (Stoltenborgh vd., 2013a).



Şekil 2. Çocuk İstismarı ve Mağdurlarının Bildirim Durumları

Yukarıda vurgulandığı üzere gerek ülkeler arasında gerekse çalışmalarda ortak bir tanımın olmaması, çocuk ihmali ve istismarı sorununun boyutunu belirlemede önemli bir engel olup, belirtilen rakamlar buzdağının sadece görünen yüzünü yansıtmaktadır (bk. Şekil 2). Bununla birlikte, mağdurların çeşitli nedenlerle bildirimde bulunmaması (Sawrikar ve Katz, 2017) veya bildirimde bulunsalar dahi sorunun adli veya resmi kurumlara yansımaması da görülme sıklığının belirlenmesinde yaşanan diğer engellerdir. Bir başka açıdan, Türkiye'de ulusal veri tabanının olmaması (Kuş türk ve Yılmaz, 2018) ve bürokratik nedenlerle cinsel istismar gibi konularda araştırmalara izin verilmemesi (Sofuoğlu vd., 2014) mağdur çocukların oranını belirlemeyi

takibini engellemektedir. Bu nedenlerle ilişkili olarak, ülkemizde çocuk ihmalinin istismarının görülme sıklığı net olarak bilinememektedir. Türkiye'de bu konudaki kapsamlı çalışmalardan biri ise Sofuoğlu ve diğ.'nin (2014) üç ilde (İzmir, Denizli Zonguldak) 7540 çocukla gerçekleştirdikleri araştırmadır. Bu çalışmanın bulgularına göre duygusal istismarın görülme sıklığı %70,5, fiziksel istismarın %58,3, ihmalin de %42,6'tür. Bu konuda yapılan bir tarama çalışmasında da Türkiye'de fiziksel istismar oranının %15 ile %75 arasında, cinsel istismarın da yaklaşık %20 oranında olduğu belirtilmektedir (Akt., Sofuoğlu vd., 2014).

Çocuk İhmalinin ve İstismarının Çocuk Üzerindeki Etkileri

Çocuk ihmalinin ve istismarının çocuğun beden ve ruh sağlığına birçok olumsuz etkisi vardır (Gallo, Munhoz, de Mola ve Murray, 2018; MacMillan vd., 2001; Widom, DuMont ve Czaja, 2007). Bu etkiler ihmalin ve istismarın türüne göre değişebildiği gibi ihmal ve istismar sayısının fazlalığı, istismarcının çocuğun güvendiği bir kişi olması, çocuğun istismarı yaşadığı gelişim döneminin özelliği gibi çeşitli faktörlere göre şiddetlenebilmekte ve daha uzun sürebilmektedir.

İhmalin ve istismarın çocuğun beden ve ruh sağlığına yönelik etkileri fiziksel, psikolojik, sosyal ve eğitimsel alanda sergilenen bazı belirtilerle kendisini göstermektedir. İhmal ve istismar mağduru bir çocuğu tanıyabilmek ve bildirimde bulunmayan bir çocuğu fark edebilmek için onların sergilediği belirtileri/tepkileri bilmek çocuklarla çalışan uzmanlar için çok önemlidir. Bu sayede ihmal ve istismar mağduru çocukları fark edilebilirler ve onlara gerekli psikososyal müdahalelerde bulunabilirler. Bu bağlamda ihmal ve istismar sonrası çocukların fiziksel, psikolojik, sosyal ve eğitimsel alanda yaşadıkları belirtileri/tepkileri genel anlamda şu şekilde sınıflandırabiliriz:

a. ***Fiziksel belirtiler:*** Fiziksel belirtiler en çok ihmalde, fiziksel istismarda ve cinsel istismarın dokunma/penetrasyon içeren türünde görülmektedir. Çünkü ihmal sonucunda büyük olasılıkla çocuğun sağlığında ve gelişiminde hasarlar oluşmakta (Macdonald vd., 2016) olup, gelişim geriliği başta olmak üzere çeşitli yelpazede fiziksel belirtilerle karşılaşılabilir. Fiziksel istismar sonrası çocuğun vücudunda aşağıdaki belirtilerden biri veya birden fazlası görülebilir (Ekinci, 2010):

- Birden fazla yara izi,
- Göziçi kanama,
- Kaburga, kürek ve/veya kafatası kemiği gibi kemiklerde kırıklar,
- Düzgün sınırlı yanıklar, eldiven-çorap tarzı yanıklar, sigara yanıkları, çocuğun yaşı veya anlatılan öykü ile uyumsuz haşlanma tarzı yanıklar, iki taraflı simetrik yanıklar; genital (üreme organlarının bulunduğu bölge), perineal (anüs ile cinsel organ arası bölge) veya kalça bölgesi yanıkları,
- Yürüyemeyen çocuklarda ekimoz (deride morartı) izleri,

- Kemik çıkıntıları dışındaki bölgelerde ekimozlar veya iyileşmenin değişik aşamalarındaki ekimozlar,
- Belirli bir nesne izine benzeyen yaralar,
- Morluk vb. şekilde el izleri,
- Isırık veya ip izleri.

Cinsel istismar olaylarının ise çoğunluğunda fiziksel bulgu belirlenememektedir. Özellikle cinsel istismarın penetrasyon içeren türünde bulgular görülmekle birlikte bu istismar türünde bile çocukların geç bildirimde bulunması, anogenital bölgenin hızla iyileşmesi ve benzeri nedenlerle var olan bulgular da yok olabilmektedir (Değer ve İnanıcı, 2011). Hemen bildirimin yapılması durumunda ise cinsel istismarın türüne göre mağdurun vücudunda izler (örn., boyunda morluk, ısırık vb. izler) veya anogenital bölgede yırtık, morluk gibi izler belirlenebilir. Diğer yönden, cinsel istismar mağdurları yaşadığı psikolojik sorunlara bağlı olarak fiziksel tepkiler sergileyebilirler. Bu fiziksel tepkiler çocuktan çocuğa farklılaşmakla birlikte genel olarak aşağıdaki bozukluklar veya davranışlar şeklinde gözlenebilir (Fergusson vd., 2008; Germain ve Sandoval, 2002; Koçtürk, 2016):

- Akut stres bozukluğu, TSSB, kaygı vb. bozukluklarda görülen fiziksel belirtiler (örn., sinirlilik, aşırı tetikte olma hâli, aşırı irkilme),
- Öz yaralama izleri (örn., kolları jiletleme),
- Cinsel davranışlar (örn., okul öncesi ve engelli çocuklarda mastürbasyon davranışlar),
- Somatik belirtiler,
- Regresif davranışlar,
- Madde kullanımı veya madde yoksunluğu belirtileri.

b. ***Duygusal belirtiler:*** Germain ve Sandoval (2002) ihmal ve istismar sonrası çocuğun yaşadığı duygusal tepkileri: kaygı, korku, suçluluk ve utanma, flashbackler, depresyon ve yas, düşük öz saygı ve öfke olarak aktarmaktadır. Ayrıca mağdurlar duygu ayarlama sorunları da sergileyebilirler (Shields ve Cicchetti, 2001). Duygusal tepkiler istismar yaşantısı tekrarlandığında, çocuk bildirim yapıp kendisine inanılmadığında veya sosyal destek görmediğinde ve/veya istismarcının kaybında tekrar yaşanabilmektedir (Germain ve Sandoval, 2002).

İhmal ve istismar sonrası çocukların en çok aldıkları psikiyatrik tanıların ise akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon bozukluğu ve kaygı bozuklukları olduğunu görmekteyiz. Bununla birlikte, madde kötüye kullanımı, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, antisosyal kişilik bozukluğu ve cinsel dışavurum bozukluğu (cinsel istismar vakalarında) da mağdurların aldığı tanılar arasındadır. Boylamsal araştırmaların sonuçlarına göre mağdur çocukların tanı alma oranları ihmal ve istismara uğramamışlara göre en az 1,5 kat artırmaktadır (Fergusson, vd., 2008; Widom, DuMont ve Czaja, 2007). Örneğin, duygusal istismar maruz kalma sonucunda çocuklar daha fazla depresyon yaşamakta, madde kullanmakta, intihar girişiminde ve riskli cinsel davranışlarda bulunmaktadırlar (Norman vd., 2012). Bir diğer yönden, istismarın ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri sadece çocukluk döneminde değil yetişkinlik döneminde de devam etmektedir. Söz gelimi, çocuk istismarının yetişkinlik döneminde depresyon ve anksiyete yaşamada risk faktörü olduğu, her bir istismar türüne maruz kalmanın bu riski artırdığı alanyazında bilinmektedir (Gallo vd., 2018; MacMillan vd., 2001).

c. ***Sosyal belirtiler:*** Mağdur çocukların sergilediği sosyal belirtiler diğer belirtilerde olduğu gibi çeşitlilik sergilemektedir. Bunlardan bazıları: bağlanma sorunları, yakınlıktan kaçınma, işlevsel olmayan tutum ve davranışlar, şiddet ve düşmanca davranışlar sergileme, suç işleme davranışları veya aşırı uyumlu davranışlar sergileme, sosyal ve/veya dil becerilerinde gerileme sonrası sosyal etkileşimde sorunlar yaşamadır (Debowska vd., 2018; Fry vd., 2018; Germain ve Sandoval, 2002; Lum, Powell ve Snow, 2018). Örneğin, ihmal ve istismar mağduru bir çocuğun travma sonrası arkadaş ilişkileri kötüleşebilir ve/veya mağdur olumsuz arkadaş çevresiyle arkadaşlık etmeye başlayabilir. Bu durum da çocuğun aynı kısır döngüyü yaşamasına ve mağduriyetlerinin daha da artmasına yol açabilir.

d. ***Eğitimsel belirtiler:*** Çocuk ihmalinin ve istismarının her bir türünün çocuğun eğitim hayatı üzerine olumsuz sonuçları vardır (Fry vd., 2018; Macdonald vd., 2016). Maruz kaldığı her şiddet türü sonrası çocuğun %13 olasılıkla okuldan mezun olma olasılığı azalmaktadır (Fry vd., 2018). Söz gelimi, duygusal istismar diğer istismar türleri gibi çocuğun eğitim hayatını olumsuz etkilemekte ve duygusal şiddet sonrası okul terki iki kat, cinsel istismar sonrasında da okul devamsızlığı üç kat artmaktadır. Ayrıca yaşadıkları duygu ayarlama, davranışsal ve benzeri sorunlara bağlı ihmal ve istismar mağdurları okullarda hem zorbalık davranışı sergileyebilirler hem de zorbalık mağduru olabilirler (Bowes vd., 2009; Lereya, Samara ve Wolke, 2013; Shields ve Cicchetti, 2001). Yetişkinlik döneminde de kariyer gelişimleri olumsuz etkilenebilir, iş bulmada ve ekonomik yönden sorunlar yaşayabilirler (Koçtürk, Ulaş ve Bilginer, 2018; Macdonald vd., 2016).

Çocuk ihmalinin ve istismarının mağdurların hayatına yukarıdaki etkileri göz önüne alındığında toplumsal yönden de ülke ekonomisine maliyetinin yüksek olduğu görülmektedir. Şöyle ki çocuk ihmalinin ve istismarının toplumsal maliyeti: Hastalıkların ve yaralanmaların tıbbi ve sosyal bakımını, ergen hamileliğinin (Türkiye'de erken evliliğin) kuşaklar arası geçişini, sosyal hizmet, özel eğitim ve adli sistem harcamalarını ve üretim kaybını içermektedir (Fang, Brown, Florence ve Mercy, 2012; Macdonald vd., 2016). Japonya'da 2012 yılında çocuk istismarının maliyetinin 12 milyar dolar olduğu ve bu tutarın 2011 yılında gerçekleşen Fukushima felaketinin yarattığı zarara eşit olduğu belirlenmiştir (Wada ve Igarashi, 2014). Amerika'da ölümcül olmayan çocuğa kötü muamelenin 2010 yılında 210.012 dolar, her ölümle sonuçlanan vakaların da 1.272.900 dolar harcamaya yol açtığı saptanmıştır (Fang vd., 2012). Sonuç olarak, çocuğa kötü muamelenin her türünün çocuğa, ailesine ve topluma olum-

suz etkisi vardır. Bu bulgular gerek çocuğun gerekse toplumun ruh sağlığı açısından bu konuda önleme çalışmalarının ne derece önemli olduğunu bizlere bir kez daha göstermektedir.

Çocuk İhmali ve İstismarı İçin Risk Faktörleri

Çoğu kötü muamele türü genellikle bir arada görülmekte (Dong vd., 2004; Gilbert vd., 2009b), diğer bir deyişle benzer risk faktörlerini içermektedir. Risk faktörleri konusunun detaylı olması ve çalışmalar arasında farklı bulguların elde edilebilmesi sebebiyle de bu bölümde daha çok ortak risk faktörlerine değinilmektedir.

Alanyazında çocuğa, ebeveyne ve yetiştirilen ortama özgü risk faktörlerinin karmaşık etkileşiminin sonucu olarak çocuk ihmali ve istismarı görüldüğüne dair çeşitli kuramsal açıklamalar yapılmaktadır (örn., Belsky, 1980). Bu kuramsal açıklamalardan en bilineni Belsky'ye (1980) ait olup modelde çocuk ihmali ve istismarı, risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin dengede olmaması ile açıklanmaktadır. Kurama göre risk faktörleri dört temel düzeyden kaynaklanabilir. Bunlar:

1. *Ebeveynin ontogenetik gelişimi* (örn., ebeveynin kendi geçmişindeki olumsuz ebeveyn yaşantılarını kendi ebeveynlik davranışlarına taşıması),
2. *Çocuğun ve ailenin özellikleri* (örn., çocuğun kolik, hiperaktif veya prematüre olması),
3. *Yaşanılan çevrenin özellikleri* (örn., sosyal desteğin olmaması),
4. *Toplumsal faktörler*dir (örn., şiddet, fiziksel istismar gibi çocuğa ve çocuğa kötü muameleye yönelik toplumun tutumu).

Yukarıda görüldüğü üzere çocuk ihmaline ve istismarına yönelik risk faktörleri daha çok ekolojik modelle açıklanmakta olup ihmalin ve istismarın nedeni ontolojik gelişim, mikro sistem, ekzo sistem ve makro sistem olarak çeşitli düzeylerde, çeşitli faktörlerden oluşabilir. Örneğin, bu bağlamda Belsky (1984) önerdiği "Ebeveynliğin Belirleyicilerinin Süreç Modeli"nde evlilik ilişkisi, sosyal ilişkiler ve çalışma hayatı gibi faktörlerin ebeveynliği etkilediğini, bunların da ihmal ve istismara yol açabileceğini belirtmiştir.

Çocuk ihmali ve istismarı için risk faktörleri konusunda dikkat edilmesi gereken nokta ise ihmal ve istismar türüne göre bireysel ve ailesel özelliklerin farklılaşabileceğidir. Örneğin, cinsiyet faktörünü ele aldığımızda Türkiye'de ihmal kızlarda, fiziksel istismar ise erkeklerde daha yüksek oranda görülmektedir (Sofuoğlu vd., 2014). Cinsel istismar yönünden de tüm dünyada kızlar erkek çocuklarına göre daha dezavantajlı konumdadır. Bir diğer yönden, düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerde ihmal ve istismar daha sık görülse de yüksek sosyoekonomik düzeydeki ailelerde de ihmal ve istismar yaşanabilir. Söz gelimi, Amerika'da yapılan bir araştırma sonucuna göre yüksek ve orta gelirli ailelerde ebeveynlerin başarılı olmaları konusunda yaptıkları baskı sonucu çocukların duygusal istismara maruz kaldığı ve bu çocukların normalden iki kat daha fazla depresyon ve kaygı bozukluğu yaşadıkları saptanmıştır (Luthar, Barkin ve Crossman, 2013). Araştırma sonuçlarına göre risk altındaki çocukların özelliklerini incelediğimizde şu şekilde ortak bir gruplandırma yapabiliriz (Freisthler, Kepple, Wolf, Curry ve Gregoire, 2017; Germain ve Sandoval, 2002; Lee, Lee ve Park, 2016; Mulder, Kuiper, van der Put, Stams ve Assink, 2018; Wu, Lu, Lin ve Feng, 2015):

a. Ebeveyne özgü risk faktörleri:
   - Küçük yaşta ebeveyn olma,
   - Tek ebeveyn olma,
   - Ebeveynin stres düzeyinin yüksek olması,
   - Ebeveynler arasında şiddet varlığı,
   - Ebeveynin sosyal desteğinin düşük düzeyde olması,
   - Ebeveynin baş etme becerisinin düşük düzeyde olması,
   - Ebeveynin çocukluğunda ihmal ve istismara maruz kalması,
   - Bağlanma sorunu olan ebeveynler,
   - Sosyal yönden izole ebeveynler,
   - Ebeveynin antisosyal/kriminal suç öyküsü,
   - Ebeveynin psikiyatrik sorunlarının varlığı,
   - Ebeveynin madde kullanımı.

b. Çocuğa özgü risk faktörleri:
   - Daha önce ihmal ve istismara maruz kalmış olması,
   - Engellilik varlığı,
   - Prematüre olma.

c. Ailesel risk faktörleri:
   - Düşük sosyoekonomik düzey,
   - Geniş aile.

d. Toplumsal risk faktörleri
   - Ataerkillik, totalitarizm gibi eşitsizliğe dayalı toplumsal yapı,
   - İhmali ve istismarı normal gören toplumsal normlar,
   - Yetersiz çocuk koruma sistemi.

Çocuk ihmali ve istismarı yukarıda belirtilen bir nedenden kaynaklanabileceği gibi birden fazla nedenin etkileşiminden de kaynaklanabilir. Örneğin, düşük gelirli iki aileyi ele aldığımızda, stres düzeyi yüksek olan ebeveynlerin bulunduğu ve/veya sosyal destek düzeyi düşük olan ailede ihmalin ve istismarın görülme olasılığı daha yüksek olacaktır. Bu bağlamda da sadece bir risk faktörünün ihmal ve istismara yol açmayabileceğini, koruyucu faktörlerin de önemli olduğunu görmekteyiz. Alanyazında bazı çalışmalarda koruyucu faktörlerin olmamasının risk faktörlerinden daha fazla istismara maruziyetini yordadığı belirtilmektedir (örn., Dixon, Browne ve Hamilton-Giachritsis, 2009). Koruyucu faktörler, risk maruziyetini azaltan ve

zor koşullarda olumlu sonuçları sağlayan *interaktif* (birbiriyle etkileşimli) faktörlerdir (Bywater, 2017). Bunlar: gelişimsel olarak uygun ebeveynlik becerilerinin uygulanmasını, çocuğun sosyal, duygusal ve akademik gelişimini desteklemeyi, aileden, arkadaşlardan ve kurumlardan oluşan güçlü sosyal destek ağının geliştirilmesini, etkili becerilerden yararlanılmasını, öfke kontrolünü, problem çözmeyi, sağlıklı seçimler yapmayı ve yoksulluk içinde veya kalabalık aile ortamında yaşamamayı içermektedir (Bywater, 2017). Bu kapsamda da koruyucu faktörleri artırmak amaçlı gelişmiş ülkelerde ebeveynlere önleme ve/veya müdahale programları uygulanmaktadır. Bu programlarda aile merkezli stratejiler amaçlanmakta olup dezavantajlı konumda olan ailelerin veya risk altındaki çocukların risklerinin azaltılması hedeflenmektedir (McDonald vd., 1997; McDonald ve Sayger, 1998). İlerleyen bölümde ebeveyn eğitim programları ayrı bir başlıkta ele alınmakta ve bu programların özellikleri daha detaylı anlatılmaktadır.

Ebeveyn Eğitim Programları

Gelişmiş ülkelerde çocuğa kötü muameleyi önleme ve müdahale etme amaçlı yapılan uygulamalardan biri ebeveynlik programlarının uygulanmasıdır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde dernekler (örn., Parents United, Parents Anonymous) tarafından verilen grup programları ebeveynlerin hem başka ebeveynlerden istismar davranışlarıyla nasıl baş ettiklerini öğrenip onları model almalarına hem de ihtiyaç duydukları sosyal destek ağını kurmalarına yardım etmektedir (Germain ve Sandoval, 2002). Ebeveynlik programları ebeveynin bilişlerini, inançlarını ve davranışlarını değiştirmeyi, aile işlevselliğini artırmayı ve çocuk-ebeveyn ilişkisini geliştirmeyi amaçlamakta; çocuklarının davranışsal, sosyal-duygusal ve bağlanma sorunlarını yönetmede uygun olmayan yaklaşımları sergileyen veya ruhsal sorunları olan ebeveynlere özellikle uygulanabilmektedir (Bywater, 2017; Furlong vd., 2013). Bunun sebebi ise istismarda bulunan ebeveynlerin uygun gelişimsel beklentileri kazanmaya, empati becerileri edinmeye, öfke, hayal kırıklığı ve bağımlılık ile baş etmeyi ve alternatif disiplin yöntemlerini öğrenmeye ihtiyaçları olabilmektedir (Germain ve Sandoval, 2002). Bir başka açıdan, ebeveynlik ile çocukların riskli davranışlar sergilemeleri (örn., cinsel riskli davranışlarda bulunma, şiddet sergileme ve madde kullanımı) arasında da ilişki vardır ve ebeveynlik becerilerinin artırılması çocuğun riskli davranışları için koruyucu bir faktör olabilmektedir (Ruprah, Sierra ve Sutton, 2017).

Çocuk ihmalini ve istismarını önlemek amaçlı sıklıkla kullanılan bilişsel-davranışçı ebeveyn grup programları sosyal öğrenme kuramına ve edimsel ve klasik öğrenmeye dayanmaktadır (Axford vd., 2017; Bywater, 2017). Bu kapsamda da hazırlanan programlar davranışsal ilkelerin, ebeveynlik becerilerinin ve temel problem çözme becerilerinin modelleme ile öğretildiği ve davranış yönetme becerilerinin ebeveynlere uygulatıldığı interaktif ve işbirlikçi öğrenme tarzındadır. Etkili programların temel bileşenleri ise: olumlu ebeveynlik becerilerini nasıl ve ne zaman kullanmayı öğrenme, gözlem yapma, model olma, davranışsal provaları uygulama (ör., rol oynama), sosyal desteğini kullanma, çocuğa ve çocuğun davranışlarını yönetmeye dair gerçekçi olmayan bilişleri yeniden şekillendirme ve bunları sürdürmeyi engelleyen faktörlerin üstesinden gelmedir (Hutchings, Gardner ve Lane, 2004).

Ebeveynler için yapılandırılmış grup programları haftada veya iki haftada bir olmakta, bir-iki saat süren bu oturumlar en az üç, en fazla da 24 hafta sürebilmektedir (Axford vd., 2017; Bywater, 2017). Oturumlar hamilelik dönemindeki ebeveynlerden her yaş döneminde çocuğu olan ebeveynlerle toplumsal ortamlarda, çocuk merkezlerinde, okullarda ve kliniklerde gerçekleştirilmekte olup, bu şekilde toplumsal kaynaklar ebeveynlerin stresini azaltmada kullanılmaktadır (Axford vd., 2017; Bywater, 2017; Germain ve Sandoval, 2002). Okullarda uygulanan önleme programlarına "Aileler ve Okullar Birlikte" (Families and Schools Together) adlı önleme programı örnek olarak verilebilir (McDonald vd., 1997; McDonald ve Sayger, 1998). Bu program akademik başarısızlığın, şiddetin, madde kullanımının, suç işlemenin ve aile stresinin azaltılmasını ve aile işlevselliğinin artırılmasını amaçlamaktadır.

Önleme programları sağlık ve eğitim alanındaki çeşitli meslek grupları tarafından verilebildiği gibi programın türüne göre gönüllü kuruluşlardaki ebeveynler tarafından da uygulanabilmektedir (Bywater, 2017). Oturumların yapılacağı yerlerin seçiminde dikkat edilen nokta ise ortamın her iki ebeveyn için de etiketlenme yapılmayacağı, konforlu, tehditkar olmayan, kolay ulaşılabilir ve çocukları bırakmak için kreşe sahip bir yer olmasıdır (Axford vd., 2017). Bunlara ek olarak, alanyazında ebeveynlere eğitim vermenin yanında mutlaka ayda en az bir ve daha fazla ev ziyaretinde bulunulması gerektiği, bu şekilde ebeveyn programlarının çocuklar için çok daha etkili olduğu vurgulanmaktadır (örn., Grindal vd., 2016). Bir diğer yönden, grup programlarından farklı olarak ev ziyaretleri şeklinde yapılan ebeveyn eğitim programlarında ise rol oynama teknikleriyle ebeveynlere eğitim verilmekte, süpervizyon uygulanmakta ve etkililik izlenmekte olup bu programların da olumlu ebeveynliği geliştirmede ve kötü muameleyi azaltmada yararlı olduğu bilinmektedir (Casillas, Fauchier, Derkash ve Garrido, 2016). Bir başka yöntem olarak, çevrimiçi şekilde yapılan ebeveyn eğitim programları da ebeveynlerin tutumlarının ve davranışlarının değişiminde faydalı görülmektedir (Nieuwboer, Fukkink ve Hermanns, 2013).

Mağdur Çocukları Fark Etme ve Bildirimi Kolaylaştırmak İçin Yapılması Gerekenler

"Anneme veya başkasına anlatsaydım babam kedimi öldürecekti..."

Yukarıdaki cümle, okul öncesi dönemdeki bir çocuğun, babasının cinsel istismarını anlatamama sebebidir. Daha önce de vurgulandığı üzere, her çocuk yaşadığı ihmal ve istismar yaşantısını anlatmayabilir. Bu durumun çeşitli nedenleri vardır. Örneğin, özellikle küçük yaştaki çocuklar yaşadıkları ihmal ve istismar olaylarını anlamlandıramadıkları, diğer bir deyişle, bu olayların yanlış bir davranış olduğunu bilmedikleri için bu durumu birilerine anlatmaları zordur. Bir diğer yönden, gelişim

dönemleri ve zihinsel ve konuşma engelliliğine sahip olma gibi özellikleri sebebiyle de bazı çocuklar kendilerini ifade edememektedirler. Bazı çocuklar da ailede sorun çıkmasından korkma, istismardan kendini suçlama, utanma, istismarcıya bağlılık, istismarcı tarafından korkutulma ve kandırılma gibi çeşitli nedenlerle maruz kaldıkları ihmali ve istismarı bildirmeyebilirler (Koçtürk ve Bilginer, 2018; Radford, 2017).

Çocukların bildirimde bulunamamaları özellikle cinsel istismar olaylarında daha fazla yaşanmaktadır. Bu nedenleri incelediğimizde hem Türkiye'de hem de diğer ülkelerdeki bazı araştırmalarda çocukların en çok ailelerini veya ailelerinin adını korumak için cinsel istismarı saklayabildikleri görülmektedir (Koçtürk ve Bilginer, 2018; Sawrikar ve Katz, 2017). Sawrikar ve Katz (2017) bildirimi engelleyen diğer faktörlerin ise çocuğun sosyal gücünün düşük olması, duyguların bastırılmasına yönelik sosyal normlar, kaderci ve/veya dinî inançlar, sosyal dışlanma, namus cinayetleri bildirdiği takdirde özellikle anne tarafından desteklenmeyeceğine ve toplum tarafından etiketleneceğine dair inançlar olduğunu belirtmektedirler. Ülkemizde yapılan bir araştırmada da cinsel istismar mağdurlarının en sık geç bildirimde bulunma nedenlerinin sırasıyla aile içinde sorun çıkmasından korkma, ebeveynlerini üzmek istememe, çevrenin olayı öğrenmesinden korkma, olaydan dolayı kendini suçlama ve istismarcı tarafından tehdit edilme olduğu saptanmıştır (Koçtürk ve Bilginer, 2018). Bu sonuçlar mağdur çocukların olay sonrası da bildirime dair çeşitli korkular yaşadıklarını ve bunları kimseyle paylaşamayarak çaresizliklerinin daha da arttığını göstermektedir.

Çocukların bildirimde bulunmama oranlarının yüksekliği sebebiyle uzmanların ihmal ve istismar sonrası çocukların sergilediği belirtiler konusunda bilinçli olmaları, bu belirtileri gördükleri durumda mutlaka ihmalden ve istismardan şüphelenmeleri çok önemlidir. Aksi takdirde, görmezden gelinen her çocuk daha fazla ihmale ve istismara maruz kalacak olup daha kötü tablolarla da karşımıza çıkabilir. Söz gelimi, abisinin tacizine uğradığını söyleyen bir mağdura gerekli adli ve psikolojik destek sağlanmadığında mağdur ilerleyen süreçte hamilelik boyutuna varan durumlar yaşayabilir veya ebeveyni tarafından eve beş dakika geç kaldığı için dövülen bir çocuk okuldan alınabilir veya engellilik boyutuna varacak derecede sakatlanabilir. Bu nedenlerle ihmali ve istismarı önlemede, belirlemede ve bildirimde bulunan mağdurlara uygun yaklaşım sergilemede özellikle okullara ve öğretmenlere büyük görevler düşmektedir (Germain ve Sandoval, 2002; Koçtürk, 2018).

Çoğu ülkede var olan, uzmanların yasal olarak adli bildiriminin zorunlu olması şüpheli olguların açığa çıkartılmasında yararlı bir uygulamadır (Mathews, Lee ve Norman, 2016). Ancak çocuk koruma birimlerine başvuran vakaların gerçek vakalara oranı düşünüldüğünde uzmanların mağdurları tanımada, belirlemede ve araştırmada yetersiz kaldıkları düşünülmektedir. Bunun nedeni olarak da alanyazında şu sorunlar belirtilmektedir (Gilbert vd., 2009a):

- Uzmanların çocuk ihmali ve istismarı konusunda bilgi düzeyinin düşük olması,
- Bu vakaların yönetiminde ne yapacağını bilmemeleri,
- Bildirimin çocuğa yararlı olmayacağına dair yanlış inançlarının bulunması,
- Bildirimin çocukla ve/veya aileyle ilişkileri olumsuz yönde etkileyeceğinin düşünülmesi,
- Bildirimin diğer olumsuz sonuçlara yol açacağının düşünülmesidir.

Germain ve Sandoval (2002), çocukların okul personeline güvendiği takdirde yaşadıklarını anlatabileceğini, buna yönelik olarak da ergenlere "Bu zamana kadar ailenizde cinsel saldırıya veya başka bir kişi tarafından fiziksel yaralanmaya maruz kalan var mı?" şeklinde sorulabileceğini, daha küçük çocuklara basit şekilde "Sevgisini göstermek için ailenizde insanlar nasıl sarılır?" veya "Ailenizden birisi başka birine kızdığında ne yapar?" diye sorulabileceğini belirtmektedirler. Bunun dışında, cümle tamamlama formlarından yararlanılarak istismar olayına ve sonuçlarına, ailelerine ve yaşantılarına dair mağdur çocuklardan bilgiler elde edilebilir. Sözgelimi "Elimden gelse..." maddesiyle mağdurlar istismar yaşantısına dair bilgiler verebileceği gibi "Ne yazık ki ben..." maddesiyle de istismar sonrası sıkça görülen kendini suçlamaya dair ifadelerde bulunabilirler (Koçtürk, Bilginer ve Yüksel, 2016). Diğer yönden, "Bu zamana kadar kimseye anlatamadığınız olay nedir?", "Yaşantınızda/hayatınızda neleri değiştirmek isterdiniz?", "Ailenizde sevdiğiniz ve sevmediğiniz davranışlar nelerdir?" gibi açık uçlu kompozisyon ödevleriyle de mağdurların bildirimleri kolaylaştırılabilir. Bazen çocuklar "... ile yalnız kalmak istemiyorum" diye ipucu da verebilirler (Germain ve Sandoval, 2002). Bununla birlikte, yaşça küçük veya zihinsel engelli çocuklarda oyun terapisi tekniklerinden de yararlanılabilir. Söz gelimi, oyun evi kullanılarak çocuğun evdeki yaşantısını anlatması sağlanabilir veya bir sihirli çubuk gösterilerek "Böyle bir sihirli çubuğun olsa hayatında neleri değiştirmek istersin?" veya "Üç dilek hakkın olsa bunlar neler olur?" gibi sorularla mağdur çocuklardan ihmale ve istismara dair bilgiler elde edilebilir. Bir diğer yönden, adli görüşme uygulamalarında kullanılan projektif resimlerden yararlanılarak küçük çocuklardan istismar türlerinin varlığına dair bilgiler alınabilir. Son olarak da "Aile üyelerinle ve onlardan biriyle geçirdiğin en güzel/kötü günü çizmeni istiyorum." denilerek önce güzel bir güne, sonra da kötü bir güne dair aile resmi çizdirilerek de çocuğun aile yaşantısı öğrenilebilir fakat burada dikkat edilmesi gereken nokta bu şekilde çocuğun bildirimini kolaylaştıran kişinin (örn., öğretmen, okul psikolojik danışmanı) mutlaka bildirim sonrası da çocuğa nasıl davranması gerektiğini biliyor olması ve bu soruları bireysel olarak sormasıdır. Aksi takdirde, sınıf ortamında bu şekilde sorulduğunda ve çocuk bildirimde bulunduğunda bu durum mağdur çocuğun akranları tarafından etiketlenmesine yol açacaktır.

Mağdurla Görüşmede Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Mağdur çocuğa bildirim sonrası uygun yaklaşım sergilenmediğinde *ikincil travma* yaşamasına da yol açılabilir. İkincil travma herhangi bir travma sonrası insanların kendi başlarına gelenlerden kendi kendilerini sorumlu tutmaları ya da başkaları tarafından sorumlu tutulmalarıdır (Janoff-Bulman, 1982; akt., Sungur, 1999). Bu sebeple,

ikincil travma yaratmamak için mağdur bildirimde bulunurken aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir (akt., Koçtürk, 2016):

- Gizliliğe dikkat edilmeli ve görüşmek için özel bir odaya geçilmelidir. Başkalarının duyabileceği veya görüşmenin sekteye uğrayabileceği koridor, sınıf veya öğretmen odası gibi bir ortamda görüşme yapılmamalıdır.
- "Bedeninin kendisine ait olduğu" mesajını vermek ve çocuğun "vücut bütünlüğünü korumak" için görüşme yapan kişi çocuğa sarılma, okşama gibi fiziksel temasta bulunmamalıdır.
- Çocuğun kendisini ifade etmesine izin verilmeli ve sözü kesilmeden dinlenilmelidir.
- Çocuğu dinlerken acıma, ağlama, öfkelenme gibi duygusal tepkiler sergilemekten kesinlikle kaçınılmalıdır.
- Özellikle ensest veya bakım verenin fiziksel istismarı gibi durumlarda mağdurla istismarcı arasında duygusal bir bağın olma ihtimali düşünerek istismarcı hakkında olumsuz ifadelerde (örn., "O, cezaevine gitmeli/gidecek" gibi) bulunulmamalıdır. Aksi takdirde, çocuk size bildirimde bulunduğuna pişman olabilir, "yalan söylediğini" belirterek ifade değişikliğinde bulunabilir.
- İhmal ve istismar durumunu size bildirerek doğru bir davranış yaptığına dair çocuk rahatlatılmalı, bildirimde bulunduğu için çocuğa teşekkür edilmeli ve cesareti övülmelidir.
- Çocuğa inanılmalı, inanılmasa dahi bu durum çocuğa hissettirilmemelidir. Unutulmaması gereken nokta, çocuğun istismar bildirimi gerçek olmasa dahi size böyle bir bildirimde bulunduğunda Türk Ceza Kanununa (md. 279) göre bunu adli birimlere bildirmeniz gerektiğidir. İstismar olayının gerçek olup olmadığını araştırmak yargının işidir. Çocuğun söylediklerinin güvenilirliğine dair sorular sorduğunuzda mağdur inanmadığınızı düşünebilir, sizin ona destek olacağınıza dair inancı yok olabilir ve belki de bir daha kimseye bu durumu anlatmayabilir.
- Bilindiği üzere travma mağdurlarında kendini suçlama eğilimi görülmekte ve bu durum psikopatalojiye zemin hazırlamaktadır (Glover vd., 2010). Bu nedenle, mağdurlara terapötik destek sağlamak amaçlı "Bu yaşananlarda hiçbir şekilde senin suçun yok" gibi bir cümleyle ihmalin ve istismarın onun suçu olmadığı çocuğa belirtilmelidir.
- Görüşme boyunca jargonlardan kaçınılmalı, özel bölge ve benzeri ifadelerde çocuğun kelimeleri kullanılmalıdır. Örneğin, çocuk özel bölgelerine hangi kelimeyi söylemişse onun söylediği kelime kullanılmalıdır.
- Detayları öğrenmek için çocuğa yönlendirici sorular sormaktan kaçınılmalı, açık uçlu sorular sorulmalıdır. Örneğin, "Baban seni her gün mü dövüyor?" gibi yönlendirici (yanlış ifadeye yol açıcı) bir soru yerine "Baban ne sıklıkla bu şekilde davranır/döver?" şeklinde sorulabilir.
- Görüşmenin sonlarında öncelikle çocuğun güvenlik ihtiyacının olup olmadığı belirlenmeli ve çocuğun korunma kararının alınmasına yönelik destek sağlanmalıdır. Söz gelimi, mağdur çocuğun olayı anlattığının aile üyelerinin veya istismarcının bilmesi hâlinde çocuğa bir zarar gelebileceği durumlarda (örn., ensest vakalarda) çocuk size mesai bitiminde olayı anlatmış olsa dahi eve gönderilmemeli ve mutlaka o gün adli birimlere bildirimde bulunulmalıdır.
- Yine görüşmenin sonlarında adli bildirim yükümlülüğünün olduğu çocuğun yaşına uygun bir dille anlatılmalıdır. Bununla birlikte adli bildirim sonrası kendisine yardım edileceği, bir daha kimsenin bu şekilde kendisine davranmaması için ilgili kişilerin ellerinden geleni yapmaya çalışacağı belirtilerek çocuğun kaygıları azaltılmaya çalışılmalıdır.
- İstismar olayı öğrenildikten hemen sonra Türk Ceza Kanunu madde 279'a göre okulun bağlı olduğu polis merkezine, çocuk şubeye veya Cumhuriyet Savcılığına adli bildirimde bulunulmalıdır. Bu süreçte çocuğun okulda intihar girişimi, öz yaralama ve benzeri davranışlarda bulunmaması için gerekli önlemler alınmalıdır (Koçtürk, 2018). Söz gelimi, odada kesici alet, cam eşya ve benzeri malzemeler bulundurulmamalı, çocuğun yalnız kalması önlenmelidir.

Yukarıdakilere ek olarak, eğer mağdur çocuklarla çalışan uzmanlar Adalet Bakanlığında görev yapıyorlarsa veya farklı kurumlarda olmalarına karşın mağdur çocukların mahkemelerinde/ifade alımlarında bilirkişilik yapıyorlarsa çocuğu yönlendirmemek ve ikincil travmaya yol açmamak için mutlaka çocuklarla adli görüşme konusunda eğitimli almalıdırlar. Çünkü adli görüşme eğitimi bireysel psikolojik danışma veya terapi oturumlarından farklılık göstermektedir. Örneğin, bir psikolojik danışman asgari düzeyde teşvik için bireysel psikolojik danışmada "Hı, hı." veya baş sallama gibi davranışlar sergileyebilirken, bir adli görüşmede suç unsurlarını anlatan bir mağduru yönlendirmemek ve onun olayı abartarak anlatmasını engellemek için bu şekilde asla davranmaması gerekmektedir.

Mağdurlara Uygulanan Psikososyal Müdahaleler

Gelişmiş ülkelerde ihmale ve istismara maruz kalan çocuklara çeşitli psikososyal müdahaleler uygulanmaktadır. Bunlar (Foa, McLean, Capaldi ve Rosenfield, 2013; Jaberghaderi vd., 2004; Macdonald vd., 2016):

- Bilişsel davranışçı terapi (BDT), travma odaklı BDT, istismar odaklı BDT, uzun süreli maruz bırakma vb. adlarla bilişsel terapiye dayalı müdahaleler,
- Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR),
- Bağlanma temelli müdahaleler,
- Destekleyici psikolojik danışma,
- Sanat yoluyla duyguların ifade edilmesini sağlayan müdahaleler (örn., sanat terapi, drama terapi, müzik terapi, oyun terapisi, öyküsel grup terapi),
- Sistemik aile müdahaleleri,
- Çocuğa veya çocuk-ebeveyn ikilisine sunulan psikoanalitik temelli müdahaleler,

- Çok sistemli terapi,
- Akran danışmanlığı.

Yukarıdaki birçok müdahale ve/veya terapi yaklaşımı travma mağdurlarına uygulanmakla birlikte, genel olarak değerlendirildiğinde eklektik terapiler veya oyun terapileri mağdurların sosyal işlev sorunlarında, BDT ise travma sonrası stres bozukluğunda, davranışsal sorunlarda, düşük benlik algısında ve ebeveynle ilişkili sorunlarda en iyi terapi yöntemi olarak değerlendirilmektedir (Benuto ve O'Donohue, 2015). Ayrıca, çocukluk travmalarıyla baş edebilmek için geliştirilmiş farklı terapi yaklaşımlarının çok azının etkililiği bilimsel olarak sınanmıştır (Deblinger, Pollio ve Runyon, 2017). Bu açıdan, Travma Odaklı BDT ve EMDR alanyazında en çok etkililiği sınanan tedavi modelleridir (örn., Jaberghaderi vd., 2004). Bilişsel davranışçı terapi ile travma-duyarlı müdahaleleri (bağlanma, gelişimsel nörobiyoloji, aile, güçlendirme ve hümanistik kuram yönleriyle) bütünleştiren *Travma odaklı BDT*'de tipik olarak çocuklarla ve ebeveynlerle bireysel oturumlar ile ebeveynin ve çocuğun bir araya getirildiği birleşik oturumlar düzenlenmekte ve bu oturumlarda psikoeğitim, beceri eğitimi ve travmatik anıların terapötik ele alınması sağlanmaktadır (Deblinger vd., 2017). İkinci olarak, Türkçe "Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme" olarak adlandırılan *EMDR* da izole anıların işlenmesini sağlayan fizyolojik temelli bir terapi türüdür.

Cinsel istismar mağduru çocukların tedavisinde birçok yöntem ve tekniğin birleşiminden oluşan bütünleşik bir yaklaşım sergilenebilmektedir. Bu bütünleşik yaklaşımda, çocuğun yeniden istismara uğramaması için cinsel istismarı önlemeyle ilgili psikoeğitim, istismar deneyimini ve duygularını inceleme, sanat terapi, oyun terapisi, rol oynama, problem çözme, kukla çalışmaları, yazma egzersizleri ve davranış yönetimi gibi birçok yöntem ve teknik kullanılmaktadır (Benuto ve O'Donohue, 2015). Yapılan müdahaleler klinik, okul, toplum gibi bir veya birden fazla ortamda gerçekleştirilebildiği gibi bireysel ve/veya gruba dayalı da olabilmektedir (Benuto ve O'Donohue, 2015; Macdonald vd., 2016).

Mağdurlarla Psikolojik Danışma Süreci

İhmale ve istismara maruz kalmış mağdurlara bireysel ve grupla psikolojik danışma uygulanabilmektedir. Çocuğa, olaya, aileye ve var olan imkânlara bağlı olarak mağdur çocuklara uygulanacak psikolojik müdahale türü değişmekle birlikte psikolojik danışmalarda vurgulanan temalar genellikle benzerdir. Bu konuyla ilgili olarak aşağıda daha detaylı bilgiler sunulmaktadır.

Bireysel Psikolojik Danışma

İhmale ve istismara maruz kalmış mağdurlarla yapılan psikolojik danışma oturumlarının içeriği böyle bir öyküsü olmayanlara göre farklılaşmaktadır. Bu bağlamda Germain ve Sandoval (2002) bireysel psikolojik danışmada mağdurlara şu stratejilerin uygulanabileceğini aktarmaktadırlar:

1. **Duyguları belirleme ve açığa vurma:** Mağdurların deneyimlerine yönelik tepkilerini/duygularını adlandırmada yardıma, ilgiye ve duygusal desteğe ihtiyaçları olduğundan danışmalarda bu konuda çalışılmaktadır. Diğer bir deyişle, mağdurun istismarla veya istismarcıyla ilgili duygularını tanımlaması ve ifade etmesi önemlidir (Jongsma vd., 2014). Bu noktada da yaşça büyük çocuklardan istismarcıya yönelik duygularını anlatan bir mektup yazması ev ödevi olarak verilip danışmada bu mektubun ele alınması sağlanabileceği gibi küçük yaştaki danışanlardan da resim yapması istenebilir. Danışanlarda suçluluk, utanç ve öfke gibi duyguların varlığında da mutlaka bu duyguların danışma oturumlarında ele alınması gerekmektedir. Örneğin, istismarcıya öfke hisseden bir çocuk danışanla çalışırken "Öfke Kulesi" tekniğinden yararlanılabilir (Jongsma vd., 2014). Bunun için plastik malzemelerden kule inşa edilir ve kulenin tepesine bebek vb. sembolik öfke nesnesi yerleştirilir. Daha sonra da danışandan küçük bir topla öfkesini ifade ederken atış yapması istenebilir.
2. **Deneyimleri yeniden ifade etme:** Mağdurların ne olduğunu anlamaları için gelişim dönemlerine uygun olarak sözel, kukla veya rol oynama ve benzeri tekniklerden yararlanarak deneyimlerini yeniden ifade etmeleri sağlanır. Bunun için de küçük yaştaki çocuklarda oyun veya sanat terapisi kullanılabilir (Jongsma, Peterson, McInnis ve Bruce, 2014). Örneğin, istismara yönelik deneyimlerini ve bu deneyimlerin hayatını nasıl etkilediğini anlatması için küçük yaştaki çocuklardan bir ev resmi çizmesi ve o evde yaşamanın nasıl bir durum olduğunu anlatması istenebilir.
3. **İleri dönük rehberlik:** Yine gelişimsel dönemlerine uygun olarak mağdurların gelecekte ne olacağına dair bilgilenmeleri (örn., bildirim süreci, adli süreç ve tıbbi müdahaleler gibi) sağlanır. Özellikle mahkeme veya duruşma öncesi mağdurun ifade verme ile ilgili kaygılarının azaltılması da danışmalarda ele alınması gereken konulardan biridir (Jongsma vd., 2014).
4. **Olası kötü muamele ile baş edebilmek için stratejileri öğrenme:** Adli ve sosyal sistemde yaşanan sorunlar sebebiyle çocuğun istismarcı ile aynı evde kalmaya devam ettiği durumlarda, mağdurun yeniden istismara maruz kalmaması için bilinçli farkındalığının artırılması gerekmektedir. Burada bilinçli farkındalık ile kast edilen mağdurun uyarıcı ipuçlarının ne olduğunu bilmesi ve bu ipuçları olduğunda ne yapacağına dair alternatif stratejileri seçmesidir. Aksi takdirde, danışanın sürekli endişelenmesi, kaçınma ve inkâr sergilemesi muhtemeldir. Bu sebeple, ileride muhtemel istismar olaylarından korunmak için güvenlik planının oluşturulması oturum amaçlarından biri olmalıdır (Jongsma vd., 2014).
5. **Bilişsel ve duygusal deneyimi yeniden değerlendirme:** Psikolojik danışmada sistematik duyarsızlaştırma, bilişsel yeniden yapılandırma gibi tekniklerden yararlanılarak duygularla çalışılmakta ve çocuğun yaşadığı olayı kabul-

lenmesi sağlanmaktadır. Bu kabullenme süreci sadece bir oturumda değil tüm oturumlar boyunca ele alınabilmekte ve danışana verilen geri dönütlerle kabullenme sürecinin pekiştirilmesi sağlanmaktadır. Bu bağlamda da Germain ve Sandoval (2002) ihmalin ve istismarın etkisini azaltmak için aşağıdaki konuların çalışılması gerektiğini vurgulamaktadır:

- Eğer aile dağılmış ise sıklıkla mağdur çocuklar kendilerini suçlamaktadır. Bu nedenle, bu mağdurlarda "Ailenin parçalanmasında sen değil, (ya da her kimse) o suçlu." konusunda çalışılmalıdır. Ayrıca, bazı çocuklar da kendisinin kötü davrandığını ve kötü muameleyi hak ettiğini düşünebilir. Mağdurların "Sen yanlış bir şey yapmadın; suçlu değilsin."i bilmeye ve kabullenmeye ihtiyaçları vardır.
- Çocuklar yaşadıkları ihmal ve istismar sonrası kendilerini yalnız, farklı, izole edilmiş hissedebilirler ve akranlarının kendilerini kabullenmeyeceğine dair şüpheye düşebilirler. Bu nedenle "Bu olayı yaşayan tek kişi sen değilsin." mesajını almaları kendilerini daha az "farklı" hissetmelerine yardım edebilir.
- Yaşadığı ihmal ve istismar sonrası güvenilen bir kişinin kaybıyla çocuk özellikle okul ve benzeri diğer ortamlarda kendisinin kötü muamelesini korunduğunu hissetmeye ihtiyaç duyabilir. Bu açıdan okul ortamında "güvendiği kişi" konumunu/sorumluluğunu alacak bazı uzmanların olması ve "Sana bakım verecek başka birine sahipsin." mesajını danışmada alması önemlidir.
- "İstismarcının davranışı uygun değil fakat o seni hâlâ seviyor olabilir" de çalışılması zor olan diğer bir konudur. Bazı çocuklar istismarcıya karşı çelişkili duygular yaşayabilirler. Psikolojik danışmada mağdurun iki duyguyu yaşayabileceğini fark etmesi ve bu duygularının uzlaşmasının sağlanması önemlidir.

Yukarıdakilere ek olarak Jongsma ve diğ. (2014) cinsel istismara maruz kalan çocuklarla yapılan psikoterapide; çocukların intihar vb. risklerinin, duygusal ve davranışsal sorunlarının ve işlevselliklerinin değerlendirilmesini, kendilerini "mağdur" değil de "hayatta kalan (survivor)" olarak görmelerinin sağlanmasını, aile bireylerinin ve adli kurumların istismar yaşantısı hakkında bilgilendirilmesini, aile içinde mahremiyet vb. sınırların çizilmesini, cinsel istismar aile içi ise bu duruma etki eden stresörlerin ve aile dinamiklerinin tanımlanmasını, affetme isteğinin sözel olarak dile getirilmesinin sağlanmasını ve aile içinde ve aile dışındaki sosyal bağların artırılmasını önermektedirler. Örneğin, danışanla affetme konusunda çalışırken istismarcıya veya istismarla bağlantısı olan kişilere yönelik affetme mektubu yazması danışana ev ödevi olarak verilebilir ve bir sonraki oturumda bu mektup ele alınabilir (Jongsma vd., 2014). Ancak burada dikkat edilmesi gereken nokta bu terapi amacının danışanla güven ilişkisi oluştuktan ve yukarıda vurgulanan duygulara yönelik diğer hedefler gerçekleştirildikten sonra yapılmasıdır. Aksi takdirde, danışanın direnç sergilemesi kaçınılmaz olacaktır.

Grupla Psikolojik Danışma

Bireysel psikolojik danışmaya ek olarak istismar mağdurlarıyla homojen bir grup içerisinde grupla psikolojik danışma da gerçekleştirilebilmektedir. Germain ve Sandoval (2002) özellikle ilkokul ve üstünde öğrenim gören çocuklar için grupla psikolojik danışmanın yararlı olabileceğini ve bu sayede çocuğun aşağıdaki düşünceleri fark etmesini sağlayacağını belirtmektedirler:

- "Yalnız değilim."
- "İstismarın ne hissettirdiğini birileri gerçekten anlıyor çünkü onlar da yaşamış."
- "Kötü muamele benim hatam olmayabilir çünkü diğer iyi çocuklar da istismara maruz kalmış."
- "Diğerlerinin desteğiyle, sorunumu bireysel olarak çözebilirim."
- "Bu yaşantıyla birileri etkili bir şekilde başettiyse, ben de yapabilirim."

Alanyazında grupla psikolojik danışma oturumlarında BDT başta olmak üzere çeşitli terapi yaklaşımları kullanılmaktadır. Çocukların gelişimsel dönemine göre üye sayısı değişmekle birlikte ortalama 6-8 çocukla ve iki grup lideriyle gerçekleştirilmektedir. Alanyazında iki yaşındaki çocuğun bile yer aldığı çalışmalar mevcuttur (Stauffer ve Deblinger, 1996) fakat gelişim döneminin özellikleri göz önüne alındığında bunun etkililiği tartışılabilir.

Oturumlar haftada bir gerçekleştirilmekte ve oturum sayısı 8-20 oturum arasında değişmektedir (Draucker ve Martsolf, 2006). Ancak danışmanın benimsediği yaklaşıma göre grubun yapısı ve süresi değişebilmektedir. Örneğin, dinamik yaklaşımın benimsendiği bir grup terapisinde sürenin altı aydan daha fazla sürebildiği bilinmektedir (Morrison ve Treliving, 2002). Bireyle psikolojik danışmada olduğu gibi grupla psikolojik danışmada da mağdurların suçluluk, utanç gibi duyguları başta olmak üzere istismar sonrası olumsuz duygularıyla ve kendilerine, hayata ve diğer insanlara yönelik gerçekçi olmayan inançlarıyla çalışılmakta, istismarın yaşamlarına olumsuz etkisiyle etkili bir şekilde baş etme yollarını öğrenmeleri ve ileride tekrar mağduriyet yaşamaları durumunda ne yapmaları gerektiğine dair bilgilenmeleri sağlanmaktadır. Bu bağlamda da maruz bırakma, bilişsel yeniden yapılandırma, girişgenlik eğitimi, duygu ayarlama ve baş etme becerilerinin öğretilmesi gibi çeşitli BDT teknikleri ve yöntemleri kullanılmaktadır.

Türkiye'de çocuk istismarı yaşamış mağdurlara yönelik hizmet veren, devlete bağlı herhangi bir tedavi merkezi bulunmamaktadır. Ulaşılan alanyazında da bu çocuklarla yapılmış bireysel veya grupla psikolojik danışmaya yönelik herhangi bir çalışma mevcut değildir. Bu konuda Türkçe kaynaklar da sınırlı olmakla birlikte, çocuklarla ve ergenlerle psikolojik danışmada kullanılabilecek "Genç Kızlar İçin Cinsel Travma Çalışma Kitabı" gibi Prof. Dr. Ferhunde Öktem'in çeviri editörlüğünü yaptığı kılavuzlar bulunmaktadır. Söz konusu kılavuzda BDT yaklaşımı temel alınarak:

- Kişisel güvenlik planının oluşturulması,
- Nefes egzersizlerinin ve kas gevşetmenin öğretilmesi,

- İyilik hâlinin artırılması,
- Sağlıklı baş etme becerilerilerinin kazandırılması,
- Utanç, suçluluk, kaygı gibi duygularla baş edilmesi,
- Öz saygının artırılması gibi mağdurların yaşadıkları psikolojik sorunlara yönelik uygulama örnekleri sunulmaktadır.

Sonuç olarak, kitabın bu bölümünde ihmal ve istismar mağdurlarıyla yapılacak psikolojik danışma oturumlarına ve hedeflerine dair genel bir çerçeve sunulmuştur. Mağdur çocukların yaşadığı olaylar (örn., aile içi/aile-dışı) veya belirtiler farklılık gösterebileceği için tüm çocuklara birebir uygulanacak oturum hedeflerinden ziyade çocuğun sorunlarına yönelik bir terapi planının uygulanması daha uygun olacaktır. Örneğin, istismar sonrası korku yaşayan ve bu sebeple sosyal ilişkileri etkilenen bir mağdura BDT temelli aşağıdaki egzersiz uygulanabilir. Tablo 2'de görüldüğü üzere bu egzersizle mağdurun bilişsel, fizyolojik ve davranışsal ipuçlarına bakarak korkusunu tanımlaması ve meydan okumayla bu korkularının gerçekçi olmadığını ve alternatif düşünme stillerini fark etmesi sağlanmaktadır. Okul ortamında mağdurlarla yapılan psikolojik danışmalarda da yukarıdaki amaçlara dikkat edilmesi ve bu tarz etkinliklerin kullanılması çocukların travmanın etkisinden biran önce kurtulmalarını ve onlara sunulacak eğitim hizmetlerinin daha yararlı olmasını sağlayacaktır.

Tablo 2. Korkularla Yüzleşme Alıştırması

Korkularını Anla	Yanıtların
1. Korkularını tanımla. Belli yerlerden, belli insanlardan veya belli durumlardan mı korkuyorsun?	
2. Korku bedenini nasıl etkiliyor?	
3. Korkun davranışını nasıl etkiliyor?	
4. Korkun kendin ve dünya ile ilgili sana ne söylüyor?	
Zihninde Korkularına Meydan Oku	Yanıtların
1. Korkunun sana kendin ve dünya ile ilgili ne söylediğine dikkat et. Bu ifadeler %100 doğru mu? Korkuların hakkında başka düşünme şekilleri var mı?	

Sonuç

Çocuk ihmali ve istismarı okul psikolojik danışmanlarının sıklıkla karşılaştığı ve müdahalede bulunmaları gereken sorunlardan biridir. Kitabın bu bölümünde çocuk ihmalinin ve istismarının tanımı, türleri, belirtileri, sıklığı, risk faktörleri ve ebeveyn eğitim programlarının özelliği gibi bilgilere yer verilerek öncelikli olarak bu sorunun genel portresi çizilmeye çalışılmıştır. Ardından, mağdur çocukları fark etme ve bildirimi kolaylaştırmak için yapılması gerekenlere, mağdurla görüşmede dikkat edilmesi gereken noktalara, mağdurlara uygulanan psikososyal müdahalelere ve mağdurlarla psikolojik danışma/psikoterapi sürecine dair bilgiler sunularak müdahale süreci anlatılmıştır. Bölüm boyunca vurgulandığı üzere çocuk ihmali ve istismarı çeşitli şekillerde görülebilmekte olup çocuğun beden ve ruh sağlığına, yaşamına veya gelişimine zarar verebilen ve tüm hayatını etkileyebilen bir yaşantıdır. Başta ulusal veri tabanının olmaması olmak üzere çeşitli nedenlerle ülkemizde çocuk ihmalinin ve istismarının görülme sıklığı net olarak bilinememektedir. Ancak var olan bölgesel ve kısıtlı sayıdaki çalışmalar göz önüne alındığında da sorunun azımsanmayacak düzeyde olduğu görülmektedir. Mağdur çocukların çoğunluğunun bildirimde bulunmadığı düşünüldüğünde ise bildirimde bulunmayan çocukları fark edebilmek için onların sergilediği belirtileri bilmek ve ikincil travmaya yol açmadan uygun yaklaşım sergileyerek onlarla görüşme yapmak çocuklarla çalışan uzmanların sorumluluklarından biridir. Aksi takdirde, görmezden gelinen her çocuğun daha fazla ihmale ve istismara maruz kalması kaçınılmazdır. Bu bağlamda da Türk Ceza Kanununa göre uzmanların adli bildirimde bulunması zorunlu hâle getirilmiştir. İhmal ve istismar mağduru çocuklara müdahalede bulunmak için Çocuk Koruma Birimleri ve Çocuk İzlem Merkezleri gibi Türkiye'de kurumlar bulunsa da ilgili birimlerin daha çok önleme veya adli bildirim alanında hizmet verdikleri ve bu çocuklara özgü terapötik müdahalelerin yapılmadığı bilinmektedir. Bu sebeplerle, psikolog, psikolojik danışman gibi ruh sağlığı uzmanlarının bu çocuklara uygun terapötik müdahalede bulunma konusunda kendilerini geliştirmeleri ve bu konuda etkililiği bilimsel olarak kanıtlanmış travma odaklı BDT ve EMDR gibi yaklaşımlar konusunda eğitim almaları önem arz etmektedir.

Kaynaklar

Axford, N., Bywater, T., Blower, S., Berry, V., Baker, V. ve Morpeth, L. (2017). Implementation of evidence-based parenting programmes. L. Dixon, D. F. Perkins, C. Hamilton-Giachritsis ve L. A. Craig (Ed.), *The Wiley handbook of what works in child maltreatment* içinde (s. 349-366). UK: John Wiley & Sons Ltd.

Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. ve Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health, 58*(3), 469-483.

Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist, 35*(4), 320-335.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 83-96.

Benuto, L. T. ve O'Donohue, W. (2015). Treatment of the sexually abused child: Review and synthesis of recent meta-analyses. *Children and Youth Services Review, 56*, 52-60.

Bowes, L., Arseneault, L., Maughan, B., Taylor, A., Caspi, A. ve Moffitt, T. E. (2009). School, neighborhood, and family factors are associated with children's bullying involvement: A nationally representative longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 48*(5), 545-553.

Bywater, T. (2017). Effectiveness of cognitive and behavioural group-based parenting programmes to enhance child protective factors and reduce risk factors for maltreatment. L. Dixon, D. F. Perkins, C. Hamilton-Giachritsis ve L. A. Craig (Ed.), *The Wiley handbook of what works in child maltreatment* içinde (s. 328-348). UK: John Wiley & Sons Ltd.

Casillas, K. L., Fauchier, A., Derkash, B. T. ve Garrido, E. F. (2016). Implementation of evidence-based home visiting programs aimed at reducing child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect, 53*, 64-80.

Dağlı, E. T. ve İnanıcı, M. A. (2011). Hastane temelli çocuk koruma merkezleri için başvuru kitabı: İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım. Ankara: UNICEF.

Deblinger, E., Pollio, E. ve Runyon, M. K. (2017). Effective therapies for children and non-offending caregivers in the aftermath of child sexual abuse or other traumas. L. Dixon, D. F. Perkins, C. Hamilton-Giachritsis ve L. A. Craig (Ed.), *The Wiley handbook of what works in child maltreatment* içinde (s. 313-327). UK: John Wiley & Sons Ltd.

Debowska, A., Boduszek, D., Sherretts, N., Willmott, D. ve Jones, A. D. (2018). Profiles and behavioral consequences of child abuse among adolescent girls and boys from Barbados and Grenada. *Child Abuse & Neglect, 79*, 245-258.

Dixon, L., Browne, K. ve Hamilton-Giachritsis, C. (2009). Patterns of risk and protective factors in the intergenerational cycle of maltreatment. *Journal of Family Violence, 24*(2), 111-122.

Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., ... ve Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect, 28*(7), 771-784.

Draucker, C. B., & Martsolf, D. (2006). *Counseling Survivors of Childhood Sexual Abuse* (3. baskı). London: SAGE Publications Ltd.

Ekinci, S. (2010). Fiziksel çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi, 32*(5), 625-632.

Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S. ve Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect, 36*(2), 156-165.

Fergusson, D. M., Boden, J. M. ve Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect, 32*(6), 607-619.

Foa, E. B., McLean, C. P., Capaldi, S. ve Rosenfield, D. (2013). Prolonged exposure vs supportive counseling for sexual abuse-related PTSD in adolescent girls: A randomized clinical trial. *JAMA, 310*(24), 2650-2657.

Fraehler, B., Kepple, N. J., Wolf, J. P., Curry, S. R. ve Gregoire, T. (2017). Substance use behaviors by parents and the decision to substantiate child physical abuse and neglect by caseworkers. *Children and Youth Services Review, 79*, 576-583.

Fry, D., Fang, X., Elliott, S., Casey, T., Zheng, X., Li, J., ... ve McCluskey, G. (2018). The relationships between violence in childhood and educational outcomes: A global systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect, 75*, 6-28.

Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S. M. ve Donnelly, M. (2013). Cochrane review: Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal, 8*(2), 318-692.

Gallo, E. A. G., Munhoz, T. N., de Mola, C. L. ve Murray, J. (2018). Gender differences in the effects of childhood maltreatment on adult depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect, 79*, 107-114.

Germain, R. ve Sandoval, J. (2002). Child maltreatment. J. Sandoval (Ed.), *Handbook of crisis counseling, intervention, and prevention in the schools* içinde (s. 137-159). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D. ve MacMillan, H. L. (2009a). Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet, 373*(9658), 167-180.

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. ve Janson, S. (2009b). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet, 373*(9657), 68-81.

Glover, D. A., Loeb, T. B., Carmona, J. V., Sciolla, A., Zhang, M., Myers, H. F. ve Wyatt, G. E. (2010). Childhood sexual abuse severity and disclosure predict posttraumatic stress symptoms and biomarkers in ethnic minority women. *Journal of Trauma & Dissociation, 11*(2), 152-173.

Grindal, T., Bowne, J. B., Yoshikawa, H., Schindler, H. S., Duncan, G. J., Magnuson, K. ve Shonkoff, J. P. (2016). The added impact of parenting education in early childhood education programs: A meta-analysis. *Children and Youth Services Review, 70*, 238-249.

Hutchings, J., Gardner, F. ve Lane, E. (2004). Making evidence-based interventions work. 69-79.

Jaberghaderi, N., Greenwald, R., Rubin, A., Zand, S. O. ve Dolatabadi, S. (2004). A comparison of CBT and EMDR for sexually-abused Iranian girls. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 11*(5), 358-368.

Jongsma, A. E., Peterson, J. L. M., McInnis, W. P. ve Bruce, T. J. (2014). *The Child Psychotherapy Treatment Planner: Includes DSM-5 Updates*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Koçtürk, N. (2016). Çocuk istismarı ve ihmali. Ö. Erdur-Baker ve T. Doğan (Ed.), *Kriz danışmanlığı* içinde (s. 333-360). Ankara: Pegem Akademik Yayıncılık.

Koçtürk, N. (2018). Çocuk ihmalini ve istismarını önlemede okul çalışanlarının sorumlulukları. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 5*(1), 38-47.

Koçtürk, N. ve Bilginer, Ç. (2018). Reasons for delayed disclosure among adolescent sexual abuse victims, their levels of perceived social support, and social reactions to their disclosure. Yayımlanmak üzere sunulmuş makale taslağı.

Koçtürk, N., Bilginer, Ç. ve Yüksel, F. (2016). *Cinsel istismar mağduru kız ergenlerde depresif belirti şiddeti ve düşünce içeriği*. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi'nde sunulan poster, İzmir.

Koçtürk, N., Ulaş, Ö. ve Bilginer, Ç. (2018). Career development and educational status of the sexual abuse victims: The first data from Turkey. *School Mental Health*, 1-12.

Koçtürk, N. ve Yılmaz, D. (2018). Çocuk istismarı ve ihmali için risk altındaki çocukları belirlemeye ve müdahale etmeye yönelik model/veri tabanı önerisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, baskıda.

Köroğlu, E. (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri*. Ankara: Boylam Psikiyatri Enstitüsü.
Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L. ve Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet, 360*(9339), 1083-1088.
Lee, J., Lee, R. ve Park, M. (2016). Fathers' alcohol use and spousal abuse and mothers' child abuse in multicultural families in South Korea: The mediating role of acculturation and parenting stress. *Children and Youth Services Review, 63*, 28-35.
Lereya, S. T., Samara, M. ve Wolke, D. (2013). Parenting behavior and the risk of becoming a victim and a bully/victim: A meta-analysis study. *Child Abuse & Neglect, 37*(12), 1091-1108.
Lum, J. A., Powell, M. ve Snow, P. C. (2018). The influence of maltreatment history and out-of-home care on children's language and social skills. *Child Abuse & Neglect, 76*, 65-74.
Luthar, S. S., Barkin, S. H. ve Crossman, E. J. (2013). "I can, therefore I must": Fragility in the upper-middle classes. *Development and Psychopathology, 25*, 1529-1549.
Macdonald, G., Livingstone, N., Hanratty, J., McCartan, C., Cotmore, R., Cary, M., ... ve Bowes, L. (2016). The effectiveness, acceptability and cost-effectiveness of psychosocial interventions for maltreated children and adolescents: An evidence synthesis. *Health Technology Assessment, 20*(69), 1-508.
MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., ... ve Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry, 158*(11), 1878-1883.
Mathews, B., Lee, X. J. ve Norman, R. E. (2016). Impact of a new mandatory reporting law on reporting and identification of child sexual abuse: A seven year time trend analysis. *Child Abuse & Neglect, 56*, 62-79.
McDonald, L., Billingham, S., Conrad, T., Morgan, A., Nancy, O. ve Payton, E. (1997). Families and schools together (FAST): Integrating community development with clinical strategies. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 78*(2), 140-155.
McDonald, L. ve Sayger, T. V. (1998). Impact of a family and school based prevention program on protective factors for high risk youth. *Drugs & Society, 12*(1-2), 61-85.
Morrison, A., & Treliving, L. (2002). Evaluation of outcome in a dynamically orientated group for adult males who have been sexually abused in childhood. *British Journal of Psychotherapy, 19*(1), 59-73.
Mulder, T. M., Kuiper, K. C., van der Put, C. E., Stams, G. J. J. ve Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect, 77*, 198-210.
Nieuwboer, C. C., Fukkink, R. G. ve Hermanns, J. M. (2013). Online programs as tools to improve parenting: A meta-analytic review. *Children and Youth Services Review, 35*(11), 1823-1829.
Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. ve Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine, 9*(11), 1-31.
Radford, L. (2017). Child abuse and neglect: Prevalence and incidence. L. Dixon, D. F. Perkins, C. Hamilton-Giachritsis ve L. A. Craig (Ed.), *The Wiley handbook of what works in child maltreatment* içinde (s. 15-28). UK: John Wiley & Sons Ltd.
Ruprah, I. J., Sierra, R. ve Sutton, H. (2017). Sex, violence, and drugs among Latin American and Caribbean adolescents: Do engaged parents make a difference? *Children and Youth Services Review, 73*, 47-56.
Sawrikar, P. ve Katz, I. (2017). Barriers to disclosing child sexual abuse (CSA) in ethnic minority communities: A review of the literature and implications for practice in Australia. *Children and Youth Services Review, 83*, 302-315.
Shields, A. ve Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child Psychology, 30*(3), 349-363.
Sohuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., ... ve Akşit, S. (2014). Türkiye'nin üç ilinde ohumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi, 49*, 47-56.
Stauffer, L. B. ve Deblinger, E. (1996). Cognitive behavioral groups for nonoffending mothers and their young sexually abused children: A preliminary treatment outcome study. *Child Maltreatment, 1*(1), 65-76.
Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. ve IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review, 24*(1), 37-50.
Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J. ve van IJzendoorn, M. H. (2013a). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48*(3), 345-355.
Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., IJzendoorn, M. H. ve Alink, L. R. (2013b). Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology, 48*(2), 81-94.
Stoltenborgh, M., Van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M. ve Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment, 16*(2), 79-101.
Sungur, M. Z. (1999). İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri, 2*, 105-108.
Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica, 35*(2), 82-86.
Viola, T. W., Salum, G. A., Kluwe-Schiavon, B., Sanvicente-Vieira, B., Levandowski, M. L. ve Grassi-Oliveira, R. (2016). The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the childhood trauma questionnaire: A worldwide meta-regression analysis. *Child Abuse & Neglect, 51*, 1-11.
Wada, I. ve Igarashi, A. (2014). The social costs of child abuse in Japan. *Children and Youth Services Review, 46*, 72-77.
Widom, C. S., DuMont, K. ve Czaja, S. J. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of General Psychiatry, 64*(1), 49-56.
World Health Organization. (2002). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization.
Wu, M. F., Lu, T. H., Lin, C. J. ve Feng, J. Y. (2015). Risk factors and physical signs of child abuse in hospitalized children in Taiwan. *Children and Youth Services Review, 58*, 137-141.

Bölüm 10

ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN ÇOCUKLAR VE ÖZELLİKLERİ

Meral Melekoğlu

Özel Eğitime Bakış
- Geçmişten Günümüze Özel Eğitim
- Özel Gereksinimli Olmanın Doğası ve Yaygınlığı

Özel Çocukları Tanıyalım

Sık Rastlanan Durumlar
- Zihin Yetersizliği
- Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)
- Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG)
- Dil ve Konuşma Bozukluğu (DKB)
- Duygu ve Davranış Bozukluğu (DDB)
- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite (DE/HB)

Az Rastlanan Durumlar
- Görme Yetersizliği
- İşitme Yetersizliği
- Fiziksel Yetersizlik ve Süreğen Hastalıklar
- Özel Yeteneklilik

Özel Gereksinimi Olan Çocukların Duygu ve Davranış Örüntüleri

Özel Çocukların Aileleri ve Yakın Çevresi

Kaynaklar

ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN ÇOCUKLAR VE ÖZELLİKLER

Özel gereksinimi olan bireyler, toplum içerisinde diğer insanlara göre bir yönü ile farklı özellikleri olan bireyi ifade etmektedir. Bu farklılıklar bireyin fiziksel görünümünde olabildiği gibi zihinsel ve ruhsal özelliklerinde de farklılıklar şeklinde gözlenebilmektedir. Özel eğitimin tarihçesi incelendiğinde, özel gereksinimi olan bireylere eğitim vermenin gerekliliği Fransız bir doktorun Averon ormanlarında bulunan bir çocuğu muayene edip, belirli bir eğitim vermesi ile başladığı söylenmektedir. Şöyle ki, 1799 yılında çiftçiler ormanda yabani davranışları olan bir çocuk bulurlar ve onu Paris'te işitme yetersizliği olan çocuklara eğitim verme konusunda isim yapmış olan Itard adlı bir doktora götürürler. Itard, eğitimin önemine inanır ve bu çocuğa "sosyal yaşam becerileri, sinirsel duyarlılığını uyarma, düşünme becerilerini geliştirme ve konuşmaya yönelme" davranışlarını öğretmeyi hedeflemiştir. Itard, çocuğa Victor adını verir. Itard, bu çocuk için hedeflemiş olduğu birçok beceriyi çocuğa öğretir ancak çocuk hiçbir zaman normal bir birey gibi olamaz ve çocuk daha sonra bir bakım evinde yaşamanı sürdürür. Bu olay ile dünyanın birçok yerinde özel gereksinimi olan çocuklar için eğitim kurumları açılır ve Itard'ın eğitim programı temel alınarak özel eğitim programları planlanır (Cavkaytar, 2017).

Özel gereksinimi olan çocukların genel özellikleri incelendiğinde, insanların bakış açısının aksine akranlarına göre bu çocuklar belirgin ya da belirli bir düzeyde ileri ya da geri anlamda gelişim özelliklerine sahip olmalarına rağmen duygusal ve psikolojik açıdan akranları ile benzer duygu ve durumları hissetmekte ve yaşamaktadırlar. Bu anlamda psikolojik açıdan özel gereksinimi olan bireylerin de psikolojik ve ruhsal durumlarının incelenmesi, analiz edilmesi ve gerekli rehberlik ve danışma hizmetlerinin oluşturulması gerekmektedir.

Bu bölüm, özel gereksinimi olan çocukların tanıtımına, özelliklerine ve ailelerine ilişkin bilgileri kapsamaktadır.

Bu başlık altında, geçmişten günümüze özel gereksinimi olan bireylere bakış açısının tarihsel süreçte nasıl değişim gösterdiği açıklanmıştır.

Geçmişten Günümüze Özel Eğitim

Tarihsel sürece bakıldığında özel gereksinimlilik durumu toplumlarda hep var olan bir olgudur. Ancak geçmişte, bu bireylerin gelişimi bilim insanlarının ilgisini çeken bir durum olmamıştır. İlk önceleri özel gereksinimi olan bireyler, din insanlarının, daha sonra tıp dünyasının, 18. yüzyılda ise eğitimcilerin merak ettiği konular arasına girmiştir. Dolayısıyla toplumda bu bireylere bakış açıları örseleyici ve dışlayıcı boyutta olmuştur. Özel gereksinimi olan bireylere bakış açısını tarihsel süreç açısından incelediğimizde, özellikle toplumları etkileyen Rönesans gibi önemli tarihsel olaylar bu bireylere karşı olan bakış açılarının da değişmesine katkı sağlamıştır. Şöyle ki, insanlık var olduğundan beri toplumlar arasında hatta kişiler arasında çeşitli düzeyde farklılar olmuştur. Bu farklılıklar kişilerin fiziksel görümünde, düşünce boyutunda ya da yaşam tarzı gibi durumlarda olabilmektedir. Bu durum ise bireysel farklar olarak adlandırılmaktadır (Özyürek, 2010).

Bireysel farklar, insanlarda görülen bu farklılıkları incelemek ve analiz etmek amacıyla çeşitli yaklaşımlar, modeller ve kuramlar geliştirmiştir. Bireysel farklılıklar ile ilgili ilk çalışmaların "Bireysel Ayrılıklar Psikolojisi" fikri ile doğduğu görülmektedir (Çağlar, 1985). Örneğin, Darwin'in gelişim kuramı bireysel ayrılıkları araştıran temel kuramlardan biridir. Darwin, "Türlerin Kökeni" adlı yapıtında bireysel ayrılıklara ilişkin şu görüşlere yer vermiştir: *"Aynı anne-babanın döllerinde görülen ya da aynı sınırlı bir bölgede yaşayan aynı türden bireylerde gözlenen çok sayıdaki ve ufak tefek ayrılıklara bireysel farklar denilebilir. Aynı türün bütün bireylerinin aynı kalıba dökülmüş olduğunu doğal ki kimse düşünemez. Bu bireysel farkların bizim için önemi son derece büyüktür."* (Darwin, 2009, s.104). Darwin döneminde bireylerin özelliklerine ilişkin başka görüşler olsa da bireysel ayrılıklar psikolojisinin gelişmesinde en büyük etkiyi Darwin'nin yaptığı görülmektedir (Çağlar, 1985).

Özel gereksinimi olan bu bireylere bakış açısı geçmiş ile günümüz açısından değerlendirildiğinde aslında ilk olguların özellikle bireysel farklılar boyutunda olduğu ancak zamanla ötekileştirme ve dışlama boyutunda bir hâl aldığı, Rönesans, Fransız İhtilali ve savaşlar gibi tarihî olaylar ile bu bireylere olan bakış açısının olumlu yönde değiştiği görülmektedir.

Toplumun bakış açısı incelendiğinde, özel gereksinimi olan bireylerin insanlarda görülen genel özelliklere göre değerlendirildiği görülmektedir. Örneğin, tüm insanlar iki elli, iki bacaklı, iki gözlüdür ve bunların sadece birine ya da hiçbirine kişi sahip değilse anormaldir. Diğer bir deyişle normallik ve anormallik kavramı kişilerin bakış açısına bağlıdır. Bu anlamda toplumda yaygın olarak görülen durum normal, nadir görülen durumlar ise anormal olarak adlandırılmaktadır (Cavkaytar, Melekoğlu ve Yıldız, 2014). (Stiker, 1999) bu duruma farklı bir bakış açısı ile bakarak, "kime ve neye göre normal, anormal ya da özürlü sorusunu gündeme getirmiştir. Dolayısıyla, özel gereksinimi olan çocuklar tanımlanırken genele göre farklı olan özellikleri dikkate alınarak tanımlanmıştır. Oysaki bu bireylere bakış açısı geliştirme sürecinde bireylerin genele göre eksik olanlarına değil, var olan kapasitelerine vurgunun yapılması son derece önemlidir.

Son olarak, 1970 yıllarında Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) Özel Eğitim Hakkı hareketi başlamıştır ve 1975 yılında Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Eğitimi Yasası [Individual and Developmental Education ACT (IDEA)] çıkarılmıştır (IDEA, 2004). Bu yasa ile ABD'de ve dünyada özel eğitimle ilgili birçok gelişme olmuştur. Özel gereksinimi olan bireylere verilen değer artmıştır. Benzer şekilde ülkemizde 1997 yılında 573 sayılı kanun hükmünde kararname (KHK) ile Türkiye'de yaşayan özel gereksinimi olan bireyler de birçok hak elde etmiştir.

Günümüzde özellikle kapsayıcı eğitim olarak adlandırılan kaynaştırma/bütünleştirme, aile eğitimi, erken çocuklukta özel eğitim, ücretsiz eğitim hizmetlerinden yararlanma, Bireyselleştirilmiş Eğitim Planının (BEP) hazırlanması gibi daha pek çok konu bu yasalar ile gündeme gelmiştir. Özel gereksinimi olan bireyler ve aileleri birçok hak elde etmiştir. IDEA (1975)'nın getirmiş olduğu en önemli yeniliklerden birisi de etiketleme konusudur. Bu yasa ile özel gereksinimi olan bireylerden bahsederken "Önce İnsan Dili (Person First Language)" kavramı vurgusu yapılmıştır ve bu kavrama uygun kullanım zorunluluğu getirilmiştir. Bu kavram tamamen dilin gramer yapısı ve dili kullanma ile ilgili bir terimdir. Şöyle ki, bu kavram zorunluluğu getirilmeden önce özel gereksinimi olan bireylerden bahsederken "disabled people, disabled child" şeklinde ifade edilmekteydi. Bu kavrama göre "people with disability ya da child with disability" şeklinde kullanımın doğru olduğu vurgulanmıştır (Cavkaytar ve Diken, 2012; IDEA, 2004).

Benzer şekilde, Türkiye'de de kör, topal, sakat gibi birçok terimin kullanımı kişileri örseleyici bulunduğu için kullanılması uygun görülmemiştir. Ulusal alanyazında, örseleyici bir dil yerine "Özel Gereksinimi Olan Birey" terimi kullanılmaktadır. Özel yetersizlik türlerini belirtirken ise "Zihin Yetersizliği Olan Birey", İşitme Yetersizliği Olan Birey" şeklinde kullanım takip edilmektedir. Buna ek olarak, ulusal ve uluslararası alanyazında "özür-özürlülük, engel-engellilik" terimleri yerine "yetersizlik" terimi tercih edilmektedir. Çünkü yetersizlik bireyde belirli bir zedelenme, doğuştan oluşan duruma ya da herhangi bir nedene bağlı olarak oluşan bir eksikliktir. Her insanda birtakım eksiklikler mevcuttur ve bu eksiklikler herkesi engelli yapmaz. Örneğin, bazı insanlar matematikte çok iyi değildir, bazı insanlar bilgisayar kullanımı konusunda çok iyi değildir. Bu beceriler insanın yaşamında gerekli ise uygun eğitimi aldıktan sonra bu eksiklikleri giderebilmektedir (Cavkaytar, Melekoğlu ve Yıldız, 2014).

Engellilik ise bireyde herhangi bir nedenle oluşan yetersizlik sonucu bireyin kendisinden beklenen görev ve sorumlulukları yerine getirememesi durumudur. Bu durumda, herhangi bir şekilde yetersizliği olan birey için uygun eğitim, ortam düzenlemesi ve daha pek çok düzenlemenin ve imkânların sağlanması ile bu bireylerin kendilerinden beklenen görevleri yerine getirerek yetersizlik durumlarının engelliliğe dönüşmesi önlenmiş olacaktır. Örneğin, kolu olmayan birine protez kol takılması, işitme yetersizliği olan birine uygun işitme cihazlarının sağlanması, toplumsal ulaşılabilirlik seviyesinin yükseltilmesi (sesli trafik ışıklarının yapılması, insanların

eğitim seviyelerinin ve özel bireylerle ilgili farkındalık seviyelerinin arttırılması vb.) gibi çalışmalarla özel gereksinimi olan bireylerin çoğunun engelli durumuna düşmesi önlenmiş olacaktır. Bu durum ise toplumun bakış açısında ciddi değişiklikleri sağlayacaktır. Örneğin, kaldırımlara konulan rampaların uygun özellikte olmamasına bağlı olarak özel gereksinimli bireyler ulaşım konusunda bir mağduriyet yaşadığında bu duruma şahitlik eden insanlar çoğunlukla özel gereksinimli bireyleri zavallı ya da yardıma muhtaç bireyler olarak görmektedir. Böylesine zorlu bir deneyim yaşadığı için özel gereksinimi olan bireyler de kendilerini kötü ve aciz hissetmekte, çoğunlukla kendilerini toplumdan soyutlamaktadırlar.

Özel Gereksinimli Olmanın Doğası ve Yaygınlığı

Özel gereksinimlilik bir engellilik, hastalık, kısıtlılık, eksiklik vb. değildir. Özel gereksinimlilik evrende bir çeşitlilik ve farklılıktır (Stiker,1999). Ancak alanyazına bakıldığında toplumun özel gereksinimli olmayı çoğunlukla engellilik, kısıtlılık, muhtaçlık gibi olumsuz metaforlarla tanımladığı görülmektedir. Oysaki evrendeki varlıklar incelendiğinde her bir türün birçok çeşidinin olduğu gözlemlenebilir. Örneğin, birçok ağaç ve bitki çeşidi vardır. Benzer şekilde, insanlar kendi içinde incelendiğinde birtakım farklılıkların olduğu görülmektedir. İnsanlar en başta cinsiyet bakımında farklıdır, cilt rengi, ırkı, saç rengi ve şekli gibi birçok bakımdan fiziksel ve düşünme becerileri bağlamında birbirinden farklıdır.

Bu anlamda, özel gereksinimi olan bireylere olan bakış açısının da farklılık metaforu yönünde olması o bireyleri anlayabilmemiz ve farklılıklara saygı duyabilmemiz açısından oldukça önemlidir. İnsanları çoğunluğa göre normal ve anormal olarak kategorize ederek sınıflandırmak acımazsızca ve öznel bir tutumdur. Bu nedenle, insanlarının bakış açıları özel gereksinimi olan bireylerin sınırlılıklarına yönelik değil, var olan becerilerine yönelik olmalıdır (Stiker, 1999).

Özel gereksinimli olmak kişilerin kendi tercih ettiği bir olgu değildir. Bu duruma neden olan birçok etmen mevcuttur. Bu etmenler aşağıda açıklanmıştır.

Özel Gereksinime Neden Olan Etmenler

Özel gereksinim bireyin yaşam döngüsü içerisinde herhangi bir evrede oluşabilmektedir. Bu evreler Tablo 1, 2, 3'te belirtilmiştir. Özel gereksinime neden olan etmenler Tablo 1, 2, 3'te genel olarak verilmiştir. Herhangi bir duruma bağlı olarak, beynin hasar görmesi sonucunda hasarın oluştuğu bölgeye göre beynin o hasara bağlı olarak hasarlı bölgeye ait olan işlevi ile ilgili gerekli komutları yerine getirmede pasif ya da işlevsiz olması kişide bir çeşit yetersizlik oluşmaktadır. Örneğin, ateşli bir hastalık sonucu bireyde zihin yetersizliği de olabilmekte, işitme yetersizliği de olabilmektedir. Bazen ise bireyde, birden fazla yetersizlik diğer bir deyişle çoklu yetersizlik durumu da oluşabilmektedir. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) gibi bazı yetersiz türlerinin nedenleri ise henüz tam anlamıyla belirlenmiş değildir. Alanyazına göre yetersizliğe neden olan etmenler çoğunlukla oluş zamanına göre kategorize edilmekte ve incelenmektedir.

Tablo 1. Özel Gereksinimliğe Neden Olan Etmenleri Matriksi (Doğum Öncesi) (AAIDD, 2010; Eripek, 2012)

Oluş Zamanı	Biyotıbbi Etkenler	Sosyal Etkenler	Davranışsal Etkenler	Eğitimsel Etkenler
Doğum Öncesi (Prenatal)	Metabolizma ile ilgili bozukluklar, Kromozom ile ilgili bozukluklar, Sendromlar, Beyin gelişimi ile ilgili bozukluklar, Annenin hastalıkları, Anne-babanın yaşı, Kalıtım.	Yoksulluk, Annenin beslenmesi, Ev içi şiddet ve travmalar, Doğum öncesi her türlü bakımın eksikliği, Sosyal destek yetersizliği.	Anne-babanın kullandığı ilaçlar, Anne-babanın madde kullanması, Anne-babanın olgunluk düzeyi, Anne-babanın tutum ve davranışları.	Anne-babanın çocuk yetiştirme ve sağlığı ile ilgili bilgi düzeyi, Anne-babalığa hazır olmama durumu, Çocuk sağlığı ile ilgili farkındalık düzeyi.

Tablo 2. Özel Gereksinimliğe Neden Olan Etmenleri Matriksi (Doğum Anı) (AAIDD, 2010; Eripek, 2012)

Oluş Zamanı	Biyotıbbi Etkenler	Sosyal Etkenler	Davranışsal Etkenler	Eğitimsel Etkenler
Doğum Anı (Perinatal)	Erken, geç ya da güç doğum, Yeni doğan hastalıkları, Doğum ara ulaşan travmatik incinmeler.	Doğum öncesi ve sırasında gerekli destek ve bakım hizmetlerine ulaşamama, Sosyal destek yetersizliği.	Anne-baba çocuk reddetmesi, Anne-babanın çocuk bakımı ile ilgili tavırları, Anne-babanın çocuğu reddetmesi.	Anne çocuk sağlığı hakkındaki hizmetler ile ilgili eksik bilgiye sahip olma.

Tablo 3. Özel Gereksinimliğe Neden Olan Etmenleri Matriksi (Doğum Sonrası) (AAIDD, 2010; Eripek, 2012)

Oluş Zamanı	Biyotıbbi Etkenler	Sosyal Etkenler	Davranışsal Etkenler	Eğitimsel Etkenler
Doğum Sonrası (Postnatal)	Beyin incinmeleri, Beyin gelişimi ile ilgili hastalıklar, Ateşli hastalıklar, Fizyolojik sarılık.	Yetersiz birincil bakıcı -çocuk etkileşimi, Yetersiz uyarıların sunulması, Ailenin sosyoekonomik durumu, Ailede kronik sağlık sorunları, Çocuğun gittiği okul, Sosyal yoksunluk.	Çocuk ihmal ve istismarları, Aile içi şiddet, Güvensiz ortam, Çocuğun davranışsal özellikleri, Anne-babanın tutum ve davranışları, Beslenme, Zehirlenmeler.	Çocuk eğitimi ve yetiştirme konusundaki deneyim ve bilgi düzeyi, Gecikmiş tanılama, Erken müdahale hizmetlerine ulaşmada güçlük yaşama, Gerekli eğitim ortamından yoksunluk, Ailenin farkındalık düzeyi.

Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Yaygınlığı

Özel gereksinimli bireylerin sayıları ile ilgili bilgiler net olmamakla birlikte Diş (2002)'e göre bu bireylerin toplam nüfusa olan oranı %12,29'dur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2016) verilerine göre ise dünya nüfusunun %15'ini özel gereksinimi olan bireyler oluşturmaktadır. Dünyada en sık görülen yetersizlik türü OSB. Ulusal Otizm Merkezi (NAC) (2018)'ne göre her 59 çocuktan birisi OSB özellikleri göstermekte ve tanı almaktadır. Özel gereksinimlilik ile ilgili nedenlerin detaylı bir şekilde incelenip gerekli önleme çalışmalarının yapılması oldukça önemlidir.

Özel Çocukları Tanıyalım

Bu başlık altında özel gereksinimi olan bireyler kısaca tanıtılmıştır. Türkiye'de ve birçok ülkede özel gereksinimi olan bireyler yetersizlik türüne göre kategorize edilmekte ve yetersizlik düzeyine göre sınıflandırılmaktadır. Aşağıda yetersizlik türleri genel olarak sık rastlanan ve az rastlanan yetersizlik türleri olarak iki başlık altında gruplanmıştır. Bu yetersizlik türleri ise hafif, orta ve ağır derece şeklinde üç gruba ayrılarak sınıflandırılmaktadır.

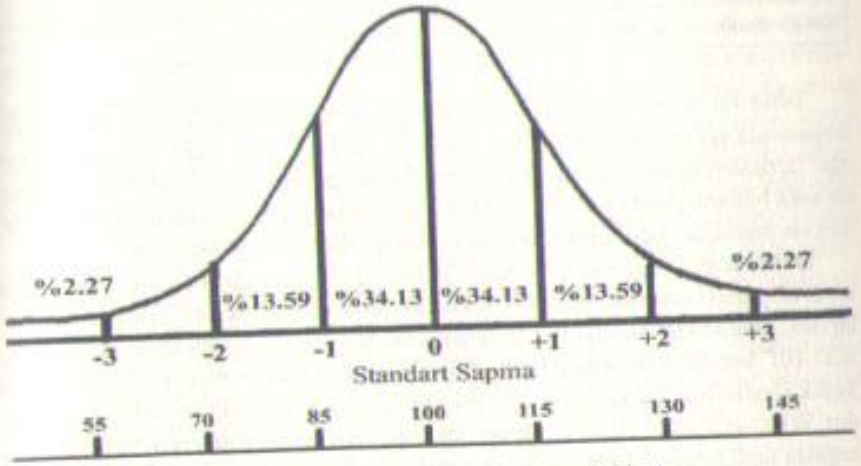
Özel gereksinimi olan bireyler doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası dönemlerin her birinde tespit edilebilmektedir. Özel gereksinimi olan çocuklar doğum öncesi ve doğum anında hekimler tarafından tanılanmaktadır. Doğum sonrasında ise hem hekimler hem de Rehberlik Araştırma Merkezlerinde (RAM) tanılanmaktadır. RAM özel gereksinimi olan çocuklara eğitsel tanı koyan Milli Eğitim Bakanlığına (MEB) bağlı özel eğitim ile ilgili bir merkezdir. Her ilde bulunur. Her çocuğun tanılanma sürecinde formel ve informel değerlendirme yöntem ve teknikleri uygulanmaktadır. Daha sonra özel gereksinimi olan bireylere yetersizlik türü ve derecesine göre gerekli destek özel eğitim hizmetleri sunulmaktadır.

Sık Rastlanan Durumlar

Zihin Yetersizliği

Zihin yetersizliği, bireyin gelişim dönemi (döllenme-18 yaş) içerisinde oluşan bir durumdur. Bireyde, kalıtım, annenin kullandığı ilaçlar, çevresel koşullar, ateşli hastalıklar vb. gibi birçok nedene bağlı olarak oluşabilen bir yetersizlik türüdür. Zihin yetersizliğine sahip bireyler, zihinsel, sosyal ve davranışsal anlamda diğer bireylere göre farklılık göstermektedir. Zihin yetersizliği kavramı ile ilgili birçok çalışma 1876 yılında kurulmuş olan Amerika'da kurulan Amerikan Zihin ve Gelişimsel Yetersizlik Birliği (American Association Intellectual Developmental Disabilities) (AAIDD) tarafından yürütülmektedir. Bu birlik kurulduğu yıldan itibaren farklı yıllarda Zihin Yetersizliğinin tanımını yapmıştır. AAIDD 1959, 1973, 1983, 1992, 2002 ve son olarak 2010 yılında Zihin Yetersizliği olgusunu yeniden tanımlamıştır (Beirne-Smith, Ittenbach ve Patton, 1998; Cavkaytar, Melekoğlu ve Yıldız, 2014).

AAIDD'nin yaptığı en son tanımda ise "zekâ geriliği" terimi yerine günümüzde de kullanılan "zihinsel yetersizlik" terimi yer almaktadır; *"zihinsel yetersizlik, zihinsel işlevlerde ve uyumsal davranışlarda gözlenen önemli düzeyde sınırlılıkların karakterize ettiği; bilişsel, sosyal ve pratik uyumsal becerilerde kendini gösteren bir yetersizlik türüdür. Bu yetersizlik 18 yaşından önce ortaya çıkmaktadır"* (AAIDD, 2010). Bireylerin zihinsel performansı çeşitli zekâ testleri uygulanılarak belirlenmektedir. Yaygın olarak kullanılan ve en kapsamlı olan zekâ testleri Stanford-Binet ve Weschler (WISC-R) ölçekleridir. Stanford-Binet zekâ testinin 1905 yılında geliştirilmiştir ve zihin yetersizliği olan bireyleri belirlemede ve diğer yetersizlik türlerine sahip olan bireylerin zihin becerilerinin değerlendirilmesinde uygulanmaktadır. Stanford-Binet zekâ testi geliştirildiği yıldan itibaren 2-16 yaş aralığındaki bireylerin zekâ ölçümlerinin yapılmaktadır. Bu testten alınan puanlardan 100 ortalama puanı temsil etmektedir. Stanford-Binet ve Weschler (WISC-R) testlerinin standart sapması 15 puandır.



Şekil 1. Weschesler Ölçeği Standart Sapmalı Zekâ Bölümleri Puanlarının Dağılımı

Ulusal ve uluslararası alanyazın incelendiğinde, zekâ testlerinin sınıflandırmada en büyük role sahip olduğu görülmektedir. Stanford-Binet ve WISC-R zekâ testlerine ek olarak ülkemizde, ilk yerli zekâ testi olarak da bilinen Anadolu-Sak Zekâ Ölçeği (ASİS) (2015) ile de özel gereksinimi olan bireylerin zihinsel becerileri değerlendirilmektedir. Zekâ testleri ile bireylerin zihin becerileri değerlendirilip belirli puanlamalar yapılarak bu puanlar yorumlanmaktadır. Zihin yetersizliği olan bireyler aldıkları puanlara göre ağır, orta ve hafif derecede zihin yetersizliği olan bireyler olarak sınıflandırılmaktadır (Eripek, 2012).

Test değerlendirmesine göre,1970'li yıllardan itibaren testlere göre bireyin IQ'su 70 puan altında (-2 standart sapma) ise bireyde zihin yetersizliği olduğu olgusu üzerinde durulmaktadır.

Zihin yetersizliği ile ilgili sınıflandırmalar çocuğun zihin yeteneklerine göre yapılmaktadır. 1950'li yıllarda zihin yetersizliği olan bireylerin zekâ bölümleri belirlendikten sonra bu bireyler aldıkları zekâ puanına göre "moron, embesil ve idiot" şeklinde sınıflandırılmaktaydı. Ancak 1960'lı yıllarda AAIDD, IDEA, WHO, APA gibi kuruluşların almış oldukları kararla zihin yetersizliği olan bireyler çoğunlukla aldıkları puana göre ağır, çok ağır, orta ve hafif derecede zihin yetersizliği olan bireyler olarak sınıflandırılmışlardır (Beirne-Smith, Patton ve Kim, 2006). Tablo 4'te zihin yetersizliği düzeyleri için belirlenen zekâ bölümü puanları yer almaktadır.

Tablo 4. Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Zekâ Bölümü (ZB) Puanlarına Göre Sınıflandırılması

Düzey	Zekâ Bölümü Puanı
Hafif düzeyde zihin yetersizliği	50-55 ile 70 arası
Orta düzeyde zihin yetersizliği	49-54 ile 35-40 arası
Ağır düzeyde zihin yetersizliği	34-39 ile 20-25 arası
Çok ağır düzeyde zihin yetersizliği	20-25'ten daha aşağısı

Tablo 4'te yer alan sınıflandırma, daha çok tıbbi ve psikolojik sınıflandırma yaklaşımlarına göre yapılmıştır. Eğitsel sınıflandırmada ise yine "hafif, orta, ağır ve çok ağır" terimleri kullanılmış ancak bu sınıflandırma grubuna giren bireyleri belirlemede zekâ bölümü puanına ek olarak bireylerin gereksinimleri ve kendilerinden beklenen sorumlukları yapabilme kapasiteleri dikkate alınmıştır (MEB, 2018).

Dünya Sağlık Örgütünün ilk olarak 1990'lı yılların başında ve en son versiyonunu ise 2007 yılında yayımladığı "ICD-10, Hastalıkların ve Sağlıkla İlgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması (International Statistical Classification of Diseases, ICD-10)" bozukluk ve hastalıkların sınıflama ve tanı kriterlerini ortaya koyan Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği uluslararası ve standart kriterlerin yer aldığı bir rapordur. WHO-ICF (2007) ICD-10 raporunda sadece özel gereksinimi olan bireyler değil, sağlıkla ilgili birçok konuda bilgi yer almaktadır. Her bir konu farklı kodlar altında açıklanmaktadır. Zihin yetersizliği olan bireylerle ilgili bilgiler ise F70-F79 kodları altında yer almaktadır. Buna ek olarak WHO-ICF'in ICD-11 raporunu yayınlaması beklenmektedir. Zihin yetersizliği ICD-10 raporunda aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır.

F70 Hafif düzeyde zekâ geriliği: ZB puanları ortalama 50-69 arasındadır. Yetişkinlikte zekâ yaşları 9 ile 12 yaş arasında olabilir. Okulda öğrenme sorunları yaşayabilirler. Bu bireyler çevredekilerle sosyal ilişkiler kurabilir, bir işte çalışabilir ve toplum içerisinde bağımsız yaşam becerilerini sürdürebilirler.

F71 Orta düzeyde zekâ geriliği: ZB puanları ortalama 35-49 arasındadır. Yetişkinlikte zekâ yaşları 6 ile 9 yaş arasında olabilir. Erken çocukluk döneminde gelişimsel gerilik gözlemlenebilir ancak birçoğu temel bağımsız yaşam becerilerini, akademik, dil ve iletişim becerilerini kazanabilir. Toplum içerisinde yaşamını sürdürmek için desteğe ve rehberliğe gereksinim duymaktadırlar.

F72 Ağır düzeyde zekâ geriliği: ZB puanları ortalama 20-34 arasındadır. Yetişkinlikte zekâ yaşları 3 ile 6 yaş arasında olabilir. Yaşam boyu bir desteğe ihtiyaç duymaktadırlar.

F73 Çok ağır düzeyde zekâ geriliği: ZB puanları ortalama 20'nin altındadır. Yetişkinlikte zekâ yaşları 3 yaş altında olabilir. Kendi bakımını sürdürme, hareket ve toplum içerisinde yaşamını sürdürmek için sürekli olarak üst düzeyde desteğe ihtiyaç duymaktadırlar.

Zihin yetersizliği toplumda sık görülen yetersizlik türlerinden biridir. Dünya nüfusunun %3'ünde zihin yetersizliği olduğu belirtilmektedir. Yaş, toplumsal etmenler, okuryazarlık düzeyi, değerlendirme araçları gibi etmenler zihin yetersizliğinin yaygınlık durumunu etkilemektedir.

Zihin yetersizliği olan bireyler kendi içerisinde değerlendirildiğinde, %88,2'sinin 50-70 ZB aralığında (hafif/eğitilebilir), %8,3'ünün 25-50 ZB aralığında (orta/öğretilebilir) ve %3.5'inin 25 ZB'nin altında (ağır ve çok ağır) olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle eğitilebilir zihin yetersizliği grubunda olan bireylerin oranı %88,3'tür. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (American Psychiatry Association, APA) yayımladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM-4-TR) (2000) ise %85 hafif düzey, %10 orta düzey, %3 ağır ve %2 çok ağır düzey olarak belirtmiştir. Ulusal istatistikler verilerine göre, TÜİK (2018) toplam engellilik içerisinde zihin yetersizliği oranı %29,2'dir. Bu oranlar bizlere, özellikle ülkemizde eğitim seviyelerinin ve bağımsız yaşam verilerinin oldukça düşük olduğu görülen zihin yetersizliği olan bireylerin aslında çoğunun (%88-90) eğitilebilir, bağımsız yaşaman becerileri kazandırılabilir, sosyal becerileri desteklenebilir ve bir işe yerleştirebilir durumda olduklarını göstermektedir (Drew ve Hardman, 2007; MEB, 2017).

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)

Erken çocukluk döneminde başlayan sosyal etkileşim, iletişim, dil gelişimi ve davranış alanlarında birçok temel fonksiyonların gelişmesini engelleyen bir yaygın gelişimsel bozukluktur. Bu çocuklar normal, normalin altında ya da normalin üstünde zihin yeteneğine (IQ) sahip olabilmektedirler. OSB olan çocuklar doğum öncesinde, doğum anında ve doğum sonrasında gözle görülebilir herhangi bir belirti göstermemektedirler. Fiziksel gelişimleri tipik gelişen çocuklarla aynıdır. Ancak çocuğun gelişim özelliklerini iyi bilen birçok kişi iki aydan itibaren çocuklarda OSB belirtileri gözlemleyebilir. Örneğin, iki aylık bir çocuk birincil bakıcı ile sosyal et-

kileşimi başlatması gerekirken bu davranışı göstermeyebilir ya da geciktirebilir. Bu ayda beklenen bu karşılıklı iletişim becerisinin başlamamasının birden fazla nedeni olabilir. Bu durum bir OSB belirtisi de olabilir. OSB olan çocukların tanılama kriterleri, DSM-4 ve 5-TR'de yer almaktadır. APA 18 Mayıs 2013 tarihinde yayımlanan DSM-5-TR ile tanı kriterlerini yenilemiştir. DSM-5-TR, DSM-4-TR'den oldukça farklıdır. DSM-5-TR öncesinde OSB olan çocuklar ancak üç yaşına kadar tanılanabiliyordu ve beş başlık altında sınıflandırılıyordu. Ancak DSM-5-TR ile bu sınıflandırılma kaldırıldı ve tek isimle OSB olarak ifade edilmesine karar verilmiştir. Buna ek olarak üç yaş sınırı da kaldırılarak gelişim dönemi içerisinde tanılama kriteri getirilmiştir (DSM-5-TR, 2014).

DSM-5-TR'de yer alan bazı belirtiler; farklı ortamlardaki sosyal iletişim ve sosyal etkileşimde yetersizlikler, sınırlı-yineleyen davranış çevreye karşı duyarsızlıktır. OSB tanısı olan çocuk diğer kategori türlerine göre oldukça farklı özellikler göstermektedir. Özellikle sosyal ve duygusal özellikler açısından oldukça sınırlı kapasiteye sahiptir. İletişimi başlatma, sürdürme; sosyal etkileşimi başlatma, sürdürme; çevresel öğrenme sağlama; oyun becerilerini başlatma, sürdürme gibi becerilerde sürekli desteğe ihtiyaç duyabilmektedir.

OSB tüm yetersizlik kategorileri içerisinde en sık görülen bir çeşit yaygın gelişimsel bozukluktur. Dünyada görülme oranı hızla artmaktadır. Yıllar içerisinde bu oranın değişim hızına bakıldığında, 2012 yılında 88 çocuktan biri, 2015 yılında 68 çocuktan biri ve 2018 yılında 59 çocuktan biri OSB belirtisi göstermekte ve OSB tanısı almaktadır. Bazı kaynaklara göre ABD'nin bazı eyaletlerinde 44 çocuktan birisi OSB tanısı aldığı söylenmektedir. Erkeklerde görülme oranı kızlardan üç-dört kat daha fazladır (NAC, 2018).

Bütün bu hızlı artışa rağmen OSB'nin kesin olarak nedeni bilinmemektedir. Ancak dünyanın her bölgesinde ve ülkesinde bu çocuklar evrensel özellikler göstermektedir.

Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG)

Tüm yetersizlik kategorileri içerisinde yaygınlık açısından ikinci sıradadır. ÖÖG ABD'de 2010'lu yıllara kadar toplam engellilik içerisindeki oranı %50-51, 2014 yılından itibaren %40,7 iken tanılamada geliştirdikleri önemli bir müdahale yöntemi ile bu oran günümüzde %35'lere düşmüştür. Ülkemizde ise bu oran tam olarak bilinmese de tüm yetersizlik türleri içerisinde yaklaşık %10 olarak söylenmektedir (Melekoğlu, 2016).

ÖÖG olan çocuklar, fiziksel görünüş olarak akranlarına göre herhangi bir farklılık göstermemektedirler. Bu çocukların en belirgin özellikleri ilkokul yıllarından itibaren okuma, yazma ve matematik becerilerinde yetersizlik göstermeleri ve bu alanlardaki becerileri kazanmak için bireysel eğitim desteğine ihtiyaç duymalarıdır. Okuma becerilerinde sorun yaşamaya Disleksi, yazma becerilerinde sorun yaşamaya Disgrafia ve matematik becerilerinde sorun yaşamaya ise Discalculia denilmektedir. Ancak ülkemizde Disleksi kavramı yaygın olarak sanki ÖÖG'nin diğer bir adı gibi kullanılmaktadır. Bu kullanım yanlıştır. Disleksi, ÖÖG'nin içerisinde yer alan okuma becerisindeki yetersizliğin diğer bir adıdır.

ÖÖG olan çocuklar akranları ile aynı ya da normalin üstünde bir zihin becerisine (IQ) sahiptirler ancak yukarıda bahsedilen alanlarda farklı şekilde öğrenmeye gereksinim duymaktadırlar. ÖÖG olan çocuklar erken çocukluk döneminde özellikle 3-6 yaş aralığında birtakım belirtiler göstermektedir ancak bu açık bir şekilde belirlenememektedir. En net tanısı çocuktan beklenen okuma ve yazma becerileri öğretimi için belirlenen yasal süre tamamlandıktan sonra (ülkemiz için birinci sınıfın sonu ya da ikinci sınıf düzeyi) ya da ilgili gelişim döneminde (8 yaş sonrası) yapılabilmektedir. Bu tanılama dönemi ülkeler arasında farklı olmaktadır. Bu ülkelerin kendi dillerini öğrenme sürelerine göre okuma-yazma için ayırdıkları süreye bağlıdır. Örneğin, ülkemizde okuma ve yazmayı akıcı bir şekilde öğrenmek için bireye genellikle ikinci sınıfın sonuna kadar süre verilmektedir. ABD'de bu süre üçüncü sınıfın sonudur (Çakıroğlu, 2017).

ÖÖG olan çocuklarda gözlemlenen bazı özellikler, öğrenmede sorun yaşamalarına bağlı olarak öğrenmeye ya da derse odaklanamama, dikkat eksikliği yaşama, motivasyon eksikliği yaşama, soyut kavramları öğrenmede sorun yaşama ve kalabalık gruplarda öğrenme konusunda geride kalma gibi sayılmaktadır. Bu çocukların beyni farklı çalıştığı için birçok kavramı ya da bilgiyi tersten anlayabilmekte ya da karıştırabilmektedirler. Örneğin, 2 ile 5, 1 ile 7, 3 ile E ve 6 ile 9 gibi birbirine yakın olan sembolleri öğrenmekte güçlük çekmektedirler ve bireysel ek çalışmalara gereksinim duymaktadırlar (Çakıroğlu, 2016).

Aslında bu çocuklar oldukça zeki çocuklardır ancak bu yaşadıkları sorunlar nedeniyle yetişkinler ve öğretmenler nezdinde sanki tembel ve sorumsuz çocuklarmış gibi algılanmaktadırlar. Benzer şekilde, akranları bu çocuklarla alay ettikleri için ya da dışladıkları için olanlarla sosyal ilişkiler kurma ve sosyal ilişki sürdürme konusunda sorun yaşamaktadırlar. Dolayısıyla, bu çocukların uygun sosyal ve duygusal gelişim becerileri geliştirme, alay edilme ve düşük motivasyon konularında da bireysel desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. ÖÖG olan çocukların en çocuk yaşadıkları sorun kendilerinin özellikle hafif düzeyde zihin yetersizliği olan çocuklarla karıştırılmalarıdır. Toplum ya da uzmanlar tarafından ÖÖG kavramı tam olarak anlaşılmadığı için bu çocuklar çoğunlukla hafif derece de zihin yetersizliği tanısı almakta ve bazen özel eğitim sınıflarına yerleştirilmektedirler. ÖÖG olan çocuklar kesinlikle özel eğitim sınıflarına yerleştirilmemeli ve bu çocukların bütünleştirme (kaynaştırma) ortamlarında eğitim alması sağlanmalıdır (Melekoğlu ve Kayışdağ, 2017).

Dil ve Konuşma Bozukluğu (DKB)

Dil insanlar arasında sesli iletişimi sağlayan bir araçtır. DKB çocuklar arasında yaygın olarak görülen diğer bir yetersizlik türüdür. Uluslararası alanyazına göre, kabaca DKB görülme oranı %5'tir. Bu anlamda zihin yetersizliğinden daha fazla bir orana sahiptir. Ulusal alanyazında Türkiye için benzer oranı vermektedir (Maviş,

2017). DKB'ye neden olan etmenler Tablo 1, 2, 3'te belirtilen nedenlere ek olarak çocukta doğuştan getirilen yarık damak-dudak probleminin olması, çocuğun uygun çevresel uyaranlardan yoksun olması, çocuğun aşırı derece teknolojik araç-gereçlerle vakit geçirmesi ve doğuştan işitme probleminin olması olarak sıralanabilir. DKB, çocuklar başlı başına bir yetersizlik türü olabileceği gibi diğer yetersizlik türlerine eşlik eden bir durum da olabilmektedir.

DKB, ses bozuklukları, sesletim bozuklukları ve akıcılık bozuklukları olarak üç grup altında incelenmektedir. Ses bozuklukları, sesin kötü kullanımı, ses perdesi, şiddeti veya kalitesi ile ilgili durumları kapsamaktadır. Gırtlak kanseri, mide reflüsü, alerji gibi durumlar buna neden olabilir. Çocuklukta çok görülen bir durum değildir. Sesletim bozuklukları (artikülasyon), halk arasında pelteklik olarak ifade edilir. Peltek terimi örseleyici bir terim terimdir. Sesletim bozuklukları çocuklarda yaygın olarak görülebilir. Çoğunlukla bebeksi konuşma, bir ya da birden fazla sesi çıkarma şeklinde gözlemlenmektedir. Çocuklar çoğunlukla r, s, y, p gibi sesleri tam olarak telaffuz edemedikleri durumda oluşur. Uygun eğitim dil ve konuşma terapistleri tarafından sağlandığında çocukta gözlemlenen bu gecikme geçebilmektedir. Ancak çocukla sesletim konusunda çalışmaya başlamadan önce çocuğun ağız, çene, dil, dudak, damak, burun ve kulak yapısında herhangi bir patolojik bozukluğun olup olmadığının kontrol edilmesi gerekmektedir. Akıcılık bozukluğu, çoğunlukla kekemelik şeklinde görülmektedir. Çocuğun kelime dağarcığının yetersiz olması, çocuğa kendini ifade etmesi için yeterli fırsatların verilmemesi ya da psikolojik etmenler gibi etmenlere bağlı olarak oluşabilen bir durumu ifade etmektedir. Bu konuda da uzmanların çocuğa uygun eğitim sağlaması gerekmektedir. Diğer bir DKB ise gecikmiş dil gelişimidir. Çocukların biyolojik yaşının uygun olmasına rağmen ifade edici dil becerilerinde gecikmesi anlamına gelmektedir. Gecikmiş dil sorunu, çocuğa uygun ortam, imkân ve fırsatlar sağlanmadığı durumlarda, işitme sorunu olduğunda, aşırı derece teknolojiye maruz kalındığında ve çocuğun uygun dil girdisinden yoksun olduğu durumlarda oluşabilmektedir.

DKB olan çocukların mutlaka uzmanlar tarafından incelenmesi ve gerekli sağlık ve eğitim hizmetlerinin sağlaması oldukça önemlidir. DKB'de erken müdahale ile ilgili çalışmalar kritik bir öneme sahiptir. Çocuğun dil gelişimi sosyal, duygusal ve zihinsel gelişim alanlarını doğrudan etkileyen bir olgudur. Bu nedenle ailelerin, çocuklarının dil eğitimini ve gelişimini yakından takip etmesi ve çocuğuna uygun zengin uyaranlar sağlaması gerekmektedir. Bu uyaranlar, çocuğa anne karnından itibaren kitap okumayı, çocukla yaşına uygun konuşmalar yapmayı, uygun rol model olunmayı, farklı duyu organlarına hitap eden yaşına uygun oyuncaklarla çocukla oyunlar oynamayı vb. içermektedir.

Duygu ve Davranış Bozukluğu (DDB)

Bu kategori özel eğitim alanına en son giren sınıflama türlerinden biridir. Şöyle ki, özel eğitim yaygınlaşmaya başladığı ilk yıllarda (dünyada ve ülkemizde) yetersizlik türleri olarak zihin yetersizliği, fiziksel yetersizlik, görme ve işitme yetersizliği gibi gözle görülebilir, herkes tarafından rahatlıkla kabul edilebilecek göstergeleri olan yetersizlikler kabul edilmekteydi. Özel eğitim alanında ki çalışmalar derledikçe farklı yetersizlik türleri de resmi olarak özel eğitim alanında yer almıştır. DDB'de sonradan bir yetersizlik türü olarak kabul edilen alanlardan biridir.

DDB, doğumdan sonra özellikle üç yaş sonrası çocuklarda gözlemlenen bir durumdur. DDB olan çocukların özellikleri kültürel ve toplumsal etmenlere bağlı olarak toplumlar arasında farklılık göstermektedir. DDB olan çocukları tanımlamada psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacılar ve eğitimciler arasında dahi fikir ayrılıkları olmaktadır. Ancak DSM-5-TR'de evrensel özellikler belirtilmiştir (DSM-5-TR, 2014). DDB olan çocukları tanımlama konusunda fikir ayrılıklarının olmasının nedenleri; ruh sağlığının uygun bir tanımının olmaması, uyumsuz davranışları tanımlama da kuramlar arasında fark olması, duygu ve davranışları ölçme konusunda yaşanan güçlükler, davranışlara yönelik sosyal ve kültürel beklentilerdeki farklar olması şeklinde ifade edilebilir. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) "Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği" DDB olan bireyi,

"Yaşına uygun olmayan sosyal ve kültürel normlardan farklı duygusal tepki ve davranışlar göstermesi nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey" olarak tanımlamaktadır (MEB, 2012, 4. madde, k bendi).

Bu tanım incelendiğinde, DDB olan bireyi belirlemek için bireyin davranışının " yaşının özelliklerine" ve "sosyal ve kültürel normlara" göre uygun olması ölçütlerinin önemli olduğu görülmektedir. Özel eğitim alanının ilk ulusal alanyazın kaynaklarından biri sayılan Çağlar (1981), DDB olan çocuklar için uyumsuz çocuklar terimini kullanmıştır. Bu çocukları, kendi benliği ve çevresiyle dengeli ve etkili ilişki kurma, geliştirme ve sürdürmede güçlük çeken ve bu yüzden gelişimleri sekteye uğrayan, çevresindekilerin olağan ilişkileri ile düzeltilmeyen davranış kalıplarına sahip çocuklar olarak tanımlamıştır. Amerikan Ulusal Akıl Sağlığı ve Özel Eğitim Birliği ise DDB'yi; yaş, kültür ve etnik normlara göre farklılık gösteren, okul programlarında akademik, sosyal, mesleki ve kişisel becerileri ve akademik performansını olumsuz etkileyen duygusal ve davranışsal tepkilerin yer aldığı bir yetersizlik türü olarak tanımlamıştır.

DSM-5-TR'de problem davranış gösteren bireyleri tanımlanırken ya da belirli kriterler belirtilirken DDB olan birey kavramı kullanılmamıştır. Bunun yerine davranışsal olarak uyum sorunu olan durumlar belirli başlıklar altında toplanarak incelenmiştir. DSM-5-TR'de yer alan duygu, davranış ya da sosyal gelişime bağlı sorunlar: Depresyon bozuklukları, kaygı bozuklukları, takıntı-zorlantı bozuklukları, beslenme-yeme bozuklukları, dışa atım bozuklukları, uyku-uyanıklık bozuklukları, cinsellikle ilgili bozukluklar, yıkıcı, dürtü denetim ve davranım bozuklukları, madde ile ilgili ya da bağımlılıkla ilgili bozukluklar, kişilik bozuklukları (Antisosyal davranışlar), ruhsal bozukluklar, örseleme (psikolojik travmatik) bozuklukları olarak sıralanmıştır (DSM-5-TR, 2014).

DDB olan bireyler eğitsel açıdan DSM-5-TR'den farklı olarak problem davranışlar, dışa yönelim davranış bozuklukları ve içe yönelim davranış bozuklukları olarak iki başlık altında toplanarak incelenmektedir. Dışa yönelim davranış

bozuklukları, başkaları tarafından kolayca gözlemlenebilen, bireyin kendisine, çevresindeki kişilere ve nesnelere zarar verebilen agresif (saldırgan) ve aşırı hareketliliği içeren davranışlardır. İçe yönelim davranış bozuklukları ise bireyin çoğunlukla kendisine yönelik zarar verici "depresif ve kaygı" davranışlarıdır (Cavkaytar ve Diken, 2012).

Dışa Yönelim Davranış Bozuklukları: Saldırganlık, öfkelenmek, kuralları reddetmek, zararlı alışkanlıkları göstermek, aşırı hareketlilik, dürtüsellik, kendisine ve çevreye zarar verme, kavgalara ve çetelere karışma vb. gibi davranışları kapsamaktadır. İçe Yönelim Davranış Bozuklukları: Kaygı, endişe, utanma, hayattan zevk almama, yalnızlık, aşırı uyku ya da uykusuzluk durumu, aşırı kilo alma ya da kaybetme, içe çekilme, ölüm ya da intihara girişim, dikkat dağınıklığı ya da aşırı düşünceli olma gibi davranışları kapsamaktadır (Melekoğlu, 2017).

DDB, okullarda ve toplumda oldukça yaygın olarak görülen bir yetersizlik olmasına rağmen bu bireylerin sayısı ile ilgili bilgiler ulusal ve uluslararası kaynaklarda açık bir şekilde ifade edilmemektedir. Diğer bir durum ise bu çocuklara erken yaşlarda tanı koymak çok istenilen bir durum değildir. Örneğin, ABD'de genellikle dokuz yaş ve sonrasında tanı konulmaktadır. Benzer şekilde ülkemizde de okul öncesi ve ilkokul çağındaki çocuklar genellikle suça yönlendirilmiş çocuklar olarak görülmektedir. Bu nedenle 10 yaş altındaki çocuklara işlemiz oldukları bir suçtan dolayı herhangi bir disiplin yaptırımı yapılmamakta, aile yönlendirilmesi, aile ile işbirliği yapılarak ve çocuğa rehberlik edilerek problem davranışlara müdahale edilmektedir.

DDB, bireyde birçok etmene bağlı olarak görülebilen, bireyde birden ortaya çıkan bir durum değil, yıllar içerisinde bir ya da birden fazla etmene bağlı olarak oluşan zamanla boyut değiştiren bir durumdur. DDB'ye neden olan etmenler aileye bağlı ve okula bağlı etmenler olarak iki başlık altında toplamak mümkündür. Bu durum özellikle "çevreci (ekolojik) yaklaşım" ile açıklanabilmektedir. Bu yaklaşıma göre, çocuğun olumlu ve olumsuz davranışlarının nedenleri, çocuğun içinde bulunduğu çevreye bağlıdır (Melekoğlu, 2017).

DDB olan çocuklara müdahale konusunda bilimsel dayanaklı yaklaşımlardan yararlanılmalıdır. Çünkü geleneksel yaklaşımlarda çocuğu suçlayıcı, örseleyici bir tutum mevcut iken bilimsel dayanaklı yeni yaklaşımlarda çocuğu destekleyici, onu kabul edici bir tutum sergilenmektedir. Bazı durumlarda ise ilaç tedavisi ve psikoterapi uygulamaları gerekmektedir. Fakat daha etkili ve kalıcı bir sonuç alabilmek için ilaç, psikoterapi ve eğitsel müdahalenin bir bütün olarak uygulanması gerekmektedir. DDB olan çocukların problem davranışlarına müdahale sürecinde, psikoeğitsel, davranışçı, çevreci (ekolojik), psikoanalitik ve insancıl yaklaşımlarına dayalı müdahale yöntemlerinden yararlanılmaktadır (Melekoğlu, 2017; 2018).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite (DE/HB)

DE/HB olan çocuklar akranlarına göre fiziksel ve zihinsel olarak farklılık göstermemekte ancak farklı davranım ve öğrenme özellikleri göstermektedirler. DE/HB olan çocuklarda bu yetersizlik türü sadece dikkat eksikliği şeklinde, sadece hiperaktive şeklinde ya da dikkat eksikliği ve hiperaktivite şeklinde oluşabilmektedir. DE/HB olan çocukların çoğunda aynı zamanda odaklanma sorunu da olabilmektedir. DE/HB başlı başına bir yetersizlik türü olabildiği gibi ÖÖG gibi bazı yetersizlik türlerine eşlik eden bir durum olarak da karşımıza çıkmaktadır.

Bu üç kavram çoğunlukla uzmanlar ve aileler tarafından net bir şekilde ayırt edilmemektedir. Ancak bu kavramlar aynı olgu olarak algılansa da birbirinden ayrı çi önemli özellikleri bulunmaktadır. Dikkat eksikliği olan çocuk, bir nesne, durum ya da derse başlayabilmekte ancak kısa bir süre sonra ilgilendiği durum her ne ise ondan uzaklaşıp başka bir noktaya dikkatini yönetebilmektedir. Çocuğun ya da bireyin bir iş üzerinde dikkatini dağıtmadan çalışabilme süresi kişiden kişiye göre değişmektedir. Hiperaktivite sorunu olan kişiler ise davranışsal olarak oldukça hareketlidirler, bulundukları durum ya da ortamları çok hızlı değiştirmek isteyebilirler. Bu kişiler uzun süreler içeren etkinlik ya da bekleyişleri gerçekleştirmede oldukça zorlanmaktadırlar. Odaklanma sorunu olan bireyler ise planlamalar yapmalarına ya da arzu etmelerine rağmen yapmak istedikleri işe başlama konusunda oldukça sorun yaşayabilmektedir. Ders çalışmak için hazırlık yaparken bir anda oda toplama ya da çalışma masasını düzenlemeye geçme gibi durumlar yaşayabilmektedirler. DE/HB olan çocuklar bu özellikleri nedeniyle çevresindeki kişilerle çoğunlukla sorunlar yaşamakta ve uygun sosyal beceriler geliştirmekte gecikebilmekte ya da geliştirememektedir. Buna bağlı olarak zihinsel bir yetersizlik yaşamamasına rağmen uygun öğrenme özelliklerini gösteremediği için kendisinden beklenen akademik başarıya da ulaşamamaktadırlar.

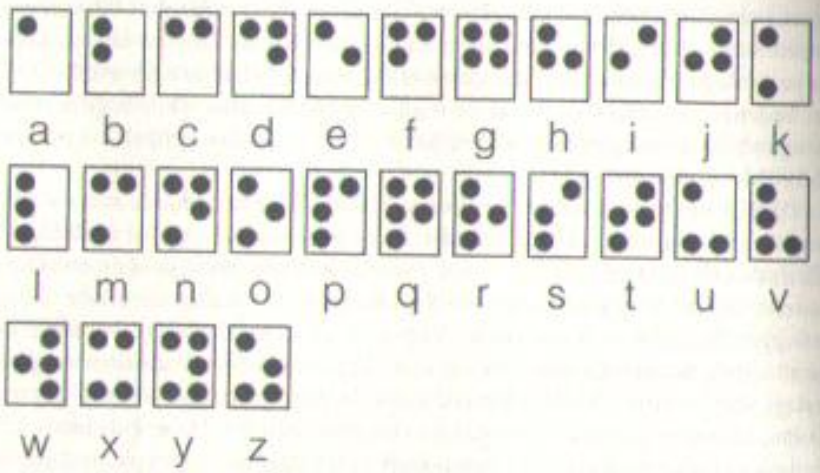
Alanyazına göre okul çocuklarının %3-5'i DE/HB özellikleri göstermekte ya da tanısı almaktadır. DE/HB birçok kuruluş ve bazı ülkelerde ayrı bir yetersizlik kategorisi olarak görülmemektedir. DE/HB'nin kesin olarak nedenleri bilinmemekle birlikte nörogelişimsel bir bozukluk olarak görülmektedir. Doğum öncesi, doğum anı ya da doğum sonrası özellikle çevresel nedenler DE/HB'yi tetikleyebilir. Annenin beslenmesi, kullandığı ilaçlar ve maddeler (sigara, alkol vb.), doğum sonrası çocuğun beslenmesi gibi durumlar ve kalıtım belli başlı olası nedenler olarak sayılabilir (Melekoğlu, 2015).

DE/HB ömür boyu süren bir durum olabileceği gibi zamanla kontrol altına alınabilen bir durum da olabilmektedir. Birey bu durumdan dolayı özellikle okul yıllarında çok fazla sorunla baş etmek zorunda kalmaktadır. Çocuğun etrafındaki kişilerin DE/HB konusunda ki farkındalık düzeyleri de oldukça önemlidir. Bu kişilerde eğer DE/HB konusunda gerekli bilgi ve deneyim mevcutsa DE/HB tanısı olan çocuk içinde bulunduğu durumla baş etme konusunda çevresindekilerden gerekli desteği alabilecektir. DE/HB olan çocuk ya da yetişkinler için bilimsel dayanaklı tıbbi, eğitsel ve davranışsal müdahale yöntemlerinin birlikte uygulanması kalıcı çözümler oluşturma açısından önemlidir. Bu çocuklar için uygun yaşam becerileri belirlenmeli, uygun öğretimsel ve fiziksel ortam ile ilgili düzenlemeler yapılmalıdır. Böylece, DE/HB olan bireyler kendilerinden beklenen toplumsal rolleri yerine getirebilirler.

Görme Yetersizliği

Bu yetersizlik türü tıbbi olarak bireyin beş duyu organlarından biri olan gözün kendisinden beklenen işlevi yerine getiremediğinde oluşan bir durumdur. Görme yetersizliği bireyin yaşam döngüsü içerisinde herhangi bir dönemde (doğum öncesi, anı ya da sonrasında) birtakım nedenlere bağlı olarak oluşabilmektedir. Bu nedenler içerisinde en yaygın olanları doğum öncesi ve doğum anı nedenlerdir. Doğum sonrasında genellikle ateşli hastalıklara, fiziksel kafa travmalarına ya da bireyin ileriyen yıllarında görülen diyabet gibi birtakım kronik hastalıklara ve yaşlanmaya bağlı olarak görülen bir durumdur. Tıbbi olarak bireyde çeşitli kırma kusurları mevcut ise bireyde görme yetersizliği de oluşabilmektedir. Bu kırma kusurları, miyop (uzağı görememe), hipermetrop (yakını görememe) ve astigmat (bulanık görme) olarak adlandırılmaktadır.

Az rastlanılan bir yetersizlik türüdür. Tüm görme yetersizliği olanların oranı %0,15-0,56 arasında olduğu düşünülmektedir. Çocuklar bu oran içerisinde %0,1'lik bir dilimi oluşturmaktadır (Aydın O'Dwyer, P. ve Akça Bayar, 2017). Görme yetersizliği körlük ve az gören olarak sınıflandırılmaktadır. Total kör olan bireyler ışığı görememekte, eğitim-öğretim ve bağımsız yaşam becerilerini geliştirme konusunda özel geliştirilmiş materyallere ve uygun ortam düzenlemelerine gereksinim duymaktadırlar. Eğitim-öğretimleri için özellikle görme yetersizliği olan bireyler için geliştirilmiş olan kabartma harflerden oluşturulmuş özel sembolleri içeren Braille alfabesine ihtiyaç vardır.



Şekil 2. Braille Alfabesi (https://www.pharmabraille.com/pharmaceutical-braille/the-braille-alphabet/sitesinden alınmıştır)

Görme yetersizliği durumu başlı başına bir yetersizlik olabileceği gibi diğer yetersizlik türlerine eşlik eden bir durum olabilmektedir. Bu yetersizlik tanısına sahip olan bireyler çoğunlukla bağımsız yaşam becerilerini edinme konusunda oldukça zorluklar yaşamaktadırlar. Bu zorluk derecesi bireyin bulunduğu ülkenin ya da yaşadığı yerin özel eğitimde ulaşılabilirlik konusundaki imkânları ile doğrudan ilgili bir durumdur. Özellikle gelişmiş ülkelerde, görme yetersizliği ya da diğer yetersizlik türleri dikkate alınarak bireysel ve toplumsal düzeyde tüm uyarlamalar yapılmaktadır. Ülkemiz açısından değerlendirmek gerekirse, görme yetersizliği olan bireyler için bağımsız hareket becerilerini destekleyici hizmetler ilden ile değişebilmektedir ve ülke genelinde oldukça sınırlıdır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011). Örneğin, trafik ışıklarında seslendirme sisteminin olması, kaldırımlar üzerinde ve yaya geçitlerinde gerekli düzenlemelerin yapılması, kaldırım başlangıç ve bitişlerinin düzenlenmesi, asansörlerde seslendirme sisteminin olması, bilgi verici işaret ve rakamların Braille alfabesi ile belirtilmesi, eğitimcilerin ve toplumsal hizmet veren uzmanların (şoförler, sağlık çalışanları, memurlar vb.) farkındalık düzeylerinin arttırılması gibi daha pek çok düzenlemelerin ülkemizde yapılması gerekmektedir. Bu düzenlemeler ve toplumsal ulaşılabilirlik seviyesinin düşük olası nedeniyle görme yetersizliği olan bireyler çoğunlukla toplumdan kendilerini soyutlamakta ve kendileri için hedefledikleri amaçlara ulaşmakta oldukça zorluk çekmektedirler.

İşitme Yetersizliği

İşitme yetersizliği de görme yetersizliği gibi direk kişinin sağlığıyla doğrudan ilişkili bir durumdur. Bu yetersizlik türüne sahip olan bireyin işitme duyu organı olan kulak tam olarak işlevini yerine getirememektedir. Aynı şekilde doğum öncesi, anı ya da sonrasında oluşan Tablo 1, 2 ve 3'te açıklanan herhangi bir sebebe bağlı olarak oluşan bir durumdur. Bireyin ileri yaşlarında yaşlanmaya bağlı olarak total işitme kaybı oluşabilmektedir ancak yaşlanmaya bağlı olarak total körlük durumu oluşmamaktadır. İşitme yetersizliği olan bireyler işitme derecesine göre hafif, orta, ağır, çok ağır derecede işitebilenler ve hiç işitemeyen bireyler olarak sınıflandırılmaktadır. İşitme yetersizliği odyologlar tarafından değerlendirilmektedir. Tüm yetersizliklerde olduğu gibi işitme yetersizliğinde erken tanılama ve gerekli ise erken yaşta çocuğa uygun cihazların takılarak işitmenin sağlanması ve eğitime başlanması hayati öneme sahiptir. Ülkemizde geçmiş yıllarda işitme yetersizliği olan çocuklar en erken 5-6 yaş civarında fark ediliyor ve tanılaması yapılıyordu. Ancak 2004 yılından itibaren tüm yeni doğan bebeklere yeni doğan işitme testi uygulanmaktadır. Böyle işitme sorunu yaşayan çocuklara erken müdahale programları uygulanılarak çocukların akranlarına göre gelişimsel olarak geride kalması önlenmektedir.

İşitme yetersizliği olan çocuklar en çok okuma-yazma becerilerinde ve sosyal ilişkiler kurma becerileri konusunda desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bu çocukların eğitimleri için uygun fiziksel ortam düzenlemesi (akustik düzenleme) ve

bol görseller içeren eğitim-öğretim materyallerinin sağlaması önemlidir. Buna ek olarak, işitme sorunu yaşayan çocukların kendilerini ifade edebilecekleri iletişim becerilerinin onlara öğretilerek olası problem davranışların oluşması önlenebilmekte ve bu çocukların uygun sosyal beceri davranışları sergilemesini de desteklenebilmektedir. Görme ve işitme yetersizliği olan bireylerin eğitimde teknoloji destekli eğitim-öğretimlerin sağlanması daha kısa sürede daha etkili çıktılara ulaşılmasını desteklemektedir. Her iki durumda uygun eğitim-öğretim planlamaları ile bu yetersizlik durumlarının olumsuz etkileri aşılabilmekte ve bireyin bu durumlardan etkilenmesi en aza indirilebilmektedir.

Fiziksel Yetersizlik ve Süreğen Hastalıklar

Fiziksel yetersizlik ve süreğen hastalık durumu bireyin beden gelişimi konusunda yaşadığı sorunları kapsamaktadır. Bu yetersizlik türü ortopedik yetersizlik ve sağlık sorunları olarak iki başlık altında incelenmektedir. Fiziksel yetersizlik durumu da öncelikle tıbbi boyutta değerlendirilmekte ve daha sonra RAM'larda değerlendirilerek birey için destek özel eğitim hizmetleri planlaması yapılmaktadır.

Fiziksel yetersizlik, bireyin bedeninde kas-iskelet ve sinir sisteminde bir zedenle sonucu doğum öncesi, anı ya da sonrasında oluşan bir durumdur. Birey bedeninde oluşan zedelenmeye bağlı olarak kendisinden beklenen işleri yerine getirme konusunda sorunlar yaşamaktadır. Ancak bazen tıbbi bir müdahale ya da teknoloji destekli araç-gereçler ile birey bu yaşamış olduğu yetersizliğini kontrol altına alarak kendisinden beklenen rolleri yeri getirebilmektedir. Fiziksel yetersizlik çoğunlukla doğumdan sonra kaza, ihmal ve istismar, fiziksel travmalar ve zehirlenme gibi etmenlere bağlı olarak oluşmaktadır. Fiziksel yetersizlikler hafif, orta ve ağır derecede fiziksel yetersizlikler olarak sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma bireyin ihtiyaç duyduğu yardım düzeyine ve bağımsız hareket becerisi kapasitesine göre yapılmaktadır. Buna ek olarak, fiziksel yetersizlik zedelenmenin meydana geldiği yere göre sinir sistemi ile ilgili, kas-iskelet sistemi ile ilgili ve sağlıkla ilgili yetersizlikler olarak da sınıflandırılmaktadır.

Sinir sistemi ile ilgili yaşanan sorunlar serebral paralizi, spina bifida, çocuk felci, multiple sklerozis, omurilik yaralamaları ve travmatik beyin yaralanmaları olarak adlandırılmaktadır. Kas-iskelet sistemi ile ilgili yaşanan sorunlar kas hastalıkları, gelişimler kalça çıkıklığı, doğuştan uzuv eksikliği, ampütasyonlar ve juvenil romatoid artrit olarak adlandırılmaktadır. Sağlık ile ilgili sorunlar ise epilepsi (sara), astım, diyabet (şeker hastalığı), orak hücreli anemi, hemofili, yanıklar, obezite, kolestrol, kalp, kanser, panik atak ve AİDS olarak sıralanmaktadır.

Fiziksel yetersizlik ya da sağlık sorunu bireylerde başlı başına bir yetersizlik türü olabileceği gibi diğer yetersizlik türlerine eşlik eden bir durum olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bazı serebral parazili çocuklarda olduğu gibi fiziksel yetersizlik durumu yaşayan çocuklarda bazen zihin yetersizliği de olabilmektedir.

Fiziksel yetersizlik ve sağlık sorunu yaşayan bireyler kendilerine sağlanan destek özel eğitim hizmetleri çerçevesinde toplumsal rollerini yerine getirmeye gayret göstermektedirler ancak özellikle ülkemizde bu bireyler için toplumsal ulaşılabilirlik seviyesi oldukça düşüktür. Görme yetersizliği olan bireylerde olduğu gibi bu bireyler de özellikle bağımsız seyahat becerilerini yerine getirme konusunda oldukça güçlük yaşamaktadırlar. Yaşamış oldukları bu zorluklara bağlı olarak çevrelerindeki kişilerle yeterli düzeyde sosyal ve duygusal ilişki geliştirememektedirler. Bu toplumsal ulaşılabilirliğe bağlı olarak birçok birey eğitimini ya da işini yarıda bırakmaktadır. ABD'de 1990 yılında çıkarılan bir yasa ile toplumsal düzeyde ulaşılabilirlik zorunlu olarak en üst seviyeye çıkarılmıştır. Ülkemizde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2011) özellikle yerel yönetimde yer alan kişilerin kullanması için bu konuda yapılacak çalışmaları ve kriterleri içeren bir kitapçık hazırlamıştır. Yerel yöneticilere şehirlerde toplumsal ulaşılabilirliğin sağlanması konusunda belirli bir süre verilmiştir ancak henüz planlanan ve belirtilen çalışmalar tamamlanmamıştır.

Özel Yeteneklilik

Özel eğitim üstünlükleri ya da yetersizlikleri dolayısıyla akranlarına göre bir şekilde farklılık gösteren tüm bireyleri kapsamaktadır. Bu anlamda, akranlarına göre zihinsel, sosyal ve diğer gelişim özellikleri açısında daha ileride olan çocuklar özel yetenekli bireyler olarak ele alınmaktadır. Özel yetenekli çocukların belirlenmesinde çoğunlukla zekâ testleri ile yapılan değerlendirme sonuçları dikkate alınmaktadır. Buna göre zekâ testlerinden artı iki standart sapma düzeyinde (130 IQ) ya da daha ilerisinde yer alan çocuklar özel yetenekli çocuklar olarak tanılanmaktadır. Geçmişte özel yetenek kavramı için üstün yeteneklilik terimi kullanılmaktaydı ve özellikle sayısal alanlarda ya da akademik alanda üstün başarı gösteren çocuklar üstün yeteneklilik kapsamına girmekteydi. Ancak çoklu zekâ kuramı gibi çeşitli yeni yaklaşımların ortaya çıkmasıyla birlikte, birçok yeteneği kapsayan özel yetenek terimi kullanılmaktadır. Böylece, akademik becerilerin yanında sporda, sanatta, sosyal alanlarda, müzikte de üstün başarılar sağlayan çocuklarda dikkate alınmakta ve özel yeteneklilik kapsamında değerlendirilmekte ve desteklenmektedir. Her ilde bulunan Bilim Sanat Merkezleri (BİLSEM) özel yetenekli çocuklar için hizmet sağlayan MEB'e bağlı resmî bir özel eğitim merkezidir. Bu merkezler aracılığıyla MEB, birinci sınıftan itibaren özel yetenekli bireylerin taramasını yaparak belirlemiş oldukları çocuklara MEB örgün eğitim müfredatına paralel olarak özel programlar düzenlenmekte ve BİLSEM'lerde bu çocuklara ücretsiz eğitim-öğretim faaliyetleri sağlamaktadır (SAK, 2016).

Özel yetenekli çocuklar zihinsel olarak akranlarından farklı özelliklere sahip oldukları için uygun sosyal uyum becerileri geliştirme konusunda sorunlar yaşamaktadırlar. Örneğin, özel yetenekli çocuklar aşırı hassas ve çevreye karşı duyarlıdırlar ve aşırı detaycı düşünebilmektedirler. Akademik beceriler açısından akranlarından üstünlük gösterseler bile diğer gelişim alanları açısından akranları ile aynı

düzeyde olabilirler. Yine bu çocuklar özellikle akademik becerilerde yaşlarına göre ileride oldukları için aileleri ve çevresindeki kişilerin beklentilerini yerine getirme konusunda endişe edebilmektedirler. Kendilerini beklentileri karşılama konusunda da yetersiz hissedebilmekte, bazen de kendilerine aşırı güvenerek her şeyin üstesinden gelebileceklerini düşünebilmektedirler (Leana-Taşcılar, 2017).

Özel Gereksinimi Olan Çocukların Duygu ve Davranış Örüntüleri

Özel gereksinimlilik oldukça geniş yelpazeyi kapsayan bir terimdir. Yukarıda bu terim içerisinde yer alan tüm kategoriler açıklanmaya çalışılmıştır. Bu yetersizlik türleri içerisinde yer alan çocukların her birinin ayrı özellikleri vardır. Şöyle ki aynı kategori içerisinde yer alan çocuklar arasında dahi farklılıklar olmaktadır. Bu anlamda "Her Çocuk Özeldir" diyebiliriz. Bütün özel gereksinimi olan çocuklar akranları gibi çevresindeki kişilerle bağlanma, sosyal iletişim ve etkileşim, güven, saygı, sevgi gibi sosyal ve duygusal özelliklere uygun beceriler geliştirebilmektedirler. Ancak zihin yetersizliği ve OSB olan çocuklar bu beceriler konusunda çoğunlukla yaşlarına uygun düzeyde beceri sergilemekte zorlanmaktadırlar. OSB dışındaki bütün özel gereksinimi olan çocuklar duygularını sözel ya da fiziksel jest ve hareketlerle çevresindeki kişilere yansıtmaktadırlar. Özel gereksinimi olan çocukların çoğu bulundukları ortama sosyal olarak uyum sağlama konusunda zorluk yaşayabilmektedirler. Bu nedenle, eğitimcilerin ya da ailelerin çocuğu bir sosyal ortama sokmadan önce o ortamda belirli düzenlemeler yapması, çocuğu ortama hazırlaması ve ilgili kişileri çocuk hakkında haberdar etmesi gerekmektedir.

Özel gereksinimi olan çocuklar zaman zaman toplumda sorunlar çıkarabilmektedir. Bu sorunların nedeni çocuğun özel durumu değildir, çocuğun durumuna göre çevrede yaşamış olduğu deneyimler ve çevredekilerin onlara yaklaşımlarıdır.

Özel gereksinimi olan çocuklarla çalışırken ya da onlarla yaşarken, bu çocukların tipik gelişen çocuklar gibi olduğu ancak yaşamlarında biraz daha fazla uyarlamaya, eğitime ihtiyaç duydukları, kendilerine yeterli destek ve imkânların sağlanması gerektiğini unutmamaları gerekmektedir. Diğer çocuklarda olduğu gibi bu çocukların problem davranışlarına ya da yaşamış oldukları sosyal ve duygusal sorunlara Uygulamalı Davranış Analizi, Olumlu Davranış Desteği, Bilişsel Süreç gibi bilimsel dayanaklı uygulamalar ile müdahale edilmesi gerekmektedir (Melekoğlu, 2017).

Sonuç olarak, ABD'de 2002 yılında bütün çocukların eğitimden eşit imkânlar ölçüsünde yararlanması için "Hiçbir Çocuk Geride Kalmasın (No Child Left Behind-NCLB)" sloganını içeren bir yasa çıkarıldı. Bu yasa ile birlikte tüm özel gereksinimi olan ya da farklı gelişimsel özelliği olan çocukların eğitimlerinin planlanması sağlandı. Bu yasa günümüzde MEB'in çok fazla dile getirdiği ve eğitim modülleri hazırlayıp, tüm öğretmenlere ve yöneticilere hizmet içi eğitimler sağladığı "kapsayıcı" eğitim projesi ile benzerlik göstermektedir. ABD, NCLB yasası ile tam anlamıyla hedeflenen başarıya ulaşılmadığı için 2015 yılında "Her Öğrenci Başarır (Every Student Succeeds Act-ESSA)" yasasını çıkarmıştır. Bu anlamda, çocuklar, çok farklı gelişim özelliklerine sahip olsalar bile onlar için uygun eğitim-öğretim planlandığında ve uygun hedefler belirlendiğinde yaşamda başarılı olabilecekleri düşünülmektedir (ABD Milli Eğitim Bakanlığı, 2018).

Özel Çocukların Aileleri ve Yakın Çevresi

Aile kavramı, günümüzde farklı anlamlar içeren bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ders kitaplarında ya da alanyazında "aile, anne, baba ve çocuklardan (en iki çocuk) oluşan aralarında kan ve evlilik bağı olan toplumun en küçük yapı taşıdır" şeklinde tanımlanmaktadır (TUİK, 2018). Günümüzde ise sadece bu şartları sağlayan gruplar aile olarak ifade edilirse, farklı şartlar altında bir arada yaşan aile gruplarını nasıl tanımlamamız gerektiği sorusunu sormak gerekmektedir. Bu anlamda, aile kavramı bu dar çerçevede tanımlanacak olursa, herhangi bir nedenle, anne-babasından ayrı kalan, ebeveynlerinden birini ya da ikisini de kaybetmiş olan, bir akraba yanında kalan, evlat edinilmiş olan, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu bünyesinde kalan çocukların kaldıkları ortamlar aile olarak tanımlanamaz. Bu da toplumsal barış ve yaşam döngüsü için çok da uygun bir durum değildir. Aile kavramı bu şekilde dar bir kalıp içerisine sokulması toplum içerisinde farklı yaşam tarzı olan kişilerin toplumdan dışlanmasına neden olabilmektedir.

Değişen ve gelişen çağa uygun olarak, aileyi aralarında kan bağı olan ya da olmayan bireylerin içinde doğup yetiştikleri ya da yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri, sevinç, üzüntü gibi birçok duygu düşüncenin paylaşıldığı, toplumun en küçük birimi şeklinde tanımlamak daha uygun olacaktır (Cavkaytar, 2013).

Yukarıda bahsedilen aile ile ilgili durum özel gereksinimi olan bireyler ve çocuklar için de geçerlidir. Her ne sebeple olursa olsun bir arada yaşayan çiftler genellikle yaşamlarının bir evresinde bir çocuğa sahip olmak, onun gelişimini döllenmeden itibaren takip ederek, her anına şahit olmak, onu hissetmek isterler ve çocukları ile ilgili, özellikle ilk çocukları için birçok hayaller kurarlar. Bu hayalde yaşatılan çocuk her zaman kusursuz ve harika bir çocuktur. Aksi bir durumu anne-baba adayı aklından dahi geçirmek istemezler. Ancak anne-baba adayları çocuğunun gelişimde birtakım sorunlar olduğunu anladığında ya da özellikle özel gereksinimli bir birey olacağı kanısına varıldığında büyük hayal kırıklığı yaşarlar. Bu durum onların bütün hayallerinin altüst olduğu anlamına gelir. Aile bu durumu, çocuğun gelişim döneminin herhangi bir evresinde (doğum öncesi, anı ya da sonrasında) yaşayabilir. Doğumdan sonra özel gereksinimli tanısı konulan çocukların aileleri diğer ailelere göre daha fazla etkilenmektedir. Çünkü her şey yolunda giderken ve olası bazı risk durumlarını atlattıklarını düşündükleri bir zamanda özel gereksinimlilik kavramı ile karşılaşmaktadırlar.

Özel gereksinimi olan ailelerin yaşam kalitesinin, stres durumlarını ve onların çocukları ile ilgili duygu ve tepkilerini inceleyen birçok araştırma yapılmıştır. Ailelerin çocuklarının farklı gelişimine verdikleri tepkileri inceleyen modellerden birisi Aşa-

ma Modelidir. Bu model ilk çıkış evresinde kanserli hastaların ya da kanser vakasına karşı ailelerin tepkilerini incelemek için geliştirilmiştir. Daha sonra ise ailelerin özel gereksimine verdikleri tepkileri inceleyerek bu tepkileri üç ana evrede toplamıştır. Bu evreler, 1) şok-inkâr-depresyon, 2) kızgınlık-suçluluk-utanç ve 3) kabul ve uyum evreleridir. Bir aile çocuğunun özel gereksinimli olduğunu öğrendiğinde, ilk tepki olarak donma, titreme, nefes alışveriş sayısında sıklaşma, tepkisiz kalma gibi fizyolojik durumlar yaşamaktadır. Daha sonra bu durumun gerçek olup olmadığını anlamak için arayışlara girmektedir. Kendisine ifade edilen bilginin doğruluğunu teyit etmek için farklı doktor ya da uzmanlara giderek durumla ilgili emin olmak ister. Bu süreçte bazı aileler ruhsal çöküntü yaşayarak yapmış olduğu birçok rutini askıya alabilir. Zaman geçtikçe aileler çocukları ile ilgili durumu daha fazla sorgulayabilirler, "neden biz ya da bizim çocuğumuz", "biz ne yaptık, nerede yanlış yaptık" gibi kızgınlık ve suçluluk duygularını yansıtan davranışlar gösterirler. Birçok aile ise durumu kabul edip, tıbbı ve eğitsel olarak ne yapılması gerektiğini sorgulamaktadır (Ardıç, 2013). Özellikle babalar sağlam neslin devamını sekteye uğratma duygu ve düşüncesi ile bu suçluluk duygusunu daha yoğun yaşamaktadır. Babalar çoğu zaman anneyi ve çocuğu terk etme davranışında bulunabilmektedirler.

Ailelerin bu evreleri hangi sırayla, ne yoğunlukta yaşayacağı ailenin:

- Eğitim durumu,
- Önceki deneyimleri,
- Sosyoekonomik ve kültürel özellikleri,
- Çevredekilerin tepkileri,
- Özel eğitim konusundaki bilgi düzeyi,
- Durumun aileye ilk açıklanış biçimi gibi etmenlere bağlıdır.

Özel gereksinimili çocuğu olan ailelerin, diğer aileler gibi çocuklarının bakımından, çocuklarını eğitme ve gerekli destekleri onlara sağlama, psikolojik destek alma, aile içi huzuru sağlama, çevrelerindeki kişilerle iletişim hâlinde olma gibi sorumlulukları vardır. Ancak bu ailelerin eğitim düzeyleri genellikle ortaokul ya da lise düzeyindedir. Özellikle ülkemizde insanlar, farklı gelişen durum ve bireylere karşı kabul edici bir tutum yerine ayrıştırıcı ve reddedici bir tutum içerisinde olma eğilimi gösterdikleri için özel gereksinimi olan bireyler ve aileleri toplum içerisinde rahat bir şekilde yaşamlarını sürdürme konusunda güçlükler yaşayabilmektedir. Bu gibi nedenlerden dolayı bu aileler ya da bireyler çoğunlukla toplumdan kendilerini soyutlamayı tercih etmektedir. Bu kendini toplumdan soyutlama davranışı sonucunda zamanla bireyler yalnızlık duygusu hissetme, ruhsal olarak kendilerini iyi hissetmeme, özel gereksinimliliğin getirmiş olduğu zorluklar karşısında desteksiz hissetme gibi nedenlerle psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar. Birçok aile ve birey psikiyatri ya da psikolog desteğine ihtiyaç duyabilmektedirler.

Son olarak, aileler özel gereksinimi olan çocukları için mücadele ederken eğitimcilerin ve uzmanların bu ailelere yaklaşımları oldukça önemlidir. Uzmanların ve eğitimcilerin bu aileleri ve bireyleri anlaması mümkün değildir ancak anlamaya çalışmaları mümkündür. Bu süreçte aileler ile iletişim kurarken, ailelere kendilerini ifade etmek için yeterli süreyi ve fırsatı vermesi, uygun dinleme becerilerine sahip olması, yargılayıcı değil kabul edici bir tutum içerisinde olması ailenin çocuğunun eğitimine katılımını ve okul ve aile arasında bir işbirliğinin kurulmasını sağlayacaktır.

Kaynaklar

AAIDD. (2010). *FAQ on the AAIDD definition on intellectual disability.* 12 10, 2012 tarihinde AAIDD Web Sitesi: http://www.aaidd.org/intellectualdisabilitybook/content_7473cfm?navID=366 adresinden alındı.

ABD Milli Eğitim Bakanlığı (U.S. Department of Education). (2018) *Every Student Succeeds Act-ESSA.* 14.11.2018 tarihinde https://www.ed.gov/essa adresinden indirilmiştir.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Tanı ve Ölçütleri Başvuru Elkitabı (DSM-5) (Çev. Ertuğrul KÖROĞLU). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Avşar, A. (2013). Özel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği. A. CAVKAYTAR içinde, Özel Gereksinimli Çocuk ve Aile (25-28). Ankara: Vize Yayıncılık.

Aydın O'Dwyer, P. ve Akça Bayar, S. (2017). İşitme ve Görme Yetersizliği. H. GÜRGÜR ve Ş. Pınar içinden Görme Yetersizliği: *Tanım, Sınıflandırma, yaygınlık ve Nedenler* (s.128-150). Ankara: Pegem Akademi.

Beirne Smith, M., Ittenbach, R. F., & Patton, J. R. (1998). *Mental Retardation* (5. Baskı b.). Prentice Hall.

Beirne Smith, M., Patton, J. R., & Kim, S. H. (2006). *Mental Retardation: An introduction to intellectual disabilities* (7. Baskı). New Jersey, NJ: Prentice Hall.

Çağlar, D. (1985). *Özel Eğitimde Eğitilebilir Geri Zekalı Çocukların Teşhis Sorunları: Doktora Tezi.* Ankara: Gazi Üniversitesi.

Çakıroğlu, O. (2017). Öğrenme Güçlüğü ve Özel Yetenek. M. A. MELEKOĞLU ve U. SAK içinde, Özel Öğrenme Güçlüğüne Giriş (s.11). Ankara: Pegem Akademi.

Çakıroğlu, O. (2016). Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklar. M. A. MELEKOĞLU ve O. Çakıroğlu içinde, Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Özellikleri (s. 49-58).

Cavkaytar, A. (2012). Özel Eğitim. İ. Diken içinde, *Özel eğitime gereksinim duyan çocuklar ve özel eğitim* (s. 3-27). Ankara: Pegem Akademi.

Cavkaytar, A., & Diken, İ. H. (2012). *Özel Eğitim ve Özel Eğitim Gerektirenler.* Ankara: Vize Yayıncılık.

Cavkaytar, A. (2013). Özel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği. A. CAVKAYTAR içinde, *Toplum ve Aile* (s.7-8). Ankara: Vize Yayıncılık.

Cavkaytar, A., Melekoğlu, M. ve Yıldız, G. (2014). Geçmişten günümüze özel gereksinimli olma ve zihin yetersizliği: Dünya'da ve Türkiye'de kavramların evrimi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Özel Eğitim Özel Sayısı, 111-122.

Darwin, C. (2009). *Türlerin kökeni* (7. Baskı). (S. Belli, Çev.). Onur Yayınları.

Drew, J. C. ve Hardman, L. M. (2007). *Intellectual disabilities across the lifespan* (9. Baskı). New Jersey (NJ): Pearson Education.

Eripek, S. (2012). *Zihin Yetersizliği Olan Bireyler ve Eğitimleri.* Ankara: Eğiten Kitap

IDEA. (2004). *Individuals with Disabilities Education Act Part B. Data Collection History.* Kasım 12, 2012 tarihinde IDEA Web Sitesi: http://www.ideadata.org/docs/bdatahistory.pdf adresinden alındı.

Leana-Taşcılar, M. Z. (2017). Özel Yetenekli Çocukların Psikolojisi. M. Z. LEANA-TAŞCILAR içinden Özel Yetenekli Çocukların Psikolojisine Genel Bakış (s.11-28). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Mavişi, İ. (2017). Özel Eğitim. İ. Diken içinde, *Dil ve Konuşma Bozukluğu Olan Öğrenciler* (s. 332). Ankara: Pegem Akademi.

Melekoğlu, M. (2018). Özel Eğitim Kitabı İ. O. Çakıroğlu içinde, *Duygu ve Davranış Bozukluğu Olan Çocuklar.* Erzurum: Erzurum Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.

Melekoglu, M. A. (2016). Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklar. M. A. MELEKOĞLU ve O. Çakıroğlu içinde, Özel Öğrenme Güçlüğüne Giriş (s. 38-39). Ankara: Vize Yayıncılık.

Melekoğlu, M. A. (2015). İlköğretimde Kaynaştırma. İ. H. DİKEN içinde Öğrenme Güçlüğü, Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Duygu/Davranış Bozukluğu (s.98). Ankara: Pegem Akademi.

Melekoğlu, M., (2017). Erken çocuklukta okul çaplı olumlu davranış desteği modelinin etkililiği (Bir Karma Yöntem araştırması). Yayımlanmamış doktora tezi. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi.

Melekoğlu, M. ve Kayışdağ, E. (2017). Öğrenme Güçlüğü ve Özel Yetenek. M. A. MELEKOĞLU ve U. SAK içinde, Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Bireyler İçin Sosyal, Duygusal ve Davranışsal Destek. Ankara: Pegem Akademi.

Milli Eğitim Bakanlığı. (2012). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. 14.11.2018 tarihinde http://www.rehberlikportal.com/haber/yonetmelikler/ozel-egitim-hizmetleri-yonetmeligi-2012-/767.html adresinden indirilmiştir.

Milli Eğitim Bakanlığı. (2018). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. 28.09.2018 tarihinde http://mevzuat.meb.gov.tr/dosyalar/1963.pdf adresinden alındı.

Milli Eğitim Bakanlığı. (2017). *Milli Eğitim İstatistikleri, Örgün Eğitim.* 09.11.2018 tarihinde http://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_09/06123056_meb_istatistikleri_orgun_egitim_2017_2018.pdf adresinden alındı.

National Autism Center. (2018). Autism Today. 14.11. 2018 tarihinde http://www.nationalautismcenter.org/autism/autism-today/adresinden indirilmiştir.

Özyürek, M. (2010). *Engellilere Yönelik Tutumların Değiştirilmesi.* Anakara: Kök Yayıncılık.

Sak, U. (2016). Üstün Zekalılar: Özellikleri, tanılanmaları, Eğitimler. Ankara: Vize Yayıncılık

Stiker, H. J. (1999). *A History of Disability.* Michigan: The University of Michigan Press.

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011). *Yerel Yönetimler İçin Ulaşılabilir Temel Bilgiler Teknik El Kitabı.* Ankara: Anıl Matbaacılık.

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). (2018). *Engellilerin Sorun ve Beklentileri Araştırması, 2002 ve 2010 Raporu.* 26 Eylül 2018 tarihinde 2010http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017 sayfasından indirildi.

World Health Organization (WHO, ICF). (2007 ve 2016). *Manual of International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death.* 14.11. 2018 tarihinde ICD-10http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F70-F79 adresinden indirilmiştir.

Bölüm 11

İNFERTİLİTE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIĞI VE EVLAT EDİNME

Zerrin Bölükbaşı Macit

İnfertilite Psikolojik Danışmanlığı
- İnfertilitenin Tanılanması
- Yardımcı Üreme Teknikleri
- İnfertilitenin Çiftler Üzerindeki Etkileri
- Kayıp ve Yas Teorisi
- Bireysel Kimlik Teorileri
- Stres ve Baş Etme Teorileri
- Sosyal Yapı ve Stigma (Damgalama) Teorileri
- Aile Sistemleri Teorisi
- Evre Teorileri
- Müdahale Yöntemleri
- Bir Günde Anne Oldum

Evlat Edinme: Rahimle Değil Yürekle Olunan Ebeveynlik

Kaynaklar

İNFERTİLİTE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIĞI VE EVLAT EDİNME

İnfertilite Psikolojik Danışmanlığı

Tüm canlıların en önemli ve temel içgüdülerinden biri olan üreme ve nesli devam ettirme, birey ve toplum nezdinde varoluşsal ve biyopsikososyal bir konudur. ***Doğurganlık***, yetişkin gelişiminin önemli bir fonksiyonu iken ***infertilite***, eşlerin her ikisi için genellikle psikolojik olarak tehdit edici, duygusal olarak stresli, ekonomik olarak pahalı ve genellikle tanı-tedavi amacıyla yapılan işlemler nedeniyle fiziksel olarak acı veren karmaşık, durumsal ve gelişimsel bir krizdir. İnfertil çiftlerin yalnızca tıbbi bir durumla karşı karşıya olmamaları, aynı zamanda duygu, düşünce ve inançlarının sıklıkla değişime uğraması, gelecek ile ilgili planlarını, benlik imajını, benlik saygısını, evlilik ilişkilerini ve cinsel hayatlarını olumsuz yönde etkileyen birtakım duygusal deneyimler yaşamaları belirlenmiş sorunlardandır (Yılmaz, Yeşiltepe Oskay, 2015). Çocuk sahibi olmak için tedavi merkezlerine başvuran çiftlerde infertilitenin tanımlanması, infertiliteye sebep olan faktörlerin belirlenmesi ve buna yönelik tedavinin planlanması bir bütündür ve disiplinler arası bir çalışmayı gerektirmektedir. Bu duruma bağlı olarak da çoğu infertil çiftin; bireysel, çift ya da grup temelli psikolojik destek ve müdahale programlarının, infertilite de hem doğum oranlarına hem de psikolojik sağlığa olumlu etkisi nedeniyle psikolojik danışmanlık hizmeti almasını elzem kılmaktadır (Kırca, Pasinlioğlu, 2013).

İnfertilite; üreme yeteneğinin istek dışında azalması ya da kaybolmasıdır. Diğer bir ifade ile bir yıl süre ile herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadan ve düzenli (haftada en az iki) cinsel ilişkiye rağmen gebelik oluşmaması hâli infertilite olarak adlandırılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün infertilite tanımında ise bu süre 2 yıla kadar uzamaktadır. Literatür iki tür infertiliteden bahsetmektedir. Bunlardan ilki

birincil infertilite, daha önce hiç gebe kalmamış olmayı, **ikincil infertilite** ise, geçmişte herhangi bir zamanda gebe kalmış olmayı tanımlamaktadır.

İnfertilite son yirmi yılda bir üreme sağlığı sorunu olarak daha fazla ilgi görmektedir. İnfertilite nedenleri pek çok ülkede benzerlik gösterdiği hâlde infertilite sıklığı pek çok ülkede hatta aynı ülkenin bölgeleri arasında kültürel ve sosyal yapı açısından farklılık gösterebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dünyada 60-80 milyon infertil çift olduğunu ifade etmektedir. Gelişmiş ülkelerde çiftlerin yaklaşık %8-10'unda, gelişmekte olan ülkelerde %15-20'sinde infertilite görülmektedir. İnfertil çiftlerin yaklaşık %40'ında problem kadında, %40'ında erkekte, %20'sinde çiftin her ikisinde bulunmaktadır. Bu farklılık, gelişmekte olan ülkelerde özellikle gonore ve klamidya gibi cinsel yolla bulaşan genital yol enfeksiyonlarının daha sık görülmesi ve etkili olarak ya da hiç tedavi edilememesi sonucu infertilite ile sonuçlanan hasarlar oluşturmasından kaynaklanmaktadır. Türkiye'de ise infertilite sıklığının %10-15 dolayında olduğu düşünülmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2013) verilerine göre ise, 15-49 yaş arasında hiç çocuk sahibi olmayan ve çocuk sahibi olmasının mümkün olmadığını belirten evli kadınların oranı 2008 yılında %3,9 iken, 2013 yılında %11,2 olarak saptanmıştır.

Doğurganlığı etkileyen temel faktörler kadın ve erkeğin yaşı, cinsel ilişki sıklığı ve zamanlamadır. Fertilite (Doğurganlık) hızı kadında 30 yaştan sonra, erkekte 40 yaştan sonra düşmektedir. Ancak erkeğin üreme yeteneği ileri yaşlara kadar devam eder (Koçak&Büyükkayacı Duman, 2016).

Erkek ve kadında infertiliteyi etkileyen faktörler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Kadına Ait Nedenler	Erkeğe Ait Nedenler
Cinsel organların dış kısmını (vulva ve vajen) ait faktörler: Anatomik bozukluklar, vajinada darlık, vajina yokluğu, vajinismus, vajinanın pH'ında alkalileşme.	Erkek genital organlarının anomalileri; varikosel, inmemiş testis, hipoplazik testis vb.
Over (yumurtalık) bağlı faktörler: Ovülasyon düzensizlikleri, Hipofiz over arasındaki hormonal dengesizlik, over tümörleri, doğum kontrol haplarını bırakıldıktan sonra gelişen adet görememe, erken menopoz, radyasyon	Sperm anomalileri ve fonksiyon bozukluğuna neden olan faktörler: Sigara alkol ve madde kullanımı, Yetersiz hormonal uyarı, kimyasal toksinlere maruz kalma, Akut/kronik hastalıklar, genital organ enfeksiyonları, anatomik anormallikler, kemoterapi, radyasyon, ereksiyon bozukluğu, nörolojik bozukluklar; stres/anksiyeteye bağlı erken boşalma, travma, psikoterapik ve antihipertansif ilaçlar, omurga yaralanmaları
Tüplere bağlı faktörler: Tüpteki tıkanıklık, Tüplerdeki hassas ve kıvrımlı olmaları, Bir tüpün yokluğu, Tüplerdeki enfeksiyon ve yapışıklık.	Diğer faktörler: Genetik bozukluklar, endokrin bozukluklar, psikolojik bozukluklar, Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, Kurşun-çinko gibi toksik maddelere maruz kalma, testisin yüksek ısıya maruz kalması, kabakulağın neden olduğu orşit, yetersiz beslenme
Rahimle ilgili faktörler: Gelişimsel bozukluklar, Rahim kasındaki tümörler, rahim içi kistler, travma, enfeksiyon, yara dokusu, endometriozis.	
Servikal faktörler: Anormal servikal mukus, serviksteki kistler	
Diğer faktörler: Diyabet, tiroid gibi kronik hastalıklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, fazla ya da düşük kilo, sigara, alkol ve madde kullanımı, çok fazla düşük yapmış olma, stres.	

İnfertilitenin Tanılanması

İnfertil çiftlere yapılacak yardımın ilk aşaması infertilite nedenlerinin belirlenmesidir. İnfertilite nedeninin tam olarak belirlenmesini sağlayacak bir dizi faaliyetin başında hem erkek hem de kadının öyküsünün ayrıntılı biçimde almaktadır. Erkekte fiziksel muayene ve sperm analizi yapılması, ürolojik değerlendirme ve genetik incelemede kullanılan infertilite tanılama yöntemlerindendir. Kadında yapılması gereken işlem ve tetkikler oldukça fazladır. Bunlardan başlıcaları: jinekolojik muayene, ultrasonografik inceleme, smear testi, hormon tetkikleri, histerosalpingografi, laparoskopi, histereskopi, ovulasyonun değerlendirmesi, cinsellik sonrası test, tubal tıkanıklığın saptanmasıdır. Tedaviden önce nedeni anlamak uzun zaman alabilir. Sadece bir nedenden olmayıp birden çok neden olabilir. İnfertil çiftlerin %85-90'ının tıbbi ve cerrahi tedavi ile infertiliteye neden olan sorun giderilmekte ve böylece çifte çocuk sahibi olma yolu açılmaktadır. Kalan %10-15'i ise değişik yardımcı üreme tekniklerinden yararlanabilmektedir. İnfertilite tedavisinde tedavi kadın bedeni üzerinden gerçekleştirildiği için kadınlar hastane ziyaretini erkeklere göre daha fazla gerçekleştirmektedirler (Greil&Slauson-Blevins&McQuillan, 2009).

Yardımcı Üreme Teknikleri

Yardımcı üreme teknikleri, spontan olarak gebelik elde edemeyen çiftlerin, gebelik elde edebilmeleri için yapılan tüm işlemleri içeren ileri tekniklerdir. Dünyada ilk yardımcı üreme tekniği uygulaması sonrası doğan bebek 1978 yılında dünyaya gelmiştir.

Uygulanan bazı yardımcı üreme teknikleri: Ovulasyon İndüksiyonu (ilaç tedavisi), Cerrahi Tedavi, Artifisiyel İnseminasyon (Aİ), In Vitro Fertilizasyon - Embriyo Transfer (IVF-ET), Gamet İntrafallopian Transfer (GIFT), Zigot İntrafallopian Transfer (ZİFT), Subzonal Sperm İnsersiyonu (SUZİ), Mikromaniplasyon (Koç& Kızılkaya Beji, 2016).

İnfertilitenin Çiftler Üzerindeki Etkileri

Evli bir çift istediği hâlde toplumun beklentisini yerine getiremediğinde "aile olma" rolünü tam anlamıyla gerçekleştirememiş olur. Çiftlerin üreme fonksiyonunu gerçekleştirememeleri, başarısızlık, yetersizlik duygularına neden olmaktadır. İnfertilite, eşlerin sosyal yaşamlarını, psikolojik durumlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, gelecek planlarını, benlik saygılarını, beden imajlarını, yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyerek karmaşık bir yaşam krizi hâline gelmektedir (Mason, 1993). Bireylerin infertiliteye tepkileri bireysel farklılıklar göstermekle birlikte benzer yönlerin olduğu belirtilmektedir.

Çocuksuzluğun kadın yönünden psikolojik anlamı, doğuramama (işlevsel bozukluk), kontrol kaybı (bedenim isteklerime uymuyor), psikolojik eksiklik (analık güdüsünün doyurulamaması), kendini kadın toplumunun dışında hissetme, değersiz görme, yalnız kalma (duygusal olarak evlat desteğinin olmaması), sosyal güvence azlığı (yaşlılıkta bakacak kimsenin olmaması), sosyal rol eksikliği (ana, hamile kadın, loğusa, kayınvalide), anksiyete, depresyon, benlik saygısında azalma, öfke, düşmanlık, kişiler arası ilişki güçlüğü, yaşam memnuniyetinde azalma ve cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesidir.

Çocuksuzluğun erkek yönünden psikolojik anlamı, doğurtamama (erkeklik işlevlerinde yetersizlik), psikolojik eksiklik (babalık güdüsünün doyurulamaması), yalnız kalma (yaşlılıkta), soyunun devamının sağlanmaması, sosyal rol eksikliği (baba, kayınpeder), düşmanlık ve sosyal güvence azlığıdır (Altıntop.&Kesgin, 2018).

Birey ve/veya çifte infertilite tanı, tedavi sürecinde ve tedavi sonrasında; ruh sağlığı alanında uzman bir kişi tarafından bilgi ve beceri kazandırarak bilinçlendirmek, tedavi ile ilgili karar vermelerine ve infertilitenin yarattığı yıkıcı duygularla başa çıkmalarına yardımcı olmak olarak psikolojik danışmanlık yapılmalıdır. İnfertilite danışmanlığı için 1980'li yıllara kadar, genellikle psikanalitik yönelimli tedavilerin psikiyatristler tarafından sunulmuştur. 2000'li yıllardan itibaren İnfertilite ile ilgili alanyazın giderek infertilitenin psikososyal etkilerini tanımış ve infertilite tedavisi gören bireylere destekleyici danışmanlığın önemini vurgulamaya başlamıştır. Günümüzde ise çeşitli ülkelerde infertilite ile mücadele etmekte olan çiftlere profesyonel olarak psikolojik destek vermek için kurulmuş meslek örgütlerinin var olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra uluslararası çalışmalar yürüten (ör., Psychology and Counselling Sprecial Interest Group of the European Society for Human Reproduction and Embryology [ESHRE], International Infertility Counseling Organiztion [IICO] gibi) organizasyonlar da bulunmaktadır.

İnfertilite danışmanlığının teorik dayanakları altı başlıkta ele alınabilir.

Kayıp ve Yas Teorisi

İnfertilite, yaşamı tehdit eden ölümcül bir durum olmamasına rağmen, infertil bireylerin yaşam kalitesi ve evlilik uyumu tehdit altındadır. Ayrıca infertilite ölümcül hastalıkta olduğu gibi bireyleri bir araya getirip yakınlaştırmaz, tam tersine çiftlerin birbirinden ve çevrelerinden uzaklaşmalarına neden olur. İnfertil bireyler, çocuk yetiştirme deneyimini kaybetmekle kalmayıp, yaşamlarının amacı, fiziksel ve psikolojik iyi oluş, hamilelik deneyimi, doğurganlık, üreme becerisi gibi yaşamlarının birçok yönünde kayıplar yaşamaktadırlar. İnfertilitenin getirdiği tüm bu durumlar yas tutulması gereken olgulardır. İnfertilitenin yas evreleri de Kübler-Ross Evreleri ile açıklanmıştır.

İlk evre şok, şaşkınlık, inanamama evresidir. Şok evresini, yadsıma (inkâr) izler. Eşleri bekleyen diğer bir evre kızgınlık ve anksiyete evresidir. İnfertil olan eş, eşi tarafından terk edilme endişesi yaşar, kadınlar kendini eksik, değersiz hissederken, erkekler, erkek olma, güçlü-kudretli olma özelliklerinin yok oluğunu düşünürler. Çiftleri bekleyen sonraki evre öfke evresidir. Bireyler kendilerine, eşlerine, ailelerine ve çevrelerine karşı öfke duyarlar. İnfertil çiftleri bekleyen bir başka evre kontrol kaybı evresidir. Yapılan tetkikler, sorulan sorular çiftlerin özel hayatlarını dışarıdaki kişilere açtığından, özel hayatlarının ihlal edildiğini düşünürler. Bu evrede özellikle kadınlar hamile kalan arkadaşlarıyla görüşmek istemezler ve onlarla paylaşacakları şeylerin azaldığına inanıp kendilerini yalnızlığa mahkum ederler. İnfertilite tanısı konulan çiftin yaşayabileceği diğer bir evre suçluluk evresidir. Eşler, diğer eşin anne-baba olmasına engel olduğunu düşünüp suçluluk duyarlar, bu duygulara ailenin ve kültürün baskıları da eklenir ve cezalandırıldıklarını düşünürler. Günlük hayattan zevk almamaya başlarlar, ilgi ve istekleri azalır ve her şey önemini kaybeder, bu evrede depresyon yaşanabilir. Sağlıklı çiftler yavaş yavaş çözülme evresine girerler. Yadsımanın yerini gerçekler alır ve tedavi alternatiflerini arayıp birbirleriyle ve çevreleriyle tekrar iletişime geçerler ve davranışlarında barışçıl bir yol izlerler (Oğuz, 2004).

Bu yaklaşım, keder ve yas durumunda sadece cinsiyet farklılıklarını değil, aynı zamanda kadınların infertilitenin yarattığı duygusal yükü adil olmayan bir şekilde üstlendiğini de yansıtır.

Bireysel Kimlik Teorileri

Olshansky'ın (1987) öne sürdüğü infertilitenin benlik algısına bütünleştirme modelinde, bireylerin benlik algısının değiştiği ve kendilerine ait diğer önemli kimliklerini bir kenara bırakarak kendi kimliklerini infertil olarak kabul ettiği görülmektedir. Bu kuramsal yaklaşıma göre infertilite eksiklik, umutsuzluk ve utanç duyguları yaratarak ya da bunları şiddetlendirerek bireyin benlik algısını değiştirmektedir (Akt. Seymenler&Siyez 2018).

Stres ve Baş Etme Teorileri

Stres ve başa çıkma teorilerinin infertiliteye uygulanması; hangi durumlarda infertilitenin daha fazla stres verici olarak algılandığının, infertilite tanısı alan birey ve çiftlerin uyum sağlamasını kolaylaştıran ve zorlaştıran faktörlerin neler olduğunun, stresin azaltılması için hangi terapötik müdahalelerin daha faydalı olduğunun daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmaktadır

Sosyal Yapı ve Stigma (Damgalama) Teorileri

Toplumun yetişkinlik dönemine geçen bireylerden anne-baba olmasını beklemesi, infertil bireylerin kimlik krizi yaşamasına neden olabilmektedir. İnfertilitenin stigma (damgalama) olarak algılanması; yabancılaşma ve toplumdan izole hissetme ile ilgili olumsuz benlik algıları, başkalarının davranışlarının olumsuz, küçümseyici ve acımasız olarak yorumlanması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu teorik çerçeve infertilitenin kültürel ve varoluşçu bir deneyim olduğunun anlaşılmasına temel oluşturmaktadır.

Aile Sistemleri Teorisi

İnfertilite, ailenin üretkenliğini tehlikeye atması ve ailenin genişlemesini engellemesi nedeniyle kuşaklar arası bir gelişimsel aile krizi olarak ele alınmaktadır. Aile sistemleri teorisi, bireysel direncin sadece çiftin değil aynı zamanda geniş ailelerin de uyum sağlamasını kolaylaştıran aile gücünün ortaya çıkarılması için infertilite psikolojik danışmanlığında kullanılmaktadır. Matthews ve Matthews (1986), göre, "ebeveyn olmamaya" geçiş olarak infertilite, infertil çiftin ebeveynliğe beklenen geçişi yapamamasının sonucu olarak değişen yaşam görevlerini, belirsiz rolleri, hem çiftin kendi ilişkisinde hem de köken aileleriyle ilişkilerinde belirsiz sınırları temsil etmektedir. İnfertil çiftlerin belirsiz sınırları duygusal olarak acı vericidir ve çiftler için uzun süreli etkilere neden olabilmektedir.

Evre Teorileri

Read (1995) tarafından önerilen infertilite psikolojik danışmanlığı modeli teşhis, duyguları yönetme, eylem planı yapma, tıbbi tedaviyi anlama ve tedavi sonuçlarını bekleme olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır. Bu model, Egan'ın gelişimsel yardım modelinin (keşif, yeni anlayış, eylem) yanı sıra Kubler-Ross yas danışmanlığı modeline (inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabul) ve Worden'ın yas görevleri modeline (kaybın gerçekliğini kabul etmek, yas ile oluşan acı üzerinde çalışmak ve duyguları ifade etmek, ölen kişinin bulunmadığı bir çevreye uyum sağlamak, duygusal anlamda ölen kişi ile ilişkileri yeniden düzenlemek ve yaşama devam etmek) dayanmaktadır. Diamond ve arkadaşları (1999) infertilitenin belirme, harekete geçme, probleme dalma, çözüm ve miras olmak üzere beş aşaması olduğunu belirtmektedir. Deveraux ve Hammerman (1998), infertiliteyi kimlikle bütünleştirmeyi, infertil bireylerin güçlendirilmesini, infertilitenin yönetimini, kayıp ve kederi infertilitenin doğasında olan unsurlar olarak kabul etmeyi içeren bir infertilite psikolojik danışmanlığı modeli önermektedir. Cooper-Hilbert (1998), çiftin diyaloğunun genişlemesi, çekirdek aile ilişkisi kurma, geniş aile ile olan ilişkileri yeniden tanımlama gibi çiftin gelişimsel aşama ve görevlerine odaklanmaktadır.

Yukarıda sunulan kuramsal dayanaklar doğrultusunda infertilite psikolojik danışmanları, danışanları ile psikodinamik, birey merkezli, bilişsel-davranışçı ya da çözüm odaklı gibi farklı kuramsal yaklaşımlara dayanarak çalışabilmektedirler. Kullandıkları yöntemler birbirinden farklı olmasına rağmen, tüm infertilite psikolojik danışmanları çiftin duygusal iyi oluşuyla ilgilenmek ve ihtiyaç duymaları durumunda psikolojik sağlamlık ve kaynaklarını artırmak gibi aynı ortak amaç için çalışmaktadırlar. İnfertilite psikolojik danışmanının çifte karşı sorumlulukları: a. Çiftin infertil olmaya yönelik çelişkili duygularını açıklığa kavuşturmalarına yardımcı olmak, b. Çocuk sahibi olmak için kullanılacak tedavi yöntemlerine dair çelişkili duygularını açıklığa kavuşturmalarına yardımcı olmak, c. Başarısızlıkla sonuçlanan müdahalelerin yarattığı karmaşık duygularla başa çıkmalarına yardımcı olmak, d. Çiftin duygusal sınırlarını göz önüne alarak, tedavinin sona erdirilmesi ihtimalini de içeren seçeneklerle ilgili karar vermelerine yardımcı olmak, e. Bir çift olarak infertiliteye dair tüm konularda daha iyi iletişim kurmalarına yardımcı olmak, f. Belirsizlik ve kontrol edilemezlik gerçeği ile baş etmelerine yardımcı olmak, g. Yardımcı üreme teknikleri ile ilgili tüm konuları netleştirmeye yardımcı olmak, h. Hamilelik veya kaybın yarattığı travmatik deneyimle başa çıkmalarına yardımcı olmak (tekrarlayan düşük, cansız doğum vb.), i. Gerekirse, daha yoğun psikoterapi için sevk etmek.

İnfertil bireylere hizmet verebilmek için psikolojik danışmanların bazı yeterliliklere sahip olması gerekmektedir. Bu yeterliliklerin başında infertilitenin psikolojik ve fiziksel yönlerinin derinlemesine anlaşılması gerekmektedir. ASRM (American Society for Reproductive Medicine 1995) bünyesinde faaliyet gösteren ruh sağlığı çalışanları grubu tarafından yayınlanan kılavuzda infertilite psikolojik danışmanlığı yapabilmek için belirlenen asgari yeterlilik arasında ruh sağlığı alanında yüksek lisans yapmış olmak, uygulama lisansına sahip olmak, infertilitenin tıbbi ve psikolojik yönleri konusunda eğitim almış olmak, en az bir yıllık tecrübe ve sertifikalı sürekli eğitim programlarına düzenli olarak devam etmek yer almaktadır. Gelişmiş ülkelerde özel beceri ve eğitim gerektiren yeni bir alan olarak gelişmekte olan infertilite psikolojik danışmanlığı ile ilgili gereken yeterlilikler konusunda Türkiye'de bir düzenleme bulunmamaktadır.

Müdahale Yöntemleri

Danışanların kişisel, kişiler arası ve sosyal olarak mücadele ettiği tutarsız duygular genellikle bunaltıcıdır ve çaresizlik ve kontrolden çıkma duygularını daha da kötüleştirebilmektedir. Bu durumu oturumun odağına alma ve iç çatışmalarını anlamalarına yardımcı olmanın yollarından biri imgelem ya da metafor kullanmaktır. Yardımcı üreme tedavilerine (YÜT) devam eden danışanların yaşadıkları duygusal deneyimleri tanımlamak için "hız treni" sıklıkla kullanılan bir metafordur. Bu metafor, potansiyel doğurganlık dönemlerinde artan beklenti ve umutları ve ardından gebeliğin oluşmamasının yarattığı hayal kırıklığını temsil etmektedir. Kontrol edilemeyen bir kriz olarak görülen infertiliteye dair nelerin kontrol edilebileceğini belirlemek için kullanılan yöntemlerden biri yol haritası oluşturmaktır Yol haritası, ilişkinin başlangıcından itibaren çiftin yaşadığı iniş ve çıkışları da içeren yaşam doyumlarını, farklı seçenekleri (gebeliğin oluşmaması, düşük ve canlı doğum) içeren

akış şemalarını ve tedavinin başından itibaren alternatif "B planı" ve "C planını" içermektedir. İnfertilite psikolojik danışmanlığının başlangıcında, danışanların düşünce, beklenti ve psikolojik danışmanla ilgili şüphe ve meraklarıyla ilgili açık bir iletişim kurmak oturumların amaçlarının belirlenmesi için önemli görülmektedir. Çünkü pek çok çift için ilk oturum genellikle yaşamları boyunca bir ruh sağlığı çalışanıyla yaptıkları ilk görüşmedir. Bu nedenle çiftler, kişisel sorunlarını biriyle paylaşma konusunda ön yargılı olabilir ve damgalanmış hissedebilirler. Karşılıklı görev ve sorumluluklar, gizlilik konusunda bilgilendirme, infertilite ile ilgili danışanların duygularını keşfetme ve ifade etmeleri için güvenli ve destekleyici bir ortam oluşturulması gibi konuların ilk görüşmede ele alınması gerekmektedir (Seymenler&Siyez, 2018).

Bir Günde Anne Oldum

"Eşim de ben de anne-baba olmayı çok arzulamıştık. Hiç korunmadığımız hâlde evliliğimizin üçüncü yılının sonunda hâlâ gebe kalamamıştım. Artık "Yok canım sorun yoktur. Ya varsa" çelişkili, kendimden bile gizli düşüncelerim arasında kadın doğumcunun yolunu tuttum. Hiç eşime söylememiştim gideceğimi. Doktor beni muayene etti. Ardından eşimin de muayene olması gerektiğini ifade etti. Çaresiz söyledim eşime ve birlikte gittik doktora. Doktor nasıl bir yol izlememiz gerektiği, neler yapmamız gerektiği ile ilgili bilgi verdi bize. Uzun süren tetkik ve tanılamadan sonra doğal yollarla bebek sahibi olamayacağımıza karar verilmişti. Üstelik sorun bende değil kocamdaydı. O dönemde yaşadığımız ruhsal acılar tarif edilemez. Hiç sormayın. Hele hele her işlem için hastaneye gidip o acılı tedaviye maruz kalmak, sonucun her seferinde hayal kırıklığı ile sonuçlanması o daha da tarif edilemez bir acıydı. Bulunduğumuz yerde tüp bebek merkezi olmadığı için büyük şehre gidiyorduk her seferinde. Aslında çok paramız da yoktu. Olanı da tedaviye veriyorduk. Hatta bir keresinde uygulanan tedavinin hemen izlenebilmesi için doğal yollarla cinsel ilişki yaşamamız gerekiyordu. Biz farklı bir şehirdeydik ve otele verecek paramız yoktu. Doktor da bizi 3-4 saat sonra bekliyordu. Bir akrabamızın evine misafir gibi gittik çok yorgun olduğumuzu söyledik onlar da bize yer gösterdiler. Oysa bizim amacımız farklıydı alelacele cinsellik yaşamamız gerekiyordu. O da işe yaramadı. Epey süre sonra eşimle bebek alma düşüncelerimizi birbirimize dillendirmeye başlamıştık. Eşim benim bu konudaki fikrim ile ilgili ipuçlarını alınca Benden habersiz çocuk esirgemeye başvurmuş. Yakın zamanda eve bebeğimizin geleceği söyledi. Ama içimden hiç hazırlık yapmak gelmiyordu. Bütün işlemlerle eşim ilgilendi. Bebek eve geldiğinde bebeğe ait ne bir giysi ne bir bez vardı. Erkekti. Oktay'dı (Bilmem. Öyle istedim ismini). 4 aylıktı. Masumdu. Benimdi. Bizimdi. Ama bende annelik duygusu yoktu. Doğum yapmak farklıdır. Onlar bebek doğar doğmaz anne-babalık duygusunu hissederler. Hissetmezler mi? Sonra öğrendim anne-babalığın da bir hazırlık süreci olduğunu. Velhasıl ben bir günde anne oldum. Ama yüreğimle oldum, rahmimle değil."

İnfertilite ve evlat edinme bölümlerini okuduktan sonra bu süreçleri yaşayan bireylerin ne tür desteklenmeleri gerektiğini düşününüz. Uzun yıllar süren tedaviler sonucunda gebe kalan çiftlerin ve bebeklerin ihtiyaçları neler olabilir?

Evlat Edinme: Rahimle Değil Yürekle Olunan Ebeveynlik

Üreme yeteneği olmayan ya da genetik bir hastalık taşıma riski büyük olan veya kendi biyolojik çocukları dışında başka bir çocuğun bakımını üstlenmek isteyen bireyler evlat edinmeye karar verirler. Bilinen şekliyle bir hamilelik ve doğum süreci bulunmasa da evlat edinmenin ve çocuğun eve gelmesinin de bir hazırlık süreci bulunmaktadır (Altınoğlu-Dikmeer &Erol& Gençöz, 2014).

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 18. maddesinde çocukların yetiştirilmesi ve gelişiminin sağlanmasında anne ve babanın birlikte sorumluluk taşıdıkları; 20. maddesinde ise, geçici veya sürekli olarak aile çevresinden yoksun kalan veya kendi yararına olarak bu ortamda bırakılması kabul edilmeyen her çocuğun devletten özel koruma ve yardım görme hakkına sahip olduğu belirtilmektedir. Bu koruma ve yardım, çocuğu geçici olarak başka aile yanına vermeyi (koruyucu aile hizmetleri), evlat edindirmeyi ya da çocuk bakımı amacı güden uygun kuruluşlara (kurum bakımı) yerleştirmeyi içermektedir. Uygun bakım verebilecek akrabası yoksa koruyucu aile yanına yerleştirme ya da evlat edindirme kurum bakımına göre çok daha uygun seçenektir. Evlat edinme, biyolojik ailesi yanında büyümesi olanaksız olan bir çocuk ile durumu evlat edinmeye uygun bir erişkin arasında kalıcı ve yasal bağlar sağlanarak çocuk ebeveyn ilişkisinin kurulmasıdır. Evlat edinilmiş çocuklar, doğum öncesi ve doğum sonrasında maruz kaldıkları kötü beslenme, sağlıksız koşullar, aile içindeki ve çevredeki olumsuz yaşam koşulları, biyolojik aileden ayrılma, kurumda yaşama gibi deneyimler nedeniyle psikososyal uyum düzeyleri biyolojik ailesiyle yaşayan akranlarının gerisinde ve risk altındadırlar. Bununla birlikte araştırmalar, evlat edinen ailelerin, diğer ailelere göre daha kaygılı, endişeli ve yardım almaya daha açık aileler olduklarını, bu nedenle profesyonel yardım almak için daha kolay başvuru yaptıklarını da ortaya koymaktadır (Altınoğlu-Dikmeer, 2009).

Türkiye 'de evlat edinme hizmetleri Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmekle birlikte, Türk Medeni Kanunu uyarınca evlat edinme doğrudan biyolojik anne/babanın rızasıyla da olabilmektedir. Bu tip doğrudan evlat edinmeler nedeniyle ülkemizde evlat edinilen çocuk sayısı tam olarak belirlenememektedir ancak Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü aracılığı ile yılda ortalama 500 çocuk evlat edindirilmektedir. Bu sayı diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında oldukça azdır. Bir yılda evlat edindirilen ortalama çocuk sayısı; ABD'de 1 milyon, Fransa'da 1-2 bin, İspanya'da 5 bin, Kore'de 4 bin olarak rapor edilmiştir. Evlat edinme süreci temel olarak üç tarafı içerir: evlat edinilmiş çocuk (evlat edinme), evlat edinen ebeveynler (evlat edinen kişi) ve biyolojik ebeveynler (doğum ebeveynleri). Literatür evlat edinen ebeveynlerin, evlat edinmeyen ebeveynlere göre biraz daha eğitimli, daha kaygılı, daha yüksek farkındalıkları ve sosyoekonomik statüleri olduğu

iddia edilmektedir. Ayrıca, evlat edinme prosedürleri evlat edinen ebeveynleri ruh sağlığı hizmetlerine aşina kılar ve bu hizmetlere nasıl erişeceklerini bilirler. Biyolojik ve çevresel faktörler, evlat edinilen çocukların uyum ve gelişimini etkilemektedir. Biyolojik faktörler arasında doğum öncesi ve doğum sonrası bakımın kötü olması (örneğin, yoksulluğa bağlı yetersiz beslenme veya sağlıksız yaşam koşulları), doğum komplikasyonları, doğumda 35 veya daha düşük olanların yaşı, düşük doğum ağırlığı ve/veya çocuğun cinsiyeti yer almaktadır. Çevresel risk faktörleri arasında, terk edildikten sonra 3 aydan fazla kurumlarda yaşamak, bakım verenlerin sık sık değişmesi nedeniyle sağlıklı bağlanma ilişkilerinin oluşturulmasında zorluklar ve çoklu koruyucu bakımların oluşturduğu ihmal ve istismar yer almaktadır. Yine evlat edinen ebeveynlerin biyolojik çocuklarının varlığı özellikle de biyolojik çocuğun evlat edinme sürecinden sonra aileye katılması, evlat edinilen çocukların davranış problemleri ile ilişkili bulunmuştur (UNICEF Türkiye 2013).

Evlat edinecek ebeveynlerin; heyecanlı, sabırsız bir beklenti, bilinmezlikler konusunda korku, acı verici, zahmetli ve başarısız olmuş infertilite süreci, biyolojik çocukları ile evlat edinecekleri ya da koruyucu aile olacakları çocuklarının uyumu konusunda meraklı ya da kaygılı olsunlar, ister tek ister çift olsunlar reddedemeyecekleri gerçeklerden biri eve gelecek çocuk ile birlikte yaşamlarında oluşacak değişime uyum sağlamalarının gerekeceğidir. Bu süreçte atmaları gereken ilk adım da tıpkı biyolojik doğumda olduğu gibi artık ebeveyn olduklarını kavramak ve ebeveynliklerini kutlamaktır (Davis, 2015). Evlat edinecek ebeveynler hangi fizyolojik, sosyolojik ya da psikolojik durumda olurlarsa olsunlar evlat edinecekleri çocuğun da doğdukları evin farklı bireyleri, farklı ailelerle ya da farklı bakım evleri arasında taşınmasını yol açmış geçmiş yaşam deneyimlerine sahip olabilecekleri gözden kaçırılmamalıdır. Kendileri için korkutucu, kızgınlık ya da üzüntü verici deneyimler yaşamış olabilirler. Bu tür travmatik deneyimlerin erken yaşlarda yaşanması onların gelişimlerine ve ilişkilere olan güvenlerini sarsmış olabilir. Dolayısıyla travmatik erken yaşam tarihçelerini göz önünde bulunduran, kendilerini güvende hissetme ihtiyaçlarını karşılayacak ebeveynler evlat edinilen çocuklara iyi gelecektir (Brodzinsky.&Palacios, 2005).

Yine evlat edinme süreci her iki taraf içinde tetikte durulması gereken bir durum olarak algılanabilir. Özellikle daha önce olumsuz deneyim yaşanmış ise evlat edinilen çocuk, isyankar davranışları olan, verilen sevgiye direnç gösterip kendilerini açmayan bir çocuk ya da ergen olabilir. Bu durum evlat edinme sürecinde yaşanmış olması muhtemel "bal ayı" sürecini bitirebilir. Ebeveynlerin cesareti kırılmış olabilir ebeveynliklerini sonlandırmayı düşünmeye başlamış olabilirler. Evlat edinme sürecinin de yaşam boyu kavramı (bebeklik, okul dönemi çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik) ile düşünülmesi gerektiği, hem evlat edinen hem de evlat edinilenin doğal gelişim süreci, yaşlara göre riskli davranışlar, iletişim kurma ve duygu yönetimi, seçim yapma, karar verme vb. alanlarda güçlendirilmeye ihtiyaçları olacaktır. Ev ortamı ne kadar güven ve destek sağlayıcı olursa olsun yine de çocukların karar ve davranışlarının tamamen kontrol altına alınamayacağının anne-babalar tarafından bilinmesi gerekmektedir. Evlat edinilen çocukların birgün "Ben nasıl doğdum? Biyolojik ailem neden benden vazgeçti ya da neden ben verildim?" sorularını soracakları bilinmeli ve cevaplar için hazırlık yapılmalıdır. Çoğu zaman her iki tarafın da birbirlerine olan sevgilerine rağmen kendilerini birbirlerine ya da o eve ait hissetmedikleri dönemleri olacaktır. Bu durumu kişisel olarak algılamayıp çocuğun ilk evinde yani onu doğuran rahimde oluşan kişiliği ile birlikte, olduğu gibi kabul edip, destekleyici ebeveynliği sürdürmek en ideali olacaktır. İster kurum yoluyla isterse yakın çevreden evlat edinme sonucunda olsun resmî işlemlerin tamamlanmasının ardından evlat edinilen çocuk eve gelene kadar geçen süre içerisinde birtakım bilgi ve fiziksel hazırlıklar gerekmektedir. Hazırlık sürecine hem evlat edinen ebeveyn hem evlat edinilen çocuk ihtiyaç duymaktadır. Bu hazırlık sürecini evde başka çocuğun olup olmaması, gebelik ya da doğum deneyimi, daha önce yaşanan evlat edinme deneyimleri, çocuğu bekleme süresi, evlat edinecek ebeveynlerin beklentileri gibi faktörler etkilemektedir. Çocuk eve gelene kadarki bekleme süreci içerisinde tıpkı hamilelik sürecinde olduğu gibi bazı aileler her fırsatta giysi alışverişi yaparken bazıları bu alışverişi çocuğun eve gelmesine çok kısa süre kala yapmaktadırlar (Eldridge, 2009).

Evlat edinme süreci, pişirilecek yemeklerden, evin çocuğa uygun hâle dönüştürülme planına, nasıl bir aile yaşamı istenildiğine dair hayallerin kurulduğu, planların yapıldığı bir dönemdir. Eğer yaşı büyükse evlat edinilecek çocuğun da böyle planları vardır ya da olmalıdır. Kurumdan evlat edinilen çocuklar için kurum çalışanları da fiziksel ve duygusal destek sağlayıcı hazırlıklar yapmalıdırlar. Örneğin kurum çalışanları gittikleri ev ile ilgili nasıl bir yaşam ya da ev hayal ettiklerini çocukla konuşabilir, duygularını ifade etmesini sağlayabilir, kurumda oynanılan bir oyuncak, bir koku, şampuan ya da resim gittiği evde kendini güvende hissetmesi amacıyla hediye edilebilir. Çocuğunuzun bağlanma ihtiyaçlarına duyarlı bir aile ortamının yaratılmasına yönelik hazırlıklar yaparken kurum çalışanlarından yardım alınmalıdır. Eve geldiği zaman kendini iyi hissetmesi için yapılması önerilen çalışmalara örnekler aşağıda verilmiştir:

- **Evlat edinen bireyleri tanıtmak için kitap hazırlamak:** Çocuğun sevdiği rengin zemin olarak seçildiği karton ya da kâğıttan kolay taşınılabilir boyutta bir kitap oluşturulur. Kitabın ilk sayfasına, çocukla tanışılmaya gidildiğinde birlikte çekilen resim yapıştırılabilir. Ardından tanışmaya gitmeden alınan oyuncak ayıcığın evin çeşitli yerlerinde çekilen birkaç fotoğrafı kitabın diğer sayfalarına yapıştırılır. Yapıştırılan fotoğrafların üzerinde çok az kelime yazılmalı, en son fotoğraf ise oyuncak ile birlikte çekilmiş ebeveynleri olmayı dört gözle beklediklerini gülümseyerek söyledikleri fotoğraf olmalıdır. Kitap ile birlikte kendilerine ya da eve ait bir koku objesi de henüz eve gelmesine zaman olan ve kurumda kalan çocuğa hediye olarak verilmelidir. Bu hâli ile 3-8 yaş arası evlat edinilecek çocuğun gelişimsel özellikleri doğrultusunda, birçok duyusuna hitap etmiş olan bir hazırlık çalışması yapılmış olur. Aynı prensipte videolar da hazırlanarak gönderilebilir. Böylece görsel tekrarlarla aşinalık duygusunun geliştirilmesi eve geldiğinde çocuğun kendini rahat hissetmesini sağlayacaktır.

- **Evin hazırlanması:** Çocukların yeni ailesi ile bağlılık duygusunun geliştirilmesi sürecin önemli bir parçasıdır. Tanıtım kitabındaki fotoğraflar çocukların düşüncelerinde yeni evleri ile ilgili bir resim oluşturmalarına yardımcı olacaktır. Tanıtımlar sürecinde evlat edinilen çocuğun da olduğu hâliyle tüm ailenin olduğu fotoğraflar çekip evin farklı duvarlarına asmak, çocuğun kendini eve ait hissetmesini sağlayacaktır. Eğer evde evlat edinilen çocuk dışında başka çocuk varsa fotoğrafların yer değiştirmesi, yeni fotoğraf asılması ya da kaldırılması ile yeni evlat edinilen çocuklar için duvarda yer açılması konusunda ondan yardım talep etmek onun da bu süreçle başa çıkmasını kolaylaştıracaktır. Evin görünür ya da çocuğun istediği bir yerinde kurum bakıcısı ile çekilmiş bir fotoğrafın bulundurulması da çocuğun eve bağlılık duyguları geliştirmesine yardımcı olacaktır. Çocuklar, her şeyin kendilerine yabancı olduğu yeni evlerinde, güven duydukları ve tanıdıkları sosyal bakıcılarından ayrılma ile kayıp duygusu yaşayabilirler. Bu duygu ile başa çıkma döneminde, ilk birkaç hafta süresince tanıdık bir temanın yakınlarında olması çocuklara rahatlama hissini verebilmektedir. Çocukların sahip oldukları karmaşık duygular ve üzüntünün yansıtılması ve ayrılık sürecinin yönetilmesine yardımcı olmak için fotoğraf gibi nesnelerin kullanılması çocuğun yeni evine uyum sağlamasında kolaylaştırıcı olacaktır. Evin görünür noktasında bu fotoğrafın bulundurulması, çocuğa onun geçmiş hayatının yok sayılmadığı, dikkate alındığı, rahatsız etmediği ve önemsendiği, çocuk istediği an o dönemlere ait konularla ilgili konuşmaya hazır oldukları mesajını verecektir. Ebeveynler çocukların geçmiş hayatlarını konuşmaya açık oldukları zaman, çocuklar geldikleri yerden ötürü kendilerinin bir şekilde bu ailede yer bulamayacakları yönünde oluşabilecek düşüncelerinden de uzaklaşmış olacaklardır. Taşınmanın kendisi stresli, endişeli ve güvensiz hissettiren bir olaydır. Bu durum çocukların küçük yaşlarda karşılaştıkları güvensizlik duygusu ile ilgili anılarını tetikleyebilir. Dolayısıyla çocuklar için tüm duyularına hitap edecek hazırlıkların yapılması onların hızlıca yerleşmelerine, kendini eve ait hissetmelerine, yeni ebeveynlerine daha çabuk yakınlık ve güven duymalarına yol açacaktır. Kurumda kullanılan temizlik malzemeleri, yiyecek markaları, tatlar ve kokuları evde de kullanmak uyumu daha da kolaylaştıracaktır (Cremer-Vogel.&Richards, 2008).

Not: 2005 yılında, Prof. Dr. Neşe Erol başkanlığında kurulan, konu ile ilgili farklı alan uzmanlarının (Çocuk bakımı uzmanları, çocuk psikiyatristleri, klinik psikologlar, gelişim psikologları, avukatlar, çocuk doktorları, sosyal hizmet uzmanları, özel eğitimciler vb.) da dâhil olduğu " Koruyucu Aile, Evlat Edinme Derneği (KOREV)" konu ile ilgili profesyonel hizmet vermektedir. Bu dernek, koruyucu bakım veya evlat edinme hizmetleri için bir aracı kurum olmayıp, aile destek grupları, eğitim seminerleri ve klinik ya da hukuki danışmanlık yoluyla evlat edinme ve destekleme ya da aday ailelere destek sağlamayı amaçlamaktadır. Konuya ilgi duyanlar derneğin Türkiye kültürüne ait vaka örneklerinin ve teorik bilgilerin sunulduğu web sayfasını ziyaret edebilirler.

Kaynaklar

Altınoğlu-Dikmeer, İ. (2009) Emotional and behavioral problems in relation with the attachment securities of adopted vs. non-adopted children and the child rearing practices of their parents. Unpublished doctoral thesis. Department of psychology. Ankara: Middle east technical university

Altınoğlu-Dikmeer, İ. & Erol, N.& Gençöz, T. (2014) Evlat Edinilmiş ve Biyolojik Ebeveyniyle Yaşayan Çocukların davranışsal ve duygusal sorunları ve bağlanma düzeyleri ile anne babalarının çocuk yetiştirme stillerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2014;25

Altıntop, İ.&Kesgin, B. (2018) İnfertilite tedavisi gören çiftlerin kaygı, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile başa çıkma stratejileri. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi Cilt: 11 Sayı: 55

Brodzinsky, D.&Palacios, J. (2005) Psychological issues in adoption: Research and practise. London: Praeger Publishers.

Cremer-Vogel, K.&Richards, C&D (2008) What every adoptive parent. Need to know. Bozeman: Mountain Ridge Publishing.

Davis, J. (2015) Preparing for adoption.London: Jessica Kingsley Publishers

Eldridge, S. (2009)20 Things adoptive Parents. Need to suceed. New york: Delta trade paperbacks.

Greil, A.rthur L.& Slauson-Blevins, K.&McQuillan, J. (2009) The experience of infertility: a review of recent literature. Sociology of Health & Illness Vol. 32 No. 1 2010 ISSN 0141-9889, pp. 140–162 doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x

Kırca, N.& Pasinlioğlu, T. (2013) İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar. Psikiyatride Güncel yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2013; 5(2):162- 178 doi:10.5455/cap. 20130511

Koç, E.& Kızılkaya Beji, N. (2016) Başarılı İnfertilite Tedavisi Sonrası Gebelerin Yaşadığı Problemler ve Danışmanlık. Düzce Üniverstesi Sağlık Bilmleri Enstitüsü Dergisi. ISSN: 2146-443X sbederg@ duzce.edu.tr 2016; 6(3): 201-206

Koçak, D. Y..& Büyükkayacı Duman, N. (2016) İnfertilitenin psikolojik etkileri ve hemşirelik yaklaşımı. Turkiye Klinikleri JObstet Womens Health Dis Nurs- Special Topics 2016; 2(3)

Mason, M.-C. (1993)Male infertility - men talking.Hove and New York: Routladge

Oğuz, H. D. (2004) İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri. 12. Psikiyatri Birimi. Yayımlanmamış uzmanlık tezi. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Seymenler, S.& Siyez, M.D. (2018) İnfertilite Psikolojik Danışmanlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2018; 10(2):176-187 doi: 10.18863/ pgy.358095

Yılmaz, T. & Yeşiltepe Oskay,Ü. (2015) İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Yöntemleri ve Hemşirelik Yaklaşımları" Methods to Cope with Infertility Stress and Nursing Attitudes.*HSP* 2015;2(1):100-112

Bölüm 12

ÇOCUKLARLA PSİKOLOJİK DANIŞMA

Seval Kızıldağ Şahin

Çocukla Psikolojik Danışmaya Genel Giriş
Birinci Adım: Etkin Dinleme Aracılığıyla Problemi Tanımlama
İkinci Adım: Çocuğun Beklentilerini Netleştirme
Üçüncü Adım: Sorunu Çözmek İçin Neler Yapıldığını Keşfetme
Dördüncü Adım: Sorunu Çözmek İçin Başka Neler Yapılabileceğini Keşfetme
Beşinci Adım: Problemleri Çözmeye İlişkin Fikirlerden Birini Denemek İçin Çocukla Bir Anlaşma Yapma
Altıncı Adım: Psikolojik Danışma Görüşmesini Bitirme
Etkinlik Adı: Benim Evim
Etkinlik Adı: Üç Dilek Etkinliği
Etkinlik Adı: Kişisel Tarih-Erken Çocukluk
Etkinlik Adı: Duyguyu Yakalama
Etkinlik Adı: Duygu Termometresi
Etkinlik Adı: Düşüncelerin Gücü
Etkinlik Adı: İyi Hissetme Stratejileri
Etkinlik Adı: Amacım Ne?
Etkinlik Adı: Problem Çözme: Ne Yapılır?
Kaynakça

ÇOCUKLARLA PSİKOLOJİK DANIŞMA

Çocukla Psikolojik Danışmaya Genel Giriş

Birey gelişimsel sürecin her aşamasında farklı amaç, gerekçe veya düzeylerde psikolojik danışma hizmetlerine ihtiyaç duyabilmektedir. Psikolojik danışma hizmetlerinin en genel amaçlarından biri bireylerin (danışanların) kendilerini iyi hissetmelerini sağlamaktır (Vernon, 2002). Shapiro, Friedberg ve Bardenstein (2006) psikolojik danışmanların hem ağacı hem de ormanı görmeleri gerektiğini belirtmektedir. Metaforik olarak kullanılan orman ve ağaç kavramları aile ve bireyi (çocuk, eş vb.) ifade etmektedir. Şöyle ki psikolojik danışmada birey hem kendi özelinde (kişilik, kişisel özellikler veya nitelikler gibi) hem de bulunduğu sistem (aile, çevre vb.) içinde ele alınmalıdır.

Yaşamsal döngü içerisinde çocukluk dönemi ayrı ve farklı özelliklere sahiptir. Çocukluk, sağlıklı büyüme, sıcak ve ödüllendirici ilişkilerin kurulduğu, dünyanın keşfedildiği, kendine ve başkalarına güvenin geliştirildiği, öğrenmenin ve deneyimin gerçekleştiği bir zaman dilimidir (Henderson ve Thompson, 2016). Kritik bir öneme sahip olan çocukluk dönemi, bireyin psikolojik sağlığı açısından da belirleyici bir nitelik taşımakta ve kendi içinde bir sisteme sahiptir. Bu sistem çocuğun birçok yönden gelişimini ifade etmektedir. Çocuklar da yetişkinler gibi fiziksel, bilişsel ve sosyal değişimlerden geçerler ve onlarla çalışan psikolojik danışmanların bu gelişim süreçleri ile ilgili gerekli bilgi ve donanıma sahip olmaları gerekmektedir.

Çocukluktan ileri yetişkinlik dâhil her gelişim aşamasında sunulabilen psikolojik danışma hizmetlerinde temel terapötik ilkeler (gizlilik, gönüllülük, sistematiklik gibi) aynı kalsa da kullanılan yöntem, teknik ve süreç farklılaşabilmektedir. Bu olağan ve olması gereken bir farklılıktır. Çocuklar birçok alandaki ihtiyaçlarını başkalarının

yardımı olmadan yeterince karşılayamamaktadırlar. Çocukların ihtiyaçları ise birçok yapının birleşiminden oluşan etkileşimsel faktörler, ailesel faktörler veya kültür ve çevre gibi karmaşık yapılardan kaynaklanabilmektedir. Prout ve Fedewa (2015) çocukların küçük yetişkinler olmadığını, onlara sunulacak hizmetlerin yetişkin terapileri gibi ele alınmaması gerektiğini ve onların gelişimsel aşamalarının, çevrelerinin ve terapiye geliş nedenlerinin daha farklı olabileceğinin farkında olunması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Dolayısıyla bu alanda çalışılacak uzmanların çocukla psikolojik danışmayı nasıl yapılandıracakları ve ilerletebilecekleri hakkında gerekli donanıma sahip olmaları beklenmektedir. Çocuklarla psikolojik danışma ruh sağlığı alanında çalışan profesyoneller için önemli çalışma alanlarından biridir. Çocuk psikiyatristi çocuklardaki ağır ruhsal sorunların tedavisinde çalışırlarken; gelişim kuramcıları çocukların büyüme ve gelişimlerine, aynı zamanda çocukluğun yetişkinlik üzerindeki etkisine odaklanmaktadırlar.

Çocukla psikolojik danışma yapılırken psikolojik danışmanın dünyayı çocuğun bakış açısıyla anlaması gerekmektedir. Çocuğun dünyası ile yetişkin dünyası farklı olduğundan çocuğun dünyasında neler olup bittiğini bilmek ve çocuğa uygun müdahalede bulunmak gerekmektedir. Aynı zamanda çocuğun gelişimsel süreci, dikkat süreleri, iletişim becerileri, bireysel farklılıklar, psikolojik danışmanın yeterlilikleri, ailenin özellikleri ve beklentileri, fiziki mekân koşulları gibi faktörler çocukla psikolojik danışmanın genel çerçevesini etkileyebilir. Çocuklarla psikolojik danışma, normal sorunların karmaşık hâle gelmesini önleyebilir aynı zamanda, çocuğun okuldaki başarısızlığı ve duygusal sorunlarıyla baş etmesini sağlayabilir (Henderson ve Thompson, 2016). Böylece çocukla psikolojik danışmanın hem duygusal, hem bilişsel hem de sosyal gelişim açısından olumlu sonuçlar doğurması beklenmektedir.

Psikolojik danışmanlar çocuklarla çalışırken farklı psikolojik danışma kuram veya yaklaşımlarına yönelebilmekte veya onları kendilerine referans alabilmektedirler. Henderson ve Thompson (2016) psikolojik danışmanın yönelimine bakılmaksızın çocuklarla psikolojik danışma yapılırken bu süreçte çocukların aşağıda belirtilen "sorunları veya endişeleri, mevcut probleme ilişkin duyguları ve psikolojik danışmadan beklentileri" üzerine odaklanıldığını ifade etmişlerdir:

1. *Kişiler arası çatışma veya başkalarıyla çatışma:* Çocuk ebeveynleri, kardeşleri, öğretmenleri ya da akranları ile ilişki kurmada sıkıntı yaşıyor olabilir ve onlarla ilişkilerini düzeltmek isteyebilir.
2. *Öz çatışma veya kendi kendisiyle çatışma:* Çocuk karar vermede problem yaşayabilir ve alternatifleri ve sorunları netleştirebilmek için yardım ihtiyacında olabilir.
3. *Kendi hakkındaki bilgi eksikliği:* Çocuk kendi yetenekleri, güçlü yanları, ilgileri veya değerleri ile ilgili daha fazla şey öğrenmek isteyebilir.
4. *Çevre hakkında bilgi eksikliği:* Çocuk okul yaşamında ya da kariyer gelişiminde daha başarılı olabilmek için daha fazla bilgiye ihtiyaç duyabilir.
5. *Beceri eksikliği:* Çocuk etkili çalışma becerileri, güvengen davranışı, dinleme, arkadaşlık kurma gibi belli bir beceriyi edinme konusunda bilgiye ihtiyaç duyabilir.

Söz konusu bu duygusal güçlükler ve beklentiler incelendiğinde, çocuğun gelişimsel bir süreçte olduğu ve bu süreçte hem kişisel hem de kişiler arası alanlarda profesyonel bir desteğe ihtiyaç duyduğu gözlenmektedir. Yetişkinlerin bir minyatürü olarak ele alınmaması gereken çocukların sorunlarıyla çalışırken çocuğa özgü ve çocuk odaklı profesyonel, sistemli ve amaçlı olmak önemlidir. Bu sayede çocuklar gerek kendilerinde gerekse de kişiler arası ilişkilerinde yaşadıkları çatışmaları çözebilir, onlarla baş edebilir ve güçlü yanlarını geliştirebilir. Dolayısıyla çocuklarla yapılan psikolojik danışma süreci de kendine özgü amaçlara sahiptir: Geldard ve Geldard (2008) bu amaçları "Birinci düzey (temel amaçlar), ikinci düzey (ebeveyn amaçları), üçüncü düzey (psikolojik danışman tarafından organize edilmiş amaçlar) ve dördüncü düzey amaçlar (çocuğun amaçları) olarak sınıflandırmıştır ve aşağıdaki gibi detaylandırmıştır:

1. *Düzey Amaçları-Temel Amaçlar*: Bu amaçlar psikolojik danışmaya başvuran tüm çocuklar için genellenebilir ve benzerdir. Bu amaçlar çocuğun kendisi hakkında olumlu duygular geliştirmesini sağlamak, çocuğun duygusal sorunlarıyla baş edilmesini sağlamak, çocuğun güçlü ve sınırlı yönlerini kabul ederek kendini iyi hissetmesini sağlamak, çocuğun olumsuz sonuçlara neden olan davranışlarını ortadan kaldırmak olarak örneklendirilebilir.
2. *Düzey Amaçlar-Ebeveynlerin Amaçları:* Bu amaçlar, ebeveynleri çocukları için psikolojik danışma hizmeti almaya iten veya danışmaya getiren çocuğun güncel durumu veya güçlüklerini çözmeye yöneliktir. Örneğin, çocuk altını ıslatıyorsa, ebeveynin amacı çocuğun bu davranışıyla baş edebilmektir.
3. *Düzey Amaçları-Psikolojik Danışman Tarafından Formülize Edilmiş Amaçlar:* Bu amaçlar, psikolojik danışman tarafından süreçte çocuk için belirlenmiş amaçlardır. Psikolojik danışman bu amaçları oluştururken çocuğun davranışlarının neden olduğu varsayımlarından hareket eder. Örneğin altını ıslatan çocuğun bu davranışına neden olabilecek duygusal sorunlarına odaklanır.
4. *Düzey Amaçlar-Çocuğun Amaçları*: Bu amaçlar psikolojik danışma sürecindeki çocuğun kendine özgü kişisel amaçlarıdır. Her çocuk biricik ve özel olduğu için psikolojik danışmadaki amaçları da farklı olabilmektedir. Psikolojik danışman çocuğun amaçlarına öncelik vermelidir ve danışma sürecindeki formülize ettiği terapi amaçları ile bu amaçları bütünleştirebilmelidir.

Çocukla psikolojik danışma sürecindeki bu amaçlar incelendiğinde amaçların sistemli ve etkileşimsel bağlamda ele alındığı gözlenmektedir. Shapiro, Friedberg ve Bardenstein'ın (2006) orman ve ağaç metaforu tekrar ele alındığında, çocukla psikolojik danışma yaparken hem çocuk hem aile hem de psikolojik danışma sürecindeki diğer ögelerin (psikolojik danışman gibi) birlikte ele alınması gerekmektedir. Bu genel amaçlar temelinde de çocuğa veya çocuğun sahip olduğu duygusal güçlüğe bağlı olarak özel hedefler de belirlenebilir. Çocuğun duygusal güçlüğüne bağlı ortaya konulan amaçlar ve hedefler psikolojik danışma sürecini ve süreçte kullanılacak terapi yöntemini de belirleyebilecektir. Böylece çocukla psikolojik danışma sürecinin de yetişkinlerle yapılan psikolojik danışma süreci gibi belirli bir sistematiğe sahip olduğu söylenebilir.

Çocukla psikolojik danışma sürecinin başlangıç aşamasına geçmeden önce çocukla yapılan ilk görüşmenin içeriğini inceleyelim: Henderson ve Thompson (2016) çocukların psikolojik danışmaya, yetişkinlerde olduğu gibi amaçlı ve istekli olarak gelmediklerini; onların daha çok aileleri veya ilgili yetişkinler tarafından yönlendirildiklerini ve psikolojik danışmaya getirildiklerini belirtmektedirler. Örneğin, çocuklar psikolojik danışmaya geldiklerinde "*Psikolojik danışma nedir, neden ben burada olmak zorundayım?, Buraya gelmek doktora gitmek gibi bir şey mi? Eğer ben buradan hoşlanmazsam buradan istediğim zaman gidebilecek miyim? Benden ne söylememi ve yapmamı bekliyorlar? Psikolojik danışman benim söylediklerimi başkalarına söyleyecek mi?, Yanlış bir şey mi yaptım? Cezalandırıldım mı? Annem ve babam benim yanlış yaptığımı mı düşünüyorlar? Onlar beni seviyor mu?*" gibi sorular sorabilirler veya bu konularda uygun yanıtı alamadıklarında kaygılanabilirler. Korku, kaygı, belirsizlik, engellenmişlik, kızgınlık gibi farklı duygular içeren bu soruları soran çocuklar psikolojik danışma sürecine zorlandıklarında agresifleşebilirler, danışmaya gelmek veya değişim için direnç gösterebilirler ve bazen kontrollerini kaybedebilirler. Etkili psikolojik danışmanlar ilk görüşmeden itibaren çocukların bu duygularını veya yanlış anlamalarını ortadan kaldırabilmeli ve terapötik ilişkiyi etkili bir şekilde başlatabilmelidirler. Bu aşamayı takiben psikolojik danışma yapılan fiziki ortamın çocuğun güvende olmasını sağlayabilecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Sonrasında ise çocuğa psikolojik danışmanın ne olduğunun açıklanması ve çocuğun beklentileri ile danışma sürecinde çocuktan ne beklenildiği netleştirilmelidir. Böylece, çocuk için iyi bir terapötik süreç başlatılmış olabilecektir. Vernon (2002) çocuklarla psikolojik danışma yaparken iyi bir terapötik ilişkinin nasıl kurulacağı ile ilgili aşağıdaki önerileri sunmuştur:

1. *Çocukların ilgi alanları, hobileri ve özellikle iyi olduklarını düşündükleri şeyler hakkında bilgi edinin:* Çocuk hakkında yeterince bilgi sahibi olmak, onun tarafından daha hızlı kabul edilmeyi sağlayabileceğinden onun ailesine ilişkin bilgilerden tutun da sevdiği evcil hayvanlara kadar birçok konuda bilgi sahibi olmak gerekmektedir. Bu bilgiler çocuğun gelişim sürecine bağlı olarak, onlardan yazmaları, çizmeleri, hikâye içinde anlatmaları gibi seçenekler aracılığıyla öğrenilebilir.
2. *Çocukla psikolojik danışmada yargılamayan bir duruş sergileyiniz:* Çocuklar eleştirildiklerini düşündükleri zaman kendilerini açmayabilirler bu yüzden çocukla aynı fikirde olunmasa bile onlar koşulsuz olarak kabul edilmelidirler. Böylece çocuklar psikolojik danışmada rahatça kendilerini ifade edebilir ve açabilirler.
3. *Çocukların hikâyeleriyle gerçekten ilgilenin:* Psikolojik danışman için çocuğun sorununu anlamak ve bu sorunun hatlarını çizmek çok zor değildir. Bunu yapabilmek için psikolojik danışmanın çocuğun problemini dikkatlice dinlemesi ve problemi çocuk açısından anlamaya çalışmalıdır.
4. *Mümkün olduğunca, çocuğun sorunlarını normalleştirin ve ona umut aşılayın:* Gelişimsel sınırlardan dolayı çocuklar ve ergenler niçin böyle düşündüklerini, hissettiklerini veya davrandıklarını bilemeyebilirler. Psikolojik danışmanlar her yaş seviyesine uygun olarak çocuklara uygun açıklamalarda bulunabilirler. Ayrıca "her çocuk bu aşamalardan geçer" mesajını içeren bir ifade ile sorunu normalleştirebilir ve eğer çocuk sorunun sadece kendisinde olduğunu düşünüyorsa bu kaygısına yanıt bulmuş olabilir.
5. *Çocukla ilgili bildikleriniz konusunda dürüst olunuz:* Çocuklarla psikolojik danışmada çocuğa karşı açık, net ve dürüst olmak oldukça önemlidir. Çocuğun gerçeği bilmesi onun en doğal hakkıdır. Örneğin, psikolojik danışmanın "Baban beni senin durumunla ilgili bilgilendirdi ve seninle ilgili '……..' gibi bilgilere sahibim. Bu durumu şimdi birlikte ele alabiliriz" gibi bir ifade kullanması uygun olabilir.
6. *Gizliliğin doğasını ve sınırlarını açıklayınız ve onların ebeveyn ve öğretmenleri ile nasıl iletişim kuracağınıza karar verin:* Çocuk psikolojik danışma sürecine devam ederken ebeveynlerinin veya öğretmenlerinin bu sürece ne kadar dâhil olduklarını ve olabileceklerini merak etmektedir. Çocuğun kendini açmasının sınırlarını dahi belirleyen bu bilginin psikolojik danışman tarafından sürecin başında açık ve net ama çocuğa uygun olabilecek bir şekilde ifade edilmesi gerekmektedir.
7. *Psikolojik danışma sürecinde danışman olarak gerçekçi ve insan olarak var olun:* Çocukla psikolojik danışma süreci çocuğun dünyası odağında gerçekleşen bir süreçtir. Bu yüzden çocukla çalışırken psikolojik danışman kendini yerde onunla oyun oynarken, onun sevdiği bir müzik parçasını dinlerken bulabilir. Bu çok doğal ve insani bir durumdur. Çocuk için psikolojik danışman aynı zamanda onun oyun arkadaşı olan kişidir.
8. *Çocuğa ebeveyn gibi davranmayınız:* Çocukla psikolojik danışma ilişkisi işbirliğine dayanmalıdır. Psikolojik danışmanlar çocukla çalışırken eğer ebeveyn gibi davranmazlarsa çocuk değişim için harekete geçer.
9. *Bir satıcı olunuz:* Çocuğun dünyasında bakıldığında psikolojik danışman belirsiz, karmaşık veya bazen de korkutucu bir iş yapmaktadır. Bu sebeple, büyük bir olasılıkla daha önce psikolojik danışma almamış çocuğa psikolojik danışmanlar ne iş yaptığını anlatmalıdır. Bu durum terapötik iletişim kurmayı kolaylaştıracaktır.
10. *Esnek ve yaratıcı olunuz:* Çocuk dünyası renkli ve çeşitlidir. Bu sebeple, psikolojik danışma sürecinde çocukla oyun oynamak, ona hikâye okumak veya anlatmak, onunla birlikte oyun canlandırmak ve etkinlik formları aracılığıyla cümle tamamlamak gibi durumlara açık olunmalıdır. Çocuğun bireysel farklılıkları onunla çalışırken kullanılan yöntemi de çeşitlendirmektedir.
11. *Psikolojik danışman olarak kendinizi açmaktan korkmayın ama bunun terapötik bir işlevi varsa yapın:* Çocukla psikolojik danışma sürecinde psikolojik danışmanın kendini açması eğer çocuğun durumunu iyileştirecek, olduğu durumu daha iyiye taşıyacak ise işlevsel olabilir ve uygundur. Bir başka ifade ile psikolojik danışman kendini açma becerisini "çocuk" için yapar kendisi için değil.

12. *Çocukla psikolojik danışma süreci için kendi beklentilerinizi düzenleyin ve sabırlı olun:* Çocukla çalışırken sabırlı olmak ve süreci çocuğun hızına göre ilerletmek önemlidir. Çocukla çalışırken asıl amaç problemin kavramsallaştırılmasıdır. Problem netleştirildikten sonra çocuğun özelliklerine göre süreç düzenlenmeli ve ilerletilmelidir.

Çocukla psikolojik danışmanın yapılandırılmasında etkili olabilecek yukarıdaki bilgilere ek olarak çocukla çalışan psikolojik danışmanın da temel psikolojik danışman becerileri yanı sıra terapötik ilişkide sahip olması beklenen bazı becerileri taşıması gerekmektedir. Bu beceriler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Sherman, 2015):

1. **Psikolojik danışmanın genel bakışa sahip olması:** Çocuğa psikolojik danışma sürecinin doğası hakkında bilgi sunulması, değiştirilmesi istenen davranışın bilinmesi, çocuğun daha önceden danışma alıp almadığının sorulması, psikolojik danışmanın kim olduğu ve danışma sürecinde neyi amaçladığının paylaşılması, psikolojik danışmada ne olacak ve ne olmayacağının açıklanması gerekmektedir.
2. **Psikolojik danışmanın empatik olması:** Empatik olma becerisi çocukla psikolojik danışmada özellikle önemlidir. Çocuğun sorununa onun gözünden bakılmaya çalışılarak ve an'da kalarak onunla terapötik işbirliği kurulup empatik bağ oluşturulabilir.
3. **Psikolojik danışmanın çocuğun yaşına uygun davranması:** Çocuğun yaşını bilmek psikolojik danışmanın çocuğa nasıl davranacağına yön verebilir. Altı yaşındaki çocukla iletişim kurarken kullanılan dil ile 16 yaşındaki genç ile iletişim kurarken kullanılan dil aynı olmamalıdır. Örneğin, beş ile 10 yaş arasındaki çocuklarla çalışırken psikolojik danışmanın bu yaştaki çocuklarla uygun göz iletişimi kurması, onlara gülümsemesi ve güven vermesi; fiziksel olarak psikolojik danışmanın kim olduğunu ve ne yaptığını açıklaması psikolojik danışma odasında sınırların ve kuralların neler olduğunu (haftada ne kadar görüşüleceği, konuşulanların kimlerle paylaşılacağı vb.) açıklaması gerekmektedir. 11 ila 13 yaş arasındaki ergenlere, erken ergenlik, yeni okul sistemi, çocukluktan yeni bir döneme geçiş, bedensel değişimler, akran grubunun önemi, öğretmenler ve ebeveynlerle anlaşamama gibi konularda bilgilendirmelerin yanı sıra destekleyici tutum sunmaları beklenmektedir. Ayrıca 14 ila 18 yaş arasındaki genç bireylerle iletişimlerinde empati kurarak onların sorunlarını anlamaya çalışmak, eşitlikçi bir ilişki modeli yaratarak ve onları diğer insanlara ve durumlara ilişkin cesaretlendirerek iletişim kurmaları beklenmektedir.
4. **Psikolojik danışmanın psikolojik sağlamlılığı:** Psikolojik sağlamlık, duygusal olarak dengede kalabilme ve esnek olabilmeyi ifade etmektedir. Çocuklarla psikolojik danışma yapmak kolay bir iş olarak görülebilir fakat bu çok gerçekçi değildir çünkü çocuk danışanın yaşadığı duygular psikolojik danışmanın da kendi kayıp duyguları ve acılarıyla bağ kurmasına neden olabilir bir başka ifade ile psikolojik danışmanın geçmişteki yaşantılarını tekrar hareket geçirebilir. Psikolojik danışman böylesi durumlarda, süpervizyon alarak bireysel terapiye katılarak, tükenmişliğini önleyebilecek stratejilerle durumla baş edebilir.
5. **Psikolojik danışmanın farklılığa açık olması:** Bu beceri, psikolojik danışmanın çocuğa ilişkin farkındalığını artırması anlamına gelmektedir. Çocuk, danışma odasına girdiği andan itibaren psikolojik danışman hızlıca onun kıyafeti, göz iletişimi kurup kurmadığı, onun durumu gibi konularda fikirler edinmektedir. Bu izlenimlerden hareket ederek çocukla nasıl iletişim kuracağını ve bu iletişim biçimini her çocuğa uygun olacak şekilde ayarlaması gerekmektedir.
6. **Psikolojik danışmanın öz bakım becerisi:** Bu doğrudan psikolojik danışmanı ilgilendiren konu alanıdır. Bu süreçte psikolojik danışman; "Danışan psikolojik danışmanın kendi çocuğu ile aynı yaşta mıdır? Danışanın getirdiği sorun psikolojik danışmanın çocuklukta yaşadığı benzer bir sorun mudur? Psikolojik danışman bu danışana yardım edebilecek mi? Psikolojik danışman gerektiğinde ihtiyacı olan desteği alabilecek midir?" gibi sorulara hazırlanmalıdır. Bu kısım doğal olarak çocukla çalışan psikolojik danışmanın mesleki becerileri ve deneyimlerine bir üst bakış açısı (süpervizyon) sunabilmektedir.

Geldard ve Geldard (2008) ise çocuk ile psikolojik danışman arasındaki ilişkinin "çocuğun dünyası ile psikolojik danışman arasında bağ kurulması (psikolojik danışmanın çocuğun gözüyle onu anlamaya çalışmasını), çocuk dışında diğerlerinin süreç dışında bırakılması (çocuğun tek ve biricik olduğu), terapötik ilişkinin güvene dayanması, çocukla psikolojik danışman arasındaki ilişkinin otantik olması (ilişkinin dürüst ve içten olması), sürecin gizliliğe dayanması (çocuk dışındaki kişilerle ne kadarının paylaşılacağının veya paylaşılmayacağının çocuk tarafından bilinmesi) ve ilişkinin gönüllülüğe bağlı olması ve son olarak sürecin amaç yönelimli olması (süreçten ne beklenildiği)" gerektiğini ifade etmektedirler.

Çocuklarla psikolojik danışma başlangıç, orta ve son aşamadan oluşmaktadır. Başlangıç aşamasında, çocuklar etrafı keşfederler ve psikolojik danışmanlara güvenmeye çalışırlar; orta aşamada sorunlarıyla karşı karşıya gelirler ve onları çözebilmek için dolaylı ve doğrudan harekete geçerler ve son aşamada ise şu an sorun olan durumlar üzerinde çalışırlar ve psikolojik danışma sürecinde kazanılan yeni durumu devam ettirmeye çalışırlar. Aşağıda çocukla psikolojik danışmanın bu aşamaları adım adım detaylandırılmıştır (Henderson ve Thompson, 2016):

Birinci Adım: Etkin Dinleme Aracılığıyla Problemi Tanımlama

Psikolojik danışmanlar terapötik ilişkiyi kurarak etkin dinlemeye başlarlar. Açık beden duruşu çocuk ile konuşmak için en etkili duruşlardan biridir. Örneğin, "Ezgi, bugün konuşmak istediğin herhangi bir şey için 20 dakika süremiz var" gibi bir ifade iyi bir başlangıç cümlesidir. Bu aşamadaki önemli faktörler "Problem nedir, probleme ilişkin duygular nelerdir ve psikolojik danışmandan problemi çözmek için ne yapması bekleniyor?" gibi durumlar netleştirilmelidir. Aynı zamanda bu süreçte psikolo-

jik danışman çocuğa düzenli olarak "……hissediyorsun çünkü…… ve……olsun istiyorsun" şeklinde geri bildirimler sunarak çocuk tarafından gelen tepkiyle sürecin nasıl ilerlediği hakkında fikir sahibi olabilir ve süreci bu dönütlerle şekillendirebilir.

İkinci Adım: Çocuğun Beklentilerini Netleştirme

Psikolojik danışmanlar çocukla çalışırken çocuğun beklentilerinin ne olduğunu bilmek isterler. Aynı zamanda süreçte ne olabileceği konusunda hem çocukları hem de ebeveynlerini bilgilendirirler. Böylece hem çocuklar hem de ebeveynler süreci daha gerçekçi şekilde değerlendirme fırsatı yakalayabilirler.

Üçüncü Adım: Sorunu Çözmek İçin Neler Yapıldığını Keşfetme

Psikolojik danışmanlar danışma esnasında çocuğa, danışmaya getirdiği sorunla ilgili daha önceden ne yaptığını/yapıldığını açık uçlu sorular sorarak öğrenmektedir. Örneğin, psikolojik danışman çocuğa "Problemi daha önceden nasıl çözdün?" ya da "Bana problemi nasıl çözmeye çalıştığını anlat." şeklinde sorular sorabilir ve çocuğun konuşmasına ve kendini ifade etmesine fırsat tanıyabilir. Bu şekilde psikolojik danışman hem çocuğun sorununu hem de hem de sorunun çocuk açısından nasıl algılandığını anlayabilir.

Dördüncü Adım: Sorunu Çözmek İçin Başka Neler Yapılabileceğini Keşfetme

Psikolojik danışman bu aşamada beyin fırtınası aracılığıyla çocukla sorunu nasıl çözebileceği ile ilgili oluşturulan alternatifler üzerinde çalışır.

Beşinci Adım: Problemleri Çözmeye İlişkin Fikirlerden Birini Denemek İçin Çocukla Bir Anlaşma Yapma

Bu aşamada bir önceki aşamada listelenen problem çözme alternatiflerinden biri seçilerek eylem planına geçilir ancak bu aşama çocuk için zor bir aşamadır çünkü çocuk daha önceki denemelerinde başarısız olmuştur. Bu sebeple, planların gerçekçi ve uygulanabilir olması çocuk için motive edici olabilecektir. Örneğin, çocuğa verilen ev ödevi veya çocuğun cesaretlendirilmesi süreçte işlevsel olabilecektir.

Altıncı Adım: Psikolojik Danışma Görüşmesini Bitirme

Psikolojik danışma oturumunu bitirmenin etkili yollarından biri oturumu çocuğa özetletmektir. Özetleme 2 ila 4 dakika arasında sürmelidir. Aynı zamanda diğer oturumun başında da çocuğa bir önceki oturumda ne olduğunu özetletmeliyiz. Bu sayede psikolojik danışman, çocuğun süreçte nelere odaklandığını, neleri aklında tutabildiğini, onun açısından sorunun nasıl çözüldüğünü/çözülmekte olduğunu vb. anlayabilme fırsatı bulur. Oturum süresi de çocuğun yaşına göre belirlenmektedir. Psikolojik danışma süresi küçük çocuklar için ortalama 20 dakika olarak yürütülmektedir.

Rosoman (2008) çocukla psikolojik danışmaya başlarken "terapötik ilişki kurulması, sınırlar ve psikolojik danışmanın amacının belirlenmesi ve çocuğun hikâyesinin ortaya çıkarılması" gibi durumlara dikkat çekmektedir. Özellikle bu durumların etkili bir şekilde gerçekleştirilmesi için de çocukların gelişim ve özelliklerine uygun olarak hazırlanan ve psikolojik danışmanlar tarafından danışma esnasında çocuklara uygulanabilecek bazı etkinlik önerilerinde bulunmaktadır. Bu etkinliklerden bazılarına örnekler aşağıda sunulmuştur:

1. **Terapötik İlişki Kurma:** Bu durum çocuk ve ergenle psikolojik danışmada hayati önem taşımaktadır. Eğer çocuk, psikolojik danışmana güvenirse ve güvenilebileceğini hissederse danışma süreci çok verimli bir şekilde ilerler.

Etkinlik Adı: Benim Evim

Kimler için: Çocuklar.

Bu etkinlikte danışandan yaşadığı evi çizmesini ve orada kimlerin yaşadığını betimlemesi istenir. Etkinlik esnasında bazı çocuklar evlerinin dışını bazıları da evin kat planını çizerler. Terapist, danışanın çizdiklerinden yola çıkarak çocuğun ailesi ve ailedeki rolleri hakkında bilgi edinir.

2. **Sınırlar ve Terapinin Amacı:** Psikolojik danışma sürecinin başında çocuk ve ergenlerin sınırlar ve terapötik ilişki hakkında net bir fikre sahip olması oldukça önemlidir. Danışanlar psikolojik danışmanın neler yapabileceği ve neleri gizli tutamayacağı konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdırlar. Bu durum çocukların kendilerini güvende ve saygın hissetmelerine yardımcı olur ve bu sayede çocuklar değişime daha az dirençli hâle gelebilirler ya da daha fazla istekli olabilirler.

Etkinlik Adı: Üç Dilek Etkinliği

Kimler için: Her yaş.

Bu etkinlik, danışanların üç dileğini düşünmelerine yardımcı olur. Bu dilekler genel (sahip oldukları herhangi bir dilek) ya da dar kapsamlı (psikolojik danışma sürecindeki istekleri) olarak danışanın yaşamlarındaki değişim için amaçlarına ışık tutar.

3. **Hikâyeyi Ortaya Çıkarma:** Bu aşamada, danışan ve ebeveyn psikolojik danışma sınırlarını ve amaçlarını anladıktan sonra, öncelikle var olan sorun üzerinde tartışılır, danışanın amaçları değerlendirilir ve danışanın şu ana kadar olan yaşamı hakkında bilgi toplanır.

Etkinlik Adı: Kişisel Tarih-Erken Çocukluk

Kimler için: Her yaş.

Bu etkinlik danışanın ebeveyn/bakım vereni için ilk oturumdan önce tamamlaması için yapılandırılmış bir formdur. Bu formdaki sorular özellikle çocuğun 10 yaşına kadar geçen zamanına odaklanır. Bu formda "Çocuğunuzun altı aya kadar herhangi bir komplikasyon, mizaç, kilometre taşları dâhil olmak üzere doğum öncesi ve doğum sonrası gelişimini tanımlayın; Çocuğunuzun etkileşimleri dâhil ailede, çocuk bakımı, kilometre taşları, herhangi bir sorun gibi üç yıla kadar geçen erken çocukluğunu tanımlayın" gibi sorulara yer verilmektedir.

Rosoman (2008) aynı zamanda çocuklarla psikolojik danışmanın temel ögelerini "Duyguları anlama ve ifade etme; izleme, bilişsel davranış terapisi, duygu düzenleme, amaç belirleme, problem çözme" olarak sıralamaktadır. Aşağıda bu temel ögeler kısaca açıklanmış ve bu ögelere çeşitli etkinlik örnekleri sunulmuştur:

1. **Duyguları Anlama ve İfade Etme:**

Bu aşamada çocuk ve ergenlerin duygularını keşfetmelerine ve duygularının yaşamlarını nasıl etkilediğini düşünmelerine yardımcı olunur. Bu sayede psikolojik danışman, çocuğun duygusal farkındalık kazanmasına ve başkalarına olduğu kadar kendi duygularına da sahip çıkması konusunda yardımcı olur.

Etkinlik Adı: Duyguyu Yakalama

Kimler için: Çocuklar.

Bu etkinlik çocukların farklı durumlarda deneyimledikleri duyguları hakkında düşünmeleri için onları cesaretlendirmektedir. Bu etkinlik duygular ile durumlar arasındaki bağın nasıl olduğunu ortaya koymaktadır. Böylece psikolojik danışmana, danışanın duygusal ve bilişsel farkındalığı hakkında öngörü sağlanır. Etkinlikte çeşitli durumlar verilir ve çocuklardan bu durumlara ilişkin duygu çizmeleri istenir. Etkinlik sonrasında psikolojik danışmanın çocuğun duyguları hakkında bir fikre sahip olması beklenir.

2. **İzleme (Monitoring)**

Bu aşamada, psikolojik danışman çocuk veya ergenin durumunun ana hattını ortaya koyabilmek için bazı farklı izleme formları kullanmaktadır. Bazı durumlarda, ebeveynden veya bakım verenden güvenilir veri sağlamak için bu formları doldurmaya ihtiyaç duyarlar. Böylece çocuklar gözlemler aracılığıyla kendilerinin duyguları ve tepkilerini fark edebileceklerdir.

Etkinlik Adı: Duygu Termometresi

Kimler için: Her yaş.

Bu etkinlik formu danışanın duygularını 1 ila 10 arasında bir derecede gösterdiği bir grafiği içermektedir. Psikolojik danışman ile danışanın genel bir dil kullanması açısından yararlı bir araçtır ve danışanın duygularının yoğunluğu hakkında bilgi verir. Aynı zamanda danışanın duygularını öğrenmesinde nesnel bir ölçek olarak da kullanılabilir.

3. **Bilişsel Davranışçı Terapisi:** Bu aşamada çocuk veya ergenin bilişsel davranışçı yaklaşım temelli etkinlik formunda temel bazı düşüncelerini ortaya koyması amaçlanmaktadır.

Etkinlik Adı: Düşüncelerin Gücü

Kimler için: Ergenler.

Bu etkinlikte, ergenlerin yaşlarına uygun duygu ve davranışlarındaki düşüncelerin gücünü ortaya koymaları amaçlanmaktadır. Psikolojik danışman duygular üzerindeki düşüncenin gücünü ortaya koyarak bilişsel yeniden yapılandırmayı sağlamayı amaçlamaktadır.

4. **Duygu Düzenleme:** Bu aşamada, psikolojik danışman, çocuk ve ergenlerin duygusal tepkileri ve saldırganlık, kendine zarar verme, madde bağımlılığı ve yeme sorunlarından kaynaklanan olumsuz davranışlarını daha iyi anlamaları konusunda onları cesaretlendirir. Etkinlikler sayesinde danışanın duygu ve davranışlarıyla ilgili farkındalıklarını artırmak ve daha uygun tepkiler vermesi amaçlanmaktadır.

Etkinlik Adı: İyi Hissetme Stratejileri

Kimler için: Her yaş.

Bu etkinlik, uzun süre olumsuz duygular yaşayan danışanın kendini daha iyi hissetmesine yardım etmek amacıyla stratejiler listesini beyin fırtınası ile tamamlamasını amaçlar. Psikolojik danışman süreç içinde duygu düzenlemede uyumlu davranışların önemini vurgular ve çocuğun kendine uygun stratejiler belirlemesinde ona rehberlik eder.

5. **Amaç Belirleme:** Bu aşamada daha çok büyük yaştaki çocukların sürece motive edilmesi ve odaklanması için amaç belirlenir. Amaçlar çocuktan çocuğa veya süreç içinde farklılaşabilir.

Etkinlik Adı: Amacım Ne?

Kimler için: Çocuk ve Ergenler için

Bu etkinliğin amacı, amaç belirleme süreci boyunca danışana rehberlik etmektir. Danışanlar süreç içinde kendi amaçlarını izleyebilirler ve plan yapabilirler.

6. **Problem Çözme:** Bu aşamada daha büyük yaştaki çocuk ve ergenlerin problem çözme sürecine odaklanılır. Problemin netleştirilmesinden sonra problem çözümüne ilişkin alternatif çözümlerin üretilmesi, bunlardan en etkili olanın seçilmesi ve gerçek yaşamda uygulanabilmesi için denemeler yapılması gibi süreçleri içermektedir.

Etkinlik Adı: Problem Çözme: Ne Yapılır?

Psikolojik danışman problem çözme aşamalarını kullanarak çocuğa ve ergene kendi problemlerini nasıl çözebileceği ile ilgili rehberlik eder. İyi yazamayan veya okuyamayan çocuklar için psikolojik danışman çocukla konuşarak problem çözme basamaklarını kullanabilir. Böylece hem problemin detayları hem de becerileri model alma fırsatı sunar. Etkinlik sırasında problemin ne olduğu, çözme için neler yapılabileceği, en iyinin ne olduğu gibi konular aracılığıyla çalışılır.

Çocuklar yaşadıkları sorunları yetişkinlerle veya arkadaşlarıyla paylaşmak yerine daha çok içlerine atarlar (Yıldız, 2015). Bunun nedenleri arasında ya sorunun farkında olmama, ya kendilerini sorunun oluşumunda suçlu hissetme ya da iletişim kurmakta zorlanma gibi nedenler yer alabilmektedir Ebeveynler çocukla ilgili duygusal durumu sorduklarında ise çocuklarından açık bir yanıt alamayabilirler. Çocuğu anlamanın veya çocuğun kendini anlatmasının en önemli araçlarından biri oyunlardır. Oyun çocuğun iletişim dili olduğundan onlarla iletişim kurabilmek için basit oyunlar ve aktiviteler kullanılabilir. Oyun çocuğun zorlanmaya ve eğitilmeye ihtiyacı olmadan yaşamda kullandığı araçlardan biridir (Yıldız, 2015). Yetişkinler için psikolojik danışma ne kadar önemli ise çocuklar için de oyun terapisi bir o kadar önemlidir (Landreth, 2002). Aynı zamanda Landerth (2011) çocuğun oyun aracılığıyla duygularını ve isteklerini bir şekilde karşılayabildiğini ifade etmektedir. Bir başka ifade ile çocuk sözel olarak kendini etkili bir şekilde ifade edemediğinden terapötik işlevi olan oyun aracılığıyla kendini ifade edebilme ve sorunlarıyla baş edebilme becerisi kazanabilmektedir.

Oyun terapisi ilgili alanyazında daha çok psikanalitik yaklaşım, serbest yapısal yaklaşım ve birey merkezli yaklaşım olarak üç temel kuramsal yaklaşım ile açıklanmaktadır (Kırış, 2016). Oyun terapisi yaklaşımları çeşitlense de temel olarak yönlendirici ve yönlendirici olmayan oyun terapisinden bahsedilmektedir (Özdoğan, 2014). Oyun terapisti yönlendirici veya yönlendirici olmayan bir rolde olsa bile temel terapist özellikleri taşımalı ve çocuğu koşulsuz olarak kabul etmeli ve onunla iletişimde terapötik iletişim kurabilmelidir. Harris ve Landreth (2001) çocukla iletişimde gizlilik ilkesini vurgulamaktadır. Bununla birlikte çocukla oyun terapisi başlangıç, orta ve son aşama olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. Başlangıç aşamasında terapötik ilişki kurulur; orta aşamada çocuğun sorunu ve özelliklerine uygun müdahalede bulunulur; son aşamada ise çocukta orta aşamada değişen ve gelişen yeni olumlu duruma uyum sağlama ve bunu devam ettirme durumu gerçekleşir.

Oyun terapisinde danışanlar bebeklerden lise öğrencilerine kadar uzanan farklı yaş kategorisinde yer alabilmektedirler. Schafer (2013) 3-12 yaş arasındaki çocuklarla olan etkileşimlerin daha çok terapötik etkileşim bağlamında ele alınacağını ifade etmektedir. Genel olarak incelendiğinde psikanalistlere göre oyun, bilinçdışının keşfedilmesi için bir araç ve bu sebeple etkili bir iyileştirme aracı olarak ele alınmaktadır (Fonagy, Gergely, Jurist ve Target, 2004). Hümanistik yaklaşımlardan çocuk merkezli oyun terapisi çocuğun olumlu benlik kazanması amacına odaklanırken (Landreth, 2002); filial terapi temelde ebeveyn-çocuk ilişkisine dayanan olumlu ruh sağlığına; gestalt oyun terapisi çocuğun benliğini güçlendirmesine odaklanmaktadır. Bununla birlikte, çözüm odaklı oyun terapisi açık ve net amaçlar oluşturmak ve bunlar üzerine çalışmak (McKergow, 2009); bilişsel davranışçı oyun terapisi de çatışma ve sorunları çocuğun kelimeleri ve davranışları arasında bağ kurarak çözmesine (Knell, 1998) yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Öktem (2008) çocuğun şimdiki güçlüklerini geçmiş yaşantısı ile birlikte ele alarak oyunun terapötik olarak kullanılabileceğini ifade etmektedir. Geldard ve Geldard oyun terapisinde malzeme ve etkinlik kullanımını "oyun odası, uygun malzemenin seçilmesi, minyatür hayvanların kullanımı, kum havuzu çalışması, hamur çalışması, çizme, boyama, kolaj ve yapılandırma, hayali yolculuk, kitaplar ve öyküler, kuklalar ve tüylü oyuncaklar, hayali mış gibi yapma oyunu ve oyunlar" başlıkları altında açıklamaktadırlar.

Genel olarak bu başlıkları incelediğimizde, oyun odasının çocuğun gelişim düzeyine ve özelliklerine uygun olması öncelikli ölçüt olmalıdır. Koçkaya (2016) oyun terapisinin yapıldığı fiziki ortamların aydınlık ve temiz olması, oyuncakların basit ve ulaşılabilir olmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Schafer (2013) bu odalardaki oyuncakların bebek, bebek evi, oyuncak hayvanlar, kukla, kil, el boyası, kum havuzu, su, uçak, araba, oyuncak telefon gibi gereçler olabileceğini ifade etmektedir. Çocuklar için çeşitli ama çok fazla dikkat dağıtmayan materyallerin veya malzemelerin kullanılması oyun odasında bulundurulması önemlidir.

Uygun malzemenin seçiminde asıl önemli olan konu ise amacın ne olduğudur. Çocuğun duygularını ifade etmesi, fiziksel ifade yoluyla kendini anlatabilmesi gibi amaçlar malzemenin de çeşitliliğini artırabilir. Minyatür hayvanların kullanımı psikolojik danışmana daha çok çocuğun ilişki dünyasını nasıl ele aldığını veya gördüğünü anlamasına yardımcı olur. Özellikle çocukların aile ilişkileri minyatür hayvanlarla oyun kurulduğunda hızlıca ortaya konulabilir. Bununla birlikte kum havuzu ile çocuğun fantazi dünyası ve yaratıcılığı hakkında bilgi edinilir. Ayrıca çocuğun herhangi bir konuda öyküsünü anlatmasına olanak sağlar. Oyun hamuru ile çocuk iç dünyasını dış dünyada ortaya koyabilir böylece iç dünyası hakkında bilgi sunabilir. Aynı zamanda ortaya koyduğu ürünle başarılı olma hissini yaşayabilir, kendine güven duygusu geliştirebilir. Çizme, boyama gibi etkinlikler sayesinde çocuk bastırılmış duygularını ortaya koyabilir ve duygusal ihtiyaçları hakkında ipuçları verebilir. Hayali oyunlar aracılığıyla ise beklentilerini ifade edebilir, olumsuz duygularını olumluya çevirebilir

ve yaşadığı olumsuz deneyimleri değiştirebilme ve alternatif seçenekler üzerinde düşünebilme becerileri geliştirebildiği gibi yaşamında aktif bir role sahip olduğunu da gözlemleme şansı yakalayabilir. Tüm bu etkinlikler veya araç gereçler çocukların iç dünyalarını anlamalarına, iç dünyalarını, duygularını, beklentilerini ortaya koymalarına ve kendilerini daha iyi ifade etmelerine yardımcı olmaktadır.

Yetişkin bireylerle yapılabildiği gibi çocuklarla da grupla psikolojik danışma çalışmaları yapılabilmektedir. Grup çalışmalarının bireysel çalışmalara kıyasla "sosyalleşme ortamı, benzer yaşantılara sahip olma, farklı çözüm yollarını gözlemleyebilme, öğrenilenlerin hızlıca deneyimlenmesi" gibi avantajlarının olması çocuklarla grupla psikolojik danışmanın da tercih edilme olasılığını artırabilir. Örneğin, şiddete uğramış, terk edilmiş veya ebeveynleri boşanmış çocukları grupla psikolojik danışma aracılığıyla bir araya getirmek ve hepsi ile aynı anda çalışabilmek zamansal açıdan önemli avantajlar sağlayabilmektedir. Çocuklar grup içinde sosyal becerilerini geliştirme, kendini etkili şekilde ifade edebilme, duygularını açıklayabilme, yalnız olmadığını görebilme, başka çocukların da başka baş etme yöntemleri kullandıklarını gözlemleyebilir.

Kraft (1996) grupla psikolojik danışmanın çocuk üzerindeki bu olumlu etkilerine rağmen çocuğun grubun özelliklerine aykırı olabilecek özelliklere sahip olmasının örneğin grup içinde çocuğun saldırganlaşarak veya taşkınlık göstererek süreci zorlayabileceğini ifade etmektedir. Bu davranışlara sahip bir çocuk hem süreci hem de gruptaki belli bazı çocukların daha fazla olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Grupla psikolojik danışma grupları aynı konuda bile olsa farklı duygu yoğunluklarına sahip çocuklardan oluşabileceği için kimi zaman birden fazla çocukla çalışmak duygu yoğunluğu fazla olan çocuk için zaman ve ilgilenme açılarından dezavantaja dönüşebilir. Bu sebeple, çocuklarla çalışma grupları oluşturulurken çocukların sorun alanları, çocukların özellikleri ve duygu yoğunlukları gibi faktörler de göz önünde bulundurularak gruplar oluşturulmalıdır. Özellikle, çocuğun uzmanlar tarafından gözlenmesi, çocukla ilgili farklı gözlem verilerinin toplanması ve psikometrik araçlarla çocuğun gruba uygunluğuna karar verilmesi gerekmektedir.

Gözlem yapılarak çocuğun genel durumu, duygu durumu ve davranışları, duygularını ifade ediş biçimi, düşünceleri, dil becerileri, oyun içindeki tutumları hakkında bilgi edinilebilir. Aynı zamanda çocukla görüşmeler yapılarak da durumu hakkında bilgi edinilebilir. Çocukla görüşmede etkin dinleme becerisi "içeriğin yansıtılması, duygunun yansıtılması, duygu ve içeriğin yansıtılması ve özetleme" gibi temel becerilerden oluşmaktadır. Gözlem, görüşme gibi teknikler sadece grupla psikolojik danışma için uygun çocuk seçiminde değil bireysel olarak da çocukla çalışırken gerekli olabilmektedir.

Geldard ve Geldard (2008) grup psikoterapilerinin "grup terapisi ve psikoeğitsel gruplar" olarak ikiye ayrılabildiğini; grup terapilerinin ağır ruh sağlığı ve çok yoğun duygusal sorunlara sahip çocuklarda daha etkili olabildiğini; psikoeğitsel grupların ise çocuğun yaşamla daha uyumlu olması ve karmaşık olan duygusal durumlarını düzenlenmesinde etkili olabileceğini vurgulamaktadırlar.

Kaynakça

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2004). Affect regulation, mentalization and the development of the self. New York: Other Press.

Geldard, K. & Geldard, D. (2008). Counseling children a practical introduction. USA: Sage Publications.

Harris, T. E. & Landreth, G. L. (2001). Essential personality characteristics of effective play therapists. New York: Brunner-Routledge.

Henderson, D. A. & Thompson, C. L. (2016). Counseling Children. USA: Cencage Learning.

Kırış, B. F. (2016). Gelişimsel Oyun Terapisinin Çocuk Evlerinde Kalmakta Olan 6-12 Yaş Grubu Çocukların Davranış Problemlerine Etkileri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi.

Knell, S. M. (1998). Cognitive behavioral play therapy. Journal of Clinical Child Psychology, 27, 28-33.

Koçkaya, S. (2016). Okul Öncesi Çocuklarının Çekingenlik Davranışları Üzerine Oyun Terapisi Uygulamalarının Etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.

Kraft, I. (1996). History in P. Kynissis and D.A. Halperin (eds.), Group Therapy with Children and Adolescents Washington D.C: American Psychological Assosication.

Landreth G. (2002). Play therapy: The art of the relationship. 2 nd ed, Brunner-Routledge: New York.

McKergow, M. (2009). In between-neither inside nor outside:The radical simplicity of solution-focused brief therapy. Journal of Systemic Therapies, 28, 34-49.

Öktem, F. (2008). Oyun Tedavisi. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, Füsun Çuhadaroğlu Çetin (Ed.). Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.

Özdoğan, B. (2014). Çocuk ve Oyun: Çocuğa Oyunla Yardım. Ankara: Anı Yayıncılık.

Prout, H. T.& Fedewa, A. L. (2015). Counseling and Psychotherapy with children and adolescents Theory and Practice for School and Clinical Setting. Canada: John Wiley& Sons.

Rosoman, C. (2008). Therapy to Go (Gourmet fast food handouts for working with child, adolescent and family clients). UK: Jessica Kingsley Publishers.

Rudolph, L.T., Thompson, C.L. (1993). Counseling Children. California, Brooks/Cole Publishing Company.

Schaefer, C. E. (Ed.). (2013). Oyun terapisinin temelleri (B. T. Özkaya, Çev.) Ankara: Nobel Yayıncılık.

Shapiro, J. P., Friedberg, R. D., & Bardenstein, K. K. (2006). Child and adolescent therapy: Science and art. Hoboken, NJ: Wiley.

Sherman, L. (2015). Skills in Counseling & Psychotherapy with Children& Young People. Los Angeles: SAGE Publications Ltd.

Vernon, A. (2002). What Works when with children and adolescents (A handbook of individual counseling techniques). USA: McNaughton&Gunn.

Yıldız, C. (2015). Oyun Terapisiyle Bütünleştirilmiş Grup Terapisinin Çocukların Utangaçlık Düzeylerine Etkisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi.

ramında öğretim elemanı olarak çalışmaktadır. Bu fakültede Rehberlik, Eğitim Psikolojisi, Aile Danışmanlığı, Travma Sonrası Psikolojik Danışma, Bireyle Psikolojik Danışma Uygulaması, Toplum Hizmet Uygulamaları gibi dersleri vermektedir. E posta: aysenbalkaya@hotmail.com

Zerrin Bölükbaşı Macit

Zerrin B. Macit, 1974 yılında Malatya'da doğmuştur. Lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimlerini İnönü Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD'de tamamlamıştır. Macit, psikiyatri hemşiresi, kreş yöneticisi ve tüm okul düzeylerinde olmak üzere psikolojik danışman olarak toplamda 20 yıl çeşitli kurumlarda görev yapmıştır. Yarı zamanlı öğretim görevlisi olarak İnönü Üniversitesi, Anadolu Üniversitesi ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde dersler vermiştir. 2017 yılından itibaren Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD'de öğretim üyesi olarak göreve başlamıştır.

2011 yılından itibaren AÇEV gönüllüsü olarak da çalışan Macit, aile eğitimleri, gebe eğitimi, çift danışmanlığı alanlarında eğitimler almış ve aktif olarak sahada eğitimler vermiş ve hâlâ vermeye devam etmektedir. Aile danışmanlığı, okullarda konsültasyon, okul psikolojik danışmanlığı, erken çocukluk döneminde PDR hizmetleri, süpervizyon konuları çalışma alanlarındandır. Serra ve Uras Macit'in anneleridir.

Selen Demirtaş Zorbaz

Selen Demirtaş Zorbaz, lisans eğitimini 2008 yılında İstanbul Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı'nda tamamlamıştır. Yüksek lisans ve doktora derecesini ise Hacettepe Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı'ndan alan Selen Demirtaş Zorbaz, hâlen Ankara Üniversitesi PDR Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Doktora eğitimi sırasında YÖK bursu ile Amerika Birleşik Devletleri'nde sekiz ay kalmış ve Eastern Michigan Üniversitesi'nde çocukla psikolojik danışma konusunda uygulamalar yapmıştır. TUBİTAK, UNICEF ve MEB destekli çeşitli projelerde yer alan yazarın akademik çalışmaları okula uyum, okul iklimi, yeterlik algısı gibi konularda yoğunlaşmaktadır.

Bahtiyar Eraslan Çapan

Bahtiyar Eraslan Çapan, 1996 yılında Hacettepe Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Lisans Programından mezun oldu. Aynı üniversitenin yüksek lisans programından 2000 yılında, doktora programından ise 2006 yılında mezun olmuştur. 2006 yılında Anadolu Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma bölümünde yardımcı doçent unvanını alan Eraslan Çapan, 2017 yılında doçent unvanını almıştır. Akademik ilgi alanları stresle ve şiddetle başa çıkma, kariyer gelişimi ve sosyal medya konuları olan Eraslan Çapan, hâlen aynı üniversitede görevine devam etmekte, evli ve bir çocuk annesidir.

Serdar Körük

1989 yılında Isparta'da doğdu. Fatih Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı'ndan (Tam burslu-İngilizce) 2014 yılında lisans derecesi aldı. Yüksek lisans eğitimini, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı'nda 2016 yılında sunduğu "Ergenlerde Riskli Davranışların Güvensiz Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Tarafından Yordanmasında Psikolojik Belirtilerin Aracı Rolü" isimli yüksek lisans tezi ile tamamladı. Aynı bilim dalında 2016 yılından bu yana doktora eğitimine devam etmektedir. 2014 yılından 2021 yılına kadar Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak görev yapan Körük, 2021 yılından itibaren Yeditepe Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ana bilim dalında öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Sistemik psikoterapi ve şema terapi eğitimlerine devam eden Serdar Körük, yakın ilişkiler, bağlanma, çift uyumu ve evlilik uyumu gibi konularda akademik çalışmalarını yürütmektedir.

Ayşe Sibel Türküm

1982 yılında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bölümünden mezun olup, 1989 yılında Hacettepe Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma yüksek lisans programını, 1996 yılında Ankara Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma doktora programını tamamlamış, 2006 yılında Rehberlik ve Psikolojik Danışma alanında doçent, 2011 yılında ise profesör unvanı almıştır. Çalışma yaşamına DSİ Kreş ve Gündüz Bakımevinde başlayıp, sırasıyla Ankara Ü. İbn-i Sina Hastanesi, Ankara Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesinde sürdüren Türküm, 1995 yılından beri Anadolu Ü. Rehberlik ve Psikolojik Danışma Ana Bilim Dalı'nda profesör olarak görev yapmaktadır. Yurt içi ve dışında yayınlanmış çok sayıda makale, kitap bölümü ve kitabı bulunmaktadır.

Seval Kızıldağ Şahin

2007 yılında İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık lisans programından mezun olmuştur. Lisans eğitiminin ardından 2011 yılında Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikoloji

Danışmanlık Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır. 2015 yılında Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı'nda doktora eğitimini tamamlamıştır. Adıyaman Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'nda doçent olarak çalışmaktadır. Rehberlik ve Psikolojik Danışma, Psikolojik Danışma İlke ve Teknikleri, Bireysel Psikolojik Danışma Uygulamaları, Evlilik ve Aile Danışması, İlköğretimde Rehberlik Hizmetleri gibi dersleri yürütmektedir. Yazarın çalışmaları Evlilik ve Aile Danışması ve Okul Psikolojik Danışması alanında yoğunlaşmaktadır. Aynı zamanda yazar Evlilik ve Aile Danışması ve Duygu Odaklı Çift Terapisi eğitimlerini tamamlamıştır ve psikodrama eğitimine devam etmektedir. eposta: sevalkizildag@adiyaman.edu.tr

Nilüfer Koçtürk

Sağlık Bakanlığına bağlı Çocuk İzlem Merkezinde çalışan ve diğer illerde açılan Çocuk İzlem Merkezlerindeki meslek elemanlarını yetiştiren Türkiye'deki ilk üç adli görüşmeciden biridir. Şu an Hacettepe Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ana bilim dalında doçent olarak görev yapmaktadır. Yazar, lisans ve doktora eğitimini Hacettepe Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanında tamamlamıştır. Adli görüşme, çocuk istismarı ve ihmali, cinsel istismar, tekrarlanan mağduriyet, toplumsal cinsiyet rolleri, mitler, bireysel ve ailesel risk faktörleri, sosyal destek, çevrimiçi şiddet, aile içi şiddet, engellilik, çocukların gelişimsel sorunları ve bilişsel davranışçı terapi çalışma alanlarıdır. Özellikle çocuk ihmali ve istismarı konusunda ulusal ve uluslararası düzeyde çalışmaları mevcuttur.

Meral Melekoğlu

2001 yılında, Konya Selçuk Üniversitesinde Çocuk Gelişimi Eğitimi ve Öğretmenliği bölümünü bitirip, üç yıl devlet okullarında anasınıfı öğretmenliği yapmıştır. 2004-2006 yılları arasında Amerika'da anaokulu öğretmeni olarak çalışmıştır. 2006-2008 yılları arasında University of Wisconsin-Madison'da Özel Eğitim alanında yüksek lisansını tamamlamıştır. 2009 yılında tekrar devlette anaokulu ve devamında da iki yıl kız meslek liselerinde Çocuk Gelişimi ve Özel Eğitim alan dersleri öğretmenliği yapmıştır. 2012-2017 yılları arasında ESOGÜ Eğitim Fakültesi/Özel Eğitim Bölümünde öğretim görevlisi olarak çalışmıştır. 2017 yılında Anadolu Üniversitesi'nde Zihin Engelliler Öğretmenliği Programı ABD'de doktora eğitimini tamamlamıştır. 2018 Şubat ayından itibaren Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi/Özel Eğitim Bölümünde Dr. Öğretim Üyesi olarak çalışmaya devam etmektedir.

zor koşullarda olumlu sonuçları sağlayan *interaktif* (birbiriyle etkileşimli) faktörler dir (Bywater, 2017). Bunlar: gelişimsel olarak uygun ebeveynlik becerilerinin uygulanmasını, çocuğun sosyal, duygusal ve akademik gelişimini desteklemeyi, ailedeki arkadaşlardan ve kurumlardan oluşan güçlü sosyal destek ağının geliştirilmesini etkili becerilerden yararlanılmasını, öfke kontrolünü, problem çözmeyi, sağlıklı seçimler yapmayı ve yoksulluk içinde veya kalabalık aile ortamında yaşamamayı içermektedir (Bywater, 2017). Bu kapsamda da koruyucu faktörleri artırmak amaçlı gelişmiş ülkelerde ebeveynlere önleme ve/veya müdahale programları uygulanmaktadır. Bu programlarda aile merkezli stratejiler amaçlanmakta olup dezavantajlı konumda olan ailelerin veya risk altındaki çocukların risklerinin azaltılması hedeflenmektedir (McDonald vd., 1997; McDonald ve Sayger, 1998). İlerleyen bölümde ebeveyn eğitim programları ayrı bir başlıkta ele alınmakta ve bu programların özellikleri daha detaylı anlatılmaktadır.

Ebeveyn Eğitim Programları

Gelişmiş ülkelerde çocuğa kötü muameleyi önleme ve müdahale etme amaçlı yapılan uygulamalardan biri ebeveynlik programlarının uygulanmasıdır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde dernekler (örn., Parents United, Parents Anonymous) tarafından verilen grup programları ebeveynlerin hem başka ebeveynlerden istismar davranışlarıyla nasıl baş ettiklerini öğrenip onları model almalarına hem de ihtiyaç duydukları sosyal destek ağını kurmalarına yardım etmektedir (Germain ve Sandoval, 2002). Ebeveynlik programları ebeveynin bilişlerini, inançlarını ve davranışlarını değiştirmeyi, aile işlevselliğini artırmayı ve çocuk-ebeveyn ilişkisini geliştirmeyi amaçlamakta; çocuklarının davranışsal, sosyal-duygusal ve bağlanma sorunlarını yönetmede uygun olmayan yaklaşımları sergileyen veya ruhsal sorunları olan ebeveynlere özellikle uygulanabilmektedir (Bywater, 2017; Furlong vd., 2013). Bunun sebebi ise istismarda bulunan ebeveynlerin uygun gelişimsel beklentileri kazanmaya, empati becerileri edinmeye, öfke, hayal kırıklığı ve bağımlılık ile baş etmeyi ve alternatif disiplin yöntemlerini öğrenmeye ihtiyaçları olabilmektedir (Germain ve Sandoval, 2002). Bir başka açıdan, ebeveynlik ile çocukların riskli davranışlar sergilemeleri (örn., cinsel riskli davranışlarda bulunma, şiddet sergileme ve madde kullanımı) arasında da ilişki vardır ve ebeveynlik becerilerinin artırılması çocuğun riskli davranışları için koruyucu bir faktör olabilmektedir (Ruprah, Sierra ve Sutton, 2017).

Çocuk ihmalini ve istismarını önlemek amaçlı sıklıkla kullanılan bilişsel-davranışçı ebeveyn grup programları sosyal öğrenme kuramına ve edimsel ve klasik öğrenmeye dayanmaktadır (Axford vd., 2017; Bywater, 2017). Bu kapsamda da hazırlanan programlar davranışsal ilkelerin, ebeveynlik becerilerinin ve temel problem çözme becerilerinin modelleme ile öğretildiği ve davranış yönetme becerilerinin ebeveynlere uygulatıldığı interaktif ve işbirlikçi öğrenme tarzındadır. Etkili programların temel bileşenleri ise: olumlu ebeveynlik becerilerini nasıl ve ne zaman kullanmayı öğrenme, gözlem yapma, model olma, davranışsal provaları uygulama (ör., rol oynama), sosyal desteğini kullanma, çocuğa ve çocuğun davranışlarını yönetmeye dair gerçekçi olmayan bilişleri yeniden şekillendirme ve bunları sürdürmeyi engelleyen faktörlerin üstesinden gelmedir (Hutchings, Gardner ve Lane, 2004).

Ebeveynler için yapılandırılmış grup programları haftada veya iki haftada bir olmakta, bir-iki saat süren bu oturumlar en az üç, en fazla da 24 hafta sürebilmektedir (Axford vd., 2017; Bywater, 2017). Oturumlar hamilelik dönemindeki ebeveynlerden bir yaş döneminde çocuğu olan ebeveynlerle toplumsal ortamlarda, çocuk merkezlerinde, okullarda ve kliniklerde gerçekleştirilmekte olup, bu şekilde toplumsal kaynaklar ebeveynlerin stresini azaltmada kullanılmaktadır (Axford vd., 2017; Bywater, 2017; Germain ve Sandoval, 2002). Okullarda uygulanan önleme programlarına "Aileler ve Okullar Birlikte" (Families and Schools Together) adlı önleme programı örnek olarak verilebilir (McDonald vd., 1997; McDonald ve Sayger, 1998). Bu program akademik başarısızlığın, şiddetin, madde kullanımının, suç işlemenin ve aile stresinin azaltılmasını ve aile işlevselliğinin artırılmasını amaçlamaktadır.

Önleme programları sağlık ve eğitim alanındaki çeşitli meslek grupları tarafından verilebildiği gibi programın türüne göre gönüllü kuruluşlardaki ebeveynler tarafından da uygulanabilmektedir (Bywater, 2017). Oturumların yapılacağı yerlerin seçiminde dikkat edilen nokta ise ortamın her iki ebeveyn için de etiketlenme yapılmayacağı, konforlu, tehditkar olmayan, kolay ulaşılabilir ve çocukları bırakmak için kreşe sahip bir yer olmasıdır (Axford vd., 2017). Bunlara ek olarak, alanyazında ebeveynlere eğitim vermenin yanında mutlaka ayda en az bir ve daha fazla ev ziyaretinde bulunulması gerektiği, bu şekilde ebeveyn programlarının çocuklar için çok daha etkili olduğu vurgulanmaktadır (örn., Grindal vd., 2016). Bir diğer yönden, grup programlarından farklı olarak ev ziyaretleri şeklinde yapılan ebeveyn eğitim programlarında ise rol oynama teknikleriyle ebeveynlere eğitim verilmekte, süpervizyon uygulanmakta ve etkililik izlenmekte olup bu programların da olumlu ebeveynliği geliştirmede ve kötü muameleyi azaltmada yararlı olduğu bilinmektedir (Casillas, Fauchier, Derkash ve Garrido, 2016). Bir başka yöntem olarak, çevrimiçi şekilde yapılan ebeveyn eğitim programları da ebeveynlerin tutumlarının ve davranışlarının değişiminde faydalı görülmektedir (Nieuwboer, Fukkink ve Hermanns, 2013).

Mağdur Çocukları Fark Etme ve Bildirimi Kolaylaştırmak İçin Yapılması Gerekenler

"Anneme veya başkasına anlatsaydım babam kedimi öldürecekti..."

Yukarıdaki cümle, okul öncesi dönemdeki bir çocuğun, babasının cinsel istismarını anlatamama sebebidir. Daha önce de vurgulandığı üzere, her çocuk yaşadığı ihmal ve istismar yaşantısını anlatmayabilir. Bu durumun çeşitli nedenleri vardır. Örneğin, özellikle küçük yaştaki çocuklar yaşadıkları ihmal ve istismar olaylarını anlamlandıramadıkları, diğer bir deyişle, bu olayların yanlış bir davranış olduğunu bilmedikleri için bu durumu birilerine anlatmaları zordur. Bir diğer yönden, gelişim

gelişim alanı" çocuğun çevresindeki yetişkinler aracılığıyla ilerleyebileceği gelişimi ifade etmektedir. Vyotsky'ye göre bu durum yetişkinler aracılığıyla sağlanmaktadır. Bu nedenle çocuğun içinde yaşadığı aile, mahalle, toplum, kültür çocuğun öğrenme repertuvarını belirlemektedir. Bireyin öğrenmesinde çevre kadar çocuğun çabası da önemlidir. Vygotsky'nin kuramı, çocukların nasıl öğrendikleri üzerine de görüşler öne sürmüştür. Bu kurama göre bir kişiden diğerine bilgi aktarımı olan öğrenme anlayışı değil daha çok çocukların ve yetişkinlerin aktif olduğu ve birlikte sosyal etkileşime dâhil olduğu karşılıklı sosyal bir süreç olduğu öğrenme yaklaşımından bahsetmektedir (Neath, 2010).

Çocuğun gelişiminin her aşamasında farklı anlayış ve farklı öğrenme problemleriyle baş etmesi gerekmektedir. Çocuğun karşılaştığı sorunlarla baş etmesi için gerekli ipuçları ve yardım kendi yakın çevresinde yer almaktadır. Eğer çocuk karşılaştığı problemi tek başına çözemezse problem çok zordur ve yakın çevresinin dışındadır. Eğer çocuk çevresinden yardım alarak problemi çözebilirse sorunun çözümü yakın çevresinde yer almaktadır. Örneğin okuma yazma öğrenme gibi yeni bir deneyim kazanma aşamasında öncelikle çocuğun merakı, ilgisi gerekir. Sonra yeni durumu öğretmesi için yakın çevresine ihtiyaç vardır. Burada öğretmenler, anne-babalar devreye girmektedirler. Sonra çocuk yetişkinlerin yardımıyla okuma yazmayı öğrenmekte ve yeni kitaplar okumak için kendi çabalarıyla bu durumu geliştirmektedir.

Vyotsky'nin kuramının diğer bir kavramı ise ***dinamik değerlendirmedir.*** Bu kavram günümüzde kullanılan çocukların mevcut durumlarını ortalama başarılarla karşılaştırma eğilimi değildir. Bu kavram çocukların öğrenme kapasitesinin ne olduğu, özellikle karşılaşma olasılığı olan problemleri çözmek için neye ihtiyacı olduğunu anlamaya dönük bir değerlendirmedir (Cullen, 2011).

Vygotsky'nin kuramında önem verdiği diğer bir kavram ***iskele sürecidir.*** Bu kavram daha yetenekli diğer kişinin bir yetişkin veya çocuğun yeni bir şey öğrenen çocuğa yeni bir şeyler öğretmesi, tecrübesini aktarması, destek vermesi anlamına gelmektedir. Bu iskele süreci sadece öğretim yapmaktan ya da bilgi vermekten daha fazlasıdır. Bu süreç çocuğun karşılaştığı temel problem çözme becerilerini geliştirmekte ve yaşam boyunca kullanabilecekleri ve geliştirebilecekleri düşünme becerilerini kazandırmaktadır (Cullen, 2011). Örneğin herhangi bir eşyasını kaybetmiş bir çocuğa yetişkinin "Nerde olabilir? Mutfak ya da yatak odasında? En son nerde gördün?" diyerek ipuçlarıyla yardım ederken bir taraftan da çocuğun problemi kendisinin çözebilmesi için yardımcı olması iskele sürecine örnektir.

Vyotsky'nin bilişsel gelişim kuramı yaşamın her aşamasında düşünce ile dil arasındaki bağlantıyı netleştirmeyi önemsemektedir. Onun kuramındaki konuşma Piaget'ten ayrılan en temel yönüdür. Piaget çocuğun aktiviteleri hakkında yetişkinle çocuk arasındaki konuşmayı çocuğun **egocentrik** formu olarak düşünürken Vyotsky ise daha farklı düşünmüştür. Vyotsky'e göre yetişkinin çocukla olan konuşması, onun karşılaştığı problemi çözmesi için verilen ipuçlarından oluştuğu için bilişsel gelişimi sağlayıcı rolü bulunmaktadır.

Vyotsky, çocuğun öğrenmede aktif olduğunu, içinde yaşadığı kültürel ortamın yardımının ise çocuğun öğrenme yaşantılarının en büyük belirleyicisi olduğunu savunmaktadır. Vyotsky'nin bilişsel gelişim kuramı temelde iki yönüyle eleştiri almıştır (Cullen, 2011). Yapılan eleştirilerden biri Vyotsky'nin bilişsel gelişimde önemli rolü çocuğun bireyselliğinden çok yetişkinlerin etkisine önem vermesidir. Eleştirilerden diğeri ise çocuğun duygusal yaşantılarına çok değinmemesi ve öğrenme sürecinde duygusal yaşantıların öğrenme motivasyonu üzerindeki etkisini görmezden gelmesidir.

Brunner'in Bilişsel Gelişim Kuramı

Çocukların bilişsel gelişimini açıklayan diğer bilişsel gelişim kuramcısı Brunner'in bilişsel gelişimle ilgili görüşleri daha çok Vyotsky'e benzemektedir. Brunner'e göre bir çocuğun bilişsel gelişimi, düşünce kapasitesinin artması anlamına gelmektedir. Bruner, bilişsel gelişim adı altında, her bireyin mevcut öğrenme yolları, gruplama, anlama ve kendi problem çözme kapasitesinin ilerisine gitmesi beklenmektedir. Bruner, bunun zekânın özü olduğunu söylemektedir. Brunner'e göre çevresel deneyim bilişsel gelişim için önemlidir. Çocuk olgunlaştıkça ve daha fazla deneyime sahip oldukça dünyayı örgütleme yollarını deneyimlemektedir. Bu deneyim ve bilgiye Bruner, '**genel kodlama sistemleri**' adını vermiştir. Bu genel kodlama sistemleri prosedürel bilginin bir örneğidir. Yani bu bilgi nasıl öğrendiğinden çok neyi öğrendiği ve öğrenme yollarını bilmeyi içermektedir (Cullen, 2011). Vyotsk gibi Bruner de bilişsel gelişimde dile büyük önem vermiştir. Dil, diğer "kültürel olarak icat edilmiş teknolojiler" ile birlikte bilgi ve iletişim teknolojisi gibi dünya hakkında bilgilenmesine yardımcı olmaktadır. Brunner de Vyotsky gibi bilişsel gelişim sürecinin toplumun ve bireyin doğduğu yer olan kültürün ürünü olduğunu vurgulamıştır. Brunner'in bilişsel gelişime katkısı Vyotsky'nin görüşlerinden daha ileriye gidememiştir.

Bilişsel Gelişim İçin Öneriler

İlk çocukluk döneminde beyindeki gelişimle ve fiziksel gelişimle birlikte çocuklar daha bağımsız hareket edebilmekte ve karşılaştığı uyarıcıları daha farklı anlamlandırmaktadırlar. Bu dönemdeki çocuklar kendilerinin ve diğerlerinin farklı olduğunu anlayarak daha özerk davranışlar göstermektedirler. Bu dönemde çocukların daha fazla ve farklı uyarıcılarla karşılaşacağı farklı ortamları deneyimlemeleri yeni şemalar geliştirmeleri ve uyum sağlamaları dolayısıyla bilişsel gelişimleri açısından önemlidir. Bilişsel gelişimde bireysel yaşantılar kadar sosyal etkileşimde önemlidir. Çocuklar bireysel yaşantılarında edindiği şemaları anlamlandırmaları, bilgileri organize etmeleri açısından sosyal çevresiyle kurduğu ilişkilerde bilişsel gelişime destek olmaktadır. Ayrıca yetişkinlerin ipucu içerikli konuşmaları çocuğun çevresinde gördüklerini anlamlandırmalarını sağlamaktadır. Çocukların akranlarıyla kurdukları etkileşimler de yeni bilgiler öğrenmesini kolaylaştırmaktadır.