

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
ANA BABA OKULU
SUNUM ÖZETLERİ

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
ANA BABA
OKULU
SUNUM ÖZETLERİ

Sahibi

İstanbul Medipol Üniversitesi adına
Prof. Dr. Sabahattin AYDIN

Yayın Kurulu

Prof. Dr. Haluk Yavuzer
Prof. Dr. M. Bülent Şerbetçioğlu
Prof. Dr. S. Seyhun Topbaş
Prof. Dr. Oya Özkardeş
Doç. Dr. Arzu Yükselen
Yrd. Doç. Dr. Asiye Kocatürk
Yrd. Doç. Dr. Cem Köylüoğlu

Ana Baba Okulu Danışma Kurulu

Prof. Dr. Haluk Yavuzer
Prof. Dr. M. Bülent Şerbetçioğlu
Prof. Dr. S. Seyhun Topbaş
Doç. Dr. Arzu Yükselen
Yrd. Doç. Dr. Asiye Kocatürk
Yrd. Doç. Dr. Cem Köylüoğlu
Öğr. Gör. Gülberk Benan Özcan
Öğr. Gör. S. Miraç Öztürk
Arş. Gör. Ezgi Yıldırım

Yayın Koordinatörü: Ömer Çakkal

Mizanpaj: Murat Çakır - Medicom

Kapak: Levent Karabağlı

Adres

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacık Kampüsü
Kavacık Mah. Ekinciler Cad.
No: 19 34810 Beykoz/İSTANBUL
Tel: 0216 681 51 00

Baskı

Tekin Ozalit Baskı Hizmetleri
Organize Sanayi Bölgesi İmsan San. Sit.
C Blok No:2 Kat:1 İkitelli / İSTANBUL
Tel: (0212) 696 53 00
Fax: (0212) 696 53 01

1. BASKI

EKİM 2015

ISBN 978-605-4797-07-3

İçindekiler

Çocuk ve Ergenle İletişim Nasıl Kurulur?	13
Prof. Dr. Haluk Yavuzer	
Okul Başarısını Arttırmada Ailenin Rolü	21
Prof. Dr. Oya Güngörmüş Özkardeş	
İşitme Kaybı ve İşitme Kaybı Hakkında Bilinmesi Gerekenler	27
Prof. Dr. Bülent Şerbetçioğlu	
Çocuğun Cinsel Gelişimi ve Eğitimi	31
Yrd. Doç. Dr. Asiye Kocatürk	
Farklı Anne Baba Tutumları	39
Doç. Dr. Arzu İpek Yükselen	
Koruma Altındaki Çocuklarda Ebeveynlik	45
Yrd. Doç. Dr. Cem Köylüoğlu	
Çocuk ve Ergenlerde Uyum ve Davranış Sorunları	55
Prof. Dr. Haluk Yavuzer	
Bebeklik (0-36 Ay) ve Erken Çocukluk Döneminde (36-72 Ay) Gelişim	61
Doç. Dr. Arzu Yükselen	
Dil ve Konuşma Bozuklukları: Geç Konuşan Çocuklar ve Dil Bozukluğu	75
Prof. Dr. Seyhun Topbaş	

Sunuş

Üniversiteler ergenlik dönemindeki öğrencilere belirli bir mesleği kazandırmak üzere kuramsal ve uygulamalı eğitim ve öğretim ortamı hazırlayan yükseköğretim kurumlarıdır. Üniversitelerin öğrencilerine dönük bu temel misyonlarının yanı sıra “Yaygın öğretim adı altında, bulundukları çevreyi bilgilendirmek ve aydınlatmak” gibi ikinci bir misyonları da bulunmaktadır.

Medipol Ana Baba Okulu, öğrenimini üniversitemizde sürdürmekte olan gençlerin ailelerine ve Haliç Yerleşkesi çevresindeki tüm ailelere hizmet sunmak amacıyla düzenlenmiştir.

Bilindiği gibi anne babaların çocuklarına istenilen davranış ve alışkanlıkları kazandırabilmeleri, çocuklarının kendini denetleyen, duygu ve düşüncelerini özgürce ifade eden ve girişimci birer birey olmalarını sağlayabilmeleri ile mümkündür.

İstanbul Medipol Üniversitesi bünyesinde gerçekleştirilecek olan Ana Baba Okulu’nun temel amacı; ebeveynlere çocuk ve ergenleri tanıtmak ve onlarla başarılı iletişim kurmalarını sağlamaktır.

Dileğimiz bu etkinliğin, tüm anne babaların çocuklarını daha iyi anlamalarına yardımcı olmaktır.

Mutluluk dilekleriyle...

Prof. Dr. Sabahattin AYDIN

Önsöz

Çağımız toplumlarındaki hızlı değişim aile yapısını da etkilemiş, üç kuşağın birlikte yaşadığı “Geniş Aile” yerini ana-baba-çocuk’tan oluşan “Çekirdek Aile”ye bırakmıştır. Ancak çekirdek aile içinde yaşanan paylaşım ve iletişim yetersizliği zaman zaman gözlemlenen bir gerçektir.

Ülkemizde anne ve babalar çocuklarına zaman zaman baskıcı, gevşek ya da koruyucu bir tutum içinde davranmayı yeğlemekte, bunun sonucu olarak da onlarla başarılı iletişim kuramamaktadır.

1989 yılından beri ülkemiz genelinde 27 ilde gerçekleştirilen Ana-Baba Okulları’nda, ebeveyne “Çocuklarını tanımak” ve “Onlarla başarılı iletişim kurmak” konularında önemli katkılar sunulmuş ve aileler bu konularda aydınlatılmıştır.

Medipol Ana Baba Okulu da bu temel amaç doğrultusunda ebeveynleri bilgilendirmek ve onlara rehberlik etmek amacıyla planlanmıştır. “Kısa, Etkili ve Uyarıcı Eğitim” sloganıyla gerçekleştirdiğimiz bu eğitime katılan anne babalardan beklentimiz; öncelikle edindikleri bilgileri **yakın dost ve komşularıyla paylaşmaları** ve bu bilgileri uygulayarak **hayata geçirmeleridir**.

Etkinliğimizin tüm anne babalara ve ülkemiz eğitimine yararlı olacağı kanısındayım.

Saygılarımla...

Prof. Dr. Haluk YAVUZER

Proje Yürütücüsü

SUNUMLAR

Çocuk ve Ergenle İletişim Nasıl Kurulur?

Prof. Dr. Haluk Yavuzer



Meslek yaşamına 1965 yılında başlamış, “Çocuk ve Gençlik Psikolojisi”ni uzmanlık alanı olarak seçmiştir. Öncülüğünde açılmış olan, anne babaların eğitimi ve çocuklarıyla sağlıklı iletişim kurabilmelerini amaçlayan “Ana-Baba Okulları”nda 1989 yılından beri 27 ilde 20 bini aşan aileye hizmet götürmüştür. Dr. Yavuzer 5 yıl süreyle Darüşşafaka Cemiyeti Yönetim Kurulu üyeliğinin yanı sıra fakültesini temsilen 2 dönem İstanbul Üniversitesi Senatosu üyeliği, 6 yıl Fakülte Yönetim Kurulu üyeliği, 8 yıl da Üniversitelerarası Kurul, Eğitim Bilimleri ve Öğretmen Yetiştirme Doçentlik Temel Alan Danışma Komisyonu üyeliği yapmıştır. Halen Medipol Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü’nde öğretim üyesidir. Prof. Dr. Haluk Yavuzer’in -biri İngilizce olmak üzere- yayımlanmış 12 kitabı bulunmaktadır.

Ailesiyle olan iletişimi, çocuğun dünyasında büyük önem taşır. Ana-baba ve çocuk üçgeninde, ancak tarafların duygu ve düşüncelerini birbirlerine aktarmaları ve başarılı bir diyalog kurabilmeleri halinde sorunlarına çözüm bulmaları mümkündür.

Çocukluklarında köklü ve sabit adetlere göre yetiştirilmiş ana babalar, çocukları bir problemle karşı karşıya kaldığında, kendi ana babalarının takınmış olduğu tutumları benimserler. Bundan daha iyi bir yolu öğrenmeye fırsatları olmadığı içindir ki kendi anne, babalarının yapmış olduğu hataları tekrarlarlar.

Anne ve babalarından öğütler işitmiş olanlar, kendi çocuklarına da aynı şekilde nasihat etmeye ve onların problemlerini çözmede bu şekilde yardımcı olmaya eğilimlidirler. Öğüt bir tür güç uygulama biçimidir. Öğüt, verenin karşı tarafa açıkça denetim sağlama çabasıdır. Akıldan çıkarılmaması gereken bir gerçek, güvenceli ve sevgi dolu bir ortamda büyüyen çocukların, ileride sevecen ve güven veren ana-babalar olacakları, buna karşılık, sorunları daima ana babaları tarafından çözülen çocuklarınsa, ana baba olduklarında, aynı şekilde davranacaklardır.

Başarılı bir iletişimin temel koşulları şunlardır:

1. Karşımızdaki kişilere saygı duymak, onların varlığını kabul etmek, önemli ve değerli olduklarını hissettirmek, olduğu gibi benimsemek anlamını taşır.

2. Gerçekçi ve doğal davranmak, abartıdan uzak, olduğu gibi davranmaktır.

3. İletişimin belki de en önemli ögesi empatidir. Empati, bir anlamda, dış dünyayı karşımızdaki kişinin penceresinden görmeye çalışmaktır. Kurulan bu duygusal ortaklığı, iletişimi güçlü kılar.

İletişim sadece konuşma değildir.

- İletişim, aynı zamanda; ne söyleyeceğimizi bilmek,
- Bunu ne zaman, nerede ve nasıl söylemenin daha uygun olacağına karar vermektir.

Dinleme Becerileri

İletişim sisteminin temel öğelerinden biri de dinlemedir.

Bunun yerine...



Kendi duygularınızdan söz edin.



Bunun yerine...



Kendi duygularınızdan söz edin.



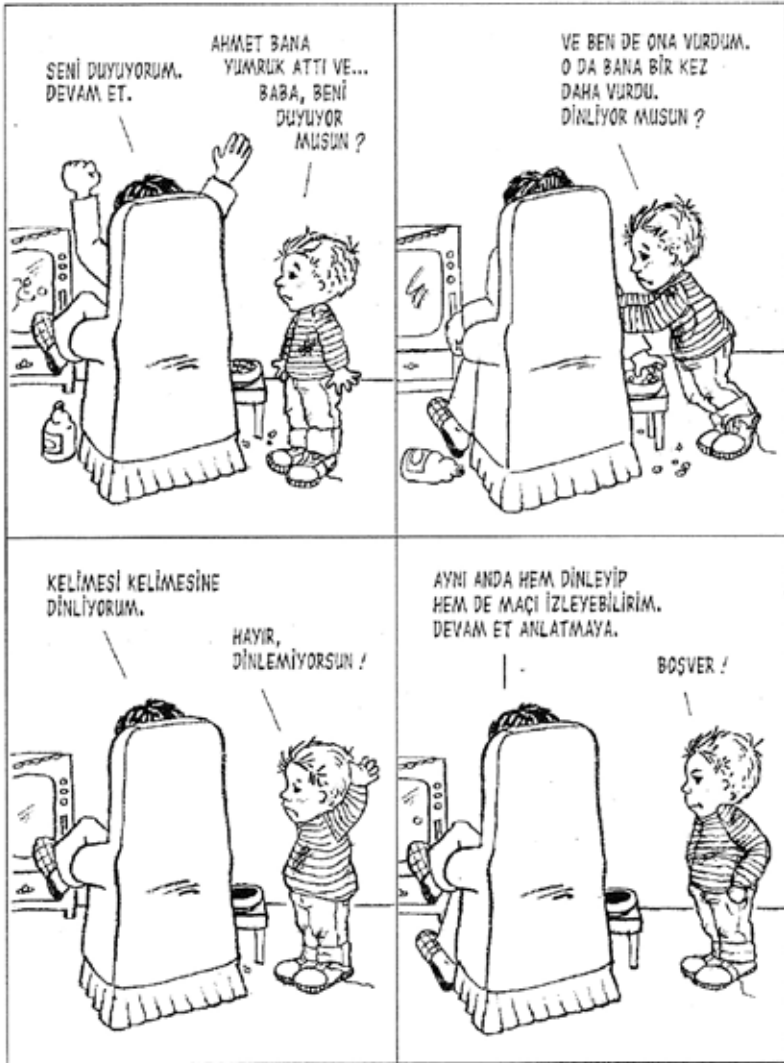
Dinlemek bireye yönelmektir.

İyi bir dinleyici, iletişim kurduğu kişinin yalnız söylediklerini değil, yüzü, eli, kolu ve bedeniyle yaptıklarını da “duyar”. Çünkü bu tür sözsüz mesajlar kullanarak da iletişim kurulur.

Çocuğunuzla iletişim kurmaya, onu dinlemeye başlarken, salt bir insan olarak onu algılayın. Bulaşık yıkıyorsanız sabun köpüklerini akıtip, telefonla konuşuyorsanız, telefonu kapatıp “konuşana saygının göstergesi olarak” çocuğunuza yönelin.

İletişimde kişiyi etkili kılan, insanlarla yapıcı olarak konuşmasını öğrenmesidir.

Usta danışmanlar, başarının temel nedeninin, kişiyi konuşmaya başlatmak ve onu dinleyerek “yolundan çekilmek” olduğunu söylerler.



A. Pasif-Edilgin Dinleme:

Sessizlik, karşımızdaki kişiye gerçekten kabul edildiğini duyumsatan ve sizinle duygularını daha fazla paylaşması için onu yüreklendiren, çok güçlü sözsüz bir iletidir.

Baş sallama, gülümsemek, kaşını çatmak ve başka davranışlar, uygun zamanda yapılırsa, anlatanı gerçekten duyduğunuz mesajını verirler.

B. Kapı Aralayıcı Mesajlar

Genellikle çocuklar problemleri ve duyguları hakkında konuşmak için ek bir teşvike ihtiyaç duyarlar. **Çocukların sorunlarını anlamaya yönelik bir diğer etkili yöntem de, “Kapı açma”, “Daha fazla konuşmaya davet” metodudur. Bu yöntem, dinleyicinin kendi düşünce, duygu ve yargılarını**



yansıtmamasına karşın, çocuğun kişisel düşünce, duygu ve yargılarını ortaya çıkarmaktadır. Kapıyı açarlar ve onu konuşmaya davet ederler. “Gerçekten mi?”, “Ne kadar ilginç!”, “Konuşmak ister misin?” gibi.

Bu yöntemin uygulanmasıyla çocuk ya da gençler duygularını açığa vururlar. Kapıyı açık bırakanlar aynı zamanda: “Senin bu konudaki düşüncelerini öğrenmek istiyorum” demektedirler. İşte bu tür “Kapı açma” veya “Konuşmaya davet” denen konuşmalara örnek:

- Hakkında konuşmak ister misin?
- Onun hakkındaki düşüncelerin ilgimi çekiyor.
- Hakkında bazı duygular taşıyor gibisin.
- Hakkında daha konuşmak ister misin?



Bu tür sözler, açık uçludur ve çocuğa problemin herhangi bir yönünden söz etme olanağı tanır. Çocuğa neyi paylaşmak istediğine dair serbestlik verirler. Aynı zamanda bu sözler, çocuğun daha önceki konuşmaları hakkında değerlendirme ve yargılama yapmazlar.

Etkin Dinleme (Katılımlı Dinleme)

“Kapı açma” ve “Pasif dinleme” yöntemlerinden daha etkili bir diğer metot da “Etkin dinleme”dir. Etkin dinleme (katılımlı dinleme) dinleyenin, anlatılanı yalnız duyduğunu değil, aynı zamanda doğru olarak anladığını da gösterir. Bu yüzden bu yöntem en sağlıklı iletişim yöntemi olarak kabul edilmektedir. Çocuklara güven vermek, onların sorumluluklarını kabullenmelerini ve sorunlarına kendi başlarına çözüm getirmelerini sağlamak, uygulanacak aktif dinleme yöntemiyle müm-



kündür. Konuşan bireyin sözlerini açarak, tekrar etmekten ibaret olan Etkin-Katılımlı Dinleme, çocukların sahip oldukları olumsuz duygulardan dolayı rahatsız olmalarını engeller. Yetişkinle çocuk arasında sıcak bir ilişkinin kurulmasını sağlar, sorunların çözümlenmesini kolaylaştırır ve çocukların anne ve babalarının düşüncelerine değer vermelerini sağlar.

Etkin dinlemede verilen sözel mesaj, aslında ana babanın mesajından oluşmaz. Sadece çocuğun bir önceki sözünü yansıtır ve tekrarıdır. Pasif dinlemeden farkı: Alıcı yani ebeveyn duyduğunu geri yansıtmakla, gerçekten gönderenin sözlerini duyduğunu ve anladığını kanıtlar. Tabi ki mesajın anlamını değiştirmeden kendi sözleriyle tekrarlar.

İşte bazı örnekler:

1) Çocuk: O hayaletlerle dolu karanlık odada yatmak istemiyorum!

Anne: Odanda hayaletler olduğunu düşünüp korkuyorsun.

2) Çocuk: Yarın Ahmet'in yaş gününe gitmek istemiyorum.

Anne: Anladığım kadarıyla Ahmet ile bir sorunuz var.

Çocuk: Ondan nefret ediyorum! Hiç dürüst değil.

Anne: Dürüst olmadığı için ondan nefret ediyorsun.

Çocuk: Evet öyle! Hiçbir zaman benim istediğimi oynamaz.

Anne babasının kendisini dinlediğini gören çocuk önce kendisine değer ve önem verildiğini, kabul edildiğinde, buna bağlı olarak da sevildiğini düşünür. Aynı zamanda çocuk duygularını ifade etme olanağı bulduğundan “anlaşıldım” duygusunu yaşar ve rahatlar. Aktif dinlemede ebeveyn suskun ve pasif değildir. Tam tersine çocuğun duygu ve düşünceleriyle ilgili ve onları onaylayan bir görüntü içinde, kendi başına düşünmesine yardım eden kişi rolündedir. Sorumluluk çocuğa bırakılmıştır. Ebeveyn sadece çözüm bulma konusunda ona yardım eder.

Çocuklar dinlenmemeleri ve ciddiye alınmamaları konusunda aşırı duyarlıdır. Dinlenmediklerini hemen fark ederler. Dinlenmemektense ebeveynin karşı görüş bildirmesini bile kabullenebilirler. Uzun süre dinlenmeyen çocuklar savunmaya geçebilirler, işbirliğine yatkın olmazlar ve içlerine çekilebilirler.

Ergenle İletişim Kurma

Çocukluğun yavaş ve düzenli gelişiminden sonra, ergenliğin hızlı ve düzensiz gelişimine geçilir. “Fırtına ve stres” kavramlarıyla karakterize edilen ergenlik, kaçınılmaz duygusal çatışma ve çelişkiler dönemi olarak da değerlendirilmektedir. Ergenlik döneminde “Bağımsızlık” ve “Kimlik Kazanımı”nın öne çıkan özellikler arasında olduğu görülür. Bir tarafta kontrol ve denetimin elinden gittiğini düşünen anne ve baba ile diğer tarafta otoriteye ve kurala karşı olan, “bağımsızlığı” yaşamına monte etmeye çalışan ergenin bu yeni gelişim dönemine uyumu önemlidir ve zaman alır.

Ergen, anne ve babasıyla ilgili olarak ikilem içindedir. Bir yandan ana-babaya

bağımlılıktan sıyrılmayı hedeflerken, öte yandan onların desteğine ihtiyaç duyar. Bu evrede ergen, daha az “aile merkezli”, daha çok “arkadaş merkezli” olmaya başlar.

Ana-babalar ve ergenler, genellikle farklı öncelikler, bakış açıları ve yaşam biçimlerine sahiptir. Ana-babalar, sıklıkla kendilerini reddedilmiş, dışlanmış hissederler. Ergenler ise çoğunlukla yanlış anlaşıldıklarını düşünürler. Ergenler, anne-babalarının “baskıcı”, “mükemmeliyetçi”, “müdahaleci” yaklaşımlarından, kendilerini anlamaya çalışmak istememelerinden, onlarla başarılı iletişim kuramamalarından yakınmaktadır.

Ana-babanın yapabileceği en önemli şey, konuşmak istediği ya da yardıma ihtiyacı olduğu zaman yakınında olduğunu ergene anımsatmaktır. Ayrıca ergenle sağlıklı iletişim kurabilmek için, Anne-babaların uzlaşmaya, ortak bir noktada buluşmaya çaba göstermeleri gerekir.

Ebeveyne düşen görev, ergeni dinleyerek, onu anlamaya çalışmak ve destek olmaktır.

Gerektiğinde ana-baba denetlemeyi ikna ederek yapabilmelidir.

Ebeveynle ergen arasındaki çatışmalar, tarafların birbirini anlamaya yeterince çaba göstermemelerinden kaynaklanır. Bu nedenle anne ve babalar, öncelikle dinlemeyi öğrenmelidir. Ergenlere kulak verilmesi, söylediklerine önem verildiğini ve onların bakış açısını anlamaya çalışıp, güçlüklerinin anlayışla karşılandığını hissetmelerine sağlar.

“Beni hiç dinlemiyorlar”, diye yakınan ergenler, hem kendilerini güçsüz hissedip duygusal kırıklık yaşarlar hem de duygularını pek uygun olmayan yollarla size iletmeye çalışırlar.

Karşısında iletişim kapılarını hep açık tutan, karar verirken paylaşmaya önem veren, uzlaşmaya ve ortak bir noktada buluşmaya hazır olan ebeveyni gören ergen de, onlarda sorunlarını paylaşarak çözmeye hazır bir konumdadır.

Kaynaklar

- Yavuzer, H. , (1986), *Ana-Baba ve Çocuk, Remzi Kitabevi, İstanbul.*
- Yavuzer, H. , (2015) *Çocuk Eğitimi El Kitabı, Remzi Kitabevi, İstanbul*
- Yavuzer, H. , (2013) *Gençleri Anlamak, Remzi Kitabevi, İstanbul*

Okul Başarısını Arttırmada Ailenin Rolü

Prof. Dr. Oya Güngörmüş Özkardeş



Prof. Dr. Oya Güngörmüş Özkardeş, İ. Ü. Edebiyat Fakültesi Pedagoji Bölümünü bitirmiş, İ. Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsünde Gelişim Nörolojisi dalında Yüksek Lisansını, İ. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsünde Eğitim Bilimleri dalında doktorasını tamamlamıştır. 1998 yılında doçent olan Özkardeş, 2002 yılına kadar İ. Ü. Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesinde Okul Öncesi Ana Bilim Dalı Başkanlığı ve Üniversitenin uygulama anaokulu olan "Çocuklar Evi"nin yöneticiliğini yapmıştır. "Öğrenme Güçlükleri", "Okul Öncesi Eğitim", "Gelişimsel Psikopatoloji Sorunları" olmak üzere pek çok dersi lisans, yüksek lisans ve doktora düzeylerinde vermektedir. Halen İstanbul Ticaret Üniversitesi'nde yarı zamanlı öğretim üyesi olarak derslerini sürdüren Özkardeş, çeşitli eğitim kurumlarına farklı gelişen çocuklar/sınıf yönetimi/okul psikolojik danışmanlığı konularında konferanslar vermekte, kurslar düzenlemekte ve danışmanlık sunmaktadır. Kurucularından olduğu "Pencere Psikolojik Danışma Merkezi"nde de bireysel danışmanlık ve özel eğitim çalışmaları yapmakta, ailelere ve eğitimcilere çalışma grupları düzenlemekte, meslektaşlarına süpervizyon vermektedir. Ayrıca merkezin 2001'de kurduğu "pencere-sey"Yayınlarında hem yöneticilik yapmakta, hem de çocuklara yönelik çeşitli eğitim gereçleri hazırlamaktadır. Çeşitli mesleki derneklere üye olan Özkardeş'in yurt içi ve yurt dışı çeşitli kongrelerde bildirileri, makaleleri, kitap bölümleri ve çocuk kitapları bulunmaktadır.

Okul başarısı öğrencinin bulunduğu okul, sınıf ve derse göre belirlenmiş sonuçlara ulaşmada göstermiş olduğu ilerlemedir. Başarısızlığı ise çocuğun gelişim düzeyi ve yeteneklerinden beklenenin altında bir başarı göstermesi olarak tanımlamak mümkündür. Çocuğun okuldaki başarısını etkileyebilecek bazı faktörler vardır. Bunları sıralayacak olursak;

1. Okul ortamı
2. Aile ortamı
3. Çocuğun özellikleri

Bu alanların her birinde ortaya çıkabilecek sorunlar çocuğun okulda başarılı olmasını engelleyebilir. Bu alanlara ayrıntılı olarak baktığımızda şunları söylemek mümkündür:

1. Okul Ortamı

- a. Okulun fiziki koşulları
- b. Okulda yürütülen eğitim programı
- c. Değerlendirme sistemi
- d. Öğretmenin özellikleri
- d. 1. Öğrettiği alanla ilgili bilgisi
- d. 2. Öğrencilerle kurduğu iletişim tarzı
- d. 3. Kullandığı öğretim yöntemleri
- d. 4. Sınıfta uyguladığı disiplin

2. Aile Ortamı

a. Ailenin sosyo ekonomik ve kültürel düzeyi/ eğitim için çocuğa sağlanan olanaklar

b. Ebeveynlik tarzı

b. 1. Aşırı koruyucu/ aşırı baskılı vb.

b. 2. Aile tarafından kabul görmeme ve sürekli eleştirilme

b. 3. Çocuğa sorumluluk verilmemesi, özgüven kazandırılmaması

b. 4. Ödül verme yöntemini doğru kullanamayarak çocuğun, başarıyı başlı başına bir ödül olarak görmesinin engellenmesi

c. Ebeveynlerden birinin veya her ikisinin, okula ve öğrenmeye karşı olumsuz tutumu

d. Başarı konusundaki anne baba beklentisi

e. Anne babanın model oluşturması (Anne babanın zamanı etkili kullanma, okuma, sorumluluklarını yerine getirme konularında olumsuz model olup, bir taraftan çocuğun çok fazla televizyon izlemesine, gezmesine kızarken diğer taraftan zamanlarını hep bu şekilde geçirmeleri gibi)

f. Çocuğun ders çalışmaktan başka sorumluluğu yokmuş gibi davranarak aslında gelişimi için gerekli olan; arkadaşlarıyla oyun oynama, sportif faaliyetlere katılma, resim yapma, müzik dinleme, yetişkinlerle vakit geçirme gibi etkinliklerin anne baba tarafından gereksiz görülmesi hatta çocuğa bunları gerçekleştirme için izin verilmemesi.

g. Stres oluşturabilecek koşullar

g. 1. Yeni bir kardeş doğumu

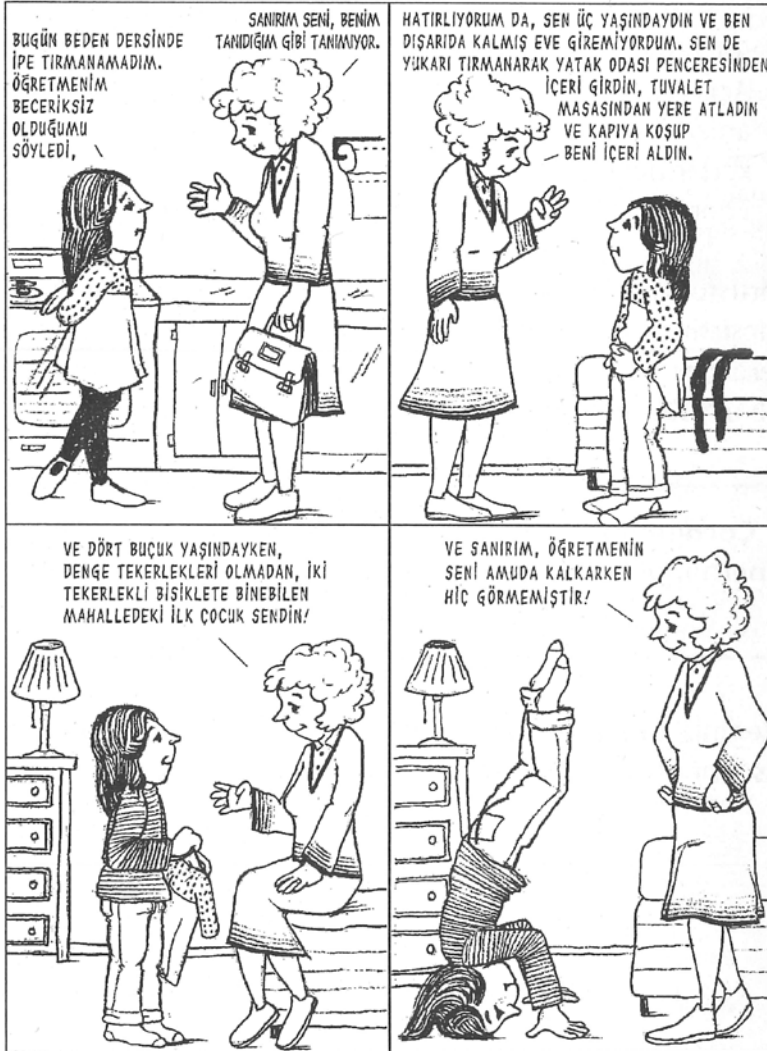
g. 2. Aileden yakın birinin hastalığı, ölümü

g. 3. Anne baba anlaşmazlığı/ huzursuz ve kaygı dolu bir aile ortamı

g. 4. Anne baba ayrılığı

3. Çocuğun Özellikleri

- a. Aileden gelen kalıtsal özellikler
- b. Çocuğun fiziksel özellikleri
 - b. 1 Genel sağlık durumu
 - b. 2. Özellikle görme, işitme ile ilgili yaşanan sorunlar
 - b. 3. Dönemsel olarak ortaya çıkabilecek durumlar (uykusuzluk, açlık vb.)
 - b. 4. Fiziksel olgunluğunun olmaması
- c. Çocuğun zihinsel kapasitesi/ bilişsel olgunluğuna ulaşmamış olma
- d. Duygusal/sosyal olgunluğunun olmaması



- e. Çocukta olabilecek nörolojik ya da psikolojik sorunlar
- e. 1. Özel öğrenme güçlükleri
- e. 2. Dikkat eksikliği/ hiperaktivite sorunları
- e. 3. Depresyon
- e. 4. Uyum ve davranış bozuklukları
- f. Okula hazırlığının yeterli olmaması/anaokuluna gitmemiş olması
- g. Kendilerine güvenmeme ve sorumluluk duygularının yeterince gelişmemiş olması
- h. Gelişim görevlerini yerine getirememe
- i. Kendi yeteneklerini, ilgi ve kapasitelerini doğru değerlendirememe
- j. Motivasyon eksikliği
- k. Zamanını verimli kullanamama
- l. Aşırı tv seyretme, bilgisayar vb bağımlısı olma
- m. Verimli ders çalışma becerilerinin eksik olması

Anne/ Baba Olarak Yapabileceklerimiz

1. Nedenler ve Çözümleri Aranmalı

- a. Sağlık kontrolünden özellikle göz ve kulak muayenesinden geçirilmelidir
- b. Gelişim geriliği, özel öğrenme güçlükleri ve dikkat eksikliği/ hiperaktivite, depresyon vb sorunları açısından değerlendirilmelidir
- c. Eğer yukarıda sözü edilen sorunlardan biri ya da bir kaçının çocuğunuzda olduğunu düşünüyorsanız okul rehberliği ile işbirliğine girerek bir uzmandan yardım almanız gerekir.
- d. Zihinsel kapasitesinin sınırlı olması nedeniyle sorun yaşanmakta ise sabırlı olmak, çocuğun durumunu doğru değerlendirmek gerekir. Çocuğun gerçek kapasitesini (ilgi, yetenek, tutum, zekâ) araştırmak ve gözlemlemek, beklentileri buna göre şekillendirmek gerekir. Çünkü çocuk anne babasının beklentilerine cevap vermeyeceğini farkedirse amaç için uğraşmaktan vazgeçer.

2. Programlı Olma

- a. Beslenme, uyku düzenine dikkat edilmelidir
- b. Ödev, tv, oyun saatleri ile ilgili düzenleme yapılmalı ve buna uyması sağlanmalıdır. Büyükanne kuralı na uyulmalıdır.
- c. Yapılacak ödev olmasa bile çalışma saati kaldırılmamamalıdır. Çalışma saati sırasında çocuğunuzun gerçekten çalışıp çalışmadığını denetlemek gerekir. Çalışma saati sona erdiğinde çocuk istediğini yapmakta özgür bırakılmalıdır. Bu davranışların yerleşebilmesi için tutarlı ve sabırlı olmak gerektiği hatırdan çıkarılmamalıdır.

3. Çalışma Sırasında Dikkat Edilmesi Gerekenler

- a. Evde ders çalışması için uygun bir mekan oluşturulmalıdır
- b. Okul ile işbirliği içinde olunmalı ödevlerin eve getirildiğinden ve yapıldığından emin olunmalıdır
- c. Çocuğunuzun ödevleri için bütün düzeninizi değiştirerek onun yerine bütün sorumlulukları üstünüze almak yerine takıldığı noktalarda ona yardımcı olmanız gerektiğini akıldan çıkartmamak gerekir.
- d. Çalışma saatleri bölümlere ayrılmalıdır. Önce zor ve daha az sevdiği ödevden başlayarak çalışmalı ve ödevler arasında kısa molalar alınmalıdır
- e. Olumlu davranışları ödüllendirilmelidir. Çocuğun başarısı değil çalışma konusundaki çabaları ödüllendirilmelidir. Çocuk ödül için çalışır duruma gelmemelidir.

4. Öğrenmeye Merak Uyandırmak

- a. Bilgi veren çocuğu düşünmeye teşvik eden, onunla tartışan, sorularına açıklayıcı cevaplar veren anne babaların çocukları kendi kapasitelerini daha fazla geliştirme şansına sahip olurlar
- b. Çocukla beraber okumak, çocuğa okuması konusunda öğüt vermekten daha etkili olabilir. Çocuğun ders çalıştığı saatte anne baba da bir şeyler okuyorsa çocuğun çalışması daha kolay olabilir.
- c. Günlük gazetelere çocukla birlikte bakılması, yaşı ne olursa olsun gazete-de hoşlanacağı bir haberin birlikte okunması, bir çocuk dergisinin düzenli olarak alınması ve okunması çocuğun okumaktan ve öğrenmekten zevk almasını sağlar.
- d. Anne babalar kendi hayatlarında öğrenmeye öncelik verdikleri zaman çocukların da öğrenmeye istekleri artabilir. Güncel olayları tartışan, araştıran ve okuyan aile atmosferinde çocuk da öğrenmeyi sever.
- e. Soru sormaya izin verilmesi öğrenme için önemli bir motivasyon olan merak duygusunun harekete geçmesine yardımcı olur.

5. Okulla İşbirliği

- a. Okuldaki durumu hakkında bilgi almak için okulla sık görüşme yapmak ve öğretmeni ile diyalog içinde olmak önemlidir.
- b. Çocuğun okula devamsızlığının olmamasına dikkat edilmelidir. Okula gitmeyen çocuk yeni bilgilerden yoksun kalır ve bunları telafi etmekte zorlanır. Ayrıca okula devamsızlık uyum sorunlarına da yol açabilir.

6. Çocuğa Karşı Takılacak Olan Tutumda Dikkat Edilmesi Gerekenler

- a. Anne babalar çocuklarını olduğu gibi görmeyi ve kabul etmeyi öğrenmelidir. Çocuğa kapasitesine ve bireysel özelliklerine en uygun öğrenme yöntemini

seçmesi konusunda olanak sağlanmalı ve destek verilmeli, gerçekleştiremeyeceği hedefler altında ezilmesine izin verilmemelidir.

b. Çocuğunuza yapabileceğiniz en büyük yardım ilgi ve yetenekleri konusunda onu yönlendirmek, ona ihtiyacı olan desteği sağlamaktır.

c. Dengeli, tutarlı ve kararlı bir anne babanın olmanın çocuğun sağlıklı gelişim için en çok gereksinim duyduğu şey olduğu akıldan çıkartılmamalıdır.

d. Anne babalar çocuklarının kaygılarını artıracak davranışlardan kaçınmalıdır.

e. Çocuklarla büyükleri motive eden şeylerin her zaman aynı şeyler olmadığını akılda tutarak sonuç değil çaba ödüllendirilmelidir.

f. Gerçekçi hedefler belirleme konusunda çocuğa yardımcı olunmalıdır. Çocuğun aşabileceği hedefler adım adım belirlenmelidir.

g. Küçük yaştan başlayarak sorumluluk almasına yardımcı olacak düzenlemeler yapılmalıdır.

h. Başarısızlığın utançla karşılandığı ortamda çocuk güçlüklerin üstesinden gelmekte sıkıntı yaşayabileceği için, çocuğun başarısızlığı aile içinde utanç verici bir durum değil, çaba gösterince aşılabilecek bir engel olarak kabul edilmeli ve bu çocuğa hissettirilmelidir.

i. Anne ve baba olarak geçmiş okul yaşantımızdaki başarılarımızı çocuğumuzun tekrarlamasını beklemek ya da elde edemediklerinizi çocuklarımızı zorlayarak onların sayesinde elde etmeye çalışmak, sadece kendimizi tatmin etmekten öte bir işe yaramaz ve ne yazık ki çocuğun geleceği için son derece olumsuz adımlar atılmış olur.

j. Başka çocukların başarıları ile kıyaslanmamalıdır.

İşitme Kaybı ve İşitme Kaybı Hakkında Bilinmesi Gerekenler

Prof. Dr. Bülent Şerbetçioğlu



Dr. Bülent Şerbetçioğlu Kayseri'de doğmuş, orta öğrenimini Kayseri T. E. D. Maarif Koleji'nde, Lise eğitimini Kayseri Lisesi'nde, Tıp Fakültesi eğitimini ise İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır. KBB uzmanlık eğitimini Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi K. B. B. A. D. 'nda yapmıştır. YÖK bursuyla gittiği İngiltere'nin Manchester Üniversitesi'nde odyolojik tıp alanında yüksek lisans ve doktorasını 1994 yılında tamamlamıştır. Dr. Bülent Şerbetçioğlu, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2002 yılında Doçent, 2007 yılında ise profesör ünvanını almıştır. Dr. Bülent Şerbetçioğlu, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Odyoloji Bölüm Başkanlığını yürütmekte, Bağcılar Medipol Mega Hastanesi'nin Odyoloji Bölümünün sorumluluğunu üstlenmektedir.

Ülkemizde yılda yaklaşık 1. 290. 000 bebek doğmakta ve her 1000 bebekten 3'ü ileri derecede işitme kaybı ile dünyaya gelmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde kalan bebeklerde beklenen işitme kaybı oranı, % 4-5'lere kadar çıkmaktadır. İşitme kayıplı bebeklerin erken dönemde saptanması ve rehabilitasyon programına alınması, bu bebeklerin anadil edinimi ile psikolojik, sosyal ve bilişsel gelişimlerinin sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çocuklar ancak erkenden tanınır ve gerekli tıbbi yaklaşıma kavuşurlarsa, hayatları boyunca özel rehabilitasyon gereksinimi olan bireyler olmaktan çıkarak bağımsız ve üretken bir konuma erişebilirler.

Daha önceden ülkemizde doğuştan işitme kayıpları çoğunlukla 3 yaş civarında saptanabilmekteydi. İşitme engeli ve erken tanı yöntemleri hakkındaki bilgi yetersizliği ve erken tanı sağlayan teknolojilerin yaygın olmaması tanı yaşını geciktirmekteydi.

Oysa günümüzde Türkiye'de doğumevlerinde doğanher bebeğe rutin olarak erken tanı için elektronik testleruygulanmaktadır. Böylece ülkemizde doğan her bebeğin hastaneden çıkmadan önce işitme taramasına alınması, kuşku duyulması halinde 3 ay içerisinde tanısal testlerinin tamamlanması ve işitme kaybının saptanması durumunda 6 aya kadar cihazlandırma ve rehabilitasyona başlanması hedeflenmektedir. Doğar doğmaz işitme kaybının varlığı kesinleşen bir bebeğe

en kısa zamanda işitme cihazı uygulanır. Böylece özellikle konuşma seslerine en fazla duyarlı olduğu yaşamın ilk üç yılında beyin konuşma seslerinden yoksun bırakılmamalıdır. Bu nedenle, yukarda belirtildiği üzere, Ulusal Yenidoğan İşitme Taraması programının temel hedefi, doğar doğmaz işitme kaybının tanınması ve en geç ilk altı ay içinde, bebeğe özel seçilmiş işitme cihazı veya koklearimplantın kullanılmasıyla birlikte bebek ve ailesi için özel eğitim sürecinin başlatılması gerekir. Bir bebekte işitme kaybı varsa, erken tanınır ve tedavi edilirse, uygun dil gelişimine paralel olarak zihinsel, sosyal ve ruhsal gelişimi de olumlu yönde seyretmektedir. Doğduktan sonra en geç 6 ay içinde işitme engeli tanısı konulan ve işitme cihazı uygulanıp özel eğitime alınan bebeklerin konuşma becerisinin normal işiten yaşlıtlarına yakın düzeyde geliştiği anlaşılmıştır. Oysa işitme engeli ile doğan ve bu engeli fark edilmeyen bir bebeğin dil ve iletişim gelişimi ilerleme göstermez ve bununla birlikte zihinsel, sosyal, ruhsal gelişimi belirgin biçimde yavaşlar.

Elektronik aletlerle gerçekleşen tarama testlerinde, bebeğin kulağına hafif sesler gönderilmektedir. Eğer kulak normal çalışıyorsa (kulak fonksiyonları normal ise/işitmesi normal sınırlarda ise) kulak bu seslereolumlu yanıt verdiğiinden dolayı, bilgisayar bu cevabı toplayarak analiz etmektedir.

Doğuştan değil ancak daha sonradan gelişen işitme kayıplarına yönelik bir tarama testi henüz ülkemizde mevcut değildir. Bu konuda henüz yük, anne ve babaların üzerindedir. Ana ve babalar, eğer dikkatli gözlemde bulunurlarsa, çocuklarında sonradan gelişecek işitme kaybını fark edebilirler:

Anneler kendi başlarına çocuklarında işitme kaybı olup olmadığını anlayabilmeleri için evde uygulanabilen testlere başvurabilir. Bunlar işitmenin normal olduğunu göstermezse de iki kulaktan herhangi birinde sorun olduğundan kuşku lanmaya neden olabilir. Evde annelerin yapabileceği nitelikte basit duyma testlerini şöyle anlatabiliriz.

- Çocuğunuz henüz uykuya dalmak üzereyken önce sağ kulağının üzerine yatırın. Bir metrelik mesafeden normal konuşma sesi tonunda “a, e, i, o, ö, s ve ş” seslerini çıkarın. Çocuk, üstte kalan sol kulağıyla bu sesleri duyup gözünü açarak tepki veriyorsa sol kulağıyla işitmesinde önemli bir sorun yok diyebilirsiniz.

- Aynı işlemi bu kez bebeği sol kulağı üzerine yatırarak sağ kulağının işitmesini kontrol etmek için aynı sesleri tekrarlayın. Bu basit testler, doğumdan itibaren her dönemde yapılabilir.

- İlk 6 aylık dönemindeyken bebeğiniz, çevresindeyken annesinin çıkardığı sese yöneliyor ve sesin kaynağını arama çabası gösteriyor mu? Genellikle bebekler 4. -5. -6. aylarda yattığı yerden annelerinin sesini duyduklarında anneye yönelirler. (Yönelme olmuyorsa işitme kaybı olabilir)

- 9 aylık olduktan sonra ismine tepki vermeyen bir bebekte öncelikle işitme-siyle ilgili bir sorununun bulunup bulunmadığının araştırılması gerekir. (İsmine ilgi göstermeyen çocuklarda, işitme kaybı veya iletişim kurma sorunları olabilir)

- Çocuğunuz 9. , 10. veya 11. aylarda sizin çıkarttığınız herhangi bir sesi çıkartmak için veya sesinizi taklit etme herhangi bir çaba gösteriyor mu? (Bu çabaları göstermiyorsa işitme kaybı olabilir)

- Çocuğunuz 20-24 aylık olmuşsa anlaşılabilir ve yerinde kullanılan bir sözcüğün üretilmiş olması gerekir. (İşitme kaybı veya gelişim geriliği olabilir)

- 28 ve 32 aylardaki bir çocuğun 2-3 kelimelik cümleler kurabilmesi beklenir. (Bu gözlenmiyorsa işitme kaybı, gelişim geriliği veya iletişim kurma sorunları olabilir)

Diğer taraftan özellikle sonbahar ve kış dönemlerinde çocuklarda rastlanan virütik üst solunum yolu enfeksiyonları ve soğuk algınlıkları orta kulak hastalıklarına neden olan en önemli faktörlerden birisidir. Bu dönemde çocuklar zaten enfeksiyonlarla sürekli karşılaşır. Çocuklarda üst solunum yolunda belirenen enfeksiyonların sonucunda gelişen bir orta kulak hastalığına bağlı işitme kaybı kolaylıkla gözden kaçabilir. Hatta çoğu çocukta işitme kaybının varlığı kolay kolay anlaşılmaz. Mikroplar ve virüsler üst solunum yoluna yerleşmeye çalışırken geniz eti ve bademcik gibi bağışıklık dokuları bu etkenlere karşı savaşıyor. Bu savaşın sonucunda geniz eti büyüyor. Geniz etinin büyümesiyle birlikte Östaki borusu aracılığıyla orta kulağa enfeksiyon taşınır. Bu ise sıklıkla çocukta orta kulağı tutan işitme kaybına neden olur.

Orta kulak enfeksiyonu mikropların çoğalmasıyla birlikte seyrederse ağrı, ateş ve huzursuzlukla kendini gösterir. Bu durumda KBB hekimi sıklıkla boğaz ve kulakları muayene ederek hastalığın tanınmasında gerekli olan ipuçlarını yakalar. Bu yakınmalarla bulguların birlikte değerlendirilmesi sonucunda orta kulak hastalığının tanınması mümkün olur ve tedavisi düzenlenir.

Araştırmalar izole ve aşırı korunaklı yetiştirilen çocuklarda bu enfeksiyonlarla daha sık karşılaşıldığını ortaya koymaktadır. Bu çocuklarda özellikle dış ortamlarla ilk karşılaşmanın yaşandığı okul öncesi eğitim kurumları büyük risk yaratıyor. Büyüyerek ilkökul dönemine geldiğinde ise bu çocuklar da diğer akranları gibi mikroplara karşı daha dirençli hale gelir. Bu nedenle çocuğun aşırı korunaklı yetiştirilmesi hastalık riskini gecikerek de olsa arttırabilir.

Anne sütünün içindeki koruyucu hücreler çocukların enfeksiyonlara karşı bağışıklık kazanmalarını sağlar. Ancak çocuklar bir gün gelip anne sütü gibi bir koruyucu melekten yoksun kaldığında çevreden aldığı mikroplarla yalnız başına mücadele etmek zorunda kalır. Sosyalleşmesi ve yeni beceriler kazanması için gönderdiğimiz kreş ve anaokulları aslında çocuğumuz için mikroplarla karşılaşma mekânlarıdır. Geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonları sonrasında çocuğunuzda vurdumduymazlık oluşuyor veya konuşmaları duyma zorluğu hissediyorsa, dikkatli olmanız gerekir. Çünkü bunlar çocukta işitme kaybının belirtileri olabilir.

Temel olarak iki tip orta kulak hastalığından söz edebiliriz. İlki kulak ağrısına ve ateş yüksekliğine neden olabilen orta kulak hastalığıdır (tıbbi adı *akut süpüratifotitismidia*). İkincisi ise ağrı ve ateş gibi yakınmalara yol açmadan sadece orta

kulakta sıvı birikimiyle seyreden orta kulak hastalığıdır(tıbbi adı *efüzyonluotitis-media*).

Ateşlenmelerle seyreden ilk orta kulak hastalığında,etken mikrobiktir veiltihap sınırlı bir boşluk olan orta kulakta cerahat birikmesiyle seyreder. Etkilenen taraftaki kulak memesine basılması ağrıyı artırdığından, çocuğun ağlamasına neden olabilir. Tedavide gecikilirse kulak zarının delinmesiyle birlikte kulak akıntınaneden olabilir. Sonuçta tedavide gecikilirse orta kulakta kalıcı nitelikte iltihapla sonuçlanabilir. Tedaviye alınmazsa, kronik orta kulak enfeksiyonu ve kalıcı kulak zarı deliğiyle sonlanabilir. Tüm yaş gruplarında görülebilmekle birlikte genellikle çocuklarda görülen cerahatli orta kulak enfeksiyonu üst solunum yolu enfeksiyonlarının bir komplikasyonu olarak gözlenebilir. Hastalarda iştahsızlık, bulantı - kusma da hastalığın diğer belirtilerine eşlik edebilir. 1-2 yaşlarındaki bebeklerde gece ağlamaları, huzursuzluk gözlenir. Sakin duran bebeğin etkilenen kulağının memesine bastırıldığında ağrı duyduğundan ağlamaya başlayabilir.

İkinci tip orta kulak hastalığıyla daha sık karşılaşılır. Sık üst solunum yolu enfeksiyonu geçirilmesi, geniz etini aşırı büyütebilir. Böylece Östaki borusu ile orta kulağın havalandırılması bozularak zaman içinde çevresindeki dokulardan orta kulağa iltihabı sıvı geçişi olur. Orta kulağın günler içinde sıvıyla dolması ağrıya yol açmasa da, işitme kaybına neden olur. Ağrıya yol açmadığı için bu işitme kaybı sinsili seyirlidir, zor farkedilir. Hele tek kulağı tutmuşsa iyice zor anlaşılır.

Ülkemizde bebeği olan her annenin bilmesi gerekir ki artık tüm bebekler doğumunda doğumdan itibaren işitme taramasından geçmektedir. Doğduktan sonra bebeği taramadan geçmeyen anneleri bu yönde bilinçli olmaları ve bebeklerini tarama yapılan referans merkezlerine götürmeleri önerilir. Doğduktan sonra çıkabilecek orta veya iç kulak kökenli hastalıklarda ise anne ve babalar duyarlı davranarak çocuklarının dil gelişim aşamalarına uygun dil gelişimini izlediğini kontrol etmek ve gerekirse uzmanına başvurmak durumundadır.

Çocuğun Cinsel Gelişimi ve Eğitimi

Yrd. Doç. Dr. Asiye Kocatürk



Yrd. Doç. Dr. Asiye Kocatürk (Ayar) Sinop'ta doğdu. İlkokulu Sinop'ta tamamladıktan sonra, 1980 yılında Edirne Sağlık Okulunu, 1984 yılında İstanbul Zeynep Kamil Sağlık Meslek Lisesin bitirdi. Ağrı Cumaçay'daki 4 yıllık saha çalışmasının ardından girdiği Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsünden 1991 yılında mezun oldu. Zonguldak Sağlık Meslek Lisesinde 3 yıl meslek dersleri öğretmenliği görevinde bulundu. 1993 yılında İstanbul Zeynep Kamil Sağlık Meslek Lisesine atandı. 2000 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitimi Bölümü Lisans Tamamlama Programını bitirdi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında, Yüksek Lisans ve Doktorasını tamamlamıştır. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde Öğretim Üyesi olarak çalıştıktan sonra, 2014 yılında aynı kurumdan emekli olmuştur. İstanbul Medipol Üniversitesi'nde göreve başlamış, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Başkanı olarak çalışmalarına devam etmektedir.

Cinsellik

Canlı varlıkların doğal bir işlevi olan cinsellik; bireyin karşı cinsle yakınlaşması ve bu yakınlaşmanın sonucu olarak bedensel ve duygusal anlamda doyuma ulaşması şeklinde tanımlanmaktadır. Cinselliğin belirlenmesi gebeliğin oluşumu ile başlar ifade edilmesi ise yaşam boyu devam eder. (Yıldırım 1997)

Kadının yumurtası ile erkeğin sperminin birleşmesiyle oluşan gebelikte cinsiyet, altıncı haftadan itibaren farklılaşmaya başlar ve yaşamın sonuna kadar devam eder. İnsan yaşamının temelini oluşturan cinselliğin gelişimi hakkında ailelerin bilgilendirilmesi ve ailede güven ortamında bilinçli bir cinsel eğitimin çocuğa verilmesi sağlıklı nesillerin oluşması için son derece önemlidir.

Yavuzer (2013) “gelişimin ilk yıllarında verilecek olan cinsel eğitimin, en önemli temeli, çocuğa dengeli, güvenli ve huzurlu bir aile ortamının sağlanması” olduğunu vurgulamaktadır.

Sıcaklığın, içtenliğin, tutarlı bir aile ortamının ve bağımsızlığına saygı duyularak çocuklarımızın gelişimini sağlamak dünyanın her yerinde iyi ebeveyn ol-

manın ilk şartıdır. Böyle ortamlarda yetişen çocuklar özgürce düşünüp karar verebilen, bu kararın sorumluluğunu yüklenen özgürce hareket edebilen özgüveni yüksek sağlıklı bireyler olarak yetişirler. (Yavuzer, 213) Çocuğun cinsel eğitimi son derece önemlidir. Günümüze kadar eğitimciler ve anne-babalar çocuklarına nasıl davranacaklarını bilememişlerdir. Bu dönemde eğitimcilerin ve ailenin yapacağı yanlış davranışlar cinsel kimlik gelişmesinde davranış bozukluklarına yol açacağı unutulmamalıdır. Erken yaşlarda çocukların cinsellikle ilgili sorduğu soruları yanıtlayacak en doğru kişiler anne ve babalardır. Anne-baba uygun ortamlar oluştuğunda çocukların gereksinimine göre soru sormaları beklenmeden onlarla konuşmalıdır. Cinsellikle ilgili sordukları sorular cevaplanırken, anlaşılır bir dil kullanılmalı, akıl karıştırmadan gerekli bilgiler, eksiksiz ve kaçamak cevaplar verilmeden yanıtlanmalıdır. Doğru cevaplar verildiğinde çocuğun ana-babaya güven duygusu artar. Güven, çocukla yetişkin arasında sağlıklı iletişim için gereklidir. Doğru bilgi verilmezse öğrenme ertelenir ve çocuk soru sormaması gerektiğini bilinçaltına yerleştirir. Cinsel olayların güzel bir şey olmadığı kanısına varır. Bilinçaltına itilen bu düşünce birçok yetişkin insanın hayatını etkiler. Çocukları, soruları nedeniyle ayıplayıp susturmak ise daha da meraklanmalarına neden olur.

Küçük çocuklar ilk olarak cinsiyet farkını merak ederler. Onlara kız ve erkek çocukların ayrı canlılar oldukları, bu nedenle bedenlerinin de farklı olduğu söylenmelidir. Gebelikle ilgili sorular sorduklarında önce bebeğin nerede durduğu, daha sonra nasıl dışarıya çıkacağı, içeriye nasıl girdiği, en son da babanın rolü en çok sorulan ve merak edilen konulardır. Sorular cevaplanırken annenin karnında özel bir kese olduğu, bebeğin burada büyüdüğü, yeterince büyüdüğü zaman özel bir yoldan doğumla dışarıya çıktığı anlatılmalıdır. Doğum yolunun idrar yapılan deliğin arkasında olduğu sorulursa söylenir. Bazı çocuklar bu deliği görmek isteyebilir. Böyle durumlarda oyuncak bebek üzerinde ya da kız çocuklarına ayna yardımıyla kendi vücutlarında doğum çıkış yerini göstermekten çekinmemek gerekir. Gebeliğin oluşumunu anlatmak için annenin içinde çiçek gibi üreme hücreleri/tohumlar bulunduğu ve bebek yapmak istendiğinde babanın tohumlarının da gerektiği sorulunca açıklanır. Sorduğunda ise, babanın tohumları pipisinin ucundan çıkarak, annenin bebek kesesine geçtiği söylenir. Üç yaşlarında başlayan sorular okul çağına kadar devam eder. Eğer çocuk okul öncesi eğitim alıyorsa, anne, baba ve eğitimci uyum içinde cinsel bilgileri çocuğa vermekle yükümlüdürler(Bulut 2003).

Çocuk, anne-babasının vücudunun bazı bölümlerini görmek ister. Bu istek çok normaldir. Kendi vücuduyla anne-babasının vücudundaki farklılıkları değerlendirmeye ihtiyacı vardır. Azarlama şeklinde bir tepki verilmemelidir. Çocuk kendini suçlu hissetmemelidir. Anne ve babalar tesadüfen banyoda çıplak görmeleri durumunda tepkide bulunmamaları gerekir. Tepkide bulunulursa çocuk tarafında cinsel organların utanç verici olduğu ve başkalarından her zaman gizlenmesi gerekliliği düşüncesi oluşur. Çocuğun önünde çıplak dolaşılmalı, ancak çocuğun aniden gelmesi halinde giyinme işlemi normal bir şekilde sürdürülmelidir.

Olayın doğal olduğunu çocuğa hissettirmek önemlidir. Çocukların önünde çıplak dolaşmak ve onlarla banyoya girmek gereksiz ve sakıncalıdır. Mahremiyetin korunması önemlidir. Anne baba çocuğuna başkalarının mahremiyetine saygı göstermesini ve karşılığında da saygı beklemesini öğretmelidir. Yatak odasına gidildiğinde ve tuvalette çocuk anne-babanın yanında olmamalıdır. (Yavuzer 2013).

Çocuğun cinsel kimlik kazanmasına önemli etkenlerden biri de özdeşimdir. 3-4 yaşlarından itibaren oluşmaya başlar. Kız çocuk anneye, erkek çocuk babayla özdeşim içindedir. Çocuğun anne ve babayla yakın ve sevgi dolu bir ilişki içinde olması, özdeşim kurmasını kolaylaştırır. Çocuğun anne-babayla özdeşim kuramadığı, anne veya babanın evden ayrılması, aşırı baskıcı bir baba modeli, çocuğun özdeşim modeli olarak annesine yönelmesine neden olur. Bunu sonucunda annenin ruğunu süren, tüm davranış biçimlerini taklit eden, kadınsı çizgilerin egemen olduğu cinsel kimlik sapması olan bir erkek çocuk karşımıza çıkar.

Cinsel kimlik gelişiminde yapılan yanlışlardan biri de kızların erkek gibi, erkeklerin kız gibi yetiştirilmesi eğilimi yaygın ve yanlış ana-baba tutumlarından biridir. Anne babanın beklentisine uygun olmayan çocuklarının doğumuyla; erkek çocuğa kız ismi koyma, saçını uzatma, etek giydirme. . . Okul öncesi dönemde çocuk, cinsel kimliğine uygun rolü hem oyunlarına hem de günlük yaşamına yansıtmak ister. Oyuncaklarının ve giysilerinin cinsel kimliğine uygun olması gerekir. Yavuzer (2013) "Okul öncesi eğitim kurumlarına giden kız çocuklarına pantolon giydirilmesinin sakıncalı olduğunu" vurgulamaktadır.

Bebeklikte Cinsellik

Doğumdan hemen sonra bebek, annenin çıplak karnı üzerine konulduğunda, anneye bebek arasındaki ilk göz teması ve haz, doğumu yaptıran herkesin hayranlıkla seyrettiği bir yakınlıktır. Bu yakınlıkta, annenin sıcaklığı, kokusu, verdiği güven duygusu, ağlayarak gözlerini dünyaya açan bebeği hemen sakinleştirir. Göbek kordonunun kesilmesiyle annesinden ayrılmış gibi görünün bebek, gerçekte annesine bağlı ve bağımlı olarak büyümesini sürdürür. (Fahri, 1984)

Yeni doğan bir bebeğin en önemli organı ağızdır. Çocuk çevreyi ağzı ile tanır. Nesneleri ağzıyla yakalar, çiğner, hoşlanırsa yutar, hoşlanmazsa tükürür ve çıkarır. Meme emmekten haz duyar. Böylece anne ile çocuk arasında duygusal bir köprü oluşur. Bebeğe el kol hareketleri başladığında erkek çocuklar tesadüfen cinsel organına dokunurlar ve bundan haz duyarlar. Kızlarda cinsel organlar içeride olduğu için bu davranışa pek rastlanmaz. Bazı anne-babalar bu davranıştan çok rahatsız olurlar. Oysa bu davranış, normal, doğal ve sağlıklıdır. Anne-baba öfkeli tutumu içine girerse, duygusal açıdan çocuğa zarar verebilir.

1. 5-3 yaş arasında verilen tuvalet eğitiminde, annenin ve çocuğun dikkati cinsel organlara yönelir. Çocuk bu dönemde kendini ve çevreyi kontrol etmeyi öğrenir. Oral dönemi izleyen bu dönemde çocuk idrar ve dışkı çıkarmanın, tutup bırakmanın farkına varır.

Çocuk anal dönemde çevreyi kontrol etmeyi öğrenir. Bu dönemde çocuğun hayatında dışkı önemli bir yer tutar. Dışkı, çocuk için ödül veya cezalandırma aracı olabilir. Değerli bir nesne olarak algılanan dışkıyı tutmaktan ya da anneye sunmaktan duyulan cinsel hoşlanma vardır. Freud tarafından anal çağ olarak adlandırılan bu devrede bağımsızlık ve karşı koymayla, çocuğun tüm varlığını etkileyen kas egemenliği birlikte oluşur ve yavaş yavaş yürümeyi öğrenir, eşyaları tutar ve özellikle dışkısını yapmaktan hoşlanır. Kız çocukları tuvalet kâğıdı ile klitoris bölgesinin temizlenmesi esnasında, hoş giden yeni bir duyguyu keşfedeceklerdir.

3-6 yaş arası dönem oyun çocuğu dönemidir. Çocuğun cinsel kimliğinin gelişmeye başladığı önemli bir dönemdir. Bu dönemde çocuk karşı cinsle olan farklılıklarını keşfetmeye başlar. Cinsiyet farklılıklarına ve cinselliğe ilişkin merakı artar ve bu konularda yetişkinlere pek çok soru sorar ve bazı bilgiler edinir. Çocuklar bu dönemde cinsel organa ilgi göstermeye başlarlar. Kendi organıyla diğerlerini karşılaştırır ve karşı cinsi merak ederler. Aynı cinsten olan ebeveyn ile özdeşim kurmak dönemin temel adımudur. Cinsel kimlik gelişiminde en önemli etkenlerden biri de çocuğun kendi cinsiyetine uygun biriyle özdeşim kurmasıdır. (Nicololsi 2008)

Çocuğun okula başladığı ilkökul dönemi olan 7 - 11 yaş arası Freud latent (Gizli) dönem olarak adlandırır. Daha önceki yıllarda yaşanan ruhsal ve cinsel alanlardaki çalkantılar, çatışmalar yatışır. Cinsel dürtüler durgunlaşmış, denetim altına alınmıştır. Cinsel merak azalmıştır. Toplumsal kurallar benimsenir. Kız ve erkek çocukların oynadığı oyunların niteliği farklılaşır. Cinsel ve saldırgan enerjiler, öğrenme, oyun, çevreyi araştırma diğer insanlarla daha etkin ilişkiler kurmada kullanılır. Bu dönemde, çocuk önemli beceriler edinir ve bütün ilgisini okuldaki etkinliklerine (spor ve sanat gibi) yöneltir. Bu dönemde yeni arkadaşlıklar ve yeni bir sosyal çevrenin yanı sıra akademik kaygılar da görülür. Latent dönemde cinsel roller sağlamlaşır ve pekişir.

Fallik döneminin tersine bu dönemde çocuk cinsel konulardan hoşlanmaz ve kendisini oyuna verir. Kendi cinsinden olan arkadaşlarla (kızlar kızlarla, erkekler erkeklerle) oyun oynamak önem kazanır. Oyunlarda anne ve babanın bütün rolleri canlandırılır. Böylece erkek ve kadın biçimindeki toplumsal rollere hazırlık başlar. Bu dönemin başlıca amacı, çocuğun kendi cinsinden olan ebeveyniyle yaptığı özdeşimi ve kendi cinsiyetine ilişkin toplumsal rolünü güçlendirmektir. Ayrıca, çocuklar bu dönemde ana-baba dışındaki yetişkinlerle, örneğin öğretmenleriyle, başka yetişkinlerle ve arkadaşlarıyla da özdeşim kurarlar. Latent dönemin başarılı bir biçimde atlatılmadığı durumlarda iki tür aksaklık ortaya çıkabilir. Çocuk, içsel dürtülerinin denetimini sağlayamazsa, enerjisini öğrenme ve beceri geliştirmeye yöneltemez ya da aşırı bir denetim mekanizması geliştirerek kişiliğinin gelişim yolunu kapatır ve obsesif kişilik (tedirgin, içe dönük ve güvensiz) yapısının yerleşmesine neden olur. Bu dönemi sağlıklı geçirenler, ergenlik döneminin sorunları ile daha kolay baş edebilirler.

Ergenlik Döneminde Cinsel Gelişim(12 yaş ve üstü)

12 yaş ve üstünü kapsayan bu dönemi, Freud “genital dönem” olarak adlandırmaktadır. Bu dönem çocuk kişiliğinden yetişkin kişiliğine geçişin dönemi olduğundan ruhsal sorunları bol olan bir dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaşlarını ergenlik dönemi olarak kabul etmektedir. Bu dönemde hormonal değişiklikler ile cinsiyet bezleri gelişir ve cinsiyet hormonları salgılanmaya başlar. Bedenin tüm işlevleri gibi hormonların salgılanması da beyni tarafından yönetilir. Hormonal salgılar ergenlik döneminde kız ve erkeklerde aynıdır. Ancak üreme organlarından salınan ve her iki cinsde de ayrı özellikler veren, cinsiyet hormonları farklıdır. Erkeklerde testosteron, kızlarda ise östrojen cinsiyet hormonları olarak bilinse de her iki cinsde de her iki hormon salgılanmaktadır.

Cinsiyet hormonlarının salgılanmasıyla ergenlik dönemi başlar. Üreme yeteneği kazanmış olan ergen, cinsel olgunluğa erişmiş olduğu kabul edilir. Bunun belirtileri arasında birincil (kızlarda göğüslerin belirginleşmesi, kadın tipi yağlanma, boy uzaması, erkeklerde ses kalınlaşması, sakal çıkması gibi) ve ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişimi, ilk adet görme ve gece boşalma (ıslak rüyalar) yer almaktadır. (Yavuzer, 2014)

Ülkemizde cinsel olgunlaşmanın göstergesi olan ilk adet genellikle 12 yaşında, erkeklerde ilk boşalma yaşı 13 yaşında görülmeye başlar. (Özörnek 2014)

Bedensel gelişime paralel olarak gerçekleşen cinsel olgunlaşma; ergenin kendi bedenine, cinsel gelişimine ve karşı cinsle odaklanmasına yol açar. Bu dönemde ergen yetişkin sorumluluklarını almaya başlar. Toplumsallaşma, grup etkinliklerine katılma, meslek seçimine ilişkin kaygıları, yuva kurma isteği biçimlenir. Ergenlik döneminde cinsel bilgilere ulaşma çabası öne çıkmaktadır. Ergen bulduğu hemen hemen her kaynaktan cinselliği öğrenmeye çalışır. Cinsellikle ilgili sağlıklı bilgilerin öğrenilmesi, cinsel gelişim için oldukça önemlidir. Bu dönemi en fazla etkileyen dönem Fallik dönemdir. Daha önceki dönemleri başarıyla atlattıkça bu dönemin birey açısından kolay atlatılmasında önemli bir faktördür.

Psikoseksüel açıdan ergenlik dönemini sağlıklı geçiren bir ergen, daha sonraki hayatında üretken, mutlu ve insani ilişkiler kurabilen bir birey olabilir. Ayrıca anlamlı sevgi ilişkileri kurabilme, çalışma isteği ve üretici olma görülür. Bu dönemi başarısız geçirenler saldırgan, yıkıcı ve bağımlı bir yapıya bürünür. Bazı durumlarda çözümlenemeyen ergenlik çatışmaları, dinsel, politik gerekçelerle örtülebilir. Bu tür gençler şiddetli bir yaşam biçimi olarak seçebilirler. Freud’a göre, özellikle ilk üç dönem (0-6 yaş) kişilik gelişiminde ve cinsel kimlik gelişiminde kritik bir öneme sahiptir. Freud’a göre kişilik büyük oranda oral, anal ve fallik dönemde (ilk 6 yıl) oluşur. (Alyanak, 2011, Yavuzer, 2014)

Kişiliğin gelişimi ergenlik dönemiyle sona erer. Bireyin çocukluk yıllarındaki yaşantıları ve anne-babasıyla kurduğu iletişim biçimi kişiliğinin temellerini oluşturmaktadır. Okul öncesi yıllarda çocuğun anne-babasına ya da diğer yetişkinlere sorduğu cinsel içerikli soruların, onun cinsel kimliğinin gelişiminde “doğal” bir

durum olduğu kabul edilmelidir.

Yetişkinlerin çocuklarının bulundukları gelişimsel aşamalara uygun iletişim ve yetiştirme biçimlerini tercih etmeleri gerekir. Bu olumlu davranış çocukların daha sonraki gelişim dönemlerine geçişlerini kolaylaştıracaktır. Çocuğun cinsel kimliğini benimsemesine kendi cinsine özgü davranışlar göstermesinde ailenin rolü oldukça büyüktür. (Yavuzer, 2014)

Sünnet

Çocuğun sünnet olması için en uygun zaman 3 yaşından önce veya 7-10 yaşları arasındır. Çünkü 3 ve 7 yaşları arasında kastrasyonkompleksi başlar. Bu dönem sırasında sünnet bir takım bilinç dışı kurguları başlatabilir. Ne yazık ki ülkemizde erkek çocukların %50'si 3-7 yaşları arasında sünnet edilmektedir. %25-30'u 8-11 yaşları arasında ve geri kalanı da 3 yaşından önce ya da 11 yaşından sonra sünnet edilmektedir. Bu verilere göre çocukların yarısı, sünnet olayını kastrasyon korkularının yoğunlaştığı bir dönemde yaşamaktadır. Gelenekselleşmiş toplumsal törenler, şenlikler, ödülleri, armağanlar bu korkuyu biraz azaltmaktadır. Sünnet için en uygun yaş çocuğun hem ameliyatı, hem de toplumsal değerleri daha gerçekçi olarak algılayabilmesi için 7-10 yaşları arasındır.

Mastürbasyon

Oyun çocukluğu döneminde(3-5 yaşları) başlayıp ileri yaşlara kadar cinsel haz kaynağı olarak yerini korur. (Yetkin, 2005) Mastürbasyon, çocuğun bedenini tanımmasıdır. Küçük ellerle bedenin çeşitli yerlerine dokunmak, okşamak, hatta bazen bedenin açık deliklerine parmak sokulması yoluyla olur. Çocuk bedenini bütün bölgelerini dokunarak tanımaya çalışırken, cinsel organlarına da dokunması son derece doğaldır.

Bu dönemde annenin çok dikkatli olması gerekir. Bazı yerlere sürekli dokunularak haz alması ve bu hazzın süreklilik kazanması, çocuğun önemli ruhsal problemlerinin ve doyum ihtiyacının olduğunun belirtisi olarak kabul edilmelidir. Problemin ortadan kalkmasıyla sorun da çözülmüş olur. Anne babanın yokluğu, yeni bir kardeşin aileye katılacak olması, annenin uzun saatler çalışması gibi sorunlarda ortaya çıkabilir.

Bu eylemin sıklıkla olduğu durumlarda çocuğun dikkati oyunlarla başka yöne çekilir. Bu davranışlar yapılırken sakın olunmalı, çocuk korkutulup cezalandırılmamalıdır. Eğer sorun hala devam ederse uzman psikoloğun yardımına başvurulmalıdır. (Yavuzer, 2014)

Kaynaklar

- Alyanak, B. (2011), *Ergenlikte Cinsel Kimliğin Gelişimi ve Kaygılar. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı. İstanbul.*
- Bulut A. (2003) *Öğretmen ve öğretmen adayları için cinsel sağlık eğitimi. İnsan kaynağını geliştirme vakfı. İstanbul.*

- Fahri İ.,(1984), *Toplumumuzda Kadın ve Cinsellik*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
- Nicolosi, J. (2008), *Erkek Homoseksüeller için Onarım Terapisi*, Kaknüs yayınları, İstanbul.
- Özörnek, H. (2014), *Bebek İstiyorum*, Kesişim Yayıncılık ve Tasarım Hizmetleri, İstanbul.
- Yavuzer, H. (2013), *Ana-Baba Okulu*, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Yavuzer, H. (2013), *Ana-Baba ve Çocuk*, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Yavuzer, H. (2013), *Anne Olmak*, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Yavuzer, H. (2014), *Çocuğı Tanımak ve Anlamak*, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Yavuzer, H. (2014), *Gençleri Anlamak*, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Yetkin, N. (2005), *Cinsel İşlev Bozuklukları*. Roche,
- Yıldırım A. (1997) *Aile Planlamasında Temel Bilgiler*. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul.

Farklı Anne Baba Tutumları

Doç. Dr. Arzu İpek Yükselen



1972 yılında Ankara'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Ankara'da tamamladı. 1993 yılında Hacettepe Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Bölümü'nden mezun oldu. 1998 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi programında yüksek lisans, 2003 yılında da yine aynı programda doktora eğitimini tamamladı. 1993-1995 yılları arasında özel bir özel eğitim kurumunda bireysel ve grup eğitimi çalışmalarını yürüttü. 1995 yılında Hacettepe Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Bölümü'nde öğretim elemanı olarak göreve başladı. 2012 yılında doçent ünvanını aldı. 2014 yılına kadar Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü'nde öğretim üyesi olarak görev yapmış olup, halen Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü'ndedir. Normal gelişim gösteren, özel gereksinimli, gelişimsel geriliği olan, kronik hastalığı olan çocukların gelişimi, aileye yönelik gelişimsel danışmanlık, erken müdahale, çocuk kitapları ve yaratıcı dramabilimsel ilgi alanları arasındadır. Bu alanlarda birçok araştırma, makale, kitap bölümü ve çalıştığı projeler bulunmaktadır.

Anne babaların çocuklarıyla kuracakları iletişimde temel olan çocuklarına karşı gösterdikleri tutum ve davranışlardır. Anne babalar çocuklarına karşı gösterdikleri tutum ve davranışlarla onların davranışları üzerinde doğrudan etki yaratmakla beraber onların kendilerini de modellediklerini gözden kaçırmamalıdır. Bu nedenle de anne babaların tutumları son derece önemlidir. Her anne baba için çocuklarının gelişiminin olumlu yönde olması gereklidir. Bu aşamada her anne babanın farklı kişilik özelliklerinden kaynaklanan farklı doğrularını kullanarak farklı tutum ve davranışlar sergilediklerini görebilmekteyiz.

Çocuklarda sosyal duygusal gelişimin olumlu yönde olmasında, annelerin okul öncesi dönemde çocuklarına gösterdikleri tutumların etkisi olduğu belirtilmektedir. Annenin çocuğa karşı gösterdiği duyarlı ve sıcak yaklaşımın çocuk üzerinde olumlu duygular uyandırdığı ve bununla birlikte çocuğun annesiyle olan iletişiminin de olumlu yönde etkilendiği görülmektedir. Anneler gergin duygu durumlarını kontrol edip, anlayışlı bir tutum sergilediklerinde çocuklar da sakin ve ılımlı bir

tutum içine girmektedirler. Bunun nedeni, çocukların duygularının anne babaları tarafından anlaşıldıklarını görmeleridir, dolayısıyla onların koyduğu sınırlamalara ve kısıtlamalara karşı daha olumlu tavır sergilerler.

Günümüzde anne baba tutumları, genel olarak olumlu ve olumsuz olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Olumsuz anne baba tutumları, baskıcı ve otoriter tutum, aşırı koruyucu tutum, gevşek tutum (çocuk merkezci aile), tutarsız tutum, ilgisiz ve kayıtsız tutum, mükemmeliyetçi tutum ve reddedici tutum olarak sıralanırken, olumlu anne baba tutumu olarak güven verici ve demokratik tutum kabul edilmektedir.

1. Olumsuz Anne Baba Tutumları

Baskıcı ve Otoriter Tutum

Bu tutuma sahip anne babalar, çocuklarının davranışlarını sürekli olarak biçimlendirmeye ve denetim altına almaya çalışırlar. Tüm kararlar anne babaya aittir, çocuğa yeterince sevgi ve ilgi gösterilmez. Aile ortamı oldukça gergindir, sürekli her şeyi eleştirme, azar, şiddet ve aşağılama vardır. Çocuğu dinlemek ya da onu anlamaya çalışmak gibi bir yaklaşım yoktur, tek amaç vardır o da çocuğu baskı altında tutmak ve ona adeta göz açtırmamaktır. Çocuğa karşı takınılan tavır soğuk, anlayışsız ve zarar vericidir. Bu tutumla büyüyen çocuklar özgüveni düşük, çekingen, kaygılı, kolaylıkla başkalarının etkisi altına girebilen ve sıklıkla uyum problem yaşayan çocuklardır.

Aşırı Koruyucu Tutum

Tek çocuk, ilk çocuk veya geç sahip olunan çocuk gibi durumlarda görülen bir tutumdur. Anne baba gereğinden fazla koruyucudur, sürekli çocuğu kontrol eder. Yemek yiyebilecek, giyinip soyunabilecek düzeydeki çocuklarının dahi bu ihtiyaçlarını kendileri karşılarlar. Çocuğun kendilerinden bağımsız bir birey olduğunu kabul edemezler. Aşırı koruyucu tutumla büyüyen çocuklar kendi başına karar veremeyen, sormadan danışmadan hiçbir şey yapamayan, girişken olmayan çocuklardır. Büyümelerine izin verilmeyen bu çocukların toplumsal gelişimleri engellenmiş olur. Bu onun arkadaşlık ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir, dışlanmasına neden olabilir. İsteklerini ağlayarak dile getirirler, istekleri yapılmadığında ağlarlar, mızızlanırlar.

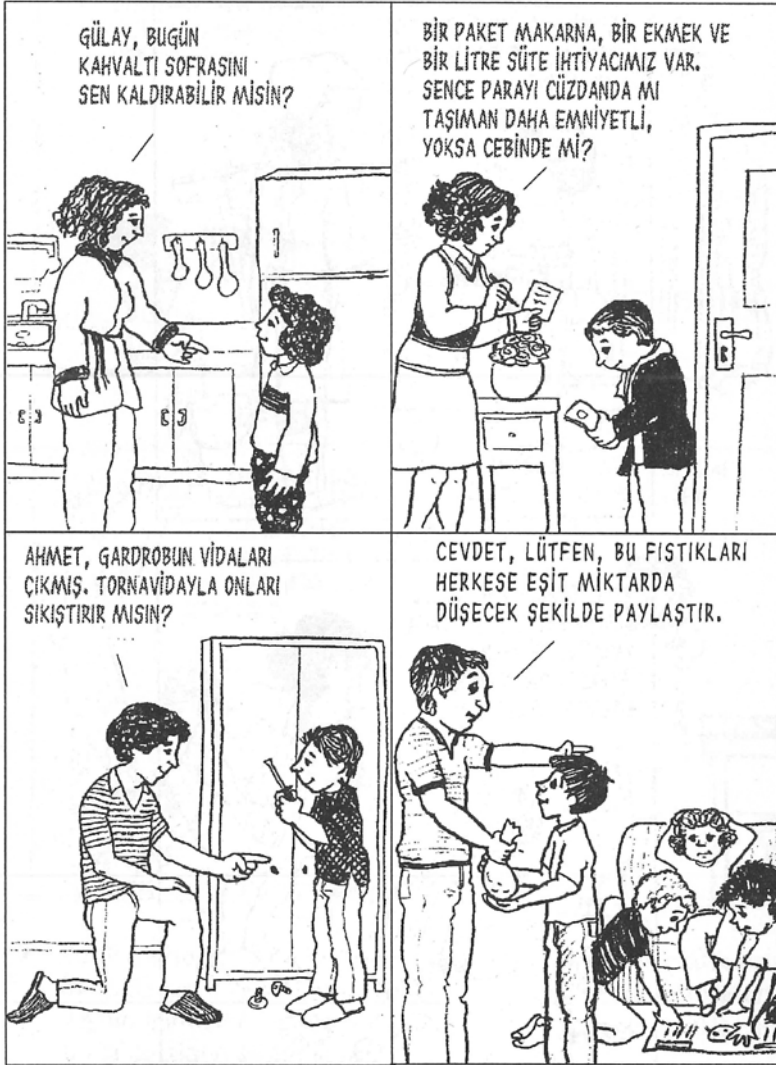
Gevşek Tutum (Çocuk Merkezci Aile)

Otoriter anne baba tutumunun tam tersi durum söz konusudur. Anne baba çocukları üzerinde egemenlik kurmaz, tamamen serbest bırakır. Çocuğun doğruyu yanlış yapıarak yaşayarak öğrenmesi beklenir, çocuğa neyin yanlış neyin doğru olduğu hakkında herhangi bir bilgi verilmez. Ailede çocuğun hakları sınırsızdır, anne baba çocuğunu mutlu etmek için her istediğini yapar, çocuğa sınırsız özgürlük verilir. Bu tutumla büyüyen çocuklar şımarık, kolay kolay tatmin olmayan, sa-

bırsız, bencil, istekleri yerine getirilmediğinde aşırı tepki veren ve sorumluluktan kaçan çocuklardır.

Tutarsız Tutum

Anne babanın tutarsız tutumu neyin uygun davranış olduğu konusunda çocuğu kararsızlığa düşürür. Aynı davranışı yüzünden anne babası tarafından bir keresinde ödüllendirilen sonrasında cezalandırılan ya da annesi tarafından farklı babası tarafından farklı değerlendirilen çocuk hangi davranışın uygun olduğunu belirlemekte güçlük çecektir. Anne babanın çocukla ilgili konularda çocuğun yanında birbirini eleştirmesi, isteklerini yaptırmak için çocukla önce yumuşak ses tonuyla konuşup sonra bağırıp çağırması, istekleri yerine getirilmediğinde çocuğu azarlaması, dövmesi sonra da özür dilenmesi, büyük çocuğa farklı küçüğe farklı



davranılması gibi durumlar tutarsız tutumlara örnek olarak verilebilir. Bu tutumla büyüyen çocuklar sinirli, ürkek, tedirgin, kararsız, insanlara karşı güvensiz ve tutarsız davranışlar sergileyen çocuklar olarak toplumda yer alacaklardır.

İlgisiz ve Kayıtsız Tutum

Bu tutuma sahip anne babalar için çocuğun varlığı yokluğu eşdeğerdir. Bu anne babalar hoşgörü ile boş vermeyi birbirine karıştırmaktadırlar. Çocuk anne babayı rahatsız etmediği sürece hiç bir problem yoktur, çocuk anne babayı rahatsız ettiğinde çocukla ilgili bir durumdan söz edilebilir. Anne baba çocuğun giyim ve beslenme gibi temel gereksinimlerini karşılar, ancak çocuklarına karşı oldukça ilgisizdirler. Çocuklarına ayıracak zamanları ve enerjileri yoktur. Bu tutuma sahip anne babalar tarafından büyütülmüş çocuklar, ihmal edilmişlik duygusundan dolayı ilgi çekmek için şiddet davranışları sergileyen, anne babası tarafından ilgi sevgi şefkat görmediği için bu ihtiyaçlarını dışarıda arayan, sosyal gelişimindeki yetersizlikten dolayı suça eğilimli kişilik yapısı geliştiren bireylerdir.

Mükemmeliyetçi Tutum

Bu tutumda anne baba çocuğundan her şeyin en iyisini bekler. Bilgi yönünden en iyi yetişmiş olmasını istedikleri gibi bedensel olarak da mükemmel olmasını isterler. Kendi katı kural ve kalıpları vardır, çocuğun da buna uymasını beklerler. Kendi yaşamlarında yapmak isteyip de yapamadıklarını çocuklarının yapmasını isterler. Çocuğun arkadaş seçimi anne babaya aittir. Çocuklar sürekli olarak anne babalarının belirledikleri kalıplara göre hareket etmek zorundadır. Çocuk sürekli kendi iç dünyası ile çatışma yaşar, sevgi ve nefret gibi birbirinden çok farklı duyguları aynı anda yaşayabilir.

Reddedici Tutum

Bu tutumu gösteren anne babalar çocuklarına yeterince zaman ayırmazlar. Anne baba çocuğu kabul etmeme, çocuğa hırçın davranma, azar, dayak, ilgisizlik, çocuğun sağlık ihtiyaçlarını aksatma ve çocuğu yatılı okula gönderme gibi davranışlar sergileyebilir. Bu tutuma sahip anne babaların davranışlarının birçok nedeni vardır. İstenmeyen bir zamanda veya evlilik dışında doğmuş bir çocuk olabilir, engelli bir çocuk olabilir. Bu tutumla büyüyen çocuklar sinirli, başkalarına yardım etme duygusundan yoksun, saldırgan, inatçı, uyumsuz ve anne babasına karşı düşmanca duygular besleyen bireyler olabilirler.

2. Olumlu Anne Baba Tutumları

Güven Verici ve Demokratik Tutum

Mutlu, başarılı ve sağlıklı çocukların gelişmesinde en uygun anne baba tutumu güven verici ve demokratik tutumdur. Bu aile yapısında kurallar bellidir ve bu kurallar sadece çocuk için değil, tüm aile üyeleri için koyulmuştur. Çocuğun duygu

ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat verilir. Çocuğa kabul görmeyen onaylanmayan davranışının uygun bir biçimde nedenleri açıklanır. Belirtilen sınırlar içinde de söz hakkı verilir. Çocukla sözel iletişim kurmak temeldir, çocuğun kişiliğine saygı gösterilir.

Anne baba çocuğunu olduğu gibi kabul eder. Ailede sevgi, saygı ve karşılıklı hoşgörü esastır. Çocuğa yol gösterilir ve bu şekilde kendi kararlarını kendisi alması sağlanır. Çocuğa ihtiyacı olduğu durumda yardım edilir. Çocuğun bazı sorumlulukları almasına ve bunları yerine getirmesine izin verilir. Anne babanın güven verici ve destekleyici yaklaşımı çocuğun kendi kendine öğrenmesine ve yeni bilgi ve beceri kazanmasına yardımcı olacaktır. Bu tutumda çocuğun kendi benliğini algılamasına fırsat verilir. Bu tutumla büyüyen çocuklar kendine güvenen, sınırların çizildiği haklarının verildiği ve gözetildiği, sevgi ve saygı gördüğü bir ortamda büyüdüğü için kendini her ortamda kolayca ifade edebilen, hakkını savunabilen, benlik saygısı yüksek ve farklı her türlü fikre açık çocuklardır.

Kaynaklar

- Avşaroğlu, S. (2014). *Aile İçi İlişkiler ve İletişim*. Alim Kaya (Ed.), *Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim* (s. 250-270). Ankara: Pegem.
- Aytar, Güngör, A. ,Kaytez, N. (2014). *Ailede İletişim ve Çocuk Üzerindeki Etkileri*. Abide Güngör Aytar (Ed.) *Etkili İletişim*. (s. 95-119). Ankara:Hedef.
- Cavkaytar, A. (2010). *Özel Eğitimde Aile Eğitim ve Rehberliği*. Ankara: Maya.
- Çağdaş, A. (2008). *Anne-Baba-Çocuk İletişimi*. Ankara: Kök.
- Gordon, T. (2014). *Etkili Anne Baba Eğitimi*. Dilek Tekin, Nazlı Özkan (Çev.). İstanbul:Profil.
- Gökner, Ö. (2012). *Bilinçli Çocuk Yetiştirme*. Ankara: Arkadaş.
- Maxson, T. (1998). *Parenting Style: Effects on Children'sViews of Authority*. *Child Development*, 73 (3); 1258-1266.
- Santrock, J. W. (2012). *Ergenlik*. S. Sağkal (Çev.), İstanbul:Nobel.
- Ünal, N. (2009). *Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Çocuk Yetiştirme Tutumları ile Normal Gelişim Gösteren Çocukların Zihinsel Engelli Kardeşlerine Yönelik Davranışlarının İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yavuzer, H. (2001). *Çocuk Eğitimi El Kitabı*. (13. Baskı). İstanbul: Remzi.
- Yavuzer, H. (2013). *Ana Baba Okulu* (18. Baskı). İstanbul:Remzi.

Koruma Altındaki Çocuklarda Ebeveynlik

Yrd. Doç. Dr. Cem Köylüoğlu



Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra birinci basamak ve acil sağlık hizmetlerinde çalışan Köylüoğlu, daha sonra Şişli Etfal Hastanesi'nde Aile Hekimliği uzmanlığını aldı. 2000-2014 yılları arasında sigorta sektöründe sırasıyla Allianz, Eureko, Ergo ve Aksigorta'da yöneticilik yaparken, Türk Sigorta Birliği Sağlık Komitesi'nde de üyelik ve başkanlık yaptı. Halen Medipol Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümleri Başkanı olan ve Medipol, Marmara Üniversiteleri ile TSEV'de "Sağlık Sigortası" dersleri vermekte olan Köylüoğlu, Sigorta Tahkim Komisyonu hakemidir.

Dr. Meltem Kora



Dr. Meltem Kora, çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanıdır. 1993 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olmuş ve 1998 yılında İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi tamamlamıştır. Uzmanlık tezini "Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğunun Nöropsikolojik Özellikleri" konusunda tamamlamıştır. Çocuk ve ergenlerdeki Dikkat Eksikliği/ Hiperaktivite Bozukluğu, nörogelişimsel bozukluklar, Travma Sonrası Stres Bozukluğu konularında çalışmaları bulunan Dr. Meltem Kora, 1999 Marmara Depremlerinden sonra okul temelli psikososyal rehabilitasyon projelerinde çalışmış ve 2005 yılına kadar Deprem Bölgesindeki çeşitli okullarda uzun dönemde depremin etkilerini azaltmaya yönelik çalışmalarda bulunmuştur. 2000-2006 yılları arasında Özel Darüşşafaka İlköğretim Okulu ve Lisesi'nde, bir okul ortamında çalışan ilk çocuk ve ergen psikiyatristi olarak görev almıştır.

Okul ortamını ruhsal sağlık modeliyle yakından gözlemeye yarayan bu deneyim ve toplumsal temelli okul çalışmalarıyla yakından benimsediği yaklaşım ile 2005 yılında koruyucu okul ruh sağlığı konusunda Türkiye'de bir ilk olan Psikolojik Rehabilitasyon ve Eğitim Programları Derneğinin (PREP) kurucularından biri olmuştur. Dr. Meltem Kora, Project Hope ve Harvard Medical School Fogarty International Mental Health and Developmental Disabilities Program gibi uluslararası kuruluşlarla "koruyucu/önleyici ruh sağlığı" alanında işbirliği ve araştırmalar yapmış; 2005, 2008 ve 2010 yıllarında Uluslararası Okul Ruh

Sağlığı Sempozyumlarının düzenleme kurullarında bulunmuştur. Okul ruh sağlığı konusunun geliştirilmesine yönelik çeşitli araştırma, eğitim programları oluşturma, konferans ve toplantılar düzenlemiştir. Halen PREP Derneğinin yönetim kurulunda görev almaktadır. Dr. Meltem Kora, çocuk ve ergen psikiyatrisi olarak klinik çalışmalarını 2004 yılından itibaren Vizyon Psikiyatri& Psikoterapi’de sürdürmektedir.

Evlat Edinme; durumu evlat edindirilmeye uygun bir çocukla, durumu evlat edinmeye uygun kişi/eşler arasında hukuki bağlar sağlanarak çocuk ebeveyn ilişkisinin kurulmasıdır. Bu durum hukuki, sosyal ve psikolojik açıdan oldukça karmaşık bir süreçtir ve geleneksel olmayan aile yaşamı ile ilişkilendirilir. Değişen ve gelişen evlat edinme uygulamaları evlat edinilen çocuk ve evlat edinen aileler hakkında genelleme yapmayı zorlaştırmıştır. Evlat edinme her ne kadar artan akademik ve psikolojik sorunlarla ilişkilendirilse de yapılan araştırmalar evlat edinilen çocukların büyük bir çoğunluğunun evlat edinilme sürecine gayet iyi bir şekilde uyum sağladığını ve evlat edinen ailelerin kayda değer bir kısmının evlat edinme kararından oldukça memnun olduğunu göstermiştir. Evlat edinme uygulamasından, özellikle biyolojik aileleri tarafından uygun bakım sağlanmayan ya da sağlanamayan çocukların faydalandığı çalışmalar tarafından desteklenmiştir.

İyi bir hazırlık ve eğitim süreci, gerçekçi beklentiler, etkin davranış yönetim becerileri, iyi bir iletişim ve yeterli destek evlat edinmede başarılı bir ebeveyn olmanın altın anahtarlarıdır. Evlat edinilen çocuğu kalıtsal farklılıkları hakkında bilgilendirmek, bu farklılıklar hakkında açık ve destekleyici diyaloglar içeren yetiştirme çevresi yaratmak, çocuğa ve çocuğun biyolojik ailesine karşı saygıya ve empatiye dayanan bir bakış açısına sahip olmak ve çocuğun benlik arayışını desteklemek evlat edinen ailelerin en kritik sorumluluklarıdır. Bu sorumlulukları başarı ile karşılayan aileler evlat edinme deneyimini kişisel anlamda ödüllendirici ve başarılı bulmaktadırlar.

Koruyucu ailelik, ebeveynlik formlarının belki de en zorlarından biridir. Koruyucu aile sistemindeki ebeveynlerden genellikle travmatik süreçlerden etkilenen, kendileri ile belki sadece birkaç ay ya da birkaç yıl belki de daha uzun bir süre yaşayacak olan çocuklara iyi bir bakım sunması beklenmektedir.

Koruyucu aile sistemindeki ebeveynlerin en sık karşılaştığı sorunlardan bazılarını koruyucu aileye özgü olan roller ve kurmak zorunda olduğu ilişkiler oluşturmaktır. Çünkü koruyucu aileler hem yerleştirme kurumu ile hem de koruyucu aile bakımı altındaki çocuğun biyolojik ailesi ile sağlıklı ve daimi bir ilişki kurmak durumundadır. Ayrıca koruyucu aile sistemindeki ebeveynlerin, evlerinde belirsiz bir süre kalacak olan travmatik geçmişe sahip çocuklarla da kuracağı bağ oldukça önemlidir. Bu kurulacak bağı en güçlü şekilde zorlayacak faktör ise çocuğun erken bağlanma geçmişidir. Çünkü çocuk geliştirdiği bağlanma tipine göre karşılaştığı bu yeni düzene uyum sağlayabilecektir.

Koruyucu ailelerin karşılaştıkları bu güçlükler dikkat çekilmesi ve bu güçlük-

lerin iyileştirilmesi; ayrıca toplumun yeterli eğitime ve desteğe karşı gönüllülüğü koruyucu ailelerin topluma verdiği bu ihtiyaç duyulan hizmeti devam ettirebilmesi için oldukça önemlidir.

Tarihçe

Önemli bir değişim ve gelişim sürecinden geçen korunmaya ihtiyacı olan çocuklara verilen hizmetler başlangıçta sadece gönüllüler tarafından sunulurken profesyonel bakıma duyulan ihtiyaçla birlikte kurumsallaşmaya başlamıştır. Kurum bakımı hizmeti, verilen hizmetlerden en eski ve yaygın olanıdır. Kurum bakımı ile ilgili en eski kayıtlar M. S. 3. ve 4. asra kadar dayanmaktadır. Tarihsel gelişimi bu kadar eskiye dayanan korunmaya ihtiyacı olan çocuklara verilen bu hizmetler farklı ülkelerde farklı süreçlerden geçmiştir. Çocuklara verilen hizmetlerin gelişim sürecinde geçirdiği 3 temel aşama şu şekildedir:

1. Büyük gruplar halinde bakım,
2. Büyük grup bakımının çocuğun gelişim sürecine verdiği zararların tespit edilmesi üzerine koruyucu aile hizmetinin ve daha küçük grup bakımı hizmetinin geliştirilmesi ve uygulanması,
3. Öz aile bakımının sağlanması için destekleyici çalışmaların yapılması ve “En kötü aile en iyi kurumdan daha iyi hizmet verir” bakış açısının geliştirilmesidir.

Türkiye’de Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklara Yönelik Hizmetler

Çocuk ıslahevleri, ilk olarak kimsesiz çocuklara hizmet vermek amacıyla 1868 yılında Tuna Valisi Mithat Paşa tarafından kurulmuştur. Daha sonraları ise ebeveynlerinden biri olmayan ve/veya muhtaç durumdaki çocuklarla, suç işlemiş çocukları da barındırmaya başlayarak kuruluş amacı geliştirilmiştir. Çocukları hayata kazandırmak ve meslek sahibi etmek bu kurumların ortak hedefidir

1872 yılında, amacı öksüz ve yetim çocukların okutulması olan “Darüşafaka” kurulmuştur.

Pek çok değişiklik sonucunda günümüze uzanan Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünün korunma ihtiyacı olan çocuklara verdiği yatılı bakım hizmetleri şu şekilde sıralanabilir:

Çocuk yuvası: 0-12 yaş arası korunma ihtiyacı olan çocuklara hizmet verir. Bu çocukların hem bedensel, eğitsel, psiko-sosyal gelişimlerini desteklemeyi hem de sağlıklı bir kişilik ve iyi alışkanlıklar kazanmalarını sağlamayı amaçlayan görevli ve yükümlü yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Sevgi Evi (Çocuk Köyü): Çocukların daha küçük birimlerde, aile ortamına benzer yapılar ve ilişki sistemi içerisinde yetiştirilebilmesi için küçük müstakil binalardan oluşturulmuştur. Site içerisindeki her bir evde yaklaşık 10-12 çocuğa bakım sağlanmaktadır.

Çocuk Evi: 0-18 yaş arası korunma ihtiyacı olan çocuklara tercihen il merke-

zinde, okullara ve hastanelere yakın apartman dairesi veya müstakil dairelerde 6 - 8 çocuğa bir ev ortamı yaratılarak bakımın sağlandığı sistemdir.

İstatistiksel verilere baktığımızda 2013 sonu itibari ile Bakanlığın çocuklara yönelik hizmet veren kuruluşlarına göre çocuklara hizmet sunan toplam 15.858 kapasiteli, 1.039 kurumda, 13.864 çocuk kayıtlı bulunduğunu görmekteyiz. Bu kurumlardan yatılı olarak hizmet alan 11.605 çocuk vardır. . Bunlardan 61 sevgi evi sitesinde, 3.952.906 çocuk evinde ise 4.953 çocuk hizmet almıştır.

Aile Koruması tarafına göz attığımızda ise yine 2013 sonu itibariyle Türkiye genelinde mevcut koruyucu aile sayısının 2.973 olduğunu görüyoruz. İllere göre koruyucu aile sayısı incelendiğinde, İzmir 299 koruyucu aile ile en fazla koruyucu ailenin olduğu il olarak tespit edilmiştir. İzmir'i 292 koruyucu aile ile İstanbul, 168 koruyucu aile ile Ankara, 142 koruyucu aile ile Kayseri ve 107 koruyucu aile ile Bursa izlemektedir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı verilerine göre, evlat edinilen çocuk sayısında son beş yıl içinde artış olduğu bilgisini ediniyoruz. 2013 yılında 765 korunma altındaki çocuk, evlat edindirilmek üzere aile yanına yerleştirilmiştir. Bu rakam 2009 yılında 570, 2010 yılında 538, 2011 yılında 570 ve 2012 yılında ise 613'tür.

Evlat Edinme

Ülkemizde evlat edinme işlemleri; Türk Medeni Kanunun 305'den 320'ye kadar maddeleri, Çocukların Korunması ve Ülkelerarası Evlat Edinme Konusunda İşbirliğine Dair Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun, Küçüklerin Evlat Edinilmesinde Aracılık Faaliyetlerinin Yürütülmesine İlişkin Tüzük ve mevzuat ve işleyişe yönelik olarak hazırlanan genelge ve dağıtımly yazılar kapsamında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir.

Evlat edinme; koşulları, kişilerde aranan nitelikler, başvuru şartları, bekleme süreleri, red ve iptal durumları, inceleme ve takip süreçleri, yerleştirme, geçici bakım sözleşmesi ve hatta yurtdışına çıkış koşulları dahi mevzuatta ve uygulamada detaylandırılmış, sabır ve titizlikle takip edilen bir süreçtir.

Evlat Edinme ile Çocuğun Kazandığı Haklar şu şekilde sıralanmaktadır:

- Yasal olarak evlat edinilmiş çocuklar öz çocukların haklarına sahip olurlar.
- Ana ve babaya ait olan haklar ve hükümlülükler evlat edinene geçer.
- Evlat edinilen çocuk, evlat edinenin mirasçısı olur.
- Evlat edinilen çocuk küçük ise evlat edinenin soyadını alır.

Evlat edinen kişilerin evlat edilene yeni isim verebilmesi ancak bebek grubundaki evlat edinilenler için evlat edinme davası açıldığında taleple mümkün olmaktadır.

Eğer evlat edinilen, eşler tarafından birlikte evlat edinildiyse ve ayırt etme gücüne sahip değilse nüfus kaydına ana ve baba adı olarak evlat edinen eşlerin adları yazılır. Ayrıca evlat edinilenin miras ve başka haklarının korunması, aile bağları-

nın devamının sağlanması için evlat edinilenin naklen geldiği aile kütüğü ile evlat edinilenlerin aile kütüğü arasında her türlü bağ kurulur. Tüm bunlara ek olarak evlat edinme ile ilgili kesinleşmiş mahkeme kararı her iki nüfus kütüğüne işlenir.

Evlat edinme ile ilgili her tür kayıt, belge ve bilgi mahkeme kararı olmadıkça veya evlat edinilen istemedikçe hiçbir şekilde açıklanamaz. Bu durum ile gizlilik ilkesi evlat edinme işlemlerinde hüküm altına alınmıştır. Ayrıca Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından düzenlenen raporla birlikte ve gizlilik kaydı düşülerek evlat edinene ait dosya bilgileri ilgili mahkemeye gönderilmektedir.

Evlat edinmek üzere başvuranların en çok tercih ettikleri çocuk grubunu 0-1 yaş ve kimsesi olmayan çocukların oluşturduğu gözlenmektedir. Bu durumun nedenlerini çocuk yaşı ile iletişim problemleri arasında doğru orantı olacağı kaygısı ve günün birinde evlat edinilen çocuğun öz ailesinin ortaya çıkarak çocuğu ellerinden alacağı korkusu oluşturmaktadır.

Evlat edinmek üzere sırası gelen kişi/çiftlerin çocukla karşılaşması şu şekilde sağlanmaktadır: Öncelikle evlat edinmek üzere sırası gelen kişi/çiftlere talep edilen grupta çocuk önerilir. Daha sonra önerilen çocuğu görmeden önce çocuğun dosya bilgileri hakkında bu birey(ler) bilgilendirilir. Fakat bu çift ya da kişi sadece önerilen çocuğu görebilir.

Korunmaya muhtaç çocukların genellikle sağlıklı hamilelikler sonucu doğmakta ve kuruluş bakımına gelinceye kadar olumsuz koşullarda (Soğukta kalma, yetersiz beslenme, uyaran eksikliği, teke tek ilgi yoksunluğu vb.) yaşamakta olduğu özellikle bebek grubundan evlat edinmek isteyen ailelerin çocukla karşılaştıklarında hayal kırıklığı yaşamaması için farkında olmaları gereken bir gerçektir. Ancak çocuğun gelişimsel durumu aile yanına yerleşimden kısa bir süre sonra olumlu yönde değişmektedir.

Koruyucu Aile

Öz ailesi tarafından bakılamayan ve evlat edindirilemeyen çocuklar bu şekilde koruma altına alınmaktadır. Uygulamada çocuğun öz ailesi ile ilişkisinin ve bağının korunması ilkesi gözetildiği için, koruyucu aile olarak öncelikle yakın akraba, komşu ve dost çevresi tercih edilmektedir.

Çocuk koruma sistemi içerisinde önemli bir yer tutan ve aile temelli bir bakım yöntemi olan “koruyucu aile hizmeti” Türkiye’de, 1949 yılında uygulanmaya başlanmıştır.

2012 yılında yürürlüğe giren ve halen yürürlükte bulunan Koruyucu Aile Yönetmeliği ile koruyucu aile bakım yönteminde bir dizi yenilik yer almış, koruyucu olmak isteyen aile veya kişilerin, koruyucu aile eğitimlerini almış olmaları bir zorunluluk ve koruyucu aile bakım yönteminin asli unsuru olarak kabul edilmiştir. Bundan böyle, Türkiye’de koruyucu aile başvurusu yapan aile ya da kişinin olmak istediği koruyucu aile modeline göre, eğitim almış olması istenmektedir.

Temel aile eğitimi, çocuğun desteklenmesi amacıyla çocuk gelişimi, ihtiyaçları

ve etkili ebeveynlik yapılması kapsamında temel ana, baba eğitimi de içeren genel ebeveynlik becerilerinin kazanıldığı eğitim olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, koruyucu aile birinci kademe eğitimi, korunmaya muhtaç çocuğun öz ailesi dışında bir başka aile yanında yetiştirilmesine ilişkin olarak verilen eğitimi ifade ederken; koruyucu aile ikinci kademe eğitimi ise, özel zorlukları ve ihtiyaçları olan korunmaya muhtaç çocuğa hizmet vermek üzere koruyucu aile temel eğitimi almış kişilere verilen uzmanlık eğitimi ifade etmektedir (KAY, m. 4).

Koruyucu aile eğitim programına sürekli devam eden ve tamamlayan adaylara “koruyucu aile eğitimi katılım belgesi” verilmektedir.

Getirilen önemli yeniliklerden bir diğeri ise, koruyucu ailelerin isteğe bağlı sigorta primlerinin devletçe karşılanmasıdır. Bu bağlamda, koruyucu ailelerden, eşine veya bir yakınına bağlı olmaksızın kendine ait sosyal güvencesi olmayan eşlerden birinin bir asgari ücret tutarı üzerinden Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamında isteğe bağlı sigortasını yaptırmayı ve ödeme belgesinin ibrazı halinde primleri aylık ödemelere ilave edilerek Bakanlıkça gönderilen ödenekten (KAY, m. 24) karşılanmaktadır. Yapılan bu düzenleme koruyucu aile olmak isteyenleri teşvik etme ve koruyucu aile sayısını artırmak için büyük önem arz etmektedir.

Değişen koruyucu aile yönetmeliği, gönüllü, para karşılığı ve çok sayıda çocuğa hizmet veren koruyucu aile türlerinin dışında, akraba veya yakın çevre koruyucu aile modeli, geçici koruyucu aile modeli, süreli koruyucu aile modeli ve uzmanlaşmış koruyucu aile bakım modeli gibi yeni koruyucu aile modellerini uygulamaya sokmuştur.

Koruyucu Aile Bakımının Evlat Edinmeden Farkları

Evlat edinme, şartları, sonuçları ve sona ermesi Medeni Kanunda düzenlenmiş bulunan, hâkimin izni ile tamamlanan hukuksal bir kurum olup evlat edinenle evlatlık arasında evlilik içi soy bağına benzer bir hısımlık ilişkisi meydana getirir. Çocuk, evlat edinme sonucunda evlat edinenin mirasçısı olur, onun soyadını alır ve onun velayeti altına girer.

Evlat edinen aile hukuksal bir süreci tamamlayarak çocuğun velayet hakkını üzerine alırken, koruyucu aile sisteminde aile, çocuğun bakım, yetiştirme ve eğitim sorumluluğunu Devlet ile paylaşmakta, çocuğun velayeti biyolojik ailesinde kalmaktadır. Koruyucu aile çocuğun günlük bakımında, eğitiminde, ikametgâhını belirlemede, üçüncü kişilerle ilişkilerinin kontrolünü sağlamada ebeveyni temsil etmektedir. Velayet hakkı veliye, küçüğün mallarını yönetim ve kullanma hakkı vermesine karşılık koruyucu ailenin küçüğün malları üzerinde tasarruf yetkisi bulunmamaktadır. Bununla birlikte eğer velisi yoksa hâkim koruyucu ana-babayı ya da bunlardan birisini çocuğa vasi atayabilir.

Aile ve Çocuk Arasındaki Etkileşim Süreci

Korunmaya muhtaç çocukların korunma altına alınmadan önceki olumsuz

tecübeleri nedeniyle bir aile sıcaklığına ve güvende olmaya duydukları özlem ve evlat edinmek üzere başvuran ailelerin genellikle çocuğu olmayan kişiler olmaları sebebiyle yıllardır çektikleri çocuk özlemi göz önüne alındığında, her iki ihtiyaç grubunun bir araya getirilmesi sonucu yaşanacak olan uyum sürecinin kolaylıkla atlatılabileceği gösterilecek özveri ve sabra bağlıdır. Evlat edinilecek çocuğun bocalama yaşayacağı ve sevgi sinayacağı dönem ve gelişim dönemlerine bağlı karşılaşacağı sorunlar ancak evlat edineceklerin sorun çözme becerisi, sabrı, olumlu yaklaşımı ve sarf edilen çaba ile iyileştirilebilir. Hizmette görev yapan sosyal çalışmacılar, bu süreçlerin her aşamasında gerekli danışmanlık hizmetini vermektedir.

Bebek grubu dışındaki büyük yaş grubu çocuklarla da sağlıklı iletişim kurmak için dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Bu yaş grubu çocukla iletişim kurmadan önce uyum sürecinin kolay geçirilmesini sağlamak adına belirli bir süreç uygulanmaktadır. Önce evlat edinmek üzere sırası gelen kişi/çiftlerin tavsiye edilen çocuğu tanıştırmadan belli bir mesafeden görmesi sağlanır. Daha sonra evlat edinmeden söz edilmeden evlat edinilecek çocuk ve kişi/eşler karşılaştırılır. Karar verilmesi halinde evlat edinilecek çocuk ve evlat edinecekler tanışma için hazırlanır. Önceleri kısa süreli birlikte olmalarına fırsat tanınır. Birlikte yaşama-ya karar verilmesi ile birlikte çocuk evlat edineceklerin yanına yerleştirilir. Bu sürecin sağlıklı gelişmesi uyum sürecinin de kolay geçirilmesi açısından önemli bulunmaktadır.

Evlat Edinilene Evlat Edinildiği Gerçeğinin Söylenmesi:

Küçüğe evlat edinildiği uygun yaş ve zamanda mutlaka söylenmelidir.

Çocuğa evlat edinildiğini söyleme konusunda evlat edinme dosyasından sorumlu sosyal çalışmacı tarafından gerekli danışmanlık hizmeti verilmektedir.

Çocuk psikolojisi alanında yapılan çalışmalar ışığında çocukların bu durumu normal kabul ederek sorun yaşamamaları ve yaşatmamaları için evlat edinmenin açıklanacağı en uygun dönemin çocuğun henüz sosyal yaşama tam olarak açılmadığı, anne ve baba objesinin yaşamında birinci derecede önem taşıdığı okul öncesi çağ (4-6 yaş) olduğu bilinmektedir.

Bu açıklamanın zamanında yapılmaması halinde;

Evlat edinilen açısından bakıldığında; hazır olmadığı dönemde herhangi bir kaynaktan (aile dışı kişiler/belgeler vb.) gerçeği öğrenme olasılığı çok yüksektir. Bu durumda, evlat edinilenin başta evlat edinene olan güveninin sarsılmasının yanı sıra diğer insanlarla iletişimi bozularak yaşamında onarılamayacak büyük bir yaralar da açılabilir.

Evlat edinen açısından bakıldığında; evlat edinen yaşam boyu böyle bir gerçeği saklama zorunluluğunu her zaman omuzlarında ağır bir yük olarak hissedecektir. En önemlisi hazır olmadığı dönemde uygun olmayan şekilde gerçeği öğrenen evlat edinilen de evlat edinen aileyi suçlayacaktır.

Bu açıklama yapılırken evlat edinilene bazı çocukların annelerinin karnında değil kalplerinde büyüdüğü, kendi çocuğunuz olmasını çok istediğinizi açıklarken asla biyolojik ailesini kötüleyen ifadeler kullanmamaya dikkat edilmelidir. Bu yapılırken evlat edinilenin kendi hakkındaki 'beni ailem istememiş' duygusunun oluşmamasına gereken özenin gösterilmesi büyük önem taşımaktadır.

Ebeveyn olmak ister biyolojik olarak olsun ister edinilerek olsun, zor ve öğretici, aynı zamanda da dönüştürücü bir süreçtir. Özellikle düşünerek ve değerlendirerek ve iradenin en çetin kullanımıyla sınandığı biçimde, yani evlat edinmeye karar vererek, ebeveyn olmak saygın ve kutsal bir süreçtir.

Evlat edinmenin karmaşık psikolojik, ailevi, kişisel, hukuki ve sosyal boyutları bulunmaktadır. Ruh sağlığı boyutu evlat edinilen çocuğun ruh sağlığı ile ailenin (her iki ebeveynin ve çoğu durumda da büyükanne ve büyükbabalar ile birlikte geniş ailenin) ruh sağlığı eksenlerinden oluşan geniş ve etkileşimli bir boyuttur.

Evlat edinme (koruyucu aile olma) öncesi (karar aşaması), evlat edinme sırası (Sosyal Hizmetlerle temas aşaması) ve evlat edindikten sonra (yasal süreç başladıktan sonraki aşama) olmak üzere, zaman perspektifine göre hem evlat edinilen çocuğun hem de ailenin yaşayabilecekleri ruhsal özellikleri ve olası uyum süreçleri ayrı ayrı gözden geçirilmesi ve takip edilmesi gereken süreçlerdir.

İlk olarak çocuğun evlat edinilmeden önceki gelişim özellikleri, karşılaşmış olabileceği travmatik stres düzeyi, tanılayıcı sistemlere göre bulunması olası psikolojik tablolar; evlat edinilirken geçirilen uyum sürecinde karşılaşılan güçlük ve sorunlar; evlat edinme tamamlandıktan sonra çocuğun gelişim düzeyine göre karşılaşılan özellik ve sorunlar ele alınmalıdır.

Daha sonra ise, ailenin evlat edinmeye karar vermeden önce geçirdikleri süreç, olası kayıpları, evlat edinme kararı konusundaki çatışmaları ya da beklentileri; süreç sırasında karşılaştıkları sorunlar; ve evlat edindikten sonra ebeveyn rolleri ile ilgili olarak yaşadıkları özellikler incelenmelidir.

Tüm bu karmaşık bileşenler varlığında dahi, çocuk sahibi olmanın özel bir şekli olan evlat edinmede uyuma giden yol, evlat edinme kararını veren kişilerin ebeveyn olma konusunda gösterdikleri yoğun istek ve irade potansiyelidir. Bu güçlü duygunun, bağlanma konusunda yaşanan güçlükleri düzenleyecek bir itici etken olduğu ve çocuk gelişiminin temel gereksinimi olduğu unutulmamalıdır.

Ebeveynlik her şekli ile insanın en zor sınavı ve uğraşıdır. Biyolojik veya değil, ebeveynlik ciddi emek, cesaret ve zaman isteyen, ömür boyu devam eden bir süreçtir. Ana-baba ve aile olabilmek, insanoğlu için en kutsal ve eşsiz deneyimdir.

Kaynaklar

- Bornstein, M. H. (Ed.). (2002). *Handbook Of Parenting: Volume 1 Children And Parenting*. Lawrence Erlbaum Associates, London.
- Çiftçi Gökçearslan, E. T. (2009). *Türkiye’de ve Dünya’da Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklara Yönelik Hizmetlerin Tarihsel Gelişimi. Aile Ve Toplum*, 5(19), 53.
- Koşar, G. N. (1992). *Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refahı Alanı. 2. Basım*, Ankara.

- Duman, N. (2008). *Amerika Birleşik Devletlerinin Ohio Eyaletinde Çocuk Koruma Sistemi İçinde Koruyucu Aile Hizmetleri*, N. Erol. (Ed.). *Koruyucu Aile, Evlat Edinme Hizmetleri ve Ruh Sağlığı İçinde* (271-290). Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yayını.
- Yazıcı, E. (2014). *Türkiye’de Çocuk Koruma Sistemi ve Koruyucu Aile Bakım Yönteminde Yeni Yaklaşımlar*. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 4(2), 247.

Çocuk ve Ergenlerde Uyum ve Davranış Sorunları

Prof. Dr. Haluk Yavuzer

Uyum, bireyin sahip olduğu özelliklerinin kendi benliğiyle içinde bulunduğu çevre arasında dengeli bir ilişki kurabilmesi ve bu ilişkiyi sürdürebilmesi şeklinde tanımlanabilir.

Gelişen bir çocukta, her yeni gelişmenin beraberinde getirdiği değişik şartlar ve güçlükler, çocuk için yeniden başlı başına uyum çabası gerektirir. Bu yeni duruma alışmaya kadar uyum sorunları olabilir.

Gelişim evrelerinin getirdiği doğal zorluklara yakın çevrenin olumsuz etkileri katıldığında, çocukta bunlara tepki olarak çoğunlukla duygusal düzeyde bozukluklar görülebilir. Bu olumsuz tepkilere “uyum ve davranış bozuklukları” denir.

Bu ana başlık altında, parmak emme, tırnak yeme, alt ıslatma gibi alışkanlık bozukluklarından, suçluluk olarak tanımladığımız anti-sosyal davranışa kadar uzanan uyum güçlükleri toplanabilir.

Parmak Emme

Yeni doğan yaşamın ilk yılında doğal olarak parmak emebilir. 9. aydan itibaren uykuyla parmak emme arasında yakın bir ilişkinin olduğu, uykusu gelen bebeğin parmağını ağzına götürdüğü görülür. “Ritüel” adı verilen bu alışkanlık aylarca sürer. Genellikle 18. ay dolaylarında sıklaşan parmak emmenin 4 yaşına doğru kaybolması beklenir.

Sürekli parmak emme alışkanlığı, psikolojik sorun ve gerginliklerin bir sonucu olarak gelişebilir. Parmak emme alışkanlığı karşısında en sağlıklı anne-baba yaklaşımı, olayı telaşa kapılmadan sabırla karşılamak ve çocukla sürekli ilgilenmekten ve eleştirmekten kaçınarak, ona bu alışkanlığının bebelere özgü bir davranış olduğunu, başkalarının gözüne hoş görünmeyeceğini basit bir dille anlatmaktır.

Bir gerileme (regression) belirtisi olarak da parmak emme alışkanlığı görülebilir.

Örneğin, yeni bir kardeşin doğumu, çocukta bu tür bir alışkanlığın başlamasına neden olabilir. Cıvıldayan, emekleyen, parmak emen çocuk, bu tür bebekleşme hareketleriyle kaybettiği ilgiyi kazanma savaşımına girer. Kardeşinin varlığına karşın kendisinin mevcut statüsünün devam edeceği, yani onun dünyasında bir

şeyin değişmeyeceği çocuğa anlatılır ve yeterli ilgi ile yaşatılırsa bu gerginlikten kaynaklanan alışkanlığın da kaybolduğu görülür.

Tırnak Yeme

5-6 Yaşlarındaki çocuklarda görülebilir. Ruhsal gerilim, sıkıntı ve saldırganlığın açığa vurulamadığı durumlarda, çocuğun kendi kendine yönelik saldırganlık dürtüsünün bir belirtisi kabul edilir.

Tırnak yeme bir güvensizlik belirtisi olarak da Kabul edilir. Aile içinde aşırı baskıcı ve otoriter bir eğitimin uygulanması, çocuğun sürekli azarlanarak eleştirilmesi, kıskançlık, yetersiz ilgi ve sevgiyle, sıkıntı ve gerginlik tırnak yemeye neden olan başlıca etkenler arasında sayılabilir. Çocukların hemen hemen yarısında görülen bu alışkanlığın kazanılmasında, aile içinde tırnak yiyen bir modelin çocuk tarafından taklit edilmesi de bir etken olabilir. İyi edicilik adına atılabilecek önemli adımlardan biri 3-4 yaşlarına kadar bu alışkanlığın anne ve baba tarafından görmezden gelinmesidir. Çocuğun bu alışkanlığı kazanmasına neden olan etkenler saptanıp ortadan kaldırılarak, resim, müzik, spor gibi birtakım aktiviteler yoluyla sağlanan ruhsal arınma (catharsis) sonucu, çocuğun ruhsal gerilimi azaltılarak konuya çözüm getirilebilir.

Öfke ve Saldırganlık

Okul öncesi dönemde 3-6 yaş çocuğu, sık sık öfke ve inat nöbetleri yaşamaktadır. Bunda uykusuzluk, yorgunluk ve açlık da bir etken olabilir. Nedeni ne olursa olsun, öfke nöbeti karşısında hedef, “öfkenin bastırılması değil, ifade edilmesine fırsat tanınması” olmalıdır. Çocuk yatıştıktan sonra öfkesinin nedeni sorulabilir ve konu üzerinde konuşulabilir.

Saldırganlık, doğuştan var olduğu kabul edilen bir dürtüdür. Bunun dışında, çevrenin olumsuz tutum ve gereksiz engellemeleri, çocuğa yöneltilen saldırganlıklar, ondaki saldırganlığın oluşmasına veya saldırganlık dürtüsünün beslenerek güçlenmesine neden olabilir. Başka bir yönü ile saldırganlığı ruhsal enerjinin doğrudan eyleme yönelmesi şeklinde kabul etmek de mümkündür. Böyle bir ruhsal enerjiden kaynaklanan saldırganlık dürtüsü dışa ve çevreye yönelirse, çocuk saldırganca eylem ve davranışlar içine girer. Bazen de bu dürtü çocuğun kendi kendine yönelir. O zaman da çocuğun kendi kendini yaralaması, öfke nöbetleri, saç koparma gibi uyum bozuklukları ortaya çıkar.

Tırnak yeme, başını duvara, yere vurma gibi tepkiler de bu nedenle ortaya çıkabilir.

Dışa yönelik saldırganlıkta yemekleri dökme, oyuncakları kırma, ısırma gibi belirtiler sıkça görülür. Burada önemli olan, çocuk büyüdükçe ve geliştikçe saldırganlığı oluşturan gücün, toplumsallaşmanın kurallarıyla bağdaşır şekilde yararlı uğraş alanlarına dönüştürülmesi ve çocuğun uyumlu davranışlara yönlendirilmesini sağlamaktır.

Bu gücün, spor, müzik, resim, satranç v. s gibi etkinliklerle uygun yönlere kanallize edilmesi, zarar yerine yarara dönüştürülmesi mümkündür.

İdrar Kaçırma (Enürezis)

Enürezis, tekrarlayıcı nitelik taşıyan istem dışı işemidir. Çocuk 3-5 yaşları arasında idrarını gece-gündüz kontrol edebilecek biyolojik olgunluğa erişir. Bu yaşlardan sonra ayda en az iki kez yatağını, gündüz külotunu ıslatması bir bozukluk olarak değerlendirilmektedir.

DSM IV'e göre enuresis, 5 yaş ve üzerinde, yatağa ya da giysilere tekrarlayan bir biçimde, istemsiz ya da amaçlı olarak, ardarda 3 ay, en az haftada iki kez görülen idrar kaçırmasıdır.

Enüretik çocukların büyük çoğunluğunda, istem dışı işemeler bebeklikten beri süregelenmektedir. Buna birincil Enürezis denir. En az bir yıl idrarını kontrol edebildikten sonra ıslatmaya başlayanlar vardır, buna da ikincil enürezis adı verilir.

Araştırmalar, enürezisde ailesel bir yatkınlık olduğu görüşünde birleşmektedir. Enüretik çocukların %75'inin birinci derecede akrabalarında devam eden ya da geçmiş olan enürezis bulunduğu bildirilmiştir.

Organik nedenin dışında enürezis'e sebep olan diğer etkenler arasında; ailede ölüm, okula başlama, kardeş doğumu ve kardeş kıskançlığı, olumsuz aile tutumları ve erken başlatılan kusurlu tuvalet eğitimi sayılabilir.

Ergenlik Döneminde Görülen Ruhsal Bozukluklar

Depresyon

Depresyon, kişinin kendisini sürekli çökkün, üzgün, keyifsiz, mutsuz, ümitsiz hissetme; günlük yaşama ilişkin istek ve ilgi kaybı ve hiçbir şeyden zevk alamama halinin uzun süreli olarak yaşandığı ruhsal bozukluklara genel olarak verilen isimdir.

Depresyonda ortak olan ve sıklıkla görülen temel bozukluk, kederli duygu durumudur. Bu, karamsarlık, umutsuzluk, yalnızlık gibi durumları kapsar.

Kılıç'a (2011) göre,ergenlik döneminde ortaya çıkan depresyonda çökkünlük yerine,aşırı hırçınlık ve sinirlilik görülebilir.

Depresyonun tedavisi profesyonel yardımla mümkündür. Psikiyatrist kontrolünde tedavi yoluna gidilmelidir. Bu tedavi sürecinde, sadece var olan depresyonun tedavisi ile yetinilmez. Gelecekte tekrarlamasını önlemek açısından altta yatan nedenlere yönelik de önlem alınmalıdır.

Yeme Bozuklukları

Ergenlik dönemi, kişinin kendi bedenine yönelik ilgisinin arttığı, dış görünüşün önem kazandığı, ergenin başkalarının gözünde nasıl görüldüğü üzerinde daha çok düşünmeye başladığı dönemdir. Ergenlikte Akran ilişkileri ön planda

tutulur. Bu ilişkilerde grup tarafından sosyal kabul görme, ergenin önemseddiği bir konudur. Ayrıca bu evrede ergen, bedenine dönük eleştirel bir yaklaşım içinde olup, fizyolojik pek çok yönünü, acımasızca eleştirmeye başlar.

Anoreksiya Nervosa

Genel olarak 12-18 yaşları arasında başlayan ve şişmanlamaya karşı ağır korku yüzünden bilinçli olarak aşırı zayıf kalma çabasının görüldüğü bir bozukluktur. Bu tür yeme bozukluğunda, yemeyi giderek azaltma sonucu, ergenin gelişimi durur veya aşırı kilo kaybı ortaya çıkar. Çok zayıflamış olduğu halde ergen, kendini kilolu algılamaya ve diyet yapmaya devam eder. Çünkü Kilo alma korkusuna ek olarak, ergenin kendi beden algısında da bozukluk vardır.

Bulimiya Nervosa

Dönem dönem aşırı yemek yeme ve kilo almanın ardından kilo almayı durdurma çabalarının görüldüğü bir bozukluktur. Bu hastalar sürekli aşırı yiyen, aşırı derecede şişman olan ve şişman kalan insanlardan farklıdır. Hasta aşırı yeme nöbeti başlayınca bütün çabalarına, korkularına karşın yemek yeme tutkusunu durduramaz ve kilo almayı önlemek için yediklerini kusar.

Bulimiya Nervozada diyet yapma tıknırcasına yemeye zemin hazırlamakta, bunun ardından kusma, müsil ilacı kullanma, aşırı egzersiz yapma gibi dengeleyici davranışlar ortaya çıkmaktadır. Diyet yapmaya, biçim ve kilo ile aşırı zihinsel uğraşı ve düşük benlik saygısı neden olmaktadır.

Travmatik çocukluk dönemindeki deneyimler olumsuz kendilik inanışlarının oluşmasına yol açar. Birey kendisini değersiz bulur, beğenmez, kimsenin de sevmediğini, beğenmediğini düşünür. Bu düşüncelerle başa çıkmak için hiç olmazsa bedeninin güzel ince olmasını, herkes tarafından beğenilmesini arzular.

Madde Kullanımıyla İlişkili Bozukluklar

Alkol ve Madde Bağımlılığı

Bir davranış biçimi olan bağımlılığın bir köşesinde alkol ve madde, bir köşesinde kişilik yapısı, bir köşesinde de alkol ve madde alt kültürü bulunur. Böylece oluşan üçgenin içinde bütün yönleriyle bağımlılık sorunu yer alır.

İnsanları bağımlılığa sürükleyen temel neden, duygusal doyumsuzluğun yarattığı alışkanlık ya da bıkınlıktır. Bağımlılığa yatkın kişilik yapısı olanlar, dürtü ve içgüdülerinden kaynaklanan davranışlarını bastıramazlar, denetleyemezler. Bu kişilik yapısının yanı sıra, gençlik çağına özgü arkadaş etkisi, merak, teşvik, toplumdaki kaçma ya da ilişki kurma isteği gibi ruhsal ve toplumsal özellikler gençleri bağımlılıkla sonuçlanan bir arayışa sürükler.

Burada önemli olan ailenin ergeni yakından kontrol etmesi, görülen sorunun giderilmesi için zaman geçirmeden ergenin, uzman yardımından yararlanmasını sağlamasıdır.

Kaynaklar

- Kılıç, E. Z. ,(2011) “Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal Sorunlar”, Ana-Baba Okulu, Remzi Kitabevi, İstanbul
- Yavuzer, H. , (2003), Çocuğu Tanımak ve Anlamak, Remzi Kitabevi, İstanbul
- Yavuzer, H. , (2013),Çocuk Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul
- Yavuzer,H. , (2013) Gençleri Anlamak, Remzi Kitabevi, İstanbul

Bebeklik (0-36 Ay) ve Erken Çocukluk Döneminde (36-72 Ay) Gelişim

Doç. Dr. Arzu Yükselen

Bebeklik Dönemi (0-36 ay), insan gelişiminin en hızlı olduğu dönemdir. Bebekler, çocukluk dönemine özgü temel becerileri bu dönemde edinmeye başlarlar. Bu özelliğinden dolayı bu dönem başta anne babalar olmak üzere çocuğun yaşamında yer alan herkes tarafından dikkatle takip edilmeli ve izlenmelidir. Fiziksel, motor, bilişsel, dil ve sosyal duygusal gelişim alanlarına yönelik temel gelişim özelliklerini bilmek, bebeğimizin gelişimini olumlu yönde desteklemekte önemlidir.

Fiziksel Gelişim

Bebeklik dönemindeki fiziksel gelişim; bebeğin ağırlığı, boyunun uzunluğu, vücut kısımlarının oranları ile vücut sistemlerindeki değişiklikleri ifade etmektedir.

Ağırlık: Bebeklerin normal doğum ağırlığı 2500-4000 gram arasındadır. Yenidoğan bebeklerin normal koşullarda ortalama ağırlığı 3200 gram olup, bireysel farklılıklara göre bebeklerin ağırlıkları bu miktarın altında ya da üstünde olabilir. Normal zamanından önce doğan ve yeterince olgunlaşmayan bebeklerin doğum ağırlıkları 2500 gramın altındadır. Bu bebekler prematüre (erken doğan) bebek olarak adlandırılır.

Bebekler doğumdan sonraki ilk birkaç günde ağırlıklarından bir miktar kaybeder, ancak sonrasında hızlı bir şekilde kilo almaya başlarlar. Bebekler haftada ortalama 150-200 gram alırlar.

İlk yılın sonunda bebeğinizin ağırlığı, doğum ağırlığının yaklaşık üç katı ağırlığa ulaşacaktır.

Bir yaşından sonra, bebeğiniz yürümeye başlar, yürüme ile birlikte hareket-

lerde artış görülür. Hareketlerdeki artışa bağlı olarak daha fazla enerji harcaması bebeğinizin kilo artışındaki hızı yavaşlayacaktır.

Boy Uzunluğu: Bireysel farklılıklara karşın yeni doğan bebeğinizin boyu normal koşullarda ortalama olarak 45-53 cm arasında değişir. Doğumdan itibaren bebeğinizin boyu hızlı bir şekilde artmaya başlayacak, birinci ayın sonunda yaklaşık 2- 3 cm. , dördüncü ayın sonunda ise yaklaşık 8- 10 cm. daha artarak ilk yılın sonunda bebeğiniz doğumdaki boyundan %50 artarak ortalama 73- 78 cm. uzunluğa ulaşacaktır. İkinci yılın sonuna doğru bebeğiniz doğumdaki boy uzunluğundan %75 artarak boy uzunluğu ortalama 83- 88 cm olacaktır.

Beden Oranı: Yeni doğan bebeklerin beden oranı ile yetişkinlerin beden oranı arasındaki fark oldukça belirgindir. Çünkü yeni doğan bebeklerin bedenlerinin üst kısımları alt kısımlarına oranla daha büyük ve yapılıdır. Yeni doğan bir bebeğin başı, diğer beden organlarına göre daha büyüktür. Yeni doğmuş bebeğin bacak uzunluğunun tüm bedene oranı yaklaşık olarak (1/3) üçte birdir. Bebeklerin beden oranlarındaki farklılıklar onların büyüdüğü ortamlara göre farklılık gösterebilmektedir.

Motor Gelişim

Motor gelişim, hareketlerin gelişimi ya da fiziksel büyüme ve gelişme ile birlikte beyin omurilik gelişimi sonucu organizmanın isteme bağlı olarak hareketlilik kazanmasıdır. Motor kavramı hareket anlamında motor gelişim ise gelişen hareket becerisine bağlı olarak, bedenin gittikçe artan bir şekilde hareketi kontrol altına alması anlamında kullanılır. Bebeklerin gelişiminde motor gelişimin yeri büyüktür ve diğer gelişim alanlarını (algısal, bilişsel, dil ve sosyal duygusal) etkiler. Fiziksel gelişime paralel olarak hareket ve becerilerin kazanılmasında sinir sistemi ve kasların gelişimi de önemlidir.

0-36 ay bebeklik dönemi motor gelişimin en hızlı olduğu dönemdir. Bebek doğduğunda refleksler dışında herhangi bir motor performans sergileyemezken bu dönemde çok hızlı ve önemli gelişme kaydeder.

Yenidoğan: Yüzükoyun yatarken bebeğinizin pelvisi (leğenkemiği) yüksekte, dizleri karın altındadır. Oturma pozisyonunda boyun genellikle kontrolsüzdür, refleksif hareketler hâkimdir.

1. ay: Bebeğiniz oturur pozisyonda başını ara sıra dik tutabilir. Yüzükoyun yatırıldığında başını titretmek kaldırabilir. Avucuna konan parmağı sıkı sıkıya tutabilir. Çıngırak veya zil sesine tepki gösterebilir. Bakışlarını yanındaki kişiye odaklayabilir.

2. ay: Bebeğiniz oturur pozisyonda başını dik tutabilir. Oda içinde dolaşan bir kimseyi izleyebilir. Karın üstü yatırıldığında, baş ve omuzlarını kaldırabilir. Sırtüstü yatarken ellerinden tutulup oturtulunca başını dik tutabilir. Sesler çıkarıp tanıdık yüzlere gülümseyebilir.

3. ay: Bebeğiniz oturur durumda başını dimdik tutabilir. Karın üstü yatırıldığında kollarına dayanarak doğrulabilir. Gözleri önünde gezdirilen bir nesneyi

başını çevirerek her iki yönde izleyebilir. Gözleri ile sesin geldiği yeri arar ve biberonu yaklaştığında emeceğini anlayabilir. Küçük nesneleri yakalar ve atar, elleriyle oynar ve onları inceler.

4. ay: Bebeğiniz sırtüstü yatarken eline verilen çingırağı tutar ve sallayabilir. Uzatılan bir kalemi yakalayıp tutabilir. Çarşafı ile yüzünü kapatabilir. Konuşulunca bir takım seslerle cevap verebilir. Kahkaha ile gülebilir ve çağırılınca hızla başını çevirip bakabilir.

5. ay: Bebeğiniz yattığı yerde yuvarlanarak ters dönebilir ve ulaşabildiği oyuncakları alabilir. Kendisine uzatılan bir nesneye elini uzatabilir. Aynadaki görüntüsüne tepki gösterip gülebilir. Bebeğiniz sevinçli çığlıklar atabilir, oyuncakları ile oynarken gülüp, sesler çıkarabilir.

6. ay: Bebeğiniz destekle uzun süre oturabilir. Elleriyle ayaklarını tutabilir. Sırt üstü yatarken başına konan örtüyü çekip alabilir. Elindeki kaşıkla masaya vurur veya sürtebilir. Yabancıları tanıdıklardan ayırt edebilir.

7. ay: Bebeğiniz bu ayda bir süre desteksiz oturabilir. İki elinde de birer nesne tutabilir. Oyunağı bir elinden ötekine geçirebilir. Aynaya elini uzatıp görüntüsünü tutmak isteyebilir ve kaşıkla verilen koyu bir mamayı yiyebilir.

8. ay: Bebeğiniz kollarından tutulunca doğrulup oturabilir. Sırt üstü yatarken karnı üstüne dönebilir. Eşyaları yere atarak oynayabilir. Düşen oyunağı yerde arayabilir. . İki elinde birer oyuncak varken, birini bırakıp üçüncüsünü alabilir.

9. ay: Bebeğiniz, destekle ayakta durabilir, yürüme hareketleri yapabilir. Yalnız başına oturup durum değiştirebilir, otururken başına konan örtüyü çekip alabilir. Çingırağı ipinden tutup kendisine çekebilir. Anne-baba gibi iki sözcüğü söyleyebilir.

10. ay: Bebeğiniz yardımsız ayağa kalkabilir. Örtü altına saklanan oyunağını bulabilir. Gösterilince iki küpü bir fincanın içine koyabilir. Bardak veya kaptan su içebilir ve duyduğu sözcükleri tekrar etmeye çalışır. Emeklemesi hızlanmıştır. Otururken tam olarak dengesini bulur. Ayakta dururken desteklerseniz bir bacağı kaldırabilir. Baş ve işaret parmaklarını kullanarak büyük nesneleri de kaldırmakta oldukça başarılıdır. Küpleri üst üste koyarak kuleler yapabilir. Tuttuğu nesneleri bilinçli bir şekilde elinden bırakabilir.

12. ay: Bebeğiniz elinden tutulunca yürüyebilir. Ayakta iken yerdeki bir oyunağı eğilerek alabilir. Elinde iki küp varken bir üçüncüsünü alabilir. İlk öğrendiği iki sözcük dışında bir iki sözcük daha söyleyebilir. Sevgi gösterir ve çevresini güldüren davranışları tekrar edebilir. Artık kendi kendine beslenmede gelişme gösterir. Eşyaları fırlatıp atma ve oyuncakları eliyle döndürme gibi şeyleri yapabilir ve bunlardan hoşlanır. Boya kalemiyle çizgiler çizebilir. Bir elini kullanarak iki şeyi tutabilir. Bir kutu içerisindeki oyuncakları dışarıya ve sonra içeriye koyarak eğlenir. İstedığınız bir şeyi size uzatabilir.

15. ay: Bebeğiniz yardımsız yürüyebilir. Kollarını ve bacaklarını kullanarak

basamakları tırmanabilir. İstediklerini parmakla gösterebilir. Su kabını tutup ağzına götürebilir. İki küpü üst üste koyabilir. Bir kaba oyuncaklarını doldurabilir. Bir şişe içine boncuk koyabilir.

18. ay: Bebeğiniz yürüyebilir, sendeleyerek koşabilir. Üç küple bir kule yapabilir. Bir kitabın sayfalarını çevirebilir. Kaşık kullanabilir. Kakasını tutmaya başlamıştır.

21. ay: Bebeğinizbeş küple kule yapabilir. Küpleri yan yana sıralayarak tren yapabilir. Ellerinden tutulursa basamaklardan inebilir. Yemek ve su ister. Oyuncak bebek üzerinde bedenini beş ayrı parçasını gösterebilir.

24. ay: Bebeğiniz kapıyı aç gibi kısa komutları anlayıp yerine getirebilir. Topu atabilir, tekme vurabilir. Kedi, köpek, bebek gibi nesneleri resimli kitaba bakarak tanıyabilir. Kağıdı katlamaya çalışır. Çizgi çizmeye çalışır. Televizyonda bildiği nesneleri söyleyebilir.

Bilişsel Gelişim

0-3 yaş döneminde bebekler kendilerini dış dünyadan ayrı bir varlık olarak algılayamazlar. Bu yüzden de kendileri dışındaki nesnelerin hareketlerini bilemeyebilirler. Bu algı 24 aya doğru gelişmeye başlayacaktır. Bu bağlamda bebeklik döneminde bilişsel gelişim şu şekilde sıralanabilir:

0-4 ay arası: Bu dönemde emme ve yakalama refleksini kullanan bebeğiniz birinci aydan sonra, düz bir zeminde kafasını birkaç saniye kaldırabilir. Nesnelerin seslerine tepki gösterebilir. Görsel alanı içine giren nesneleri gözleyebilir ve sesin geldiği yöne bakmaya başlar. Bebek bir aylık olduğunda haz duymak için basit hareketleri denemeye başlar. Elinin hareketlerini izler.

4-8 ay arası: Bebek bu dönemde görme ve dokunma duyuları arasında koordinasyon gösterebilir. Jestleri ve hareketleri taklit edebilir, daha çok nesne merkezli olup dünyaya odaklanır. Bebek dört buçuk aylık olduğunda gördüğü nesneyi yakalayabilir. Görsel alandan uzaklaşan nesnelerin varlığı hakkında henüz bilgi sahibi değildir. İnsanların ya da nesnelerin kaybolup tekrar ortaya çıktığı“cee” oyunlardan çok hoşlanır.

Yaklaşık yedinci aya geldiğinde bebeğiniz artık özel birine bağlanmış olup bu kişi genelde annesidir. Özel bir bağılılık geliştirdiği annesinden ayrı kaldığında, bu duruma olumsuz tepki gösterir.

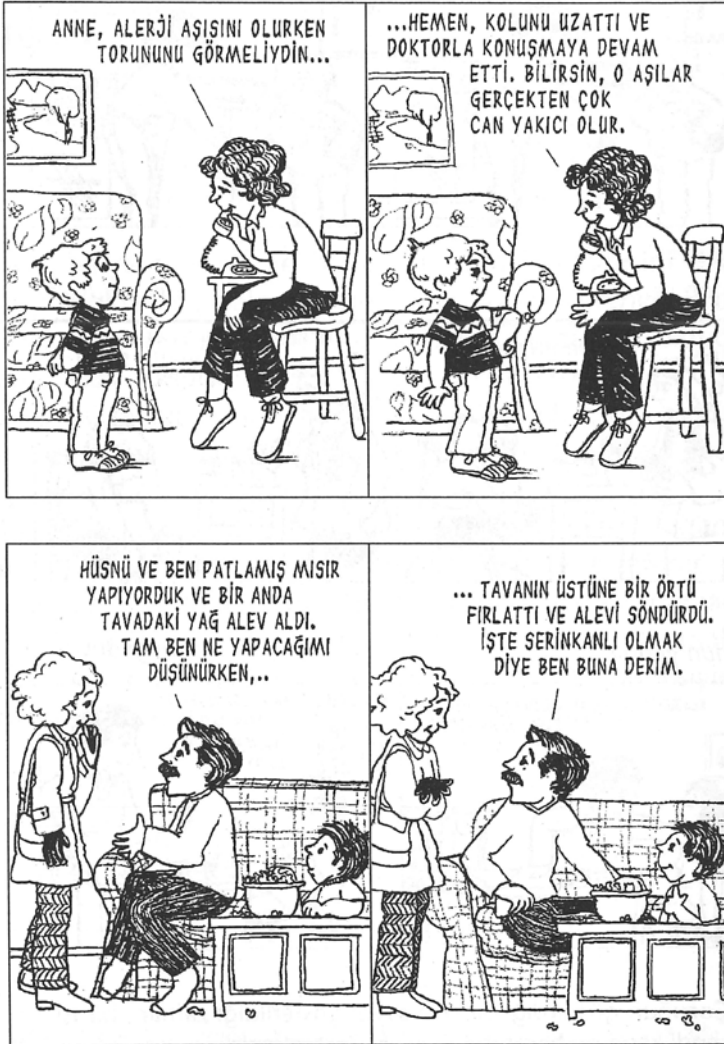
8-12 ay arası: Bebeğiniz bu dönemde nesneye bakabilir, o nesneyi tamamen kavrayabilir ve bu aşamadan itibaren amaçlı davranışları gerçekleştirebilir. Sekiz aylık bebeğiniz tanıdığı kişileri yabancılardan ayırabilir. Bu dönemde bebek, saklı nesneleri araştırmaya başlar, bir örtü altında saklanan nesneyi bulabilir.

12-18 ay arası: Bu dönemde bebeğiniz çevresindeki insanlara, olaylara görsel açıdan büyük ilgi duyar. Yeni gördüğü bir nesneye, uzun uzun dikkatle bakar. Kendisine uzatılan nesneyi uzanarak alabilir ve bir elinden diğerine geçirebilir, al-

tını üstüne çevirip, dikkatini yoğunlaştırabilir. Küçük nesneleri işaret parmağıyla iten ya da gösteren bebek, başparmağı ve işaret parmağını kullanarak küçük nesneleri eline alabilir. Yakınındaki insanların (yaklaşık 3m), farklı büyüklükteki nesnelerin hareketlerini büyük bir ilgiyle dakikalarca izleyebilir.

Bebek ilk kez bu dönemde tümüyle bilişsel nitelikli davranışlar sergiler. Dene-me yanılma yoluyla sahip olduğu hareket biçimlerini değiştirebilir ve keşiflerde bulunur. Kendisi için zor olan fakat başarmaktan haz duyduğu işlerle (kendi başına yemek yeme, çingırağın bir parçasını sökme gibi) uğraşır.

18-24 ay arası: Bu dönemde bebek, aynı renkteki küpleri eşleştirebilir, benzer nesneler içinde en büyük ve en küçük nesneyi gösterebilir. Sorulduğunda resim üzerinde yüzdeki organları (ağız, burun, göz gibi) gösterebilir, ters duran bir resmin doğru yönünü algılayıp düzeltebilir, küpleri üst üste koyup bozabilir.



Dil Gelişimi

Bebek, yaşamının ilk günlerinden itibaren çevrelerindeki sesleri algılamaya, sesleri çıkarmaya ve içinde yaşadıkları toplumda konuşulan dilin temel yapısını kazanmaya başlarlar. Ana dillerini, modelleri dinleyerek, taklit ederek, geri iletimi algılayarak ve düşüncelerini paylaşarak öğrenir. Bu işlembilişsel bir süreç olarak tanımlanır. Dili, modeller yolu ile kazanmasının yanında bebeğinize sunacağınız zenginleştirilmiş dil çevreleri de onların dili kazanmalarında ve yaratıcı bir şekilde kullanmalarında destekleyici olabilir.

Doğumdan başlayarak dil gelişimi çeşitli aşamalardan geçer. Bebeğin dil kazanma süreci “konuşma öncesi dönem” ve “konuşma dönemi” olmak üzere iki aşamadagerçekleşir.

Konuşma öncesi dönem

Konuşma öncesi dönem; yeni doğan dönemi (ağlama), gııldama, mırıldanma ve mırıldanmanın tekrarı dönemlerinden oluşur.

Yeni doğan dönemi (ağlama); ilk iki ayı kapsar. Bu dönemde yeni doğanın davranışlarının çoğu istem dışıdır. İlk üç haftada çıkarılan sesler farklılaşmamış, amaçsız, anlamsız rastgele çıkarılan seslerdir. İkinci üç haftalık dönemde farklılaşmış seslerin ortaya çıktığı görülür. Bu dönemde sesler genelde açlık ve rahatsızlıklar sonucunda oluşur.

Gııldama dönemi; iki-dört ay arasında görülür. Ağlama ile birlikte bebeğiniz evrensel olan basit sesleri çıkarır, ancak bunu bilinçsiz olarak yapar. Bebek bu dönemde sesi ses olarak çıkardığını bilir, çıkardığı seslerden mutlu olur, ses oyunları oynar ve kendiliğinden ses üretimi başlatabilir. Çıkarılan sesler, anlam yönünden incelendiğindehoşnutluğu ve hoşnutsuzluğu belirten seslerdir.

Mırıldanma dönemi; dört-altı aylar arasında görülür. Bu dönemde bebeğin ses mekanizması üzerindeki kontrolü artar. Bebek, dili yuvarlama ve ileri uzatma becerisini gösterir, memnuniyetini belirten sesler çıkarır, ayrıca kendi çıkardığı bu sesleri taklit edebilir. Bu taklit sesleri, yalnız olduğunda görülür. Bebeğin bu dönemde çıkardığı sesler amaçlı sesler haline dönüşür, “ma-ma-ma”, “ba-ba-ba” gibi sesleri tekrar etmekten hoşlanır.

Mırıldanmanın tekrarı dönemi; altı-dokuz aylar arasında görülür. Bu dönem, ses oyunlarının tekrarı dönemidir. Bebeğin çıkardığı sesler hece tekrarına dönüşür. Bu aşamada bebek çevredeki dilin niteliklerini kazanmaya başlar. Bebek-ses oyunlarında ritim kullanmaya başlar. Bebeğin çıkardığı sesler incelendiğinde bu sesleri, dikkat çekme ve sosyalleşme için kullandığı görülür.

Konuşma dönemi

Konuşma dönemi; ses sözcük, tek sözcük, iki sözcüklü ifadeler, üç ve daha fazla sözcüklü ifadeler ve gramer kurallarına uygun konuşma dönemlerini kapsar.

Ses sözcük dönemi; dokuz-on iki aylar arasında görülür. Tekrarlama ya da

çeşitlenmiş mırıldanma dönemi olarak da ifade edilir. İnsan sesleri bilinçli bir şekilde taklit edilir. Bebek sık sık mırıldanarak yetişkin konuşmasına benzeyen dizeler oluşturur. Jargon olarak tanımlanan bu sesler, anlamdan yoksun, akıcılık özelliği olan, düz cümle ya da soruya benzeyen acele mırıltı şeklindedir.

Tek sözcük dönemi; on iki-on sekiz aylar arasında görülen bu dönemde bebek, gerçek konuşmaya geçer. Sözcüklerin gerçek bir sözcük olarak kabul edilmesi için bebeğin bu sözcüğü, belli bir durum ya da nesneyi belirtmek üzere tutarlı ve doğru olarak kullanması gerekir.

İki sözcüklü ifadeler dönemi; on sekiz-yirmi dört aylar arasında görülür. Bu dönemin başında bebeklerin sözcükleri birleştirdiği görüldüğünden, iki sözcüklü cümleciklere geçiş dönemi olarak ifade edilir. Bu dönemde hareketlerle anlatımdan çok sözcüklerle anlatıma başlar. Bebek, iki yılın sonuna doğru “Baba gel”, “Top at” şeklinde iki sözcüklü cümleler kurmaya başlar.

Sosyal ve Duygusal Gelişim

0-36 ay bebeklik döneminde, sosyal ve duygusal gelişimlediğigelişim alanları arasında yakın bir ilişki vardır. Bebeklerde mutluluk, kızgınlık ve korku duyguları ön plana çıkar. Bunun yanında bebek bakarak ya da değişik sesler çıkarak çevreleri ile iletişim kurmaya başlar.

Yaşamın başlangıcında görülen ilk sosyal davranış, bebeklerin annelerine olan bağlılığıdır (8). Bebeklik dönemini olumsuz yaşayan, diğer bir ifadeyle temel güven duygusundan yoksun olarak yetişmiş bebekler ileriki yaşamlarında sosyal ilişki kurmaktan kaçınma, çekingen, kaygılı, gergin, kararsız, karamsar ve kendi-negüvensiz olma gibi kişisel özellikler taşıyabilir.

Bebeğinbirinci ayında, yüz ifadesi hala belirsiz, anlaşılmaz olmakla birlikte, giderek daha çok anlam taşımaya başlar. Göz teması kurabilir, yardım istemek amacıyla ağlayabilir. Ebeveynlerinin gülümsemesine ve seslerine tepki verebilir.

Beş-altı haftalık doğru, sosyal gülümsemesi ve tepki biçimindeki sesli ifadeleri gelişir, insan yüzüne tepki verebilir, canlı ve parlak renklere daha dikkatli bakar.

Üç aylıkken gülümseyerek ya da ses çıkarak ilgi çekmeye, iletişim kurmaya çalışır, gülümsemesine tüm vücudu eşlik ederek ellerini açar, kollarını kaldırır ve bacağı hareket ettirir, bazı hareket ve yüz mimiklerini taklit edebilir. Dört aylık olduğunda ilgisi çocuklara yönelir. Gıdıklanma ve iletişim halinde güler. Oyun oynayabilir ve oynadığı oyun kesildiğinde tepki verebilir.

Altı-sekiz ay arasında kendisine bakan kişiye farklı davranarak bağlanma evresine ulaşır. Bu dönemden iki yaşa kadar olan süreçte ise kendisine bakan tanıdığıkişiyebağlanır. Bebeğin yabancılarından korkması, annesinin odadan ayrılmasına tepki vermesi tek kişiye olan bağlılığın kanıtı sayılır.

Yeni duygusal tepkiler, bilişsel fonksiyonların olgunlaşmasıyla birlikte dört-on iki aylar arasında görülür. Örneğin; sekiz aylık bebek, dikkatli bir yüz ifadesiyle beklenmedik olaylara tepki verebilir.

On ikinci haftada tanıdıkları yüze ve seslere karşı gülümser. Gülümseme duruma bağlı olarak değişebilir. Bebek duygusal ifadelerini kontrol etmeye ve farklı duygusal ifadeleri göstermeye başlar.

Bir yaşından sonra, duygularını düzenlemede yetişkinlerden yardım alır. Uyarıcı olayın devamı olmaksızın uzun bir süre mutlu kalabilir. On iki-on sekiz aylık iken yüz ifadelerini abartabilir ve on sekiz-yirmi aylık iken, annesiyle duygu oyunları oynayıp, kendi başına sevinebilir.

İki-üç yaşlarında duygusal ifadeler, iletişim durumlarıyla yakından ilişkili olmaya devam eder. “Benim” kelimesini kullanmaya başlayan, olaylar ve kişilerle daha yakından ilgilenen iki yaş bebeği benmerkezcidir.

Erken Çocukluk Döneminde Gelişim (36-72 Ay)

Yaşamın temelini oluşturan pek çok becerinin kazanıldığı erken çocukluk döneminde gelişim temeldir. Doğum öncesi dönemden başlayarak erken çocukluk dönemine kadar devam eden süreçte ise oldukça hızlıdır. Bu dönemdeki çocuklarla çalışacak olan uzmanlar için gelişimi bilişsel, dil, motor ve sosyal-duygusal alanlarda kapsamlı bir biçimde öğrenmek, çocuğu tanıma ve gelişimini değerlendirmede son derece önemlidir. Gelişimsel değerlendirmenin yapılması, anne babayı çocuğunun gelişimini destekleme sürecinde yönlendirmede de önem taşımaktadır. Eğitim programının hazırlanması, uygun öğretim tekniklerinin belirlenmesi, uygulanan programın değerlendirilmesi aşamalarında da gelişim alanlarının öğrenilmesi gerekmektedir.

Motor Gelişim

Motor gelişim, fiziksel büyüme ve merkezi sinir sisteminin gelişimine paralel olarak organizmanın isteme bağlı hareketlilik kazanmasıdır. Temelde hareket olan becerilerin kazanılmasında doğum öncesinden başlayarak ömür boyu devam eden süreç, motor gelişim olarak kabul edilmektedir.

Gallahue (1982) motor gelişimi piramit modeli ile tanımlamış, bu modele göre motor gelişimi refleksler dönemi, ilkel hareketler dönemi, temel hareketler dönemi ve spor hareketleri dönemi olarak dört aşamada incelemiştir. Bu dönemlerden refleksler dönemi ve ilkel hareketler dönemi 0-36 ay bebeklik döneminde gerçekleşirken, temel hareketler ve spor hareketleri dönemi 36-72 ay döneminde tamamlanmaktadır.

Temel hareketler dönemi: 3-4 yaş çocuklarda görülen motor hareketleri kapsamaktadır. Bunlar, koşma, atlama, sıçrama, sekme, yakalama, fırlatma, topa tekme atma gibi hareketlerdir. Bu becerilerle her bireyin yaşamında temel olan becerilerdir, bu nedenle de temel hareketler olarak adlandırılırlar.

24-36 ay;

Çift ayak sıçrayabilir.

İleri geri yürüyebilir.

Duran topa tekme atabilir.
Desteklendiğinde topa tekme atabilir.
Kapı kulpunu açabilir.
5-6 küpten kule yapabilir.

37-48 ay;

Hareket halindeki topa tekme atabilir.
Üç tekerlekli bisiklete binebilir.
Parmak ucunda yürüyebilir.
Ortalama 20-15 cm. yükseklikten atlayabilir.
Ayak değiştirerek merdiven inip çıkabilir.
Havadan atılan topu kolları ile yakalayabilir.
Makas kullanabilir.
Öne doğru takla atabilir.

49-60 ay;

Farklı yönlere koşabilir.
Çift ayak sıçrayabilir.
Tek ayak üzerinde ortalama 4-8 sn. durabilir.
Taşırmadan boyama yapabilir.

61-72 ay;

Denge tahtasında ileri geri yürüyebilir.
İp atlayabilir.
Topa yön vererek sıçratabilir.
Tek ayak üzerinde ortalama 10 sn. durabilir.
Kalemi koordineli bir şekilde tutabilir.
Daire, üçgen kare şekillerini çizebilir.

36-72 ay döneminde çocuklarda çizim becerileri

İki yaşından önce çocuklarda el tercihi görülmez. Bu döneme kadar çocuk her iki elini de etkili bir şekilde kullanabilir. Çocukların çok büyük oranda sağ el tercihi yaptıkları bilinmektedir.

Çocuklar iki yaşta basit karalamalar yaparlar. 2-3 yaş döneminde ise basit sınırlı boyama yaptıkları görülmektedir. Basit karalama aşamasındaki çocuklar basit çizimler yapmaya başlarlar. Bu çizimler daha çok dikey, yatay ve eğik çizgiler şeklindedir. 3-4 yaş düzeyinde basit çizimleri bir araya getirerek basit desenler oluşturmaya başlarlar.

4-5 yaş çocuklarının daha çok nesne çizmeye eğilimli oldukları görülmektedir. Yaptıkları resimlerde bir olayı veya bir durumu anlatmaya çalışırlar. Resimler basit ve anlaşılır nitelikte olup daha çok kendi yaşamına yöneliktir. Örneğin ev çizip içine anne, baba ve çocuk gibi figürler çizebilir. Çizimler oldukça anlaşılır niteliktedir.

Çocuk 3 yaşında öncelikle baş ve yüz kısımlarına ait çizimlerle ortalama olarak 3 kısımlı bir adam yapabilir. Bu yaşta çizilen figürlerin kol ve bacaklarının daha çok kafadan çıktıkları görülmektedir. 4-5 yaşta ise artık vücut kısımlarını doğru biçimde yerleştirerek çizmeye başlarlar. 6 yaş çocukları, baş, gövde, kol ve bacak gibi vücut kısımlarını uygun şekilde çizmekle kalmaz, kaş, kirpik, göbek deliği gibi detayları da resimlerine yansıtır.

Bilişsel Gelişim

36-72 ay çocuklarda bilişsel gelişim alanında gözlenebilen bazı beceriler şunlardır:

36-48 Ay;

Sözel olarak yönlendirildiğinde on vücut kısmını gösterebilir.

Cinsiyet ayrımı yapar.

Uzun ve kısa nesneler gösterildiğinde uzun ve kısa nesneyi ayırt ederek gösterir.

İlişkili nesneleri ayırt ederek ifade edebilir.

Bire-bir eşleştirme yapabilir.

Nesneleri sınıflandırabilir.

İstenildiğinde üç rengi isimlendirebilir.

Kare, daire ve üçgeni isimlendirebilir.

Bir şeklin iki parçasını birleştirerek bütün oluşturabilir.

Basit ve bilinen bir hikâyede “Sonra ne oldu?” sorusuna cevap verebilir.

Eksik insan resmine kol ve bacak ekleyebilir.

Nasıl? Nerede? Kim? Bu ne? Gibi soru kalıplarını çok sık kullanır.

Model olunduğunda on nesneyi sayabilir.

Model olunduğunda dikey, yatay, V, ve kare şeklinde çizimler yapabilir.

Model olunduğunda üç küpten kule yapabilir.

Üç parçalı yap-bozu birleştirebilir.

49-60 Ay;

İstenildiğinde belirli sayıda nesneyi eline alabilir.

Resmi gösterildiğinde üçgen çizebilir.

Resimde gördüğü dört nesneyi hatırlayabilir.

Etkinliklere bağlı olarak günün zamanını söyleyebilir.
 Bir nesnenin diğer nesneye göre ağır veya hafif olup olmadığını söyleyebilir.
 Üçlü gruptan bir nesne alındığında hangisinin eksik olduğunu söyleyebilir.
 Bazı paraları isimlendirebilir.
 Sembolleri eşleştirebilir.
 Sorulduğunda nesnelerin rengini söyleyebilir.
 Dinlediği bir öyküde beş ana noktayı tekrar edebilir.
 Başı, gövdesi ve dört vücut kısmı olan adam resmi çizebilir.
 Şarkının beş satırını kendi başına söyleyebilir.
 Model olunduğunda 10 küpten kule yapabilir.
 Uzun ve kısa kavramlarını sözel olarak ifade edebilir.
 Nesneleri bir başka nesnenin önüne, arkasına ve yanına yerleştirebilir.
 Resimdeki nesnelerin eksik parçalarını söyleyebilir, gösterebilir.
 1'den 20'ye kadar ezbere sayabilir.

61-72 Ay;

20 nesneyi sayar ve kaç tane olduğunu söyleyebilir.
 1'den 10'a kadar rakamları isimlendirebilir.
 Kendi sağını ve solunu söyleyebilir.
 1'den 10'a kadar rakamları sırayla dizebilir.
 1-20'ye kadar olan rakamlar arasından isimlendirilen rakamı gösterebilir.
 Basit labirenti tamamlayabilir.
 Sıra ile haftanın günlerini söyleyebilir.
 Üç kadar olan kombinasyonları toplayabilir, çıkarabilir.
 Yarım ve bütün nesneleri gösterebilir.

Sosyal-Duygusal Gelişim

Toplumsal beklentilere uygunluk gösteren, kazanılmış davranış yeteneği olarak tanımlanabilen sosyal gelişim, geniş anlamda bireyin doğumu ile başlayan bir evreyi, dar anlamda ise günlük davranış gelişimini kapsar. Çocuğun gelişimindeki en önemli süreçlerden biri toplumsallaşmadır. Toplumsallaşma, bireylerin özellikle de çocukların belli bir grubun işlevsel üyeleri haline geldikleri ve grubun öteki üyelerinin değerlerini, davranışlarını ve inançlarını kazandıkları süreçtir.

36-72 Ay Çocuklarda Görülen Bazı Sosyal-Duygusal Davranışlar

36-48 ay;

Şarkı söyler ve dans eder.
 Diğer çocukların hareketlerini taklit ederek kurallara uyar.

Tanıdığı yetişkinleri selamlar.

Yetişkinin yönettiği grup oyunlarındaki kurallara uyar.

Arkadaşının oyuncağını kullanmak için izin ister.

Telefonda konuşur.

Daha büyük bir çocuk tarafından yönetilen grup oyunlarının kurallarına uyar.

Yetişkinin isteği üzerine işbirliği yapar (%50 oranında).

49-60 ay;

Arkadaşları ile birlikte oyun oynar.

Oyun oynarken sırasını bekler.

Kendi fikrini kabul ettirmeye çalışır.

Hatırlatıldığında özür diler.

Zorluk çektiği anlarda yetişkinden yardım ister.

Başkalarına ait olan eşyaları kullanmak için izin ister (%75).

61-72 ay;

Duygularını ifade eder.

Oyunda arkadaşlarıyla kurallar üzerinde anlaşır.

Üzgün olan arkadaş ya da aile üyelerini rahatlatmaya çalışır.

Başkalarına yardımcı olmak ister.

Arkadaşça sataşmalara kızmaz.

Duruma uygun davranır (%75).

Telefona cevap verir.

Kurallı oyunlar oynar.

Dil Gelişimi

Çocukların gelişim alanları içinde diğer gelişim alanlarıyla da doğrudan ilişkili olan önemli alanlardan biri de dil gelişimidir. Dil, çeşitli nesnelerle canlılarla, olaylarla ve ilişkilerle ilgili kavramları temsil etmek için toplumca paylaşılan semboller sistemidir. Bu semboller rastgele seçilmiştir ancak gelenekselleşmiştir ve kullanımı kurallara bağlıdır.

36-72 ay çocuklarda dil gelişimine yönelik görülen bazı davranışlar şunlardır:

36-48 ay;

Uygun olduğunda soru cümlesinin sonunda “mi”eki kullanır.

Öykü anlatılırken beş dakika süre ile dikkatini toplar.

Birbiri ile ilişkisiz iki yönerge dizisini yerine getirir.

Sorulduğunda ismini ve soyadını söyler.

En son yaşadığı deneyimleri anlatır.
 Sık kullanılan nesnelerin nasıl kullanıldıklarını anlatır.
 Soru sormak için doğru bir soru cümlesi kullanır.
 İki olayı oluş sırasına göre anlatır.

49-60 ay;

Birleşik cümleler kullanır.
 Geçmiş zaman ekini doğru olarak kullanır.
 Şimdiki zaman ekini doğru olarak kullanır.
 Gelecek zaman ekini doğru olarak kullanır.
 Bağlaçlı cümleler kurar (çünkü, fakat, vb.)
 Sorulduğunda yaşını söyler.
 6 kelimelik cümleyi tekrar eder.
 Bilmediği kelimelerin anlamını sorar.

61-72 ay;

Geçmiş ve gelecek zaman eklerini kullanarak bir olayı anlatır.
 Bildiği bir hikâyeyi anlatır.
 Bildiği şarkıları doğru olarak söyler.
 Belirli bir konuda sohbet eder.
 Telefon numarasını söyler.
 Ev adresini söyler.

Sonuç olarak;erken çocukluk dönemine (36-72 ay) ait gelişimsel özellikler gelişim alanlarına göre çeşitlilik göstermektedir. Gelişim özelliklerinin genel olarak yapısına bakıldığında basitten zora doğru bir sıralamasının da olduğu ortaya çıkmaktadır. Çocuğun gelişimi hakkında değerlendirme yaparken bir gelişim alanını diğer gelişim alanından ayrı tutamayız. Çünkü gelişim bir bütündür ve tüm gelişim alanları birbiriyle etkileşim halindedir. Çocuğun gelişiminde onun gelişimsel süreçlerinin bilinmesi ve uygun gelişimsel destek programlarının hazırlanıp uygulanması onun sağlıklı bir şekilde gelişmesini sağlayacaktır. Sağlıklı gelişen çocuklar da mutlu, başarılı, duyarlı, kendine güvenen, duygu ve düşüncelerini özgürce ifade edebilen bireyler olarak topluma kazandırılacaklardır. Çocuğun gelişiminde en temel rol anne babaya aittir. Çocuğun içinde bulunduğu çevre, arkadaş etkileşimi, sosyal ortamlar, okulöncesi eğitim kurumları da bu süreçte diğer önemli rolleri üstlenmektedirler.

Kaynaklar

- Adolph, E. K. ve Berger, E. S. 2006. *Motor Development, Handbook of Child Psychology* (Ed: D. Kuhn ve R. Siegler), p 161-212, New Jersey: John Wiley&Sons, Inc.
- Alpan, Y. 2006. *Ankara Örneklerinde 12-36 Aylık Bebek ve Çocuklar İçin Sosyal ve*

Duygusal Değerlendirme Aracının Türk Çocuklarına Uyarlanması. Yüksek Lisans Tezi(baslamış), Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Aral, N. 2011. *BilişselGelişim, Dil Gelişimi, Çocuk Gelişimi* (Ed: N. Aral ve G. Baran), s, 99-188, İstanbul: Ya-Pa.
- Aral, N. ,Durualp, E. (2010). *Okulöncesi Dönemdeki Çocukların Gelişim Alanlarına Göre Özellikleri. Okulöncesinde özel eğitim yöntemleri.* (Ed. Rengin Zembat), Anı Yayıncılık, Ankara.
- Ataman, A. 2004. *Gelişim ve Öğrenme*, Ankara: Gündüz Yayınevi.
- Atay, M. 2012. *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim 1*, Ankara: Özgüncök Yayıncılık.
- Aydın, B. 2005. *Çocuk ve Ergen Psikolojisi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Bacanlı, H. 2001. *Gelişim ve Öğrenme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Bayhan, P. , Artan, İ. (2004). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. Morpa Kültür Yayınları*, İstanbul.
- Bentzen, R. W. 2005. *SeeingYoungChildren*. Clifton Park: Thomson.
- Berk, L. B. 2003. *Child Development*, Boston: A and B.
- Bilgin, M. 2004. *Bedensel ve DevinimselGelişim, Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi*, (Ed. B. Yeşilyaprak), s 54-75, Ankara: Pegema Yayıncılık.
- Bilginer, H. 2002. *Down Sendromlu Çocuklarda Dil Gelişimi*, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 19, 1, 165-179.
- Bremner, G. 2005. *Cognitive Development in Infancy*, *The Cambridge Encyclopedia of Child Development*, p 195-203, New York: Cambridge UniversityPress.
- Ceyhan, A. A. 2000. *Fiziksel Gelişim, Gelişim ve Öğrenme* (Ed: G. Can), s 43-79, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Delahunt, Z. J. 2002. *Motor Development*, *Child Development* (Ed: N. L. Salkind), p 279-282, New York: Thompson.
- Ege, P. (2006). *Farklı engel gruplarının iletişim özellikleri ve öğretmenlere öneriler. Özel Eğitim Dergisi*, 7(2), 1-23.
- Erdoğan, S. 2011. *Fiziksel Gelişim, Çocuk Gelişimi*, (Ed: N. Aral ve G. Baran), İstanbul: Ya-Pa.
- Güven, N. ve Bal S. 2000. *Dil Gelişimi ve Eğitimi*, İstanbul: Epsilon Yayıncılık Hizmetleri.
- İnanç, Y. B. , Bilgin, M. ve Atıcı, K. M. 2010. *Gelişim Psikolojisi*, Adana: Nobel Kitabevi.
- Kaya, A. 2007. *Eğitim Psikolojisi*, Ankara: Pegema Yayıncılık.
- Pedük, Ş. 2011. *Psiko-motor Gelişim, Duygusal Gelişim, Çocuk Gelişimi* (Ed: N. Aral ve G. Baran), s 71-96, 223-255, İstanbul: Ya-Pa.
- Ross, S. H. ve Spielmacher, E. C. 2005. *Social Development*, *The Cambridge Encyclopedia of Child Development*, New York: Cambridge UniversityPress.
- Slay, M. , Alexander, R. G. ve Pass, A. M. 2002. *Birthweight*, *Child Development* (Ed: N. J Sal-kind), p 61-65, New York: Thompson Learning.
- Vereijken, B. 2005. *Motor Development*, *The Cambridge Encyclopedia of Child Development* (Ed: B. Hopkins), p 217-226, New York: Cambridge UniversityPress.
- Yapıcı, Ş. ve Yapıcı, M. 2006. *Çocukta bilişselgelişim. Üniversite ve Toplum Dergisi*, 6, 1, <http://www.universite-toplum.org/text.php?id=263>
- Yavuzer, H. (2007). *Çocuk Psikolojisi*, (20. basım). Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Yavuzer, H. 2003. *Çocuk Psikolojisi*, İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Yörükoğlu, A. 2011. *Çocuk Ruh Sağlığı*, İstanbul: Özgür Yayınları.

Dil ve Konuşma Bozuklukları: Geç Konuşan Çocuklar ve Dil Bozukluğu

Prof. Dr. Seyhun Topbaş



İngiltere’de Dil ve Konuşma Terapisi alanında yüksek lisans derecesini ve çeşitli hastanelerde klinik çalışmalarını tamamladıktan sonra 1994 yılında doktora, 1997 yılında doçent, 2005 yılında profesör oldu. 1999-2014 yılları arasında Anadolu Üniversitesi’nde uzun yıllar Dil ve Konuşma Terapisi mesleğinin kurulmasına ve meslek uzmanı yetiştirilmesine öncülük edenlerden biri olarak kurucu müdür ve dekanlık görevleri üstlenmiştir. Hizmetleri ve bilimsel çalışmaları ile 2012 yılında TGC-Sedat Simavi Vakfı Sağlık Bilimleri Övgü ödülü alan Topbaş, 28 yıldır dil ve konuşma terapisi alanında çalışmaktadır. Uluslararası ve ulusal birçok yayını olan Topbaş, Nisan 2015 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi’nde Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü kurmak üzere görev almıştır.

Ana-baba olmak harika ve heyecan verici bir olaydır. Çocuğun sağlıklı dünyaya gelmesi ve gelişmesi de her ana-babanın en doğal beklentisidir. Bu olayı taçlandıran ise bebekleriyle ilk iletişimleridir. İletişim daha çocuk doğar doğmaz başlar. Temas, ses, duygu etkileşimleriyle bütünleşik bir iletişimden kurulu sosyal dünyada büyüyen bebeğin konuşması ise mucizevi bir olaydır. Bu sürecin kazanılmasını izlemek ana-babalar kadar biz uzmanlar için de ilginç bir serüvendir. Her çocuk anadilini biyogenetik potansiyeli temelinde zaman içinde kendiliğinden edinir. Yani, dili kullanabilmek, konuşabilmek doğuştan getirdiğimiz bir en özgül yetidir ama fitili ateşlemek için yeterli ve etkili bir çevreye gereksinim vardır. Bu noktada çocuğun ilk donanımı Darwin’in söylemiyle “türünün tatlı melodisi anne dil”dir.

Bebekler doğar doğmaz bir yetişkin gibi konuşmaktan yoksundur ama zamanla yarışır hale gelirler. Gülücükle, keyifli ses çıkarmayla başlayan ilk iletişimleri hecelemeler, sözcükler, akıcı sohbetler izler. Derken dil, öznel, bilişsel, duygusal, akademik ve toplumsal gelişimine yaşam boyu öncülük eder hale gelir. Ashında bu süreç, kolay gibi görünen ama zorlu bir serüvendir. Doğuştan gelen bireysel farklılıklara, hastalıklara ve çevresel etkenlere bağlı olarak değişkenliğin de en sık görüldüğü alan dil ve konuşma gelişimidir. Örneğin, 24 aylık bir çocuk hiç dil üretmeye başlamamış olabilirken, aynı yaştaki diğer bir çocuk 50 sözcük dağarcığına sahip olabilir; bir diğeri ise 250 sözcük kullanır ve bu sözcükleri bir-

leştirek cümleler kurabilir. Dolayısıyla, dili edinmede zorlanan çocuklar okulda okuma-yazma ve akademik öğrenme, ileriki iş ve sosyal yaşantıları yönünden risk altındadır (Topbaş, 2005). Ana-babalar olarak dil ve konuşmanın doğal ve kendiliğinden olan sürecini yaşadığımızda, aslında onun ne denli zor ve karmaşık olduğunun ve hiç de kolay gerçekleşmediğinin farkına varmayız. Doğal olarak, yolunda gitmeyen bir şey sezinlediğimizde telaş ve endişe yumağına düşebiliriz. Ana-babaların haklı endişelerini gidermek, olası bir sorunu önlemek, bir sorun varsa düzeltmek ve çocuk ile ailenin yaşam kalitesini arttırmak erken müdahale ile sağlanır. Olabildiğince basit bir anlatımla kaleme alınan bu yazının ana-babalara bazı sorunları anlamada yol gösterici olacağına inanıyorum.

Kolay Görünen Zorlu Süreç: İletişim-Dil-Konuşma:

İletişim bir amaçtır. Basitçe, insanlar arasında karşılıklı mesaj alışverişidir. Mesaj alışverişinde, insanoğlu sembolik anlaşma aracı olarak *sözel dili* kullanır. Aracı (dilin) aktaracak en etkin yollardan biri olarak da *konusmadan* yararlanılır ve sözsüz simgelerle destekler.

Dil, iç dünyamıza ve dış dünyaya ait düşüncelerimiz bir takım işaretlere dönüştürdüğümüz karmaşık bir şifreleme sistemidir. Kendine ait simgeleri, kuralları ve birçok alt-bileşeni vardır: *Anlambilgisi (semantik)* sözcüklerin, cümlelerin ve daha büyük metinlerin anlamlarıdır. *Fonoloji*, bir dilin konuşma sesleri, heceleri ve bunların anlamlı birleştirilmesine yarayan kurallardır; vurgu, ezgi gibi alt düzeyleri vardır. *Morfoloji (biçimbilgisi)*, sözcük yapısını, kök ve eklerini içerir. *Sentaks (sözdizimi)*, cümlelerin kurallarla oluşturulmasıdır. *Pragmatik (edimbilgisi)* ise, dilin sosyal işlevine uygun kullanılmasıdır. Tüm bileşenler birbiriyle girişik tek bir kod sistemi olarak algılanır (Bloom ve Lahey, 1978).

Konuşma, dil sisteminin başkaları tarafından algılanabilir, duyulabilir sesli işaretler haline getirilip aktarılmasını olanaklı kılan karmaşık bir eylemdir. Sınırlı sayıda çıkartabildiğimiz doğal seslerle, sonsuza yakın sayıda yeni ses biçimleri oluşturabilir, bunları ardışık söyleyerek anlamlar/mesajlar üretiriz. Konuşmanın üretimi, solunum (respirasyon), sesleme (fonasyon), rezonans (tınılama), prosodi ve sesletim (artikülasyon) hareketlerinin eşgüdümlü çalışmasını gerektirir. Bu ise, vücudumuzda konuşmada görev alan çeşitli organlar (çene, ağız, diş, dil, dudak, damak, gırtlak, ses teli, akciğer vb) yoluyla, beyindeki sinir ve kas sistemi (merkezi ve çevresel sinir sistemi) kontrolüyle üretilir.

Dil ve Konuşma Gelişiminin Temelleri

Normal dil ve konuşma gelişiminin temeli Tablo 1'deki süreçlerle doğrudan bağlantılıdır.

Birbiriyle senkronize çalışan birçok düzeydeki anatomik ve fizyolojik işlem için beyin gelişimi önemli bir yapıtaşdır. Beynin hücre bağlantılarının gelişim sürecini tetikleyen ve şekillendiren ise çevredir. Bu, hayatın ilk yıllarında etkileşim içinde konuşma dilini duyma, algılama, oyun ve konuşmayı üretme ile sıkı ba-

Tablo 1: Normal dil ve konuşma gelişiminin temeli

Biyolojik yeterlilik: İşitme, konuşma ve yutma görevini yerine getiren organlar ile bu organların kontrollü hareketleri için gerekli duyuşsal ve motor işlevlerden sorumlu merkezi ve çevresel sinir sisteminin sağlıklı gelişmesi, • İşitsel-algısal kaynaşma: Akustik sesçil ipuçlarını ve ses birim farklılıklarını algılama, konuşma seslerini kategorize etme, saklama yetilerinin sağlıklı gelişmesi, • Duyuşsal-motor kaynaşma: İşitme, konuşma, yutma ilişkili işlevleri yerine getiren oral motor yetilerin, fiziksel artikülasyon hareketlerinin ardışık sıralı dizilimini içeren algısal ve motor planlama yetilerinin sağlıklı gelişmesi, • Bilişsel-dilsel yeterlilik: Dili anlama ve ifade için gereken üst düzey zihinsel/bilişsel işlevlere ilişkin yetilerin (dikkat, algı, bellek, program, organize vb.) sağlıklı gelişmesi, • İşitsel-sözel girdi: Yukarıdaki yetilerin gelişimi için yeterli, etkili, zengin ve verimli bir sosyal, kültürel çevrenin olması, bu çevrenin sağladığı konuşma dili girdisi, • Karşılıklı etkileşim içinde iletişim kurma: Çocukların çevrelerinden işiterek, dinleyerek keşfettikleri dilin kurallarını, doğal ortamlarda başkalarıyla karşılıklı bizzat kullanmaları.

ğıntılıdır. Çocuğun yaşantı ve çevre zenginliği ne kadar çok olursa, bu hücrel bağlantıların sayısı da artar (Fogle, 2008; Korkmaz, 2005).

Dil ve konuşmanın yaşa bağlı gelişim evreleri evrensel kabul edilir. Yani, her kültür ve dilde yukarıdaki süreçler tam olduğunda bebekler önceleri ses çıkarır, babıldar, 2 yaşına doğru konuşur. En hızlı gelişim 0-6 yaş dilimindedir. Bununla birlikte, evrelerden geçiş bu geçiş hızı ve niteliği çocuktan çocuğa değişir yani, bireysel farklılıklar gösterir.

Diğer taraftan, evrelerden geçiş hızı ve niteliği dillerin yapısına özgü farklılıklara da bağlıdır. Diğer bir deyişle, evrensel edinim çerçevesinde her dile özgü dilbilgisel yapıların edinim sırası ve hızında farklılıklar olabilir (Gleason, 1994). Örneğin Türkçe eklemeli bir dildir ama İngilizce değildir. İngilizce’de bazı ekler geç, Türkçe’de erken edinilir. Dolayısıyla, yabancı kaynaklardaki edinilen tüm bilgilerin Türkçeyi edinen çocuklar için geçerli olamayacağının altını çizmek isterim.

Dil ve Konuşma Gelişimini Olumsuz Etkileyen Faktörler

Dil ve konuşma bozukluğunun birçok nedeni olabilir. Bunlar hafif düzeyden çok ağır düzeye, doğuştan ve gelişimsel seyredebilir, yaşamın ilerleyen evrelerinde ortaya çıkabilir (edinsel) ya da kazanıldıktan sonra geriler veya kaybedilir. Bozukluğın neden olan bazı sorunlar tıbbi tedavi de gerektirdiği için, kabaca iki başlıkta irdelenmiştir:

*Organik nedenler*medikal/tıbbiboyutlu fiziksel bir temele dayalıdır. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası çok çeşitli olumsuz medikal faktörler et-kendir. Kısaca, duyuusal yetersizlikler (işitme, görme engeli), ağız-yüz yapısal şekil bozuklukları (ortodontik, damak yarığı) ve nörolojik/nörogenetik bozukluklar (zihinsel yetersizlik, Down Sendromu, Otizm, SerebralPalsi, alt ve üst motor nö-ron bozuklukları) olarak sınıflanabilir.

Fonksiyonel/işlevsel terimi ise yukarıdakiler gibi belirgin bir organik ya da tı-bi bir neden bulunmadığını ifade eder. Olumsuz çevresel ve sosyal etkenler de önemlidir. Dil girdisinin hemen hiç olmadığı ağır çevresel yoksunluk; beslenme yetersizliği, kötü aile ilişkileri,ihmal, suiistimal, çocuk istismarı gibi uygunsuz uyarılar ve olumsuz ortamlar dil gelişimini aksatabilir. Sosyo-ekonomik koşul-lar ise çocuğun yetiştiği ortam ve sunulan yaşantı zenginliği açısından önemli rol oynar; çocuğun deneyimleri, ebeveynlerin yönelttiği dilin özellikleri, kaç dil ko-nuşulduğu, miktarı ve kalitesi, ebeveyn-çocuk etkileşimi ve niteliği önemli etken-lerdir (Paul ve Froma, 2011).

Aslında organik ya da işlevsel sorun ayrımını yapmak oldukça zordur. Bu yüz-den, dil ve konuşma terapisinin mesleki uygulama alanındasorunlar önleme, de-ğerlendirme ve tedaviye yol gösterici nitelikte ele alınır (Tablo2) (ASHA, 2007). Çocukların % 7-20 oranında bir şekilde iletişim-dil-konuşma sorunu yaşadığı ve hemen her yaşta dil ve konuşma terapisine ihtiyaç duyduğu son yılların önemli bir gündemidir. Dil bozukluğu ise %7 oranındadır (Tomblin ve ark, 1997). Dolayı-sıyla, erken tanı ve erken müdahale son derece önemlidir ve bu etkili bir ekip ça-lışmasını zorunlu kılar. Tüm dil ve konuşma bozukluklarını kısa bir yazıya sığdır-mak mümkün değildir. Bu nedenle sık rastladığımız ancak oldukça ihmal edilen *gecikmiş konuşma ve dil bozukluğu* (özgül dil bozukluğu) üzerinde duracağım.

Tablo2: DilveKonuşma Terapisi Mesleki Uygulama Alanı Özeti

• İletişim Bozuklukları:

- Dil Bozuklukları
- Konuşma Bozuklukları

a) Konuşma Sesi Bozukluğu (konuşma seslerinin beklenenden farklı telaffuzu, artikülasyonu)

b) Konuşmada Akıcılık Bozukluğu (kekemelik ve hızlı-bozuk konuşma)

c) Ses ve Rezonans Bozukluğu (kısık, çatlakses, yaşına ve cinsiyetine uygun olmayan ses vb.)

• Yutma Bozuklukları:

(Yiyeceğin ağız boşluğunda öğütülememesi, mideye geçişinde gecikme, engel-lenme, istenildiği biçimde gerçekleşmeme; yiyeceğingeniz boşluğuna, gırtlığa veya nefes borusuna kaçması ve salya akıtma) Yutma güçlüklerinin değerklen-dirilmesi ve güvenli bir şekilde yutma ve beslenme terapisi dil ve konuşma bozuklukları disiplini altındadır.

Dil Bozukluğu Karmaşık Bir Klinik Tablodur

Dil bozukluğu, günümüze değin farklı etiketler altında yer almış olmakla birlikte bugün belirgin herhangi bir etmene bağlı olmadan, birincil olarak ortaya çıktığı Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Psikiyatri Birliği gibi dünyanın önder sağlık otoriteleri tarafından kabul edilmiş klinik bir tablodur. Nitekim 2013'te yayınlanan DSM V tanı ölçütleri, Amerikan Dil, Konuşma ve İşitme Birliği'nin (American Speech-Language and Hearing Association- ASHA) tanımını benimsemiş ve İletişim Bozukluklarının altında belirti tabanlı yapmıştır (ileride Tablo 4). Belirtilerin erken gelişim evresinde başlamış olması, ayırıcı tanıda dil bozukluğunu önceleyen geç konuşmayayönelmek gerektiğine işaret etmektedir.

Çocuğumun Konuşması Gecikti mi?

Gecikmiş dil-konuşma birçok ana-baba için merak ve endişe kaynağıdır. Bazı çocuklar konuşmaya yaşlılarından daha geç başlar ve bu durum azımsanmayacak bir orandır. Bunlar diğer alanlarda normal gelişen çocukların %10 ile 15'ini kapsayan, ölçülebilir bir bozukluğun olmadığı (bkz. Tablo 4) ancak; alıcı dile kıyasla



ifade edici dil becerisini geç edinen çocuklardır (Paul ve Froma 2011). Konuşmaya geç başlayan çocukların büyük çoğunluğu belirli bir zaman diliminde (3 yaş civarı) ya kendiliğinden ya da destekyoluyla akranları ile ‘**arayı kapatır**’(Topbaş ve ark. , 2003). Arayı kapatan grubu 3 yaşlarında düzgün cümlelerle konuşmaya başlayıp hızlı bir şekilde ilerleyebilir. Bazılarının telaffuzunda sorunlar da olur, konuşmaları anlaşılabilir ve düzelmesi zaman alabilir, ancak yine de arayı kapatabilirler. Bu durumun geçici ve genetik, kalıtsal temelli olduğu görüşü yaygındır (Korkmaz, 2008). Halk arasında “*Babası da geç konuştu. . . 3 yaşındakonuşt ama çok düzgün cümleler kurdu*”, “*Dedesı 4 yaşında ama aksaksızkonuşmuş*” gibi söylemler bu yüzdendir.

Gecikmiş Dil-Konuşmayı Belirleyen Erken İpuçları Var Mıdır?

Dil gelişiminin önemli kilometre taşlarından biri 2;0 yaşında 50 sözcük söyleyebilmektir, fakat bu yaş grubundaki çocukların %15’i bu kriteri karşılayamamaktadır. Sözcük dağarcığının yaşlarına göre %10’dan düşük persentilde olması önemli bir göstergedir (Rescorla, 2005; Zubrick ve ark. , 2007; Topbaş ve ark. , 2015). Tablo 3’te gecikmiş dil-konuşmayı belirlemede yararlı erken ipuçları verilmiştir. Bunlar içinde jest kullanımı da erken dönemde iyi bir göstergedir. Topbaş ve ark. (2002; 2003) 15-36 aylık tipik ve gecikmiş konuşması olan çocukların iletişim davranışlarını karşılaştırmıştır. Çalışmada, geç konuşan çocuklar çeşitli iletişim davranışlarında yaşlarına göre geribulunmuştur. Tipik çocuklar 13 aylıkken kendilerini jestler ile ifade edip, bu jestleri seslemeler ile desteklerken; kullandıkları sözcük sayısının artması ile de destekleyici jestlerin kullanımını azaltmaktadır. Diğer yandan, geç konuşan çocukların jestleri özellikle de 24 ay civarı daha fazla kullandıkları, ancak 30 ay civarında halen sözcük çıktılarının olmadığı gözlenmiştir.

Tablo3: Gecikmiş Dil-Konuşmayı Belirlemede Erken İpuçları

- Sınırlı konuşma sesi çıkarma ve hece yapıları kullanma
- 18 aylıkken hala anlaşılabilir bir sözcük üretememe
- 18 aylıkken jestler ile ifade ettiklerini seslemeler ile destekleyememe
- 24 aylıkken 50 sözcük altında bir sözcük dağarcığına sahip olma
- 24 ay civarında fazla jest kullanma
- 24 aylıkken tek sözcüklere ekler koyamama
- 30 aylıkken ekli/eksiz ikili sözcük birleşimleri yapamama
- Sözcük sayısını arttırdığında destekleyici jestleri azaltmama
- Sözcük dağarcığının yaşlarına göre %10’dan düşük persentilde olması

Geç Konuşup Arayı Kapatın Çocuklar Yaşıtlarını Yakalar mı?

Geç konuşup arayı kapatan çocukları normal dağılım içerisinde kabul eden bilim insanları ya da uzmanlar vardır. Ancak, durum hiç de sanıldığı kadar basit değildir. Bazı araştırmalar arayı kapatan gruptan bir kısım çocuğun sorunlarının

ileriki yıllarda farklı biçimlerde devam ettiğini göstermektedir. 24 ile 31 ay arası gecikmiş dil tanısı alan çocukların uzunlamasına incelendiği araştırmalarda çoğu çocuk, 3 hatta 4 yaşlarında da yaşıtlarını yakalayamamaktadır. Bazı çocuklar ise, 5yaş civarında yaşıtlarını yakalamış olsalar bile fonolojik farkındalık ve kompleks dil kullanmada; 6-7 yaş civarında sınıf ortamında tartışmalara katılma, dilbilgisel bakış açısı alabilme ve öykü anlatma gibi üst dil becerilerinde yaşıtlarından belirgin şekilde geride kalmaktadır. 8 yaşında ölçüt referanslı testlerde yaşlarına uygun sonuçlar aldıkları ancak sosyoekonomik statü ve sözel olmayan becerilere göre eşleştirilen kontrol grubuyla karşılaştırıldıklarında, pek çok dil ölçümünde geri oldukları gözlenmiştir. Okuma yazma becerileri alanında ise, çocukların okumayı geç öğrendiklerive 8-9 yaşlarında kontrol gruba göre belirgin şekilde geride oldukları, 13 yaşlarında ise okuduğunu anlamada geri kaldıkları ortaya konmuştur. Küçük yaşta gecikmiş konuşma tanısı olan geç ergenlerle yapılan ilk dil gelişim araştırmasının sonuçlarına göre de, 17 yaşına geldiklerinde de yaşıtlarına göre ortalama puanlar almışlar, fakat sözcük dağarcığı, dilbilgisi ve sözel hafıza alanlarındayaşlarına uygun sözel beceriler sergileyemedikleri ortaya konmuştur (Rescorla, 2005; 2009). Dolayısıyla, bazı çocuklar arayı kapatıyor gibi görünse de sorunların tipi değişerek devam etmektedir. Bu çocuklar için normal dağılım yelpazesinin uçlarında kalan, “sınırdaki konuşan çocuklar” demek yanıltıcı olmaz.

Dil Bozukluğu Nasıl Bir Görünüm Sergiler?

Gecikmiş dil-konuşma sorunlu çocukların yaklaşık %15’ine yazık ki, yaşıtlarına erişim şansını yakalamakta oldukça zorlanır, arayı tam kapatamaz ve kalıcı sorunlar yaşarlar. Kalıcı sorunlar *dil bozukluğu* olarak seyrederek ve araştırma literatüründe-*özgül dil bozukluğu* (gelişimsel dil bozukluğu terimi de kullanılmaktadır) olarak tanımlanır ve alt tiplere ayrılır. Dil bozukluğu anadilin kurallarını özellikle fonoloji ve dilbilgisini edinememe ile ilgili bir bozukluktur. Tablo 4’e bakarak belirtileri incelediğimizde kompleks bir klinik görünüm sergilendiği anlaşılır. Üstelik bu belirtiler dilin bileşenlerinde (fonoloji, dilbilgisi, anlambilgisi, pragmatik) dalgalanmalarla, gezinmelerle ve değişik görünümlemlerle, değişik şiddette seyrederek. Bu gezinme dilin bir bileşeninde önemli bir gelişme olurken diğer bileşeninde olmaması ve bu durumun yıldan yıla da farklılaşmasıdır. Diğer önemli bir noktada farklı dillerde farklı profillerin gözlenmesidir. Dilsel kazanımda dile özgü yapılar gecikmeden daha fazla etkilenmektedir. Bu sorunlar yukarıda da değinildiği gibi üst dil becerilerinin gelişimini etkiler ve akademik- okul, iş başarısızlığına neden olur. Bu yüzden de uzun yıllardır araştırmacıların ilgi odağıdır (Leonard, 2000; Topbaş, 2013).

Ne Zaman Uzmana Başvurmalıyım?

Birçok araştırmacının belirttiği gibi diğer alanlarda gelişimsel gecikmesi olan çocukların aileleri 2-3 yaşlarında uzmana başvurulurken; sadece dil gecikmesi olan çocukların aileleri çoğunlukla 3 yaşını beklemektedirler. Özellikle, özgül dil bozukluğu gibi, gecikmiş konuşmanın birincil olduğu vakalarda, erken tanı fırsatı

Tablo 4: DSM V Tanı Ölçütleri-İletişim Bozuklukları (DSM V, 2013)

Dil Bozukluğu: Aşağıdakilerle belirli, dili kavramaya da kullanma yetersizliklerine bağlı, değişik biçimleriyle (konuşma dili, yazı dili, işaret dili ya da diğer) dili öğrenme ve kullanmayla ilgili süregiden güçlükler:

- Sözcük dağarcığının azlığı (sözcük bilgisi ve kullanımı bağlamında).
- Cümle yapılarının sınırlılığı (sözcükleri ve sözcük eklerini, dilbilgisi kurallarına göre cümle oluşturmak üzere yan yana getirme yeterliliği bağlamında).
- Söylem bozuklukları (bir konuyu ya da bir dizi olayı anlatırken ya da bir konuşma sırasında sözcük dağarcığını kullanma ve cümleleri birbirine bağlama yeterliliği bağlamında).
- Dil yeterlikleri, yaşına göre beklenenden önemli ölçüde ve nicel olarak daha düşüktür ve etkin iletişimde, toplumsal katılımda, okul ya da iş başarısında, tek tek ya da bir arada, işlevsel kısıtlılığa neden olur.
- Belirtiler erken gelişim evresinde başlamıştır.

Bu güçlükler, duyma bozukluğuna ya da başka bir duyuşsal bozukluğa, devinsel (motor) işlev bozukluğuna ya da başka bir genel sağlık durumuna ya da nörolojiyi ilgilendiren bir duruma bağlanamaz ya da anlık yeti yitimi (anlık gelişimsel bozukluk) ya da genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz.

kaçırılabilir. Üstelik bu çocukların bir kısmında, erken müdahale gerektirecek başka bazı sorunların da olması olasıdır ve bu ilişki araştırılmaktadır. Ayrıca, bebeklik ya da erken çocukluk döneminde enfeksiyon hastalıkları veya kaza, düşmeyle oluşan bazı beyin hasarları da fark edilmemektedir. Bu durumlar genellikle belirtilerin geç ortaya çıkması ile kendini belli eder ve teşhiste bir gecikme yaşanabilir.

İyimser beklentiler tıbbi alanda uzun yıllar **“bekle ve gör”** politikalarının izlenmesine ve risk altındaki çocukların gözden kaçırılmasına yol açmıştır. Dil ve konuşma terapisti konuşmaya geç başlayan çocukları aileyle birlikte gözler, değerlendirir ve aileyi eğiterek **“izle-gör”** yaklaşımı benimser; gerektiğinde dinamik değerlendirme (kısa süreli değerlendirme-terapi-değerlendirme) yoluyla seyri belirler ya da doğrudan destekler.

Bir Öykü, Bir Ders

Birkaç ay önce *“Çocuğum 5 yaşına geldiği halde konuşmuyor”* diye başvuran bir avukat anneye *“neden bu kadar beklediniz”* diye sormak zorunda kaldım. Aldığım yanıtı çok şaşırmadım: *“Eşim doktor, kendisi de geç konuşmuş ama doktor bile olmuş. Gerek yok, bekleyelim dedi.”* Anne sonra devam etti: *“Ama ben deliriyordum, bütün arkadaşları şakır şakır konuşuyor. Israr edince işitme, nöroloji dahiltüm tahlilleri yaptırarak, hiçbir şey çıkmadı ve size geldik.”* Bu öyküden aslında çıkarılacak pek çok ders olduğunu düşünüyorum. Erken davranan ana-babaları bazen hekimlerin de yanlış yönlendirebildiği, beklemeye sevk ettiği

bilinmektedir. Beklemenin sınırı ya da süresi var mıdır? Bu, aileleri ürkütmemek ve panik halinden korumak adına yapılmış olabilir, ama bazı hekimlerin dil bozukluğu hakkında yeterli bilgisi olmadığı da bir gerçektir. Oysa dil gelişiminde gerekli önleyici tedbirlerin alınması ve müdahalenin yapılması açısından ana-babalara olduğu kadar hekimlere özellikle de çocuğun hekimine önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu süreç bir ekip işidir ve çocuk-aile, çocuğun hekimi ve dil ve konuşma terapisti işbirliğiyle güvenli ve etkili bir biçimde çözülebilir. Bu nedenle 0-2 yaş dönemi belirtilerimutlakaizlenmelidir. Eğer bir şüphe varsa dil ve konuşma terapistinin bilgi ve deneyimine başvurulmalıdır, çünkü dil ve konuşma konusunda en iyi eğitilmiş onlardır.

Kaynaklar

- ASHA (American Speech – Language-HearingAssociation) (2007a). Rolesandresponsibilities of speech-languagepathologists in earlyintervention: Guidelines [Guidelines] [<http://www.asha.org/policy>]
- Bloom, L. ve Lahey, M. (1978) *Language Development and Language Disorders*. New York: John Wiley&SonsInc.
- Diken, İ. H. (2007b) *Erken Çocukluk Döneminde Dil Becerilerini Geliştirme ve Davranış Problemleriyle Baş Etme*. Ankara: Maya Akademi.
- DSM V Tanı Ölçütleri.
- Fogle, P. T. (2008) *Foundations of CommunicationSciencesandDisorders*. Clifton Park, US:DelmarPub.
- Gillam, R. B. ,Marquardt, TP. , Matin, F. N. (2000) *CommunicationSciencesandDisorders*. San Diego, US:SingularPub.
- Gleason, J. B. (1994) *The Development of Language*. London: Allynand Bacon.
- Korkmaz, B. (2008) (Ed) *100 Soruda Dil ve Konuşma Bozuklukları*. İstanbul:Doğan Kitap
- Korkmaz, B. (2005) *Dil ve Beyin. Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozuklukları*. İstanbul: Yüce Yayın.
- Leonard, L. B. (2000) *Specificlanguageimpairmentacrosslanguages*. In *Speech and Language Impairments in Children: Causes, Characteristics, InterventionandOutcome*. D. V. M. Bishop, and L. B. Leonard (eds), UK: PsychologyPress.
- Paul, R. ,Froma P. R. (2011) *Characterizingandpredictingoutcomes of communicationdelays in infantsandtoddler: implicationsforclinicalpractice*. *Lang Speech Hear Ser*,42, 331–340.
- Rescorla, L. (2005) *Age 13 languageandreadingoutcomes in late-talkingchildren*. *Journal of Speech, Language, andHearingResearch* 48: 459–472.
- Rescorla, L. (2009) *Age 17 languageandreadingoutcomes in latetalkingtoddler: supportfor a dimensionalperspective on languagedelay*. *J Speech LangHear Res*. ,52, 16–30.
- Tomblin, J. B. ,Records, N. L. , Buckwalter, P. , Zhang, X. , Smith, E. &O'Brien, M. 1997. *Theprevalence of specificlanguageimpairment in kindergartenchildren*. *Journal of Speech Language HearingResearch* 40: 1245-1260.
- Topbaş S. (2005) (Editör) *Dil ve kavram gelişimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Topbaş, S. (2013) (yürütücü) *TÖDİL-ÖzgülDilBozukluğuTürkiyeProjesi: Ana Dili Türkçe Olan Tek Dilli Ve İki Dilli (2:0-9:0 yaş) ÇocuklardaÖlçmeveDeğerlendirmeÇalışması*. Araştırmacılar: İ. Maviş, H. Yavuz, P. Ege, B. Haznedar& Z. Erk-Emeksiz, *ProjeRaporu TUBITAK No. 109K001*, Ankara.

- Topbaş, S. ,Göçümen, G. &Rescorla, L. (2015) *Dil Gelişimi Tarama Envanteri Türkçe Versiyonu (DILTAR) (Language Development Survey: TurkishVersion)*. Anadolu Üniv. BAP No: 1404S131, Eskişehir.
- Topbaş, S. , Maviş, İ. , Erbaş, D. (2002). *Sözel İletişim geriliği gözlenen ve gözlenmeyen 0-3 yaş arası çocuklarının erken iletişim amaçlarının işlevsel-iletişim yaklaşımıyla değerlendirilmesi*. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Zubrick, S. R. , Taylor, C. L. , Rice, M. L. , Slegers, D. W. (2007) *Latelanguageemergence at 24 months: an epidemiologicalstudy of prevalence, predictors, andcovariates*. *J Speech LangHearRes.* , 50, 1562-92.

**ANA BABA OKULUNDAN
GÖRÜNTÜLER**

















MEKTUPLAR

3 GÖCÜM VAR,
2'Sİ UNİVERSİTE MEKANI
1 İBB UNİVERSİTE OKUR.
SİMİTİB KADAR EL YARDAMIYLA
BULDUGUM DOĞRULARI VE
YAPTIGIM YAN LISLARI DUYMAK
BENİ DÜŞÜNÜYÜ
KESEB 20 SENE ÖNCE
BİYLE BİR SEMNAR
KATILSAMISIM (YAS: 53)
TESBİKÜLİZ
CENGİZ*

Bugünden itibaren değişime kesin karar verdim.
Tüm yaşamımı, (İS-ev) burada öğrenip
not alıp parametreler için gözden geçireceğim. Şu anda pısmalık duyuyorum.
Daha çok üzüntü. Çocuk ve Ruh sağlığı üzerine kitaplar okumama rağmen bunun dışında hiçbir
şey bir (bugünkü eğitim gibi) bir imkan
yaratmadığım için, çocuklarım 9 ve 13
yaşında. Ama bugünden itibaren eşim ve ben
bu süreci daha başarılı yürüteceğiz.

Eğitimin belirli aralıklarla tekrarlanmasının
yararlı olacağına inanıyorum. (Bu şekilde)
Benim dışında bu eğitimi almanis konsum
öğretmenimiz/öğretmenlerimiz, İS arkadaşlarımız
tümünü sansız okutmuş düşünüyorum

Bu deneyim olacak ANA-BABA OKULLARININ
yaygınlaşması çalışmalarını yürekten kut-
luyor çalışmalarının sürekliliği için
SAĞLIK SONRA BAŞARILAR diliyorum

ÇOK TEŞEKKÜR EDERİZ. 24/05/98

ŞEADY*

Bu toplantıya katılırken amacım oğlumla aramızda hissettiğim ger-
ginliği azaltabilir miyim düşüncesiydi.

Dün toplantı sonrası eve döndü-
ğümde oğlum gülümseyerek yüzüme
baktı. Bu toplantılara daha sık
katılma şansın var mı? Diye sordu.
Neden böyle bir soru sorma
ihtiyacı hissettin? Diye sorduğumda
Gözlerin bana öyle farklı bakıyor
ki uzun süredir bu bakışı görme-
miştim, özlemişim diye cevap
verdi.

Daha ne diyebilirim. Burada
dinlediklerim sadece oğluma değil
hayata bakışımı etkileyecek bili-
yorum.

Keşke bu çalışmayı izlemek
her anne babaya kismet olabilse.
Emeği geçen herkeze teşekkürler

Değerli hocabım,

Ben buraya (Anne-Baba) okuluna gelmeden önce büyük bir panik içerisindeydim. Kendimi herşey bitmiş kızımı bu hayatın içerisinde herkes tarafından ezilecek korkusu vardı. Ama şu an kendimi çok huzurlu hissediyorum kendim huzurlu olduğum için çocuğumun daha başarılı ve en önemlisi kendine güvenli, sağlıklı, bir çocuk yetistireceğimden eminim.

Çocuğum sırasında oturmayan, diktili dağınık bir çocuk ama bunun en büyük faktörü kendim olduğuna birkez daha inanırım. Çünkü daima çocuğum eleştiren, kötü sözlerle rencide ediyordum.

Kendi kendime söz veriyordum önce çocuğuma bu sözleri söylemeyeceğim ve herşeyin iyi bir şekilde gelineceğine inanıyordum.

Sizlere çok teşekkür ederim.

Keziban*

Tesekkürler, teşekkürler teşekkürler...

Kendimi fanusunda anlamında Eullipimide.
yanlıs gıdelerin dızeltilmesinde katkılarından
dolayı emeği geçenlere sonsuz teşekkürler
ben 10-11 nisanı hayatımın dönüm noktası yeniden
döşüşüm döşüşüm gümüm olarak gümüyorum.
diliğim Ana baba okulu'nun kitle iletişim
araçlarından, gümüm programı olarak gümükörüp
benim yakaladığım ifiği onlarında (7m ölümün)
yakalaması diliğimle

Arz ederim
Ali*

Sayın! Haluk YANUŞER ve Ekiğine ^{saygılarımla}

Her sayın bittiyini serdüm anda kasma
 ciktine. Ben bir anackulunda stajer dorek jereu ypa
 maktaaym. denier 14 yasındaym. faklaakle ablendiym
 zonen cocuklarimin nasil olacğini bilmiyorm am
 sunu söylemeliyimki, suan sabah -akşam baktjym
 53 ögrenimin yptiklana bceen abyanmıyor, kütüsim
 lendirmeler takip hattta bceen oturup ağıyordim.
 Balke: da sene burun qpitimni olms okabilirim Ama
 qccisiz taldjiniada hiabir say dicsenmysesuniz.

Peki sorun neydi?

sorun! benim bakurklar onlayonamenden tayraklanyodu
 işte buru örendim. Sabaa buru dji! hani vordir
 da; bir cayılayonin kosisine pastjymizde che jrip
 syuen qumusak akisiyla inentci kayaları ornak ideriz,
 tibbi böyle bir seydr. Cocuklarin dnyesina jirebilme,
 umudu her bn yari bqmada hissedebilme jirbidir...

Bu juri bir insana bu dnyada kordisha ve baska-
 larina jiden jiddi adim atmanin sehdini qesiyorm. (Yeni
 dajmas bir kabele jibir)

Tesekkürler Sibel *

Ekim 1918
Bursa

Saygıdeğer Hocalarım,

Ben 18 ve 19 yaşlarında 2
erkek çocuk annesiyim. 2 gün boyunca
sizi dinlemiş olma ile kendimi çok
şanslı, mutlu ve edeta 4 koldan
bilgilerle donatılmış hissediyorum.
Çünkü sizi 20 sene önce, hiç
eulenmeden tanıyıp ta bu hayata öyle
başlamış olsaydım, sanıyordum, bugün
hem evlilik hayatım hem de anne
olarak sorumluluk verebileceğim
bilgiler çok daha farklı ve olumlu
olurdu. Sizlere sonsuz teşekkürler
sizlere minnettarım. Evet*

