

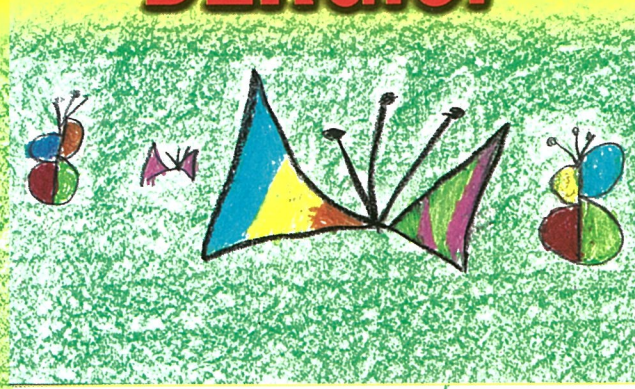
CİLT : 1,

SAYI : 8-9,

HAZİRAN-ARALIK, 2003

ISSN : 1302-5945

ÇOCUK GELİŞİMİ ve EĞİTİMİ DERGİSİ



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

ÇOCUK GELİŞİMİ ve EĞİTİMİ BÖLÜMÜ MEZUNLARI DERNEĞİ

40/10

ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ DERGİSİ
JOURNAL OF CHILD DEVELOPMENT AND EDUCATION

CİLT : 1 SAYI: 8-9 HAZİRAN - ARALIK: 2003

Sahibi

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü Mezunları Derneği

Yayın Kurulu Başkanı / Editor

Prof. Dr. Duyan MAĞDEN

Yayın Kurulu

(Alfabetik sıraya göre)

Doç. Dr. Mesude ATAY
Prof. Dr. Servet BAL
Prof. Dr. Nilüfer DARICA
Doç. Dr. Bahar DOĞAN

Prof. Dr. Nergis GÜVEN
Prof. Dr. Nilgün METİN
Prof. Dr. Belma TUĞRUL
Doç. Dr. Elif ÜSTÜN

Akademik Danışmanlar Kurulu (Hakem Grubu)

(Alfabetik sıraya göre)

Prof. Dr. Füsün AKARSU
Doç. Dr. Berrin AKMAN
Prof. Dr. Reha ALPAR
Prof. Dr. Banu ANLAR
Prof. Dr. Neriman ARAL
Prof. Dr. Meziyet ARI
Prof. Dr. İsmihan ARTAN
Doç. Dr. Mesude ATAY
Prof. Dr. Servet BAL
Prof. Dr. Sevim BALCI
Prof. Dr. Pınar BAYHAN
Prof. Dr. Erol BELGİN
Okutman: Türkün CANKATAN
Prof. Dr. Nilüfer DARICA
Doç. Dr. Bahar DOĞAN

Dr. Özcan DOĞAN
Prof. Dr. Necate DÖNMEZ
Prof. Dr. Nevin ERGUN
Prof. Dr. Mübeccel GÖNEN
Uzm. Dr. Meltem GÜLSÜN
Prof. Dr. Sibel GÜNEYSU
Prof. Dr. Nergis GÜVEN
Doç. Dr. Gelengül HAKTANIR
Doç. Dr. Gönül KIRCAALI-İFTAR
Yrd. Doç. Dr. Emine Gül KAPCI
Prof. Dr. Nilgün KARAAĞAOĞLU
Prof. Dr. Hülya KAYIHAN
Prof. Dr. Efser KERİMOĞLU
Prof. Dr. Emine Z. KILIÇ

Prof. Dr. Duyan MAĞDEN
Doç. Dr. Biran MERTAN
Prof. Dr. Nilgün METİN
Prof. Dr. Ayla OKTAY
Prof. Dr. Esra ÖMEROĞLU
Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE
Prof. Dr. Belka ÖZDOĞAN
Prof. Dr. Soner ÖZKAN
Doç. Dr. Ş. Bahar ÖZVARIŞ
Prof. Dr. Nuray SENEMOĞLU
Dr. Semra ŞAHİN
Prof. Dr. Fulya TEMEL
Prof. Dr. Belma TUĞRUL
Yrd. Doç. Dr. Figen TURAN
Doç. Dr. Elif ÜSTÜN

Dizgi -Baskı: Bizim Büro Basımevi Yayın Dağıtım Sanayi Ticaret Limited Şirketi
Selanik Cad. 18/11 Kızılay / ANKARA **Tel:** (0312) 435 82 07 **Fax:** (0312) 431 88 81
e-mail: bizimburo2@ttnet.net.tr

Yazışma Adresi:

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü 06100 - Samanpazarı / ANKARA

Tel: (0312) 305 15 26 **Faks:** (0312) 305 30 53

e-mail : hucgemd@yahoo.com.

Değerli Okuyucularımız ve Sevgili Mezunlarımız,

Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü Mezunları Derneği'nin hakemli Dergi niteliğinde Aralık 1999 tarihinde ilk sayısının yayınlandığı Dergimiz süreli bir yayın olarak beşinci yılını tamamlamış olup bundan sonra da yayınlanmaya devam edecektir.

Mesleki alanda yeni bir girişimimizi sizlere duyurmak istiyorum. "Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri" Derneği Türkiye'de tüm diğer okullardan mezun olan meslek elemanlarını da kapsayan bir Dernek olarak 20 Mart 2003 tarihinde kurulmuş ve 30 Nisan 2004 tarihinde de Dernek Tüzüğü onaylanmıştır. Derneğin amacı Çocuk Gelişimi ve Eğitimi mezunlarının özlük haklarını Tüzel Kişilik olarak savunmaktır. Mezunlarla ilgili "Meslek Yasası"nın çıkarılması için uzun zamandır çalışmalar yürütülmektedir. Tüm mezun meslektaşlarımızın Dernek çalışmalarına katılmalarını ve üye olmalarını bekliyoruz. Derneğin kurucu genel başkanı Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü 1980 yılı mezunu Doç. Dr. Bahar GÜÇİZ DOĞAN halen Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesidir.

Derneğimizin üye olmak isteyen mesleğimiz mensubu herkese açık olduğunu ve daha fazla bilgi almak isteyenlerin H.Ü. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü Araştırma Görevlileri Elçin ÇAKAR ve Sonnur IŞITAN'nın 305 15 26 / 305 18 37 / 305 31 26 numaralı telefonlarına başvurabileceklerini belirtiriz.

Prof.Dr. Duyan MAĞDEN

Yayın Kurulu Başkanı / Editor

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Önsöz	iii
<i>Ankara İl Merkezindeki Otuz Altı-Yetmiş İki Aylık Çocuklarının Özbakım Beceri Düzeylerinin İncelenmesi (Araştırma Makalesi).....</i>	<i>1</i>
Duyan Mağden - Semra Şahin - Tuğba Karaaslan	
<i>Ankara'da bir İlköğretim Okulunda 4. ve 5. Sınıf Öğrencilerinin Evlerinde Korozif Madde İçeren Deterjanların Alınma ve Saklama Koşulları (Araştırma Makalesi).....</i>	<i>14</i>
Ayşegül Akan - Sarp Üner - Işıl Özgündüz - Funda Yazıcı - Betül Emine Yıldız - Nuray Yüksel - Hilal Özcebe	
<i>Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Konuşmalarının Akıcılık Özelliklerinin İncelenmesi (Araştırma Makalesi).....</i>	<i>23</i>
Özcan Doğan - Meziyet Arı	
<i>Engelli Ergenlerin Toplumsal Yaşama Katılımında Geçiş Planı Hazırlanması (Derleme).....</i>	<i>36</i>
Pınar Bayhan - R. Fırat Şipal	
<i>Okul Öncesi Dönemdeki Kız Çocukların Beden Algısı (Derleme).....</i>	<i>44</i>
Elif Üstün	
<i>Erken Çocukluk Döneminde Psiko-Eğitsel Değerlendirme Tanımlar - Süreçler ve Güçlükleri (Derleme).....</i>	<i>49</i>
Emine Gül Kapçı	
<i>Çocuklarda Santral İşitsel İşleme Bozukluğu (Derleme).....</i>	<i>57</i>
Fulya Yalçınkaya	
<i>Yayın Kuralları</i>	<i>62</i>

ANKARA İL MERKEZİNDEKİ ÜÇ-ALTI YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN ÖZBAKIM BECERİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

EVALUATION OF SELF-HELP SKILL LEVELS OF THREE-SIX YEARS OLD CHILDREN IN ANKARA

Duyan MAĞDEN* - Semra ŞAHİN** - Tuğba BAÇ KARAASLAN***

ÖZET

Yaşamın ilk yıllarında bebekler temel ihtiyaçlarının karşılanması için yetişkinlere bağımlıdırlar. Ancak gelişim süreci içerisinde çocuktan, bazı temel becerileri kazandıkça bu ihtiyaçları kendisinin karşılaması beklenir. Bu araştırma; çocukların yemek yeme, tuvalet eğitimi, giyinme-soyunma, kendine çeki-düzen verme gibi özbakım beceri düzeylerini değerlendirebilmek ve ailelerin çocuklarına bu becerileri kazandırabilmek için verdikleri fırsatları belirleyebilmek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini Ankara İl merkezi Şentepe ve Cebeci Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri'ne kayıtlı okulöncesi eğitimi almayan ve normal gelişim gösteren 3-6 yaş grubu 80 kız, 88 erkek olmak üzere toplam 168 çocuk oluşturmuştur. Çocukların özbakım beceri düzeylerini belirleyebilmek amacıyla Portage Erken Çocukluk Dönemi Eğitim Programı Özbakım Kontrol Listesi kullanılmıştır. Yaş gruplarına göre örneklemini oluşturan çocuklarda gözlenebilen beceri sayılarının tepe değerleri incelendiğinde; 3-4 yaş grubundaki çocukların kendi yaş grubunda yapması beklenen 15 beceriden 14'ünü, 4-5 yaş grubundaki çocukların kendi yaş grubunda yapması beklenen 23 beceriden 21'ini, 5-6 yaş grubundaki çocukların ise kendi yaş grubunda yapması beklenen 15 beceriden 13'ünü yapabildikleri bulunmuştur.

Araştırma sonuçları; çocukların yaşı ve gelişim düzeyi dikkate alındığında kendilerinden beklenen özbakım becerilerinin birçoğunu kazandıklarını göstermektedir. Çocukların başarılı olamadıkları becerileri kazanabilmeleri için ise onlara uygun fırsatların sağlanması ve ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Çocukların özbakım alanında desteklenmesinin, onların daha erken dönemde bağımsız hareket etmelerini sağlayarak kendilerine olan güvenlerini de artıracakı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Okul öncesi dönem, özbakım becerileri, eğitim, aile

ABSTRACT

Babies are dependent on their adults for their basic needs during the first few years of their life. While the children gains basic skills during their development, they are expected to provide these needs by themselves. This study was planned to evaluate the self-help skills such as eating, toilet training, putting on and off, tidying oneself and to determine the opportunities that parents give their children to gain these skills.

The research was studied with 168 3-6 years old children (80 girls and 88 boys) registered to the Mother Child Health and Family Planning Centers in Cebeci and Şentepe quarters of Ankara, whose development was normal but had not attended to a preschool education programme. Portage Early Childhood Education Programme Self-Help Checklist was used to determine the self-help skill levels of children. When the modes of the number of skills that are seen in each age group were analysed, it was observed that; the 3-4 years old children have 14 skills of 15 that are expected for this age group, the 4-5 years old children have 21 skills of 23 that are expected for this age group, the 5-6 years old children have 13 skills of 15 that are expected for this age group.

The study revealed that, concerning the age and developmental stage, children had gained most of the expected self-help skills. It is necessary to give suitable opportunities to make children gain self-help skills that is expected according to their age and development stage and to make parents conscious of this. It is thought that supporting the children about self-help skills by providing independence in earlier stages will increase their self confidence.

Key Words: Preschool age, self-help skills, education, parents

* Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü

** Öğr. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Ev Ekonomisi Yüksek Okulu, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü

*** Araş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, Ev Ekonomisi Yüksek Okulu Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü

GİRİŞ

Yaşamın ilk altı yılı, bireyin “temel alışkanlıklar” olarak nitelendirdiğimiz yemek yeme, temizlik, giyinme-soyunma vb. becerileri kazanması açısından oldukça önemlidir. Temel alışkanlıklar bireyin gelişimsel olgunluğuna, yönlendirilmesine ve becerinin tekrarına bağlı olarak kazanılmaktadır. Kazanılan bu alışkanlıklar, bireyin yaşamında her an tekrarlanan becerilerdir ve sosyal açıdan bireyin çevreye uyumunu ve dolayısıyla bireyin toplum tarafından kabulünü kolaylaştırmakta, bireyin sorumluluk bilincini ve kendine güven duygusunu geliştirmektedir.

Psikoanalitik kuramcılardan Freud’a göre, ‘oral dönem’ doğumla başlar ve bir-birbuçuk yaşa kadar devam eder. Yenidoğan, hayatının ilk yılında öncelikle ağız yoluyla doyum sağlar. Bu dönemde doyum kaynağı ağız, dudaklar ve dildir. Daha sonra dişler ve çene de doyum kaynağı niteliği kazanır. Oral dönem, bebeğin annesine en bağımlı ve onun bakımına en çok gereksinim duyduğu dönemdir. Gereksinimleri düzenli bir şekilde karşılanan bebek dış dünyaya karşı güven duygusu geliştirmeye başlar. Freud, birbuçuk-üç yaş dönemini ‘anal dönem’ olarak tanımlamıştır. Çocuğun bu dönemde ağız ve beslenme etkinliklerinden, makat bölgesine ve dışkılama sürecine yöneldiğini belirtmektedir. Bu dönemde uygulanan tuvalet eğitimi, kişilik özelliklerinin kazanılması üzerinde etkili olmaktadır. Annenin katı ve baskıcı tutumu çocuğun dışkısını tutmasına ve inatçılık, cimrilik ve yıkıcılık gibi olumsuz kişilik özellikleri göstermesine neden olurken dışkılamayı özendiren ve onaylayan bir tutum ise, yaratıcılık ve üretkenliğe temel oluşturur (Geçtan, 1993; Özer ve Özer, 2000).

Psikososyal kuramcılardan Ericson ise, doğumdan bir yaşa kadar olan dönemi ‘temel güvene karşı güvensizlik’ olarak tanımlamakta ve annenin zamanında bebeğin altını temizlemesinin, karnını doyurmasının, sık sık kucağına alıp konuşmasının bebekte “ben değerliyim, sevil-

yorum” duygularını oluşturduğu üzerinde durmaktadır. Bir-üç yaş dönemini ise, ‘özerkliğe karşı kuşku ve utanç’ olarak isimlendiren Ericson, bu dönemde çocuğun kendi başına yürümeye, yemeye ve konuşmaya başladığını ve gereksinimlerinin istediği yerde, istediği zamanda karşılanmasını beklediğini ifade etmiştir. Çocukların, gereksinimlerinin bekletilmesine ve ertelenmesine dayanamadıkları ve anne-babaların çocuklarının yaşamını bir düzene koymak, çocuklarına alışkanlıklar kazandırmak istedikleri göz önünde bulundurulduğunda, aralarında bir çatışmanın olduğu ve bu çatışmaların genellikle beslenme, uyku ve tuvalet eğitimi sırasında yaşandığını belirtmektedir (Özer ve Özer, 2000; Berk, 2002).

Her iki kurama göre, her dönemde çocukların kritik olan gereksinimlerinin giderilmesi ve çatışmaların çözümlenmesinde eğitimsel yaklaşımlar önem kazanmaktadır.

İlk dönem, çocuğun yaşamının birinci yılını kapsar. Çocuk, bu dönemde annesinin ya da onun yerine geçen yetişkinin yakınlığını, sıcaklığını hissetmeye ihtiyaç duyar ve bu kişinin kendisini terk etmeyeceğinden emin olmak ister. İkinci dönem ise, bir-üç yaş arasını kapsar. Bu dönemde, çocuktan kaslarını kontrol altına alması, psikomotor davranışlardaki gelişmeye bağlı olarak bağımsız hareket etmesi beklenir. Birinci ve ikinci dönemde gözlenen bu gelişmeler, üç-altı yaş aralığını kapsayan üçüncü döneme zemin hazırlamaktadır. Bu dönemde motor ve dil alanında ortaya çıkan hızlı gelişme, çocuğun araştırmacı, girişken davranışlar sergilemesine ve bununla beraber yemek yeme, eşyalarını toplama, giyinme-soyunma, giysisini seçme gibi davranışları gerçekleştirmesine imkan verir (Senemoğlu, 2002).

Temel alışkanlıkların kazanılmasında ailenin önemli rolü vardır. Bu süreçte çocuğun beslenme, temizlik gibi gereksinimlerinin zamanında karşılanması konusunda çocukla ilgilenen ki-

şilerin duyarlı ve düzenli olması gerekmektedir. Böyle bir yaklaşım, çocuğun kendisiyle ilgilenen kişiye güven duymasını ve temel alışkanlıklara yönelik olumlu tepkiler göstermesini sağlayacaktır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, çocukların özbakım alanına yönelik temel alışkanlıkları (yemek yeme, tuvalet eğitimi, giyinme-soyunma, kendine çeki düzen verme ve kendini tehlikelerden koruma vb.) kazanma düzeylerini belirlemek ve ailelerin çocuklarının bu becerileri kazanabilmeleri için verdikleri fırsatları değerlendirebilmek amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi Ankara il merkezi Şentepe ve Cebeci Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'ne kayıtlı, okul öncesi eğitimi almayan ve normal gelişim gösteren 3-6 yaş grubu 80 kız, 88 erkek olmak üzere toplam 168 çocuk oluşturulmuştur.

Verilerin toplanması sürecinde 200 çocuğun ailesi ile görüşülmüş, çocuklara Denver-II Gelişimsel Tarama Testi (DGTT-II) uygulanarak normal gelişim göstermeyen çocuklar ile tutarsız ya da eksik bilgiler verdiği belirlenen 32 çocuk ve ailesi örneklem dışında bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Örneklem seçiminde çocukların normal gelişim gösterip göstermediklerini değerlendirmek için Denver II Gelişimsel Tarama Testi (DGTT-II), her bir gelişim alanında kazanılmış, henüz kazanılmamış ve kazanılmakta olan becerileri belirlemek için de Portage Erken Çocukluk Dönemi Eğitim Programı (PEÇDEP) Kontrol Listeleri kullanılmıştır.

Denver-II Gelişimsel Tarama Testi (DGTT-II): Denver-II Gelişimsel Tarama Testi (Denver Developmental Screening Test), küçük çocuklarda karşılaşılabilecek gelişimsel sorun-

ları yakalamada sağlık personeline yardımcı olması amacıyla ilk kez 1967 yılında yayınlanmış ve yayımlandıktan sonra geniş kullanım alanı bulmuş olan DGTT'nin 1990 yılında yeniden gözden geçirilmiş şeklidir. Bu test, birçok ülkede o topluma uyarlanarak ve standardize edilerek 50 milyondan fazla çocuğun taranmasında kullanılmıştır. Türkiye'de de 1980 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bölümü tarafından standardize edilerek ülke çapında kullanıma ve testör eğitimine sunulmuştur. DGTT, yaygın kullanımı sonucunda elde edilen deneyimler ışığında 1990 yılında Frankenburg ve Dodds tarafından yeniden gözden geçirilmiş ve DGTT-II oluşturulmuştur.

DGTT-II, genel olarak sağlıklı olan 0-6 yaş grubu çocuklara uygulanmak üzere düzenlenmiştir. Çocuğun yaşına uygun çeşitli becerileri değerlendiren bu test; belirti göstermeyen (asemptomatik) çocukları gelişim problemleri açısından taramada, kuşkulu durumları objektif bir ölçütte doğrulamada ve gelişim açısından risk altındaki çocukları (örneğin doğum sırasında-perinatal sorunlar geçirmiş bebekleri) izlemeye değerlidir (Anlar ve Yalaz, 1995).

Portage Erken Çocukluk Dönemi Eğitim Programı (PEÇDEP): PEÇDEP, 1967 yılında A.B.D.'nin Wisconsin Eyaletinde başlatılan Portage Projesi kapsamında oluşturulmuştur. 1972 yılında, bu tarihe kadar yapılan çalışmalar değerlendirilerek Portage Erken Eğitim Kılavuzu tasarlanmış ve basılmıştır. Ülke genelinde, materyalleri kullanan kişilerden gelen geniş kapsamlı geribildirimler dikkate alınarak 1976 yılında revizyondan geçirilmiştir. 1994 yılında kılavuz son yirmi yıl boyunca yapılan Portage Modeli üzerindeki değerlendirmeleri, erken eğitim alanındaki en iyi uygulamaları ve erken çocukluk dönemi personeli ile ailelerden gelen geribildirimleri yansıtmak üzere tekrar revize edilerek son şeklini almış ve 35'in üzerinde dile çevrilmiştir.

En etkili ev merkezli erken eğitim programlarından biri olarak kabul edilen Portage Modeli, özellikle 0-6 yaş grubundaki çocuklar için geliştirilmiş erken çocukluk dönemi eğitim modelidir (Portage Early Education Program Checklist, 1987; Doan ve ark., 1994). Doğumla altı yaş arasında gözlenen geniş bir dizi tanı konulmuş engelle sahip çocuklar için tasarlanmıştır. Model, gelişim gecikmesi olan, sosyal dezavantajlı ya da diğer risk grubu çocuklar ve aileleri için de etkilidir.

PEÇDEP Kontrol Listeleri, gelişim sırasına göre hazırlanmış 654 beceriyi içermekte ve bebeklerde uyarım, sosyal, bilişsel, özbakım, motor ve dil olmak üzere altı gelişim alanını kapsamaktadır. Bu çalışmada özbakım gelişim alanı kontrol listesi kullanılmıştır.

Özbakım Gelişimi: Bu gelişim alanı, çocuğun beslenme, giyinme, banyo yapma ve tuvalet kontrolü alanlarında gereksinimlerini uygun şekilde karşılamasına yardımcı olacak becerileri içermektedir. Gelişim sırası, çocuğun mevcut anlama ve beceri seviyesi göz önünde bulundurularak belirli bir davranışın geliştirilebilmesi için uygun basamaklar şeklinde düzenlenmiştir.

PEÇDEP ile gelişim değerlendirmesi yapılırken her bir gelişim alanında çocuğun kronolojik takvim yaşından başlanmaktadır. 3-4 yaş grubu, 37-48 ayları; 4-5 yaş grubu, 49-60 ayları ve 5-6 yaş grubu, 61-72 ayları kapsamaktadır. Maddeler değerlendirilirken çocuğun tamamen ve sürekli yapabildiği (tam kazanılmış) maddeler '+' işareti ile, sürekli ve tamamen yapamadığı (hiç kazanılmamış) maddeler '-' işareti ile, yapmaya yeni başladığı ancak süreklilik göstermeyen ve yardımla yapabildiği (yarı kazanılmış) maddeler ise 'T' işareti ile belirtilmektedir. Kontrol listelerindeki maddeler gelişimsel olarak sıralanmış olduğu için maddeler arasında güçlü bir başarı temeli -*tabanı*- bulunduğu (çocuğun tamamen yapabildiği ard arda 7-10 madde), çocuğun bundan önceki maddeleri yapabileceği düşünülmektedir. Ardışık 7-10 tam kazanılmış madde bulunduktan sonra çocuk göz-

lemlenerek kontrol listesi işaretlenmeye devam edilir. Çocuğun yapamadığı ardışık 7-10 madde bulunduğu -*tavan*- çocuğun bu alandaki becerilerinin en üst sınırına ulaştığı ve bundan sonra başka işaretleme yapılmasına gerek olmadığı anlamına gelmektedir (Doan ve ark., 1994).

Veri Toplama İşlemi

Araştırmanın veri toplama işlemi aşağıdaki basamaklar izlenerek gerçekleştirilmiştir:

- Ankara il merkezi Cebeci ve Şentepe Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'ne kayıtlı olup merkeze gelen ailelerin 3-6 yaş grubu çocuklarına DGTT-II uygulanmış ve normal gelişim gösteren çocukların ailelerine ev ortamında yapılacak değerlendirme için randevu kartları verilmiştir.
- DGTT-II sonuçlarına göre normal gelişim göstermediği belirlenen çocuklar ve aileleri, destek almaları için uygun birimlere yönlendirilmiştir.
- Normal gelişim gösterdiği belirlenen çocukların ailelerine verilen randevu saatleri dikkate alınarak ev ziyaretlerine gidilmiş, PEÇDEP Özbakım Kontrol Listesindeki becerilerin bazıları ailelere sorularak, gözlenebilen beceriler ise gözlemlenerek kaydı tutulmuştur.
- Örneklemi oluşturan 3-6 yaş grubu çocukların PEÇDEP Özbakım Kontrol Listesi'nde bulunan beceriler açısından değerlendirilmesi, çocukların kronolojik takvim yaşlarından başlanarak yapılmıştır.
- Ev ziyareti kapsamında yapılan değerlendirmeler sonrasında aileye çocuklarının özbakım alanına ilişkin becerilerini desteklemeleri amacıyla eğitim önerilerinde bulunulmuş, ailelerin çocuklarının genel gelişimlerine yönelik soruları yanıtlanmıştır.

Verilerin Analizi

PEÇDEP Özbakım Kontrol Listesi'nde sıralanan 3-6 yaş grubu çocuklara yönelik 52 beceri; yemek yeme, tuvalet eğitimi, giyinme-soyunma, kendine çeki-düzen verme, kendini tehlikelerden koruma olmak üzere toplam beş alt başlıkta incelenmiştir. Her bir gelişim alanında çocukların tamamen ve sürekli yapabildiği, tam kazanılmış (+) beceriler dikkate alınarak, elde edilen bulgular sayı ve yüzde değerlerle ifade edilmiştir. Örneklemi oluşturan çocuklardan

beklenen ve gözlenen beceri sayısı dağılımının gösteriminde ise aritmetik ortalama, ortanca ve tepe değeri kullanılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Araştırmada elde edilen bulgular, Tablo 1-7 arasında gösterilmiştir.

Tablo 1'e göre; 3-4 yaş grubu çocukların %52.2'si kız, %47.8'i erkek; 4-5 yaş grubu çocukların %39.3'ü kız, %60.7'si erkek ve 5-6 yaş grubu çocukların da %51.5'i kız, %48.5'i erkektir.

Tablo 1: Örneklemi Oluşturan Çocukların Yaş ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Yaş Grubu \ Cinsiyet	Kız		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
3-4 Yaş	24	52.2	22	47.8	46	100.0
4-5 Yaş	22	39.3	34	60.7	56	100.0
5-6 Yaş	34	51.5	32	48.5	66	100.0
Toplam	80	47.6	88	52.4	168	100.0

Tablo 2: Örneklemi Oluşturan Çocukların Kazanmaları Beklenen Maksimum Beceri Sayıları İle Gözlenen Beceri Sayılarının Dağılımı

Yaş Grubu	n	Kazanılması Beklenen Maksimum Beceri Sayısı	Gözlenen Beceri Sayısı					
			$\bar{x}$	Ortanca	Tepe Değeri	S	Max.	Min.
3-4 Yaş	46	15	12.26	13	14	2.81	15	0
4-5 Yaş	56	23	18.28	19	21	3.90	23	0
5-6 Yaş	66	15	12.09	12	13	2.24	15	6

Örneklemi oluşturan çocukların kazanmaları beklenen maksimum beceri sayıları ile gözlenen beceri sayılarının dağılımı için Tablo 2'de sunulan tepe değerlerine bakıldığında; 3-4 yaş grubundaki çocukların kendi yaş grubunda başarılı olması beklenen 15 beceriden 14'ünü, 4-5 yaş grubundaki çocukların kendi yaş grubunda yapması beklenen 23 beceriden 21'ini, 5-6 yaş grubundaki çocukların ise kendi yaş grubunda

yapması beklenen 15 beceriden 13'ünü yapabildikleri bulunmuştur.

Örneklemi oluşturan çocukların 'tuvalet eğitimi' alanındaki becerilerinin yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında (Tablo 3), 3-4 yaş grubu çocukların %82.6'sının kendi yaş grubundan beklenen "yedi sabahtan ikisinde altı kuru kalkar" becerisini kazandıkları bulunmuştur.

Tablo 3: Örneklemi Oluşturan Çocukların “Tuvalet Eğitimi” Alanındaki Becerilerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Gruplarına Sayı Göre Çocuklardan Beklenen PEÇDEP Özbakım Becerileri		Yaş Gruplarına Göre Çocuk Sayısı		3-4 Yaş (n:46)		4-5 Yaş (n: 56)		5-6 Yaş (n: 66)	
				Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
3-4 Yaş	Yedi sabahtan ikisinde altı kuru kalkar.			38	82.6	52	92.9	66	100.0
4-5 Yaş	Tuvaletini yapmak için gece uyanır veya altı kurudur.			31	67.4	46	82.1	64	97.0
	Tuvalet zamanında gider, gerekli işlemleri yerine getirir.			28	60.9	45	80.4	61	92.4
5-6 Yaş	Umumi yerlerde tuvaleti bulur.			13	28.3	24	42.9	44	66.7

Kronolojik takvim yaşı 22 aydan küçük çocuklar, barsak ve mesane kontrolünü sağlayan kasların henüz gelişmemiş olmasından dolayı tuvalet kontrolünü tam olarak kazanamamış olabilirler (www.ceinfo.urh.edu/family/documents/toilet).

Çocuklar 18 aylıktan idrar kontrolünü geliştirmeye başlar ve genellikle iki yaşında gündüz tuvalet ihtiyaçlarını haber verirler. Üç yaşına kadar çocukların çoğu gece de çişini tutmayı öğre-

nir, ancak zaman zaman altını ıslatmaları devam edebilir (Pearce, 1996; Stephens, 1996, www.growingwell.com/bchild/ttraining.htm).

Araştırmanın örneklemi oluşturan çocukların da beklenen gelişim sürecinde bu alandaki becerileri kazandıkları ve ailelerin bu konuda çocuklarına yardımcı oldukları düşünülmektedir.

Örneklemi oluşturan 4-5 yaş grubu çocukların ‘tuvalet eğitimi’ alanında, %82.1’inin kendi yaş

Tablo 4: Örneklemi Oluşturan Çocukların “Yemek Yeme” Alanındaki Becerilerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Gruplarına Göre Çocuklardan Beklenen PEÇDEP Özbakım Becerileri		Yaş Gruplarına Göre Çocuk Sayısı		3-4 Yaş (n: 46)		4-5 Yaş (n: 56)		5-6 Yaş (n: 66)	
				Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
3-4 Yaş	Kendi kendine yemek yer.			46	100.0	53	94.6	66	100.0
4-5 Yaş	Bez ile döktüklerini siler.			38	82.6	50	89.3	63	95.5
	Masada kirlettiği yeri temizler.			39	84.8	52	92.9	64	97.0
	Yiyecek için doğru araç-gereç kullanır.			41	89.1	54	96.4	66	100.0
	Yumuşak kıvamlı yiyecekleri bir bıçakla ekmeğe sürer.			33	71.7	46	82.1	62	93.9
	Yetişkinin tuttuğu tabaktan kendi tabağına yiyecek alır.			39	84.8	55	98.2	64	97.0
	Sözel ipuçları ile sofraya kurmaya yardım eder.			39	84.8	53	94.6	66	100.0
5-6 Yaş	Servis tabağını yanındaki kişiye geçirir.			34	73.9	44	78.6	62	93.9
	Kendi yiyeceğini hazırlar (Bisküvi, mandalina vb.).			31	67.4	43	76.8	62	93.9
	Sandviç hazırlar.			20	43.5	35	62.5	54	81.8
	Bıçakla yumuşak nesneleri keser.			23	50.0	38	67.9	58	87.9
	Süt kartonunu açar.			13	28.3	31	55.4	51	77.3
	Tepsiyi taşır, yerleştirir.			31	67.4	43	76.8	64	97.0

grubundan beklenen “tuvaletini yapmak için gece uyanır veya altı kurudur” becerisini, %80.4’ünün de “tualete zamanında gider, gerekli işlemleri yerine getirir” becerisini kazandıkları bulunmuştur. Genel olarak çocuklar önce gündüz kontrolünü daha sonra da gece kontrolünü kazanırlar. Brisbane (1988) ve Pearce (1996)’a göre, beş yaşına kadar on çocuktan biri en az haftada bir kez altını ıslatmaktadır.

Örnekleme alınan 5-6 yaş grubu çocukların ‘tuvalet eğitimi’ alanında, %66.7’sinin kendi yaş grubundan beklenen “umumi yerlerde tuvaleti bulur” becerisini kazandıkları bulunmuştur. Elde edilen bu sonucun genellikle ailelerin ev dışı ortamlarda, kendi kontrolleri dışında çocuklarının etrafı incelemelerine ve ihtiyaçlarını karşılamalarına izin vermemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 4’te örnekleme oluşturan çocukların ‘yemek yeme’ alanındaki becerilerinin yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında; 3-4 yaş grubu çocukların %100.0’ünün kendi yaş grubundan beklenen “kendi kendine yemek yer” becerisinde başarılı oldukları saptanmıştır.

Beslenme, çocuğun ilk temel gereksinimlerinden biridir. Çocuğun beslenme ihtiyacının zamanında karşılanması daha sonraki yıllarda gelişecek olan yemek yeme alışkanlığının temelini oluşturmaktadır. Örnekleme oluşturan çocukların da tamamının (%100.0) kendi başına yemeğini yiyebiliyor olması, gelişimsel olarak çocukların bu beceriyi kazandıklarını ve ailelerinin de bu konuda çocuklarına gerekli fırsatları vermiş olabileceklerini düşündürmektedir.

Örnekleme alınan 4-5 yaş grubu çocukların ‘yemek yeme’ alanında, %89.3’ünün “bez ile döktüklerini siler” becerisinde, %92.9’unun “masada kirlettiği yeri temizler” becerisinde, %96.4’ünün “yiyecek için doğru araç-gereç kullanır” becerisinde, %82.1’inin “yumuşak kıvamlı yiyecekleri bir bıçakla ekmeğe sürer” becerisinde, %98.2’sinin “yetişkinin tuttuğu tabaktan kendi

tabağına yiyecek alır” becerisinde ve %94.6’sının “sözel ipuçları ile sofraya kurmaya yardım eder” becerisinde başarılı oldukları bulunmuştur.

Tablo 4’e göre 5-6 yaş grubu çocukların ‘yemek yeme’ alanında; %93.9’unun “servis tabağını yanındaki kişiye geçirir” ve “kendi yiyeceğini hazırlar” becerisinde, %81.8’inin “sandviç hazırlar”, %87.9’unun “bıçakla yumuşak nesneleri keser”, %77.3’ünün “süt kartonunu açar” ve %97.0’sinin “tepsiyi taşır, yerleştirir” becerisinde başarılı oldukları saptanmıştır.

Örnekleme oluşturan çocukların ‘giyinme-soyunma’ alanındaki becerilerinin yaş gruplarına göre dağılımına (Tablo 5) bakıldığında, 3-4 yaş grubu çocukların %93.5’inin “yardımla tişört giyer” becerisinde, %84.8’inin “düğme hariç soyunup giyinir” becerisinde, %69.6’sının “çıtçıt ve çengelleri kapatır” becerisinde, %80.4’ünün “tek parmaklı eldiven giyer” becerisinde, %65.2’sinin “masa üzerinde büyük düğme açar” becerisinde, %58.7’sinin “masa üzerinde büyük düğme ilikler” becerisinde ve %89.1’inin “botlarını, çizmelerini giyer” becerisinde başarılı oldukları bulunmuştur.

4-5 yaş grubu çocukların ‘giyinme-soyunma’ alanında, %85.7’sinin “giysilerinin düğmelerini çözer”, “giysilerinin düğmelerini ilikler” ve “giysilerindeki tokaları çözer, bağlar” becerisinde, %89.3’ünün “kendi kendine giyinir (bağlama hariç)” becerisinde, %51.8’inin “fermuarının alt kısmını geçirir” becerisinde, %78.6’sının “giyeceklerini askıya asar” becerisinde, %37.5’inin “ayakkabılarını bağlar” becerisinde ve %12.5’inin “ayakkabı bağlarını fiyonk yapar” becerisinde başarılı oldukları saptanmıştır.

Güven ve ark.’nın (1994) yapmış oldukları araştırmada, kurum anaokullarına devam eden ve Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezlerine başvuran ailelerin çocuklarının özbakım alanına yönelik becerileri değerlendirilmiş ve araştırma sonuçlarına göre her iki gruptaki

Tablo 5: Örneklemi Oluşturan Çocukların "Giyinme-Soyunma" Alanındaki Becerilerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Gruplarına Göre Çocuklardan Beklenen PEÇDEP Özbakım Becerileri		Yaş Gruplarına Göre Çocuk Sayısı		3-4 Yaş (n:46)		4-5 Yaş (n:56)		5-6 Yaş (n:66)	
				Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
3-4 Yaş	Yardımla tişört giyer.			43	93.5	55	98.2	66	100.0
	Düğme hariç soyunup giyinir (%75)			39	84.8	53	94.6	66	100.0
	Çıtçı ve çengelleri kapatır.			32	69.6	47	83.9	64	97.0
	Tek parmaklı eldiven giyer.			37	80.4	52	92.9	66	100.0
	Masa üzerinde büyük düğme açar.			30	65.2	51	91.1	66	100.0
	Masa üzerinde büyük düğme ilikler.			27	58.7	51	91.1	66	100.0
	Botlarını, çizmelerini giyer.			41	89.1	53	94.6	66	100.0
3-4 Yaş	Giysilerinin düğmelerini çözer.			31	67.4	48	85.7	64	97.0
	Giysilerinin düğmelerini ilikler.			24	52.2	48	85.7	64	97.0
	Fermuarının alt kısmını geçirir.			19	41.3	29	51.8	61	92.4
	Giysilerindeki tokaları çözer, bağlar.			24	52.2	48	85.7	64	97.0
	Kendi kendine giyinir (bağlama hariç)			33	71.7	50	89.3	64	97.0
	Giyeceklerini askıya asar.			31	67.4	44	78.6	62	93.9
	Ayakkabılarını bağlar.			9	19.6	21	37.5	46	69.7
	Ayakkabı bağlarını fiyonk yapar.			3	6.5	7	12.5	44	66.7
5-6 Yaş	Havaya uygun giyecek seçer.			29	63.0	40	71.4	61	92.4
	Şapkasının bağlarını bağlar.			8	17.4	22	39.3	44	66.7

çocukların da "ayakkabı bağlarını fiyonk yapar" becerisinde zorlandıkları (kurum anaokullarına devam eden çocuklarda başarı oranı %46.3, Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezlerine başvuran çocukların başarı oranı %14.3) bulunmuştur.

Tablo 5'e göre, araştırmaya alınan 5-6 yaş grubu çocukların 'giyinme-soyunma' alanındaki becerilerinin dağılımına bakıldığında; %92.4'ünün "havaya uygun giyecek seçer" becerisinde ve %66.7'sinin "şapkasının bağlarını bağlar" becerisinde başarılı olduğu belirlenmiştir.

Örneklemi oluşturan çocukların 'giyinme-soyunma' ile ilgili becerilerde genellikle giyeceklerin

düğme, çıt çıt, çengel vb. aksesuarlarını manipüle etme konusunda yetersizliklerinin olduğu gözlenmektedir. Düğme açma-kapama, çıtçı takma, fermuar açma-kapama, fiyonk yapma gibi beceriler, el-göz koordinasyonu ve küçük kas becerilerinde tam olarak gelişmeyi gerektirir (Varol, 2004). Buna ek olarak; araştırmaya alınan bu yaş grubu çocukların ailelerinin çocukları için tercih ettikleri giyeceklerin düğmelerinin, çıtçı ya da çengel gibi aksesuarlarının olmadığı, kolay giyilip çıkarılabilen özellikte olduğu gözlenmiştir. Dolayısıyla, çocuklardan gelişimsel olarak bu beceriyi kazanmaya başlamaları beklenmesine karşın, bu beceriye ilişkin yeterli fırsatların sağlanmadığı sonucuna varılmıştır.

Erdur'un (1995) yaptığı araştırma sonuçlarına göre 5-6 yaş grubu çocukların kendi yaş grubundaki "şapkasının bağlarını bağlar" becerisinde %60.4 oranında, diğer becerilerde ise %77.0-%100.0 arasında değişen oranlarda başarı gösterdikleri bulunmuştur.

Uzmanlar, ağız ve diş sağlığı alışkanlığını kazandırmada en etkin yolun eğitim olduğunu ve bu eğitimin bireylere küçük yaşta verilmesi gerektiğini belirtmektedirler (Çokpekin, 1989).

Ailelerle yapılan görüşmelerde; bu yaş grubu çocukların diş fırçalarının ve onlara model

Tablo 6: Örneklemi Oluşturan Çocukların "Kendine Çeki-Düzen Verme" Alanındaki Becerilerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Gruplarına Göre Çocuk Sayısı Yaş Gruplarına Göre Çocuklardan Beklenen PEÇDEP Özbakım Becerileri		3-4 Yaş (n:46)		4-5 Yaş (n:56)		5-6 Yaş (n:66)	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
3-4 Yaş	Hatırlatıldığında burnunu siler.	46	100.0	56	100.0	66	100.0
	Hatırlatıldığında mendile sümkürür.	45	97.8	56	100.0	66	100.0
	Sözel yönlendirme ile ceketini askıya asar.	43	93.5	52	92.9	66	100.0
	Yönergeye uygun olarak dişlerini fırçalar.	29	63.0	52	92.9	66	100.0
4-5 Yaş	Ellerini yüzünü yıkar.	40	87.0	55	98.2	65	98.5
	Hatırlatılmadan burnunu siler (%75).	38	82.6	50	89.3	66	100.0
	Sırt, ense, boyun hariç kendi yıkanır.	25	54.3	36	64.3	60	90.9
	Dişlerini fırçalar.	22	47.8	48	85.7	64	97.0
	Saçlarını tarar veya fırçalar.	33	71.7	44	78.6	61	92.4
5-6 Yaş	Haftalık ev işlerinin birinden sorumludur.	12	26.1	26	46.4	40	60.6
	Günlük işlerden birinden sorumludur.	23	50.0	34	60.7	48	72.7
	Banyoda suyun ısınısını ayarlar.	16	34.8	30	53.6	42	63.6

Örneklemi oluşturan çocukların 'kendine çeki-düzen verme' alanındaki becerilerinin yaş gruplarına göre dağılımı için Tablo 6 incelendiğinde; 3-4 yaş grubu çocukların %100.0'ünün "hatırlatıldığında burnunu siler" becerisinde, %97.8'inin "hatırlatıldığında mendile sümkürür" becerisinde, %93.5'inin "sözel yönlendirme ile ceketini askıya asar" becerisinde ve %63.0'ünün "yönergeye uygun olarak dişlerini fırçalar" becerisinde başarılı olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya alınan 3-4 yaş grubu çocukların özbakım alanında "kendine çeki-düzen verme" konusunda kazanması beklenen becerilerin içinde en düşük oranda (%63.0) "diş fırçalama" becerisi gelmektedir.

olacak bireylerin olmadığı bilgisi alınmıştır. Ayrıca aileler, 3-4 yaş grubu çocuklarının diş fırçalama-yı öğrenmek için yaşlarının küçük olduğunu belirtmişlerdir. Oysa ki 3-4 yaş dönemi, çocukların özbakım becerileri açısından yetişkin desteğinin azalmaya başladığı, daha çok çocuğun beceriyi yapmaya çalıştığı, yetişkinin ise sözel ya da fiziksel destek ile yardımcı olmaya çalıştığı bir dönemdir.

Özer (2001), çocuklara dişlerini birbuçuk yaşından sonra suyla, üç yaşından itibaren de florlu bir diş macunuyla fırçalama alışkanlığının kazandırılması gerektiğini belirtmektedir.

Tablo 6'ya göre 4-5 yaş grubu çocukların 'kendine çeki-düzen verme' alanında, %98.2'sinin "ellerini-yüzünü yıkar" becerisinde, %89.3'ü-

nün “hatırlatılmadan burnunu siler” becerisinde, %64.3’ünün “sırt, ense, boyun hariç kendi yıkanır” becerisinde, %85.7’sinin “dişlerini fırçalar” becerisinde ve %78.6’sının “saçlarını tarar veya fırçalar” becerisinde başarılı olduğu bulunmuştur. 5-6 yaş grubu çocukların da %60.6’sının “haftalık ev işlerinden birinden sorumludur” becerisinde, %72.7’sinin “günlük ev işlerinden birinden sorumludur” becerisinde ve %63.6’sının “banyoda suyun ısını ayarlar” becerisinde başarılı olduğu saptanmıştır.

rumluluklar olarak sosyal beceriler kazanmasına yardımcı olacağını belirtmektedir (Güven ve ark., 1994; Özer ve Özer, 2000; Ataman, 2004).

Tablo 7’de örnekleme oluşturan çocukların ‘tehlikelerden kendini koruma’ alanındaki becerilerinin yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında; 3-4 yaş grubu çocukların %84.8’inin “tehlikelerden sakınır” becerisinde, 4-5 yaş grubu çocukların %92.9’unun “zararlı maddelerden kendini korur” ve %78.6’sının “sürekli denetlen-

Tablo 7: Örnekleme Oluşturan Çocukların “Tehlikelerden Kendini Koruma” Alanındaki Becerilerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Gruplarına Göre Çocuk Sayısı		3-4 Yaş (n:46)		4-5 Yaş (n:56)		5-6 Yaş (n:66)	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
3-4 Yaş	Tehlikelerden sakınır (kırık cam vb.).	39	84.8	53	94.6	66	100.0
4-5 Yaş	Zararlı maddelerden kendini korur (temizlik malz. içilmesi vb.)	39	84.8	52	92.9	65	98.5
	Sürekli denetlenmeye ihtiyaç duymadan etrafı dolaşabilir.	39	69.6	44	78.6	61	92.4
5-6 Yaş	Yolu geçer (durup sağı solu kontrol ederek).	32	39.1	35	62.5	59	89.4
	Okula, bahçeye, bakkala vb.yürüyerek yalnız gider.	18	45.7	34	60.7	57	86.4
	Arabada emniyet kemeri takar.	21	43.5	28	50.0	52	78.8

Araştırmaya alınan 4-5 ve 5-6 yaş gruplarındaki çocukların ‘kendine çeki-düzen verme’ alanında kazanmaları gereken becerilere genel olarak bakıldığında; “banyo yapma” ve “sorumluluk alma” konularında diğer becerilere göre daha düşük oranda başarı gösterdikleri gözlenmiştir. Ailelerden alınan bilgilere göre de ailelerin banyoda çocuklarına suyun ısının ayarlanması ya da vücutlarını yıkamaları konusunda fırsat vermedikleri, dolayısıyla “banyo yapma” ve “sorumluluk alma” konularında çocuklarının başarılı olup olamayacağına kararsız kaldıkları öğrenilmiştir. Buna karşın Ericson, 3-6 yaş grubu çocukların merak, ilgi ve etkinliklerini destekleyen, sorgulama, deneme ve ya-nılmalarına olanak sağlayan anne-baba tutumlarının, çocuklarının ‘girişkenlik duygusunu’ kazanmalarını sağladığını ve bu girişkenlik duygusunun, çocuğun okulda ve evde çeşitli so-

meye ihtiyaç duymadan etrafı dolaşabilir” becerisinde başarılı olduğu bulunmuştur. 5-6 yaş grubu çocukların ise %89.4’ünün “yolu geçer” becerisinde, %86.4’ünün “okula, bahçeye, bakkala vb. yürüyerek yalnız gider” becerisinde ve %78.8’inin “arabada emniyet kemeri takar” becerisinde başarılı olduğu saptanmıştır.

Güven ve ark.’nın (1994) yaptıkları araştırmaya göre anaokuluna giden çocukların %51.9’unun, anaokuluna gitmeyen çocukların ise %20.2’sinin “arabada emniyet kemerini takar” becerisinde başarılı oldukları bulunmuştur. “Arabada emniyet kemeri takar” becerisi açısından bu araştırma sonuçları ile Güven ve ark.’nın (1994) buldukları sonuçlara bakıldığında; günümüz araçlarındaki emniyet kemerlerinin daha kolay kullanım özelliğine sahip olması ve ailelerin bu konuda daha bilinçli davranarak çocukla-

rına emniyet kemeri takma fırsatı vermelerinden dolayı çocukların geçmişe oranla daha başarılı oldukları düşünülmektedir.

Genel olarak 'tehlikelerden kendini koruma' alanında örnekleme oluşturan çocukların dikkatli davrandıkları ortaya çıkmıştır. Bu çocuklar okul öncesi eğitimi almadıklarından genellikle sokakta oyun oynamaktadırlar. Bu nedenle ailelerin çocuklarına kendilerini tehlikelerden koruma konusunda farkında olmadan destek oldukları söylenebilir.

Sonuç

3-4 yaş grubu çocukların 'tuvalet eğitimi' alanında %82.6'sının "yedi sabahtan ikisinde altı kuru kalkar" becerisinde, 'yemek yeme' alanında %100.0'ünün "kendi kendine yemek yer" becerisinde, 'giyinme-soyunma' alanında en yüksek oranda (%93.5) "yardımla tişört giyer" becerisinde başarılı olduğu bulunmuştur. 'Kendine çeki-düzen verme' alanındaki becerilerden 3-4 yaş grubu çocukların en yüksek oranda (%100.0) "hatırlatıldığında burnunu siler" becerisinde, 'tehlikelerden kendini koruma' alanında ise %84.8'inin "tehlikelerden sakınır" becerisinde başarılı olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra 3-4 yaş grubu çocukların özbakım beceri alanlarında en düşük düzeyde başarı gösterdikleri becerilere bakıldığında; %63.0'ünün "yönergeye uygun olarak dişlerini fırçalar" becerisinde ve %65.2'sinin "masa üzerinde büyük düğme açar" becerisinde başarılı olduğu belirlenmiştir.

4-5 yaş grubu çocukların beceri alanlarına göre en yüksek oranda başarı gösterdikleri becerilere bakıldığında; 'tuvalet eğitimi' alanında %82.1'inin "tuvaletini yapmak için gece uyanır veya altı kurudur" becerisinde, 'yemek yeme' alanında çocukların %98.2'sinin "yetişkinin tuttuğu tabaktan kendi tabağına yiyecek alır" becerisinde, 'giyinme-soyunma' alanında %89.3'ü-

nün "kendi kendine giyinir" becerisinde, 'kendine çeki düzen verme' alanında %98.2'sinin "elini-yüzünü yıkar" becerisinde ve 'tehlikelerden kendini koruma' alanında %92.9'unun "zararlı maddelerden kendini korur" becerisinde başarılı olduğu bulunmuştur. Örnekleme alınan 4-5 yaş grubu çocukların 'giyinme-soyunma' alanında %12.5'nin "ayakkabı bağlarını fiyonk yapar" becerisinde, 'kendine çeki düzen verme' alanında %64.3'ünün "sırt, ense boyun hariç kendi yıkanır" becerisinde en düşük oranda başarılı olduğu belirlenmiştir.

5-6 yaş grubu çocukların 'tuvalet eğitimi' alanında %66.7'sinin "umumi yerlerde tuvaleti bulur" becerisinde, 'yemek yeme' alanında en yüksek oranda (%97.0) "tepsiyi taşır, yerleştirir" becerisinde, 'kendine çeki-düzen verme' alanında en yüksek oranda (%72.7) "günlük işlerden birinden sorumludur" becerisinde ve 'tehlikelerden kendini koruma' alanında en yüksek oranda (%89.4) "yolu geçer" becerisinde başarılı oldukları bulunmuştur. 5-6 yaş grubunda en düşük oranda başarılı olunan beceriler ise 'giyinme-soyunma' alanında "şapkasının bağlarını bağlar" becerisi (%66.7) ve 'kendine çeki-düzen verme' alanında "haftalık ev işlerinden birinden sorumludur" becerisi (%60.6) olarak belirlenmiştir.

Sonuç olarak; örnekleme oluşturan çocukların kendi yaş grubuna ait özbakım becerilerinde başarı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Çocukların düşük oranda başarı gösterdiği sınırlı becerilerin ise genellikle kendilerine gerekli fırsatların verilmemesinden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır.

Öneriler

Çocukların özbakım alanında gelişimlerini destekleyebilmek amacıyla;

- Aile bireylerinin özbakım becerileri hakkında (yemek yeme, temizlik vb.) çocuk-

larına model olmalarının önemi vurgulanmalıdır.

- Çocukların kendi istekleri ölçüsünde yemek yemesine izin verilmelidir. Bu, çocuğun özgüven duygusunun ve yemek yeme becerilerinin gelişimini sağlayacaktır.
- Ailelere, çocuklarına temel becerileri kazanmalarına yönelik daha sık deneme fırsatları vermeleri gerektiği hatırlatılmalıdır.
- Ailelere, çocuklarına öğretecekleri becerilerin basitten karmaşığa doğru bir sıra izlemesi gerektiği anlatılmalıdır.
- Ailelere, çocuklarının özbakım alanına yönelik becerileri kazanmasında sabırlı ve tutarlı olmaları gerektiği belirtilmelidir.
- Ailelerin çocuklarını özbakım becerilerinin öğretimi sırasında zorlamamaları, gerektiğinde fiziksel ve sözel destek vererek çocuklarının başarılarını ödüllendirmelerinin bu becerileri kazanmalarını kolaylaştıracağı anlatılmalıdır.
- Ailelere; çocukların isteklerini yerine getirebilmek için her zaman başkalarına bağımlı olamayacakları ve dolayısıyla sorumluluk almaları gereken işler olduğu anlatılmalıdır.
- Yukarıda belirtilen önerilerin Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezlerine istihdam edilecek Çocuk Gelişimi ve Eğitimsiler tarafından verilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.
- Kitle iletişim araçları kullanılarak özbakım becerilerinin kazanılmasının bireye sağlayacağı yararlar vurgulanmalıdır.
- Planlanan araştırmalarda özbakım becerilerinin; cinsiyet, sosyo-ekonomik dü-

zey, okulöncesi eğitimi alma durumu ve diğer değişkenler açısından değerlendirilebilmesi için örneklem sayısının artırılması ile daha kapsamlı sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Anlar, B., Yalaz, K., (1995). Denver II Gelişimsel Tarama Testi Türk Çocuklarına Uyarlanması ve Standardizasyonu. Meteksan A.Ş., Ankara.
- Ataman, A., (2004). "Gelişim, Kuramlar ve Kavramlar". Gelişim ve Öğrenme. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık. II. Baskı, Ankara.
- Berk, E.L., (2002). "History, Theory and Research Strategies". Infants, Children and Adolescents. Allyn and Bacon-U.S.A.
- Brisbane, E.H., (1988). "Physical Development from One to Three". The Developing Child: Understanding Children and Parenting. McGraw-Hill Company, U.S.A.
- Çokpekin, F. (1989). "Çocuk Diş Hekimliğinde Hasta Eğitimi" G.A.T.A. Diş Hekimliği Bil. Merkezi. I. Bilimsel Kongresi Tebliği, Ankara.
- Doan, M.A., Wollenburg, K., Wilson, E. (1994). Portage Erken Eğitim Kılavuzu Kullanım Yönergeleri ve Etkinlik Kartları (Çev. Ö. Doğan). 2nd Ed. Cooperati ve Educational Agency 5, U.S.A.
- Erdur, S., (1995) "Aynı Yaş ve Karma Yaş Grubunda Eğitim Alan 61-72 Aylar Arasındaki Çocukların Özbakım Becerilerinin İncelenmesi" Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversite Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Geçtan, E., (1993). Psikanaliz ve Sonrası. Remzi Kitabevi. V. Baskı, İstanbul.
- Güven, N., ve ark. (1994) "Okulöncesi Çağındaki Normal Gelişim Gösteren Çocukların Gelişimlerinin Eğitsel Tanılama Amacı İle Portage Erken Çocukluk Dönemi Eğitim Programı Kontrol Listeleri Kullanılarak Değerlendirilmesi" 10.Ya-Pa Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri-Bildiri Kitabı. Ya-Pa Yayınları, İstanbul.

- Özer, L. (2001). "Çürüksüz Bir Toplum İçin Ağız ve Diş Sağlığı" Çoluk Çocuk Dergisi, Sayı: 7, Kök Yayıncılık, Ankara.
- Özer, S.D.; Özer, M.K., (2000). Çocuklarda Motor Gelişim. Kazancı Kitap Tic. A.Ş., İstanbul.
- Pearce, J. (1996). Growth and Development. Çev. Ayşegül Yeşildağlar (1996) Çocuklarda Büyüme ve Gelişim. Doruk Yayıncılık, Ankara.
- Portage Early Education Program Checklist (1987). CESA5 and NFER-Nelson Publishing Company Ltd. Windsor, Berkshire.
- Senemoğlu, N., (2002). Gelişim, Öğrenme ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya. Gazi Kitabevi, Ankara.
- Stephens, K., (1996). "Caring for Toddlers". The Child Care Professional. McGraw-Hill, U.S.A.
- Preparing Your Child to Use the Toilet (www.ceinfo.unh.edu/family/documents/toilet).
- Toilet Training (www.growingwell.com/bchild/ttraining.htm).
- Varol, N., (2004) Özbakım Becerilerinin Öğretimi. Kök Yayıncılık, Ankara.

ANKARA'DA BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDA 4. VE 5. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN EVLERİNDE KOROZİF MADDE İÇEREN DETERJANLARIN ALINMA VE SAKLAMA KOŞULLARI

TO BUY AND TO PRESERVE CONDITIONS OF THE DETERGENTS SUBSTANCE INCLUDING CORROSIVE IN 4. AND 5. CLASS STUDENT'S HOUSES AT A PRIMARY SCHOOL IN ANKARA

Ayşegül AKAN* - Sarp ÜNER** - Işıl ÖZGÜNDÜZ* - Funda YAZICI* - Betül Emine YILDIZ*,
Nuray YÜKSEL* - Hilal ÖZCEBE***

ÖZET

Evlerde katı ve sıvı şekilde kullanılmakta olan kuvvetli asit ve alkali temizlik maddelerinin içilmesi özellikle beş yaşın altında olmak üzere çocukluk yaş grubu kazaları arasında sekel bırakması açısından önemli bir yer tutmaktadır. Sonuçta meydana gelen özefagus yanıklarının en önemli geç komplikasyonu özefagusta strüktür gelişmesidir.

Ankara'da bir ilköğretim okulunda yapılan araştırma tanımlayıcı tiptedir. Çalışma önlenebilir bir sorun olan koroziif madde içimini etkileyen faktörlerden olan koroziif maddelerin satın alma, evlerde saklama koşulları ve ebeveynlerin çocuklarının bu maddeleri içmesi durumunda nasıl davranacakları konusunda sahip oldukları bilgileri öğrenmek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmaya katılan ailelerinin %4,3'ü çocuklarının geçmişte herhangi bir zamanda herhangi bir koroziif madde içtiğini belirtmişler ve koroziif madde içme hızı %1,7 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan ailelerinin %4,3'ü çocuklarının geçmişte herhangi bir zamanda herhangi bir koroziif madde içtiğini belirtmiştir. Koroziif madde içen çocukların %70,0'ı altı yaş ve altında, %70,0'ı erkektir. Çocukların %45,0'ı koroziif maddeyi su-süt-kola şişesinden, %40,0'ı bardak-kaptan ve %15,0'ı orijinal ambalajından içtiği bildirilmiştir. Koroziif maddeyi içen çocukların %65,0'ı sağlık kurumuna götürülmüştür.

Çalışmada anne öğrenimine göre koroziif maddenin saklandığı kabın güvenliği arasında ilişki anlamlı olarak bulunmuştur. Çocuğu koroziif madde içen annelerin %90,0'ı halen güvenli olmayan davranış sergilerken, çocuğu koroziif madde içmeyen annelerin %94,6'sı güvenli olmayan davranış sergilememektedir. Çalışmaya katılan ailelerden çocuklarından birisi koroziif madde içmiş olan ile içmemiş olanlar arasında koroziif maddeleri sakladıkları kabın ve sakladıkları yerlerin güvenli olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Koroziif madde, güvenli/güvensiz davranış, güvenli/güvensiz saklama, doğru/ yanlış davranış

ABSTRACT

While strong acid and alkali substance both solid and liquid to do cleaning houses are drunk by children led to important health problems especially children under five years old. The most important late complication of esophagus burn is grows up structure at esophagus.

This study, which was made at Primary school in Ankara, is descriptive. The aim of this study is to determine parent's knowledge level about buying and preserving conditions of corrosive substance and their behavior what they do on drinking corrosive substance if their children drank corrosive substance.

4.3 percent of families, which were joined research, said that their children have an experience to drink whatever corrosive substance at least one time in the past. The frequency of drinking corrosive substance is found 1.7 percent. 70.0 percent of children who drank corrosive substance are under six year-old and 70.0 percent of the children are boy. 45.0 percent of the children who drank corrosive substance were drinking it by means of water-milk-coke bottles, 40.0 percent from glass pot and 15.0 from original package. 65.0 percent of the children who drank corrosive substance were taken to the health center/hospital.

The relationship between education level of mother and safety level of corrosive substance preservation was found significant. 90.0 percent of mother whose children drank corrosive substance are behaving distrustful, while 94.6 percent of mother whose children are not drank corrosive substance are behaving distrustful behavior. The difference between families whose children whether drink or not drink corrosive substance behavior on the conditions of the preservation places and pots of the corrosive substance are found statistically insignificant.

Key Words: Corrosive substance, safe/distrustful behavior, safe/distrustful preservation, and true/false behavior

* İntern Doktor, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

** Araştırma Görevlisi, Doktor, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

*** Öğretim Üyesi, Profesör Doktor, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

GİRİŞ

Çamaşır suyu, kireç çözücü, yağ çözücü, lavabo açıcısı, tuz ruhu ve bulaşık makinesi parlatıcısı korozif madde içeren temizlik maddelerinden başlıcalarıdır. Evlerde katı ve sıvı şekilde kullanılmakta olan kuvvetli asit ve alkali temizlik maddelerinin içilmesi özellikle beş yaşın altında olmak üzere çocukluk yaş grubu kazaları arasında sekel bırakması açısından önemli bir yer tutmaktadır (Akgür, Zorludemir, Tanyel 2003; Christesen 1995; Millar, Cywes 1986).

Çocuklarda, korozif maddenin cinsine, yoğunluğuna ve miktarına göre değişebilecek derecelerde özefagus yanıkları olabilir (Christesen 1995; Millar, Cywes 1986). Özefagus yanıkları erken ve geç dönemlerde farklı komplikasyonlara neden olur. Erken dönemde özefagus perforasyonu, mediastinit, mide perforasyonu, peritonit, şok, larinks ödemi, pnömoni, özefagus ile trake veya aorta arasında fistül görülebilir. Özefagus yanıklarının en önemli geç komplikasyonu özefagusta strüktür gelişmesidir. Mide çıkışında obstrüksiyon ve artmış malignensi riski diğer geç komplikasyonlar arasındadır. Özefagusta strüktür gelişmesi, yanığın derinliği ile orantılıdır ve özefagus strüktürlerinin çoğunluktan bazik maddeler sorumludur (Christesen 1993; Gündoğdu 1990; Gündoğdu ve ark. 1992; Tanyel 1997). Özefagus strüktürü gelişen hastaların tedavisinde, dilatasyon ve by-pass başta olmak üzere çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu tedavi yöntemleri çok uzun zaman alan, maliyeti yüksek yöntemler olup başarıları da oldukça düşüktür (Christesen 1995; Gündoğdu 1990; Tanyel 1997; Millar, Cywes 1986).

Korozif madde yanıklarının son yıllarda artan sıklığı nedeniyle halk sağlığı açısından önemli bir sorun olduğu dikkati çekmektedir. Tedavi yöntemlerindeki zorluklar da göz önünde bulundurulduğunda çocukların korozif maddeleri yanlışlıkla içmesini önlemekle hayatı

tehdit edebilecek bir çok erken ve geç komplikasyonların engellenebileceği görülmektedir (Gündoğdu 1990; Gündoğdu ve ark. 1992). Bu araştırma önlenebilir bir sorun olan korozif maddelerin satın alma, evlerde saklama koşulları ve ebeveynlerin çocuklarının bu maddeleri içmesi durumunda nasıl davranacakları konusunda bilgilerini öğrenmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal-Metot

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Ankara il merkezinde bir ilköğretim okulu 4 ve 5 sınıflarına devam eden öğrencilerin aileleri ile yapılmıştır. Okuldaki tüm dördüncü (n=284) ve beşinci (n=278) sınıflardaki öğrenci aileleri araştırmaya dahil edilmiştir. Öğrencilere sınıflarda dağıtılan anketler evde anne ya da babaları tarafından doldurulmuş ve okul aracılığıyla araştırmacılara ulaştırılmıştır. Araştırma sonucunda 4. sınıf öğrencilerin ailelerinin %90,8'ine ve 5. sınıf öğrencilerin ailelerinin %85,2'sine ve toplam 562 öğrencinin ailelerinin %88,0'ına ulaşılmıştır. Araştırma öncesinde gerekli yazılı ve sözel izin alınmış ve çalışmanın sonunda öğrencilere ve ailelerine eğitici bir broşür gönderilmiştir.

Anket formunda çocuk ve ailesine ait sosyodemografik özellikler, evlerde kullanılan temizlik maddelerinin alımı, saklama koşulları ve çocukların korozif madde içmesi halinde ailelerinin yaklaşımları ile ilgili olan üç bölümde toplam 39 soru bulunmaktadır. Araştırmada toplanan veriler SPSS istatistik programı ile analiz edilmiştir. Analizlerde ki-kare testi uygulanmıştır.

Çalışmada kullanılan sınıflamalar şunlardır;

1. Saklanan yer:

Güvenli davranış: Temizlik maddelerini çocukların ulaşamayacağı yerde saklama

Güvensiz davranış: Temizlik maddelerinden herhangi birini çocukların ulaşabileceği yerde saklama

2. Saklanılan kap:

Güvenli saklama: Temizlik maddelerinin orijinal ambalajında saklanması

Güvensiz saklama: Temizlik maddelerinin su, süt, kola şişesi ya da orijinal ambalajı dışında diğer kaplarda saklanması

3. Korozif madde içilmesi durumunda ailelerin yapmayı düşündüğü davranışlar:

Doğru davranış: Doktora götürmek, su-süt-ayran-yoğurt gibi gıda maddelerini yedirip/içirip doktora götürmek

Yanlış davranış: Su-süt-ayran-yoğurt gibi gıda maddelerini yedirip/içirip ve kusturup doktora götürmek, su-süt-ayran-yoğurt gibi gıda maddelerini yedirip/içirmek, su-süt-ayran-yoğurt gibi gıda maddelerini yedirip/içirip sonra kusturmak, çocuğu kusturmak ve doktora götürmemek, sadece ev müdahaleleri yapmak

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin %54,5'i erkek, %45,5'i kızdır. Öğrencilerin büyük bir bölümü 9-10 yaş grubundadır ve 10 yaşında olanlar çoğunluğu oluşturmaktadır (Tablo 1).

Çalışmaya katılan öğrencilerin annelerinin yaş dağılımında 30-34 yaş grubu (%41,3) en büyük grubu oluştururken, babalarda 35-39 yaş

grubu en büyük gruptur (%39,1). Ailelerin öğrenim durumu incelendiğinde annelerinin %41,8'i ilkokul mezunu iken, babalarının sadece %24,4'ü ilkokul mezunudur.

Babalarda lise ve üstü öğrenim görenler %54,3 iken bu düzeyde öğrenim görmüş anneler %37,4'tür. Annelerin sadece %16,2'si gelir getiren herhangi bir işte çalışmaktayken babaların %91,5'i gelir getiren bir işte çalışmaktadır (Tablo 2).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %16,2'sinin annesi çalışmaktadır; çalışan annelerin arasında %40,0'ı profesyonel meslek gruplarında, %31,2'si büro ve müşteri hizmetlerinde, %15,0'ı nitelik gerektirmeyen işlerde çalışmaktadır. Babaların ise %91,5'i çalışmaktadır; çalışan babaların %47,6'sı nitelik gerektirmeyen işlerde, %15,9'u büro ve müşteri hizmetlerinde, %14,3'ü hizmet ve satış elemanı olarak çalışmaktadır (Tablo 2).

Çalışmaya katılan öğrencilerin ailelerin %16,8'inin herhangi bir sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Sağlık güvencesi olan aileler arasında ise %36,8'le SSK, birinci sırayı almaktadır. İkinci sırayı devlet ve Emekli Sandığı sağlık güvencesi olan aileler, üçüncü sırayı ise Bağ-Kur sağlık güvencesi olan aileler almaktadır.

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, Aralık, 2003)

	Erkek		Kız		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
9 Yaş ve Altı	127	54,3	107	45,7	234	47,3
10 Yaş	127	57,5	94	42,5	221	44,6
11 Yaş ve Üstü	26	65,0	14	35,0	40	8,1
Toplam	270	54,5	125	45,5	495	100,0

* Satır yüzdesi , ** Sütun yüzdesi

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne ve Babalarının Yaş Grupları, Öğrenim ve Çalışma Durumuna Göre Dağılımı (Ankara, Aralık, 2003)

	Anne		Baba		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Yaş						
25-29	57	11,5	5	1,0	62	6,3
30-34	204	41,3	112	22,6	316	31,9
35-39	148	30,0	193	39,1	341	34,4
40-44	61	12,2	119	24,0	180	18,2
45-49	18	3,6	44	8,8	62	6,3
50 ve üstü	4	0,8	17	3,4	21	2,1
Yanıtız	3	0,6	5	1,0	8	0,8
Öğrenim durumu						
Okur yazar değil	15	3,0	1	0,2	16	1,6
Okur yazar	7	1,4	2	0,4	9	0,9
İlkokul mezunu	207	41,8	121	24,4	328	33,1
Ortaokul mezunu	81	16,4	102	20,6	183	18,5
Lise mezunu	126	25,5	154	31,1	280	28,3
Yüksekokul-üniversite mezunu	59	11,9	115	23,2	174	17,6
Çalışma durumu						
Çalışıyor	80	16,2	453	91,5	533	53,8
<i>Kanun yapıcılar, üst düzey yönetici ve müdürler</i>	2	2,5	4	0,9	6	1,1
<i>Profesyonel meslek grupları</i>	32	40,0	52	11,5	84	15,8
<i>Yardımcı profesyonel meslek grupları</i>	-	-	10	2,2	10	1,9
<i>Büro ve müşteri hizmetlerinde çalışanlar</i>	25	31,2	72	15,9	97	18,2
<i>Hizmet ve satış elemanları</i>	4	5,0	65	14,3	69	12,9
<i>Nitelikli tarım, hayvancılık, avcılık, ormancılık ve su ürünlerinde çalışma</i>	1	1,3	3	0,7	4	0,8
<i>Sanatkarlar ve ilgili işlerde çalışanlar</i>	-	-	2	0,5	2	0,4
<i>Tesis ve makine operatörleri ve montajcılar</i>	2	2,5	18	3,9	20	3,8
<i>Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar</i>	12	15,0	216	47,6	228	42,8
<i>Silahlı kuvvetler</i>	-	-	1	0,3	1	0,2
<i>Belirtilmeyen</i>	2	2,5	10	2,2	12	2,3
Çalışmıyor	415	83,8	42	8,5	457	46,2
Toplam	495	100,0	495	100,0	990	100,0

* Satır yüzdesi , ** Sütun yüzdesi

Tablo 3 : Araştırmaya Katılan Öğrenci Ailelerinin Korozif Madde Kullanma Davranışları ve Satın Alma, Saklama Şekli ve Güvenliği ile İlgili Özellikler (Ankara, Aralık, 2003)

	Çamaşır		Yağ Çözücü		Kireç Çözücü		Tuz Ruhı		Lavabo Açıcı		Bulaşık Makinesi Parlaticısı	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kullanma Durumları												
Kullanan	493	99,4	445	89,8	430	86,8	334	67,5	365	73,7	320	64,6
Kullanmayan	2	0,6	50	10,2	65	13,2	161	32,5	130	26,3	175	35,4
Toplam	495	100,0	495	100,0	495	100,0	495	100,0	495	100,0	495	100,0
Satın Alma Yeri*												
Market-Bakkal	459	93,1	425	95,5	416	96,7	319	95,5	350	95,9	313	97,8
Toptancı	17	3,4	15	3,4	8	1,8	9	2,7	7	1,9	5	1,5
Seyyar Satıcı	12	2,4	4	0,9	4	1,0	3	0,9	4	1,1	1	0,3
Pazar	5	1,1	1	0,2	2	0,5	3	0,9	4	1,1	2	0,6
Alınma Şekli*												
Orijinal Ambalaj	447	90,6	429	96,4	412	95,8	317	95,0	350	95,9	315	98,4
Kilo İle	46	9,4	16	3,6	18	4,2	17	5,0	15	4,1	5	1,6
Evde Saklama Şekli*												
Orijinal Ambalaj	470	95,3	435	97,7	422	98,1	327	98,0	356	97,5	319	99,7
Yiyecek-İçecek Kabı	23	4,7	10	2,3	8	1,9	7	2,0	9	2,5	1	0,3
Saklama Güvenliği*												
Güvenli	444	90,0	408	91,7	397	92,3	313	94,0	339	92,9	291	91,0
Güvenli Olmayan	49	10,0	37	8,3	33	7,7	21	6,0	26	7,1	29	9,0
Toplam	493	100,0	445	100,0	430	100,0	334	100,0	365	100,0	320	100,0

* Kullanan kişi sayısı üzerinden yüzde alınmıştır.

Çalışmada yer alan aileler altı temizlik maddesinden en fazla çamaşır suyunu kullanmaktadır (%99,4). Bunu yağ çözücü, kireç çözücü, lavabo açıcı ve tuz ruhu takip etmektedir. Kullanım yüzdesi en az olan bulaşık makinesi parlaticısıdır. Anketi yanıtlayan aileler temizlik maddelerini en çok market-bakkaldan (%93,1-97,8) ve kendi ambalajında (%90,6-

98,4) satın almaktadır. Evde kullanımı sırasında ise en çok kendi ambalajında (%95,3-99,7) ve güvenli bir yerde (%90,0-94,0) sakladıklarını ifade etmişlerdir. Diğer satın alma yerleri arasında toptancı (%1,5-3,4), seyyar satıcı (%0,3-2,4) ve pazar (%0,2-1,1) yer almaktadır (Tablo 3).

Çalışmaya katılan ailelerinin %94,5'i evlerinde altı korozi maddeden en az birisini güvenli olmayan yerlerde ve %6,9'u en az birini güvenli olmayan kaplarda sakladığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan ailelerin %11,5'i altı korozi maddeden en az birini kendi ambalajı dışında kilo ile aldığını ifade etmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 4: Ailelerin Beyanlarına Göre Altı Korozi Maddeden En Az Birinin Alınma ve Saklama Güvenliğinin Dağılımı (Ankara, Aralık 2003)

Korozi Madde	Sayı	%
Saklama Yeri		
Güvenli	29	5,9
Güvensiz	466	94,5
Saklama Kabi		
Güvenli	462	93,1
Güvensiz	33	6,9
Alınma Şekli		
Kendi Ambalajında	438	88,5
Kilo ile	57	11,5
Toplam	495	100,0

Tablo 5: Ailelerin Çocukları İçin Bildirdiği Korozi Madde İçimine Ait Tanımlayıcı Bazı Bilgilerin Dağılımı (Ankara, Aralık 2003)

Korozi Madde	Sayı	%
İçme durumu*		
Evet	20	4,3
Hayır	444	95,7
Toplam	464	100,0
Çocuğun Yaşı		
Altı yaş ve altı	14	70,0
Yedi yaş ve üzeri	6	30,0
Çocuğun Cinsiyeti		
Erkek	14	70,0
Kız	6	30,0
İçilen kap		
Orijinal ambalaj	3	15,0
Su süt kola şişesi	9	45,0
Bardak kap	8	40,0
Sağlık kurumuna başvuru		
Evet	13	65,0
Hayır	7	35,0
Toplam	20	100,0

* Çalışmaya katılan 31 aile bu soruya yanıt vermemiştir.

Çalışmaya katılan ailelerinin %4,3'ü çocuklarının geçmişte herhangi bir zamanda herhangi bir korozi madde içtiğini belirtmiştir. Korozi madde içen çocukların %70,0'ı altı yaş ve altında, %70,0'ı erkektir. Çocukların %45,0'inin korozi maddeyi su-süt-kola şişesinden, %40,0'inin bardak-kaptan ve %15,0'inin orijinal ambalajından içtiği bildirilmiştir. Korozi maddeyi içen çocukların %65,0'i sağlık kurumuna götürülmüştür (Tablo 5).

Ailelere çocuklarının korozi maddelerden birini içmesi durumunda yapacakları sorulduğunda %88,1'inin yapacakları davranış doğru bulunmuştur. Bu soruya 217 kişi cevap vermemiştir.

Çocukların yaşlarına göre temizlik maddesini içtikleri kap incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Tüm yaş gruplarında temizlik maddeleri %85,0 oranında su, süt, kola şişesi gibi gıda maddelerinin kaplarından içildiği ifade edilmiştir.

Tablo 6 : Çalışmaya Katılan Öğrenci Annelerinin Öğrenim Durumlarına Göre Korozif Maddelerin Saklama Kabinin Güvenli Olma Durumunun Dağılımı (Ankara, Aralık ,2003)

Annenin Öğrenimi	Saklanılan Kap					
	Güvenli		Güvenli Olmayan		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
İlkokul ve altı	205	89,5	24	10,5	229	46,3
Orta okul	74	91,4	7	8,6	81	16,4
Lise ve üstü	183	98,9	2	1,1	185	37,3
Toplam	462	93,3	33	6,7	495	100,0

$$\chi^2=15,137^a \quad P= 0,01$$

* Satır yüzdesi, ** Sütun yüzdesi

Çalışmada ilkököl ve altında öğrenim görmüş annelerinin %94,8'i, ortaokul ve üzeri öğrenim görmüş annelerin %93,6'sı korozif maddeleri evlerinde güvenli olmayan yerlerde sakladığını ifade etmektedir. Annelerin öğrenim durumları ile evlerinde korozif madde sakladıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çalışmada anne öğrenimine göre korozif maddenin saklandığı kabin güvenliği arasında ilişki araştırıldığında gruplar arasındaki fark anlamlı olarak bulunmuştur. İstatistiksel fark lise ve üstü öğrenim gören annelerin davranışlarından kaynaklanmaktadır. Çalışmada lise ve üstü öğrenimi olan annelerin %98,9'u (183) temizlik maddelerini evde kullanımı sırasında güvenli olarak sakladığını ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan ailelerden çocuklarından birisi korozif madde içmiş olan ile içmemiş olanlar arasında korozif maddeleri sakladıkları kabin güvenliği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çocuğu korozif madde içen annelerin %90,0'ı halen güvenli olmayan davranış sergilerken, çocuğu korozif madde içmeyen annelerin %94,6'sı güvenli olmayan davranış sergilemektedir. Çocuğun korozif maddeyi içme durumu ile annelerin korozif maddeleri evde kullanımı sırasında sakladıkları yerlerin güvenli olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tartışma

İlk kez 18. yüzyılda tanımlanmış olan korozif madde ile oluşan özefagus yanıkları, 20. yüzyılda morbidite ve mortalitesinin yükselmesi ile önemli sağlık sorunları arasında sayılmaya başlamıştır (Millar, Cywes 1986). Korozif özefagus yanıklarının artma nedenlerinin arasında korozif madde içeren temizlik maddelerinin daha fazla kullanımı da yer almaktadır. Ülkemiz için temizlik maddelerinin risk taşımasının diğer önemli bir nedeni de bu maddelerin seyyar satıcı, pazar ve toptancılarda açıkta kilo ile satılabiliyor olmasıdır. Ailelerin önemli bir kısmı temizlik maddelerini orijinal ambalajında satın almakla birlikte bazı aileler temizlik maddelerini kilo ile (%1,6-9,4) almaktadırlar. Araştırmada sorulan altı temizlik maddesinden en az birini açıktan alan aile yüzdesi ise 11,5'dir. Ülkemizde son yıllarda açıkta temizlik maddeleri satan dükkanlar yaygınlaşmıştır. Bu dükkanlara herhangi bir kap ile gidilmekte, alınan sıvı haldeki temizlik maddesi bu kaba konularak eve getirilmektedir. Ülkemizde temizlik maddelerinin bu tür açık satışı yasal değildir. Sağlık Bakanlığı yayınladığı genelgelerle 'deterjanların açık olarak piyasada satılmasının taklit ve taşış sayılacağından açık olarak deterjan üretim ve satışı yapanlar hakkında yasal işlem yapılması'nı istemektedir (08229 Sayılı Genelge

1993;11747 Sayılı Genelge 1996). Ayrıca 1580 sayılı Belediye Kanununun (1930) 15. maddesinin 2. fıkrası ‘Yenilecek, içilecek ve umumun sıhhatine müteallik kullanılacak şeylerle yerleri mahsus kanun, nizamname veya talimatname-sine tevfikân murakabesi’ diyerek bu konuda belediyelere de görev vermektedir. Çocukluk çağında korozif maddelerin yanlışlıkla içilmesini önlemede diğer bir adım olarak açıkta temizlik maddesi satışı denetim altına alınmalıdır. Sağlık Bakanlığının yayınladığı bir başka genelgede ise deterjanların insanlar üzerindeki olumsuz etki-lerinin ve yanlış kullanılmalarının önlenmesi için dış ambalaj üzerinde bulunması gerekli uyarılar belirtilmiştir (5086 Sayılı Genelge 1990). Buna karşın bu araştırma kapsamında incelenen iki markette toplam onsekiz ürün içerikleri incelenmiştir ve korozif madde bulunmasına ilişkin bir uyarı bulunamamıştır.

Temizlik maddelerinin satın alma koşulları kadar evde kullanımı sırasında güvenli yer ve kapta saklanması da önemlidir. Temizlik maddelerinin evde kullanımı sırasında saklama yeri genellikle güvenli olarak tanımlanmasına karşın, ailelerin % 94,5'i altı temizlik maddesinden en az birinin bulunduğu yeri "güvensiz" olarak tanımlamaktadır. Aileler yine maddeler tek tek sorulduğunda temizlik maddelerini "güvenli" kaplarda muhafaza ettiklerini söylerken, % 6,9 aile en az bir temizlik maddesini "güvenli olmayan" kaplarda sakladıklarını ifade etmektedirler. Meşrubat şişesi vb bir içecek kabı kullanılması ise, çocuğun yanlışlıkla içmesini kolaylaştırmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı tarafından yapılan çalışmada korozif madde içme vakalarından dört yaş ve daha küçük olanların orijinal veya diğer bir kaptan içmeleri birbirine yakinken, beş yaş veya daha büyük olan hastaların çoğunun diğer bir kapta bulunan korozif maddeleri içtiği saptanmıştır (Akgür, Zorludemir, Tanyel 2003). Christesen'e (1994) göre temizlik maddelerinin besin kaplarına konulmaması, evde

çocukların ulaşamayacağı güvenli yerlerde saklanması gerekmektedir. Temizlik maddelerinin güvenli yer ve kapta saklanması konusunda asıl görev ailelere düşmektedir. Annelerin öğrenim durumu ile korozif maddelerin evde saklanılan yer açısından güvenli ve güvenli olmayan davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ancak çalışmaya katılan annelerin öğrenimi ile evde kullanımı sırasında saklanılan kabın güvenliği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu fark lise ve üstü öğrenim görenlerin %98,9 oranında güvenli kap kullanmalarından kaynaklanmaktadır. Bu ilişkide öğrenim durumunun etkisinin olmasının yanı sıra, lise ve üstünde öğrenim düzeyinde olan annelerin profesyonel meslek gruplarında çalışma oranının yüksek olması ve dolayısıyla daha yüksek gelire sahip olma, daha modern evlerde yaşama neden olmuş olabilir.

Ailelerin sahip oldukları çocuklarda korozif madde içme öyküsü alınmış olan 1200 çocukta korozif madde içme hızı %1,7 bulunmuştur. Sadece aile öyküsü ile hesaplanan korozif madde içme sıklığı oldukça yüksek bulunmuştur. Danimarka'da yapılan bir çalışmada özefagiel yanık hızı yılda 5,0/100000 olarak saptanmıştır (Christesen 1994). Araştırmada aileler korozif madde içen çocukların %70,0'ının altı yaş ve altında olduğunu belirtmiştir. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı tarafından 1999-2003 yılları arasında tedavi edilen 0-18 yaş grubundaki korozif madde içen 97 hastanın %76,3'ü dört yaşında veya daha küçüktür (Akgür, Zorludemir, Tanyel 2003). Christesen'in (1994) çalışmasında ise korozif madde içen çocukların %94,0'ı beş yaş altıdır. Korozif madde içme riski beş yaşından küçük çocuklarda artmaktadır. Çeşitli çalışmalarda korozif madde içen çocuklarının büyük bölümünün erkek olduğu saptanmıştır (%71,7-78) (Akgür, Zorludemir, Tanyel, 2003; Bitomsky 2003). Bu çalışmada da korozif madde içimi erkeklerde kızlara göre daha yüksek bulunmuştur (%70,0).

Bu çalışmada temizlik maddesinin içildiği kap çocukların yaşlarına göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırma sırasında yapılan piyasa çalışmasında onsekiz temizlik maddesinin sadece ikisinin kapakları güvenli bulunmuştur. Korozif madde içen çocukların önemli bir kısmı temizlik maddelerini kendi ambalajından içtikleri için bu maddelerin kapaklarının çocukların kolayca açamayacağı şekilde üretilmesi bu kazaları azaltabilecek önlemlerdendir.

Ailelere çocuklarının korozif maddelerden birini içmesi durumunda yapacakları sorulduğunda %88,1'inin yapacakları davranış "doğru", %11,9'unun yapacakları davranış ise "yanlış" bulunmuştur. Ailelerin çoğu çocuklarının korozif madde içmesi durumunda yapılması gerekenlerle ilgili doğru bilgiye sahip değildir. Böyle bir durumda herhangi bir müdahalede bulunmadan özellikle de kusturmadan, içtikleri madde ile beraber en yakın sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiği vurgulanmalıdır. Piyasa çalışmasında incelenen onsekiz temizlik maddesinin hiç birisinin üzerinde içimi halinde yapılması gerekenlerle ilgili uyarı bulunamamıştır.

Ankara'da bir ilköğretim okulunda yapılan bu çalışmada temizlik maddelerini satın alma, kullanma, saklama paternleri ailelerinin beyanlarına göre değerlendirilmiştir. Ankette yer alan soruların kendisi de uyarı niteliği taşıyabileceğinden, aileler yanlış yanıtlamış olabilirler. Tüm bu taraflılığa rağmen anne ve babaların öğrenim düzey ve çalışma durumlarına göre orta sosyoekonomik düzeyde sayılabilecek toplum kesiminde temizlik maddelerinin satın alımı, evde saklama yeri ve koşulları açısından sorunlar olduğu görülmektedir. Ailelere korozif maddelerin saklama güvenliği ile ilgili bilgilere gereksinimleri bulunmaktadır. Temizlik maddelerinin ambalajlanması aşamasında "güvenli kapak" üretimi ve uyarı niteliğindeki yazıların paket üzerinde bulunmasının yanı sıra, belediyelerin temizlik maddelerinin seyyar satıcı, pazar ve toptancılarda açıkta satılmaması konusunda üzerlerine düşen görevleri yerine getirmeleri önem taşımaktadır.

Kaynaklar

- Akgür, F., Zorludemir, Ü., Tanyel, F.C. (2003 Ekim), Korozif Özefagus Yanıkları, , XXI. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde Panel, Şanlıurfa.
- Belediye Kanunu Kanun no: 1580 kabul tarihi 03/04/1930
- Bitomsky, M. (2003) Boys more likely to ingest caustic materials, Medical Post Sep;39 (31)
- Christesen H.B. (1993) Ingestion of caustic agents. Epidemiology, pathogenesis, course, complications and prognosis, Ugeskr Laeger. Aug 2; 155(31): 2379-82.
- Christesen H.B. (1994) Epidemiology and prevention of caustic ingestion in children, Acta Paediatrica, Feb; 83(2):212-15.
- Christesen H.B. (1995) Predictions of complications following unintentional caustic ingestion in children. Is endoscopy always necessary?, Acta Paediatrica, Oct; 84(10):1177-82
- Gündoğdu H.Z. (1990) Korozif özefagus strüktürlü hastalarda tedavi sonuçları. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı.
- Gündoğdu H.Z., Tanyel F.C., Büyükpamukçu N., Hiçsönmez A. (1992) Conservative treatment of caustic esophageal strictures in children. Journal of Pediatric Surgery.;27:767-70.
- Millar, A.J.W, Cywes, S. (1986) Chapter 13;Caustic strictures of the esophagus edited by O'Neill, J.A. Pediatric Surgery-5 th ed. 969-976
- Tanyel F.C. (1997) Çocuklarda sık görülen cerrahi hastalıklar. Katkı Pediatri Dergisi, (18) (2-3) 246-49
- TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 08/07/93 Tarih ve 08229 Sayılı Genelgesi
- TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 22/11/96 Tarih ve 11747 Sayılı Genelgesi
- TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 11/04/90 Tarih ve 5086 Sayılı Genelgesi .

OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARININ KONUŞMALARININ AKICILIK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

DEVELOPMENTAL DISFLUENCIES IN PRESCHOOL CHILDREN

Özcan DOĞAN* - Meziyet ARI**

ÖZET

Araştırma 2:6-5:6 yaş (2 yaş 6 ay-5 yaş 6 ay) grubundaki çocukların konuşmalarında hangi tip akıcılık kusurlarını hangi sıklıkla sergilediklerini ve bu akıcılık kusurlarının gelişimsel bir yapı gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, 2:6-5:6 yaş arası 96 çocuk oluşturmuştur. Örneklemini oluşturan çocukların konuşma örnekleri serbest oyun ortamında kaydedilmiştir. Konuşma örneklerinin transkripsiyonu yapıldıktan sonra 300 sözcüklük bölümünde sergilenen akıcılık kusurlarının sıklıkları belirlenmiştir. Akıcılık kusurlarının sıklık yüzdeleri açısından, yaş grupları arasında fark bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Yaş gruplarının, akıcılık kusurlarının sıklık yüzdeleri açısından ikili olarak birbirleri ile karşılaştırılması amacıyla Mann-Whitney-U testi uygulanmıştır. Cinsiyet, SED ve anne babanın eğitim düzeyi gibi değişkenlerin akıcılık kusurları üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı görülmüştür. Akıcılık kusurları tüm yaş gruplarında gözlenmiştir. Elde edilen bulgular çerçevesinde okulöncesi dönemde gözlenen akıcılık kusurlarının gelişimsel bir yapı sergilediği düşünülmüştür.

Anahtar sözcükler: Gelişimsel akıcılık kusurları, normal akıcılık kusurları, konuşma gelişimi.

ABSTRACT

It was aimed to determine the types of disfluencies in the speeches of the children between the ages of 2:6-5:6 (2 year and 6 months – 5 years and 6 months) and the developmental nature their disfluencies. It was designed as a cross-sectional study. 96 children were included in the study. The speech samples of the children recorded during free play. The recorded speech samples were transcribed and the frequency of disfluencies in 300-word portion of each speech sample was determined. Kruskal-Wallis test was used to determine the differences among age groups for the frequencies of disfluencies in children. Mann-Whitney U test was used to compare age groups between each other for the frequencies of disfluencies in children. It was concluded that the disfluencies observed during early childhood must have a developmental nature.

Key words: Developmental disfluency, normal disfluency, speech development.

Çocukların dil ve konuşma becerilerinin gelişimi her zaman araştırmacıların yoğun ilgisini çekmiş ve bu konuda birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar bağlamında normal dil ve konuşma gelişimi yanında bu alanlardaki bozukluklar da hem nedensellikleri hem de tedavi yöntemleri açısından yaygın olarak ele alınmıştır. Ele alınan bu bozukluklar içerisinde akıcılık bozukluk-

ları, özellikle de kekemelik oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Kekemelik genellikle konuşmaya başlayamama, duraksama, uzatma, sözcük ve hece tekrarları ve bloklar nedeniyle konuşmanın normal akıcılığının aksamaması şeklinde kendini gösterir. Bazı durumlarda bu belirtilere yüz, kol, el ve vücut kasılmaları ve hareketleri gibi ek belirtiler eşlik eder.

* Öğr. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü

** Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Ev Ekonomisi Yüksek Okulu Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü

Konuşmanın ve dilin öğrenilmesinin güç ve karmaşık bir iş olması nedeniyle küçük çocuklar sıklıkla hata yaparlar. Normal akıcılık kusurlarının bebeklerin erken hece tekrarları ile başladığı söylenebilir. Babıldamalardan erken jargonlara ve erken konuşma aşamasına geçerken bazı çocuklar konuşmalarını anlaşılmasız kılan ve dikkatleri bu duruma çeken bir akıcılık kusuru geliştirir. Çocuğun daha uzun ve dilbilimsel olarak daha karmaşık sözcükler geliştirmeye başlaması ile akıcılık kusurlarında bir artış gözlenmesi atipik bir durum değildir. Bu durum genellikle 2.5 ile 3.5 yaş arasında ortaya çıkar ve çabalama içermeyen sözcük/hece tekrarları ile kendisini gösterir. Bu olgu **gelişimsel akıcılık kusuru** olarak bilinmektedir. Gelişimsel akıcılık kusurunun ne kadar süreceği çocuktan çocuğa değişir; bazen haftalarca, bazen aylarca sürer ve tipik olarak ortadan kaybolur (Shames, 1990). Gelişimsel akıcılık kusurlarının dil ve konuşma gelişimi süreci içerisinde çocukların birçoğunun yaşadıkları bir olgu olduğu genel olarak kabul görmektedir (Shames, 1990; Lindsay, 1989; DeJoy ve Gregory, 1985; Kowall's, O'Connell ve Sabin, 1975). Gelişim süreci içerisinde karşılaşılan tüm bozukluklarda olduğu gibi, dil gelişimi süreci içerisinde ortaya çıkan bir bozukluk olarak kekemeliğin anlaşılabilmesi için de normal akıcılık kusurlarının hangi tiplerinin, hangi sıklıkla ve hangi dönemlerde ortaya çıktığının belirlenmesine yönelik araştırmaların gerekliliği açık bir gerçektir.

Gelişimsel akıcılık kusurları ile kekemelik arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı araştırmalar bulunmasına karşın (Lindsay, 1989), gelişimsel akıcılık kusurlarının çocukların dil becerilerinin gelişimi süreci içerisinde görülme sıklığını ve tiplerini inceleyen çalışmaların sayısı son derece sınırlıdır. Özellikle ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında normal akıcılık kusurlarının belirlenmesine yönelik olarak yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamaktadır.

Bu çalışma, 2;6 (2 yaş; 6 ay) ile 5;6 (5 yaş 6 ay) yaş arası çocuklardaki akıcılık kusurlarının görülme sıklıklarının 6 aylık dönemlerle gelişimsel olarak karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır. Bu bağlamda, hangi akıcılık kusuru tiplerinin hangi yaş gruplarında hangi sıklıkla görüldüğü, bunların görülme sıklıklarının yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediği ve nasıl bir gelişimsel seyir izledikleri incelenmiştir.

Anne-babaların çocuklarındaki akıcılık kusurunun normal olup olmadığını değerlendirmeleri karmaşık bir yargıyı gerektirir. Bu yargı, çocukların konuşma biçimlerini temsil eden hayali bir **norm**'un kullanılmasını gerektirir. Bu normun yetişkinin kendi deneyimlerine bağlı olarak büyük oranda farklılıklar göstereceği açıktır. Bu nedenle aynı çocuğun konuşma davranışının farklı dinleyiciler tarafından farklı değerlendirilmesi söz konusu olabilir (Shames, 1990).

Tekrarlar, uzatmalar, dolgu sözleri ve duraklamalar gibi akıcılık kusurlarının küçük çocuklarda sıkça görüldüğü belirtilmektedir. İki yaşından itibaren, konuşmanın tekrarının çocuğun davranış repertuarının bir parçası olması nedeniyle, 2 yaş civarında en sık görülen akıcılık kusuru tekrarlardır. Bu tekrarlar bir veya birkaç sözcük, kısmi sözcük veya sözce tekrarları olabilir. Bir veya birkaç sözcük ya da bir sözce tekrarının sıklıkla normal gelişim sürecinin bir sonucu olduğu düşünülürken kısmi sözcük veya hece tekrarları kekemelik tanısı ile sonuçlanmaktadır (Shames, 1990; Gregory, 1993; Yarus, Newman ve Flora, 1999).

Kowal, O'Connell ve Sabin (1975) normal çocukların gösterdikleri akıcılık kusurlarının gelişim süreci içerisinde değiştiğini bulmuşlardır. Bu araştırmacılar tekrarlar, yanlış başlamalar, boşluk dolguları ve dolgu sözcükleri olmak üzere dört farklı akıcılık kusuru tipini ölçmüşlerdir. Herbiri anokulundan onikinci sınıfa kadar 7 sınıf düzeyinden 12 kız ve 12 erkek çocuktan bir çizgi film dizisini anlatmalarını istemişlerdir. Araş-

tırmacılar, en fazla tekrarın (sözcük ve ses tekrarları) anaokulu çocuklarında olduğunu ve bu tip akıcılık kusurlarının onikinci sınıfa kadar genel bir düşüş gösterdiğini bulmuşlardır. Yanlış başlamalar (sözcük veya isim ifadelerinin ya da eksik bir ifadenin düzeltilmesi olarak tanımlanmıştır) anaokulu düzeyinde daha yaygın olmuş, ikinci sınıfta hafif bir düşüş göstermiş ve dördüncü sınıfta en yüksek sıklık düzeyine çıkmıştır. Dolgu sözcükleri ("şey", "biliyorsun" gibi dolgu sözcükleri olarak tanımlanmıştır) dördüncü sınıf düzeyinde artmış, altıncı sınıf düzeyinde hafif bir düşüş göstermiş ve keskin bir artış göstererek onuncu sınıfta en üst düzeye çıkmıştır. Boşluk dolguları (mmm, uuu) ikinci sınıf düzeyinde hafif bir artış göstermesine karşın zaman içerisinde çok az bir değişiklik göstermiştir. Bu araştırmacılar bu davranışlar ile ortaya çıkan bilişsel ve linguistik beceriler arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu iddia etmişlerdir.

Dejoy ve Gregory (1985) normal okul öncesi çocukların akıcılık kusurlarını incelemişlerdir. Çalışmalarına, 3 yaş 9 ay – 4 yaş 9 ay ve 4 yaş 9 ay – 5 yaş 3 ay olmak üzere iki yaş grubuna ayrılmış 60 erkek çocuğu dahil etmişlerdir. Her çocuğun spontan konuşma örnekleri alınmış ve kısmi sözcük tekrarları, sözcük tekrarları, sözce tekrarları, düzeltmeler, dolgu sözcükleri, eksik ifadeler, ritmik olmayan fonasyon olmak üzere yedi akıcılık kusuru tipi tanımlanmıştır. Gramatik olan ve olmayan şeklinde iki tip boşluk dolgusu kaydedilmiştir. Araştırmacılar, sonuç olarak 3.5 yaş çocukların gramatik boşluklar dışında tüm kategorilerde daha fazla akıcılık kusuru yaptıklarını bulmuşlardır. Diğer yandan 5 yaş grubunun küçük çocuklara göre daha fazla gramatik boşluklar kullandıkları bulunmuştur. Bu araştırmacılara, akıcılık kusurlarının genel olarak yaşla birlikte değiştiği fakat bunun her zaman doğru olmayabileceği sonucuna varmışlardır. Anamlı düzeyde düşüş gösteren akıcılık kusurları genel olarak küçük çocukların konuşması ile ilişkili olanlardır (tekrarlar, eksik ifadeler ve

ritmik olmayan fonasyon gibi). Azalmayanlar ise, dolgular ve gramatik olmayan boşluklar gibi daha çok yetişkin konuşmasına özgü olanlar olmuştur. Bu tip akıcılık kusurlarının okulöncesi dönem çocuklarında sıklıkla görüldüğü diğer çalışmalar tarafından da ortaya konmuştur (Wexler ve Mysak, 1982).

Sözdizimsel, anlambilimsel ve bilişsel değişkenlerin akıcılık üzerinde etkisi olduğu görülse de, bunların normal çocuklardaki gelişimsel akıcılık kusurları ile nasıl bir ilişkisi olduğu çok açık değildir. Bununla birlikte, normal çocuklardaki akıcılık kusurlarının çocukta ortaya çıkmaya başlayan dil aşamaları ile ilişkili olduğuna yönelik bazı bulgular mevcuttur (Colburn ve Mysak, 1982a). Colburn ve Mysak (1982a) dört çocukla yaptıkları boylamasına çalışma sonucunda, dört çocuğun konuşmalarındaki akıcılık kusurlarında sistematik değişiklikler belirlediklerini belirtmişlerdir. Bu araştırmacılar, iki yaştan itibaren çocukların sergiledikleri sözcük tekrarının yaşla birlikte azaldığını belirtmişlerdir. Buna karşın diğer akıcılık kusurlarının (kısmi sözcük tekrarları, tamamlanmamış sözcelerin düzeltilmesi, sözce tekrarları, ritmik olmayan fonasyon) yaşla birlikte artış gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Aynı araştırmacılar aynı verilerle yaptıkları diğer bir çalışmada (Colburn ve Mysak, 1982b) birden fazla anlambilim-sözdizimsel yapı içeren ifadelerde akıcılık kusurlarının artış gösterdiğini bulmuşlardır.

Genel olarak akıcılık kusuru olarak adlandırılan konuşma akışındaki keşilmeler kekemeliğin en belirgin özelliğidir. Ayrıca, akıcılık kusurları kekemeliğin zorunlu belirtisidir ve bu bozulğun tanımlanması, açıklanması ve ölçülmesi için en sık başvuru parametredir. Bununla birlikte, akıcılık kusurları kekeme olmayan konuşmacıların konuşmalarında da bulunur (Davis, 1972; Hall, Yamashita, Aram, 1993; Wexler, 1982; Colburn ve Mysak, 1982b; Lindsay, 1989; Kowal's O'connell, Sabin, 1975; DeJoy ve Gre-

gory, 1985; Yairi, 1982; Culborn, Mysak 1982a; Geetha, Paratibha, Ashok, Ravindra, 2000; Yarus, Newman, Flora, 1999; Hall ve Burgess, 2000).

Kekemeliğin en belirgin özelliğinin akıcılık kusurları olması nedeniyle kekemeliğin nedeni gelişimsel akıcılık kusuruna dayandıran farklı yaklaşımlar ortaya atılmıştır (Johnson, 1955, Bloodstein, 1981). Johnson, kekemeliğin nedeni normal gelişimsel akıcılık kusurlarının anne baba tarafından kekemelik olarak tanımlanmasına bağlamıştır. Bloodstein (1981) ise kekemeliğin "normal akıcılık kusurlarının" daha ağır bir biçimi olduğunu iddia eden süreklilik hipotezini ortaya atmıştır. Benzer şekilde, kekemeliği şartlanma kuramı ile açıklamaya çalışan araştırmacılar da kekemeliğin nedeninin çocukların normal gelişim sürecinde görülen akıcılık kusurlarının pekiştirilmesi olduğunu savunmaktadır (Wischnier, 1972).

Yukarıda belirtilen iddiaların aksine kekemelik ile normal akıcılık kusurlarının birbirinden farklı olgular olduğunu iddia eden araştırmacılar da vardır (Yairi, 1997; Ambrose ve Yairi, 1999). Bu araştırmacılar, gelişimsel akıcılık kusurlarının varlığını yadsımamakla birlikte, kekemelik ile gelişimsel akıcılık kusurlarının birbirinden farklı olgular olduğunu ve gelişimsel kusurlarının iddia edildiği kadar sık karşılaşılan bir olgu olmadığını öne sürmektedirler. Bu iddialarını desteklemek amacıyla, kekemelerin sergiledikleri akıcılık kusurlarının, nitelik ve nicelik yönünden normal gelişimsel akıcılık kusurlarından farklı olduklarını savunmaktadırlar.

Yukarıdaki yaklaşımlardan hangisi kabul edilirse edilsin, gelişimsel akıcılık kusurları ve kekemelik, varlıkları genel kabul gören iki olgudur. Bu iki olgu arasında farklılıklar bulunması, birisinin diğerine temel oluşturabileceği görüşünü geçersiz kılmaz. Bu nedenle, kekemelik ile gelişimsel akıcılık kusurları arasındaki farkın belirlenmesine yönelik araştırmaların, kekemeliğin gelişimsel akıcılık kusurunun bir sonucu olduğu yönündeki iddiaların çürütülmesine yönelik kanıtlar sağlayabilmesi olası gibi görünmektedir.

YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel (cross-sectional) bir betimsel çalışmadır. Kesitsel araştırma deseni genellikle zaman sınırlılıkları nedeniyle boylamasına çalışma yapılmasının mümkün olmadığı durumlarda sıklıkla kullanılmaktadır. Kesitsel araştırma deseni, boylamasına araştırma deseni yerine kullanılabilir olmasına karşın, sonuçlarının yorumlanması sırasında, elde edilen verilerin genellenmesi ile ilgili sınırlılıklar gözönünde bulundurulmalıdır.

Örneklem

Araştırmanın örneklemini için, Ankara ili merkezinde bulunan dört özel okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 2:6-5:6 yaşlar arasındaki 96 çocuk oluşturmuştur. Bu çocuklar, 2:6-3:0, 3:1-3:6, 3:7-4:0, 4:1-4:6, 4:7-5:0 ve 5:1-5:6 yaşlarına göre 6 gruba ayrılmış olup, her yaş grubunda 16 çocuk bulunmaktadır. Çalışmaya alınan çocukların orta ve üst Sosyo-Ekonomik Düzeyleri (SED) temsil etmesi amacıyla, iki farklı SED'den ailelerin oturdukları varsayılan farklı semtlerdeki okul öncesi eğitim kurumları tercih edilmiştir. Çocuklar tesadüfi örnekleme yoluyla çalışma kapsamına alınmıştır. Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden alt SED'den gelen çocuk bulmakta güçlük çekilmesi nedeniyle alt SED'i temsil eden çocuklar çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu nedenle de, alt SED'den çocukların çalışmaya dahil edilememiş olması, çalışmanın SED ile ilgili bulgularının yorumu açısından bir sınırlılık oluşturmuştur. Tüm deneklerin seçiminde, ana-babaları veya eğitimcileri tarafından açıklanan herhangi bir gelişimsel gerilikleri bulunmaması kriteri aranmıştır. Çocuklar çalışmaya seçilirken, konuşmalarında kekemelik tanısı için kabul edilen bir kriter olan 300 hecede %3'ün altında bir takılma sıklığı göstermele-ri şartı aranmıştır.

Veri Toplama İşlemi ve Araçları

Çalışmada kullanılan veri toplama araç ve yöntemleri aşağıdaki gibidir:

1. Bilgi Formu: Çocuğa ait yaş, cinsiyet, anne babanın eğitim durumu gibi bilgileri içeren bilgi formu, çocukların devam ettikleri okul öncesi kurumdan alınan bilgilere göre doldurulmuştur.

2. Konuşma Örneklerinin Serbest Oyun Ortamında Odyo-kasete Kaydedilmesi, Transkripsiyonu ve Yapılan Akıcılık Kusurlarının Sıklıklarının Kaydedilmesi: Konuşma örnekleri, çocukların devam ettikleri okul öncesi eğitim kurumlarında, serbest oyun ortamında kaydedilmiştir.

Çocukların konuşmaları yaklaşık olarak 15 dakika süre ile kaydedilmiş ve kaydedilen bu konuşma örneklerinin ilk beş dakikalık kısmı çıkarılarak kalan 10 dakikalık kaydın içinden ilk 300 sözcüklük bölümünün fonemik transkripsiyonu yapılmıştır.

Transkripsiyonu yapılan konuşma örnekleri tekrar dinlenerek, çocukların yaptıkları akıcılık kusurlarının sıklıkları kaydedilmiştir. Akıcılık kusurları aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır (DeJoy ve Gregory, 1985):

1. *Sözcük tekrarı:* Konuşma sırasında yapılan sözcük tekrarları
2. *Kısmi Sözcük tekrarı:* Konuşma sırasında yapılan ses ve hece tekrarları
3. *Sözce tekrarı:* Konuşma sırasında birbirini takip eden birden çok sözcükten oluşan ifadelerin tekrar edilmesi.
4. *Dolgu sesleri:* Konuşma sırasında kullanılan "imm", "eee", "şey" gibi dolgu sesleri.
5. *Uzatma:* Konuşma sırasında sözcüklerin normalde olduğundan daha çok uzatılarak çıkarılması. Örneğin, "beeenim" gibi. Ayrıca "gggittim" gibi patlamalar da bu gruba dahil edilmiştir.
6. *Toplam Takılma:* Yukarıda madde 1-6 arasında verilen tüm akıcılık kusuru tiplerinin toplamı.

Yapılan akıcılık kusuru kayıtlarının güvenilirliğini belirlemek amacıyla, kayıtları alınan çocukların yaklaşık yüzde onunun ses kayıtları bir aylık bir aradan sonra araştırmacı tarafından tekrar dinlenip akıcılık kusurları kaydedilerek, kaydedicinin kendi içindeki tutarlılığı (intrarater reliability) hesaplanmıştır. Kaydedilen her bir akıcılık kusuru ve toplam takılmalar için gözlemler arası güvenilirlik yüzdeleri sözcük tekrarları için %88.88, kısmi sözcük tekrarları için %92.45, sözce tekrarları için %76.66, dolgu sözcükleri için %94.28, uzatmalar için %80.00 ve toplam takılmalar %91.51 olmuştur. Yule'e (1984) göre %70 ve üzeri bir tutarlılık yüzdesi yüksek düzeyde bir güvenilirlik göstermektedir.

Verilerin Analizi

Bu araştırmanın amacına yönelik olarak, her denek için elde edilen akıcılık kusuru sıklıkları kullanılarak her bir akıcılık kusuru tipi ve toplam takılma için sıklık yüzdesi hesaplanmış ve bu sıklık yüzdeleri kullanılarak gerekli istatistiksel işlemler yapılmıştır. Akıcılık kusurlarının sıklık yüzdeleri açısından, yaş grupları arasında fark bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Aynı şekilde akıcılık kusurlarının sıklık yüzdelerinin cinsiyete, SED'e ve anne babanın eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla da Kruskal-Wallis Testi uygulanmıştır. Yaş gruplarının, akıcılık kusurlarının sıklık yüzdeleri açısından ikili olarak birbirleri ile karşılaştırılması amacıyla da Mann-Whitney-U testi uygulanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Akıcılık kusurları ile ilgili olarak bulunan sıklık yüzdelerinin yaş gruplarına, cinsiyete, SED'e ve ana-babanın eğitim durumuna göre aritmetik ortalama ($\bar{x}$), standart sapma (SS), standart hata (SH) değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

Akıcılık kusurları cinsiyet, SED, anne babanın eğitim durumu ve yaşa göre ki-kare testi ile

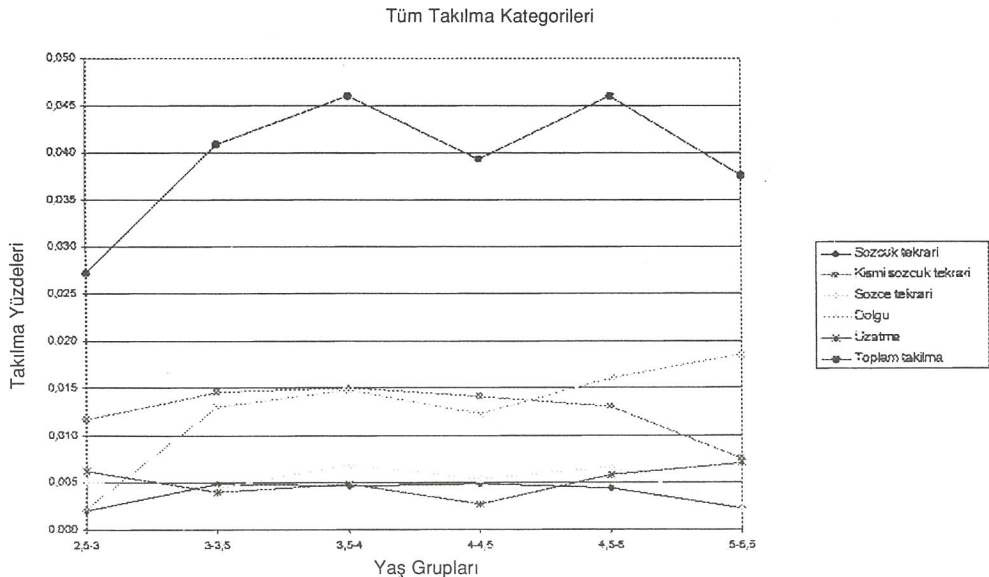
Tablo 1: Yaş Gruplarına, Cinsiyete, SED'e ve Ana-Babanın Eğitim Düzeyine Göre Akıcılık Kusurlarının Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Standart Hataları

		Sözcük tekrarı				Kısmi sözcük tekrarı				Sözce tekrarı				Dolgu				Uzatma				Toplam takılma			
		Sayı	Ort.	SS	SH	Sayı	Ort.	SS	SH	Sayı	Ort.	SS	SH	Sayı	Ort.	SS	SH	Sayı	Ort.	SS	SH	Sayı	Ort.	SS	SH
Yaş Grupları	2:06-3:00	16	0.002	0.002	0.001	16	0.012	0.004	0.001	16	0.005	0.004	0.001	16	0.002	0.004	0.001	16.000	0.006	0.002	0.001	16	0.027	0.008	0.002
	3:01-3:06	16	0.005	0.004	0.001	16	0.015	0.006	0.001	16	0.004	0.005	0.001	16	0.013	0.008	0.002	16.000	0.004	0.003	0.001	16	0.041	0.014	0.004
	3:07-4:00	16	0.005	0.006	0.001	16	0.015	0.008	0.002	16	0.007	0.006	0.001	16	0.015	0.008	0.002	16.000	0.005	0.004	0.001	16	0.046	0.020	0.005
	4:01-4:06	16	0.005	0.005	0.001	16	0.014	0.006	0.002	16	0.005	0.005	0.001	16	0.012	0.005	0.001	16.000	0.003	0.003	0.001	16	0.039	0.017	0.004
	4:07-5:00	16	0.004	0.002	0.001	16	0.013	0.008	0.002	16	0.007	0.005	0.001	16	0.016	0.012	0.003	16.000	0.006	0.006	0.001	16	0.046	0.017	0.004
	5:01-5:06	16	0.002	0.003	0.001	16	0.008	0.005	0.001	16	0.002	0.003	0.001	16	0.019	0.013	0.003	16.000	0.007	0.006	0.001	16	0.038	0.016	0.004
Cinsiyet	Kız	48	0.004	0.004	0.001	48	0.012	0.006	0.001	48	0.005	0.005	0.001	48	0.012	0.009	0.001	48.000	0.005	0.005	0.001	48	0.040	0.016	0.002
	Erkek	48	0.003	0.004	0.001	48	0.013	0.007	0.001	48	0.005	0.005	0.001	48	0.013	0.011	0.002	48.000	0.005	0.004	0.001	48	0.040	0.017	0.002
Sosyo-Ekonomik Düzey	Orta	48	0.005	0.005	0.001	48	0.014	0.005	0.001	48	0.006	0.005	0.001	48	0.012	0.009	0.001	48.000	0.005	0.005	0.001	48	0.042	0.016	0.002
	Yüksek	48	0.003	0.003	0.000	48	0.012	0.007	0.001	48	0.004	0.005	0.001	48	0.014	0.011	0.002	48.000	0.005	0.004	0.001	48	0.037	0.017	0.002
Annenin Eğitim Düzeyi	Y.O.	55	0.004	0.004	0.000	55	0.012	0.007	0.001	55	0.005	0.005	0.001	55	0.013	0.011	0.001	55.000	0.005	0.004	0.001	55	0.038	0.016	0.002
	Lise	41	0.004	0.004	0.001	41	0.014	0.006	0.001	41	0.006	0.005	0.001	41	0.013	0.008	0.001	41.000	0.006	0.005	0.001	41	0.042	0.018	0.003
Babanın Eğitim Düzeyi	Y.O.	69	0.003	0.003	0.000	69	0.012	0.007	0.001	69	0.005	0.005	0.001	69	0.013	0.011	0.001	69.000	0.005	0.004	0.000	69	0.038	0.016	0.002
	Lise	27	0.005	0.005	0.001	27	0.014	0.006	0.001	27	0.005	0.005	0.001	27	0.013	0.008	0.002	27.000	0.006	0.005	0.001	27	0.043	0.017	0.003

karşılaştırılmıştır. Çalışmaya alınan kız ve erkek çocuklar arasında akıcılık kusuru tiplerinin hiçbirisi ve toplam takılma açısından anlamlı ($p<0.05$) bir farklılık bulunmadığı görülmüştür. Aynı şekilde, çalışmaya katılan çocukların alt veya üst sosyo ekonomik düzeyden gelmelerinin yaptıkları akıcılık kusurlarını etkilemediği görülmüştür.

Bulgulara bakıldığında, çocukların yaptıkları akıcılık kusurları arasında anne babanın eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulun-

madığı belirlenmiştir. Cinsiyetin çocukların sergiledikleri akıcılık kusuru üzerinde herhangi bir etkisi bulunmadığı bulgusu, daha önce yapılan çalışmalarla da tutarlıdır (Branscom, Hughes ve Oxtoby, 1956). Branscom ve arkadaşlarının yaptıkları gözden geçirme çalışmasında, yaptıkları değerlendirme sonucunda cinsiyet ve zekanın akıcılık kusurları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadığı sonucuna varmışlardır. Aynı şekilde, son yıllarda yapılan diğer bir çalışma-



Şekil 1: Akıcılık Kusurlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Tablo 2: Yaş Gruplarının Akıcılık Kusurları Açısından Mann-Whitney U Testi ile İkili Olarak Karşılaştırılması

Yaş Grupları		Sözcük tekrarı	Kısmi Sözcük tekrarı	Sözce tekrarı	Dolgu	Uzatma	Toplam Takılma
2:6-3:0 ve 3:1-3:6	U Z p	71.500 -2.342 .019*	84.500 -1.678 .093	109.500 -.721 .471	22.000 -4.093 .000**	69.500 -2.348 .019*	50.000 -2.956 .003**
2:6-3:0 ve 3:7-4:0	U Z p	104.000 -.967 .333	92.500 -1.376 .169	111.000 -.660 .509	12.500 -4.429 .000**	83.000 -1.789 .074*	42.500 -3.246 .001**
2:6-3:0 ve 4:1-4:6	U Z p	85.000 -1.719 .086	96.500 -1.227 .220	127.000 -.039 .969	14.000 -4.375 .000**	47.500 -3.168 .002**	71.500 -2.145 .032*
2:6-3:0 ve 4:7-5:0	U Z p	60.500 -2.801 .005**	106.000 -.850 .395	106.500 -.832 .405	30.000 -3.788 .000**	107.000 -.825 .409	40.500 -3.334 .001**
2:6-3:0 ve 5:1-5:6	U Z p	125.500 -.104 .917	66.500 -2.378 .017*	80.000 -1.911 .056	13.000 -4.415 .000**	124.500 -.137 .891	73.500 -2.068 .039*
3:1-3:6 ve 3:7-4:0	U Z p	109.500 -.728 .467	117.000 -.423 .672	87.500 -1.595 .111	120.000 -.305 .760	119.500 -.349 .727	115.500 -.472 .637
3:1-3:6 ve 4:1-4:6	U Z p	124.000 -.158 .874	119.500 -.325 .745	114.000 -.550 .582	118.000 -.383 .702	96.500 -1.277 .202	113.500 -.548 .584
3:1-3:6 ve 4:7-5:0	U Z p	121.500 -.274 .784	112.500 -.593 .553	91.500 -1.411 .158	109.500 -.702 .483	106.000 -.867 .386	113.500 -.549 .583
3:1-3:6 ve 5:1-5:6	U Z p	74.000 -2.188 .029*	45.500 -3.153 .002**	96.500 -1.262 .207	100.500 -1.047 .295	89.000 -1.560 .119	112.000 -.606 .544
3:7-4:0 ve 4:1-4:6	U Z p	117.500 -.412 .680	126.500 -.058 .954	104.000 -.943 .346	110.000 -.690 .490	90.500 -1.503 .133	103.500 -.927 .354
3:7-4:0 ve 4:7-5:0	U Z p	107.000 -.830 .407	124.000 -.153 .878	123.500 -.174 .862	122.500 -.209 .834	115.000 -.508 .611	125.000 -.114 .910
3:7-4:0 ve 5:1-5:6	U Z p	104.000 -.968 .333	49.500 -3.018 .003**	58.000 -2.745 .006**	105.000 -.877 .381	98.500 -1.167 .243	99.000 -1.099 .272
4:1-4:6 ve 5:1-5:6	U Z p	88.000 -1.592 .111	52.500 -2.892 .004**	83.000 -1.783 .075	86.000 -1.604 .109	66.500 -2.414 .016*	128.000 -.000 1.000
4:7-5:0 ve 5:1-5:6	U Z p	66.000 -2.512 .012*	71.000 -2.189 .029*	65.000 -2.485 .013*	114.000 -.533 .594	112.000 -.618 .537	96.500 -1.193 .233

*p<0.05 ** p<.01

da da (Ambrose ve Yairi, 1999) hiçbir akıcılık kusurunun cinsiyete göre farklılık göstermediği değerlendirilmesini yapmışlardır. Yukarıda sunulan bulgular çerçevesinde, akıcılık kusurlarının ait oldukları SED'e ve anne babalarının eğitim düzeyine bağlı olmaksızın hem kız hem de erkek çocuklar tarafından konuşma gelişimi sürecinde aynı düzeyde yaşanan bir gelişimsel olgu olduğu söylenebilir.

Şekil 1'e göre, sözcük tekrarları %0.2 değeri ile 2:06-3:00 yaş grubunda en az görülen akıcılık kusuru olmuştur. Şekil 1'de ve Tablo 2'de görüldüğü gibi anlamlı ($p<0.05$) bir artış göstererek 3:01-3:06 yaş düzeyinde %0.5 oranına çıkmış ve 4:01-4:06 yaş grubuna kadar bu yüzdelik oranında kalmıştır. Daha sonra 4:07-5:00 grubunda anlamlı olmayan küçük bir düşüş göstererek %0.4 oranına inmiş ve ardından Tablo 2'de görüldüğü gibi anlamlı ($p<0.05$) bir düşüş göstererek 5:01-5:06 yaş grubunda %0.2 oranına inmiştir. Verilen bu sonuçlardan da anlaşılacağı üzere sözcük tekrarları 2:6 yaş civarında en az görülen akıcılık kusurlarından birisi iken 4:6 yaşa kadar bir artış göstermiş ve daha sonra 5:6 yaş civarında başlangıçtaki düzeyine yakın bir düzeye düşmüştür. Belirlenen bu eğilim, daha önceki çalışmalarda yapılan her tür akıcılık kusuru tipinin okulöncesi çocuklarda görüldüğü ve yaşla birlikte azalma eğilimi gösterdiği yönündeki tespitlerle uyumludur (Branscom ve ark. 1956; Dejoy ve Gregory, 1985). Aynı şekilde, Kowall ve arkadaşları da (1975) sözcük tekrarlarının okulöncesi dönemde en sık karşılaşılan akıcılık kusurlarından birisi olduğu ve daha sonraki yaşlarda azaldığı sonucuna varmışlardır. Çocuklar sözcükleri 2 yaş civarında kazanmaya başlarlar ve bu dönemde sahip oldukları sözcük sayısı da sınırlıdır. Bu nedenle de sözcük tekrarı sıklıklarının düşük olması beklenmedik bir durum değildir.

Tablo 1, Tablo 2 ve Şekil 1'de sunulan bulgulara göre kısmi sözcük tekrarları 2:06-3:00

yaş düzeyinde %0.12'lik bir oranla en sık yapılan akıcılık kusuru olmuştur. Tablo 1 ve Şekil 1'de sunulan bulgulara bakıldığında, daha sonraki yaşlarda anlamlı düzeyde olmasa da daha yüksek oranda sergilendiği (3:06-4:00 yaş grubunda % 0.15 oranında) ve daha sonraki yaşlarda daha düşük oranlarda gözlenmiş ve 5:01-5:06 yaşta diğer tüm yaşlara göre anlamlı düzeyde ($p<0.5$) daha düşük bir görülme oranı sergileyerek daha erken yaşlarda görülen oranının da altında bir değer olan %0.08 oranında sergilendiği görülmüştür. Yukarıda sunulan sonuçlar değerlendirildiğinde, kısmi sözcük tekrarlarının 2:6 yaş civarında en sık yapılan akıcılık kusuru olduğu ve 4 yaşa kadar bir miktar artış gösterdikten sonra 4:6 yaştan itibaren azalma eğilimi gösterdiği ve 5:6 yaşa gelindiğinde ise başlangıç yüzdesinin de altında bir oranda sergilendiği görülmüştür. Çalışmamızda elde edilen bu sonuçlarla paralel olarak, kısmi sözcük tekrarlarının 2 yaş civarında önemli oranda görüldüğünü belirten araştırmacılar (Branscon ve ark., 1956; Yairi, 1981, 1982; DeJoy ve Gregory, 1985) bulunmasına karşın kısmi sözcük tekrarlarının normal gelişim gösteren çocuklarda 2 yaş civarında en az görülen akıcılık kusuru olduğu iddiasında bulunan araştırmacılar da vardır (Hynes ve Hood, 1977; Bjerkan, 1980; Wexler ve Mysak, 1982). Kısmi sözcük tekrarlarının 3-4 yaş civarında azalma eğilimi gösterdiği yukarıdaki araştırmacılar tarafından da belirlenen bir durumdur.

Tablo 2, Şekil 1'de sunulan bulgulara göre, sözce tekrarlarının sıklık yüzdesinin 2:06-3:00 yaş grubunda %0.5 oranında olduğu ve 3:01-3:06 yaş grubunda anlamlı olmasa da daha düşük bir oranda (%0.4) sergilendiği gözlenmiştir. Daha sonraki yaş grubunda anlamlı düzeyde olmasa da daha yüksek bir oranda sergilenmiştir (3:07-4:00 yaşta %0.7) ve 4:01-4:06 yaşta daha düşük bir oranda gözlenmiş ve 4:07-5:00 yaşta tekrar %0.07 oranında sergilenmiştir. Diğer tüm yaş gruplarına göre anlamlı ($p<0.05$) bir düzey-

de düşük bir oranda sergilendiği 5:00-5:06 yaşta %0.2 oranında gözlenmiştir. Elde edilen bu bulgulardan, sözcce tekrarlarının küçük çocukların 2:6 yaş grubunda sergiledikleri bir akıcılık kusuru olduğu, daha sonra bu kusurun 5 yaş civarına kadar anlamlı düzeyde olmasa da belirgin bir artma eğilimi gösterdiği ve 5 yaştan itibaren de azalma eğilimi sergilediği sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda varılan bu sonuç, Branscom ve arkadaşlarının (1956) normal akıcılık kusurları ile ilgili olarak yaptıkları gözden geçirme çalışmasında vardıkları sözcce tekrarlarının serbest oyun ortamında sık gözlenen bir olgu olduğu ve 3.5-4 yaştan sonra yaşla birlikte azalma eğilimi gösterdiği yönündeki saptamaları ile tutarlılık sergilemektedir.

Tablo 2 ve Şekil 1'de sunulan bulgulara bakıldığında, dolgu sözcüklerinin %0.02'lik bir sıklık yüzdesi ile 2:06-3:00 yaş grubunda en az sergilenen akıcılık kusuru olduğu ve 3:01-3:06 yaş grubunda çok anlamlı düzeyde ($p<.01$) bir artış göstererek %0.13 düzeyine çıktığı görülmektedir. Dolgu sözcükler, daha sonraki yaşlarda da artış eğilimini sürdürerek 5:01-5:06 yaş düzeyinde, çalışmada sahip olduğu en üst yüzdelik değeri olan %0.19 oranına çıkmıştır. Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre, dolgu sözcükleri 2:6 yaş civarında en az görülen akıcılık kusurlarından birisi olmuş ve daha sonraki yaşlarda belirgin bir artış eğilimi sergileyerek 5:6 yaş grubunda en yüksek orana çıkmıştır. Çalışmamızdaki bu bulgular, Kowal ve arkadaşlarının (1975) dolgu sözcüklerinin okul öncesi dönemde sık görülen bir akıcılık kusuru olduğu ve daha sonraki dönemlerde de varlığını devam ettirdiği yönündeki saptamaları ile tutarlıdır. Çalışmamızda elde edilen bulgular, aynı şekilde DeJoy ve Gregory'nin (1985) değerlendirmelerini de destekler yöndedir. Bu araştırmacılar çalışmaları sonucunda, dolgu sözcükleri gibi akıcılık kusurlarının, çocukların yeni kazandıkları dil ve bilişsel becerilerle birlikte artış gösterebileceği yönünde bir belirlemede bulunmuşlardır.

Tablo 2 ve Şekil 1'de sunulan bulgulara göre, uzatmalar 2:06-3:00 yaş grubunda, kısmi-sözcük tekrarlarından sonra, %0.6'lık bir yüzdelik oranı ile en sık yapılan akıcılık kusuru olmuştur. Bu oran daha sonra 4:01-4:05 yaşa kadar anlamlı ($P<0.05$) bir düşüş göstererek %0.3 oranına inmiştir. Bundan sonra, anlamlı düzeyde olmasa da beklenmedik bir şekilde artış göstermeye başlayarak 5:00-5:06 yaş grubunda %0.7 oranına çıkmıştır. Sunulan bu bulgular sonucunda, uzatmaların 2:6 yaş grubunda sık karşılan bir akıcılık kusuru olduğu ve bu kusurun 4:6 yaş civarına kadar bir azalma eğilimi gösterdiği ve daha sonra artma eğilimi sergileyerek 5:6 yaş civarına kadar bu artmayı sürdürdüğü söylenebilir. Uzatmalarla ilgili olarak elde edilen bulgular sonucunda varılan sonuçlar daha önceki çalışmalarda sunulan ve uzatmaların sık görülmeyen bir akıcılık kusuru olduğu ve yaşla birlikte azalma eğilimi gösterdiğini (Ambrose ve Yairi, 1999; Gregory, 1993; Branscom ve ark., 1956) iddia eden çalışmalarla tutarlı değildir. Çalışmamızda varılan ve literatürle uyumlu olmayan bu sonucun, bir çok çalışmada uzatmaların belirlenmesi için bilgisiyarla yapılan ölçümler gibi hassas yöntemler kullanılırken çalışmamızda teknik ve maddi yetersizliklerden dolayı bu tür hassas yöntemlerin kullanılmamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir. Bununla birlikte, DeJoy ve Gregory'nin (1985) genel olarak akıcılık kusurlarının yaşla birlikte farklılaşma eğilimi göstermesine karşın bu farklılaşmanın her zaman aşağıya doğru olmayabileceği ve çocuğun konuşmasındaki karmaşıklığın ve gösterdiği bilişsel becerilerin yaşla birlikte gelişmesinin, sergilediği akıcılık kusuru tipleri üzerinde etkili olabileceği yönündeki açıklamaları uzatmalara ilişkin bu bulgu için de geçerli olabilir.

Tablo 2 ve Şekil 1'de sunulan bulgular, toplam takılmaların 2:05-3:00 yaş grubunda %0.27 olduğunu ve daha sonraki yaşlarda çok anlamlı ($p<.01$) bir artış göstererek 3:07-4:01 yaş gru-

bunda %0.46 oranına çıktığını göstermektedir. 4:01-4:06 yaş grubunda anlamlı olmayan bir düşüş göstererek %0.39 oranına inmesine karşın 4:07-5:00 yaş grubunda tekrar %0.46 oranına çıkmış ve ardından anlamlı olmasa da belirli bir düşüş göstererek %0.38 düzeyine inmiştir. Yukarıda sunulan bulgular çerçevesinde toplam takılmaların 2:6 yaş civarında çocukların konuşması içindeki oranı %0.27 iken 4 yaş civarında %46 oranına çıkarak 5 yaş civarına kadar bu oranda kaldığı ve ardından da belirli bir düşme eğilimine girdiği söylenebilir. Bu sonuçlar, Branscom ve arkadaşlarının (1956) çeşitli çalışmalarda belirledikleri %0.36 ile %0.49 arasında değişen oranlarla uyumludur. 2:6 yaştan sonra kaydedilen artış ve daha sonra 5 yaş civarında gözlenen düşme eğilimi de daha önceki çalışmalarda (Lindsay, 1989; Kowall's ve ark., 1975; Dejoy ve Gregory, 1985) belirtilen akıcılık kusurlarının oranlarının çocukların gösterdikleri dil ve bilişsel gelişimle birlikte değiştiği yönündeki açıklamalarla tutarlıdır.

Herbir akıcılık kusuru tipi ve toplam takılmalara ilişkin olarak yukarıda sunulan değerlendirmelere bakıldığında, öncelikle tüm akıcılık kusuru tiplerinin 2.5-5.5 yaş arasındaki tüm yaşlarda bulunduğu görülmektedir. Tespit edilen bu sonuç Winitz'in (1961) tekrarlar, uzatmalar, dolgu sözcükleri ve duraklamalar gibi akıcılık kusurlarının küçük çocuklarda sıklıkla görüldüğü yönündeki iddiasını desteklemektedir. Tüm akıcılık kusurlarının 2:6-5:6 yaş arasındaki çocukların tümünde görülmesi, kekemeliğin nedenlerine ilişkin öğrenme kuramlarını ve diagnozjenik-semantojenik kuramları destekler yönde bir bulgudur. Çünkü bu kuramlar kekemeliğin, çocukların normal gelişim süreci içerisinde sergiledikleri davranışların (akıcılık kusurlarının) anne babaları tarafından farkedilmesi ya da pekiştirilmesi sonucunda ortaya çıktığını iddia etmektedirler (Johnson, 1956; Wischner, 1972; Sheehan, 1972). Bunun aksine kekemelik ile normal akıcılık kusurunun birbirinden farklı olgular olduğunu

iddia eden araştırmacılar (Yairi, 1997; Ambrose ve Yairi, 1999) ise sözcük tekrarları ve kısmi sözcük tekrarları ile uzatmalar ve patlamalar gibi daha çok "kekemeliğe özgü" olduğu varsayılan akıcılık kusurlarının kekeme olmayan çocuklarda diğer akıcılık kusurlarına göre daha düşük oranlarda görüldüklerini ya da hiç görülmediklerini iddia etmektedirler. Oysa çalışmamızda ortaya çıkan tabloya bakıldığında sözcük tekrarları normal çocuklarda 2.5-4.0 yaş arasında en sık görülen akıcılık kusuru olmuştur ve kekemeliğe özgü olduğu iddia edilen sözcük tekrarları ve uzatmaların görülme sıklıkları ile normal akıcılık kusurlarına özgü olduğu iddia edilen sözce tekrarları ve dolgu sözcüklerinin görülme sıklıkları arasında da belirgin farklılıklar gözlenmemiştir. Bu bulgu, yukarıdaki çalışmacıların, kekemeliğe özgü akıcılık kusurlarının normal akıcılık özelliğine sahip çocuklarda diğer akıcılık kusurlarına göre daha az oranda görüldüğü yönündeki iddialarının aksi yöndedir. Çalışmamızda elde edilen bu sonuç, kekemeliğe özgü olan akıcılık kusurlarının normal gelişim gösteren çocuklarda çok az görüldüğünü iddia ederek Semantojenik-Diagnozjenik kuramı ve kekemeliğe ilişkin koşullanma kuramlarını çürütmeye çalışan yaklaşımları desteklememektedir. Aksine, Semantojenik-Diagnozjenik kuramın ve koşullanma kuramlarının varsayımlarını destekler yönde bir bulgudur. Normal gelişim süreci içerisinde farklı oranlarda da olsa tüm akıcılık kusurlarının gözleniyor olması hem gelişimsel akıcılık kusurlarının varlığının yadsınamaz bir olgu olduğunun hem de kekemeliğin, çocukların sergiledikleri bu akıcılık kusurlarının anne baba tarafından yanlış tanılanması ve pekiştirilmesi sonucunda ortaya çıktığı iddialarının geçerli olabileceğinin bir kanıtı olarak düşünülebilir. Ayrıca, kekemeliğe özgü olduğu genel kabul gören kısmi sözcük tekrarlarının 2.5 yaş civarında en sık görülen takılma olmasına karşın, kekemeliğe özgü olmadığı genel olarak kabul edilen dolgu sözcüklerinin bu yaş civarında en az görülen

takılma olması üzerinde durulmaya değer bir bulgudur. Bu iki takılmanın sıklıkları 4.5 yaş civarında birbirine eşitlenmiş ve daha sonraki yaşlarda kısmi sözcük tekrarları azalma eğilimini gösterirken, dolgu sözcükleri artmaya devam etmiştir. Çalışmamızda ele alınan takılma tipleri içinde en yüksek düzeyde değişim dolgu sözcükleri ve kısmi sözcüklerinin sıklıklarında gözlenmiştir. Dolgu sözcüklerinin ve kısmi sözcük tekrarlarının sıklıklarında görülen bu değişim, çalışmamızda elde edilen en çarpıcı bulgu olmuştur. Bu bulgu, bu iki takılma tipinin kekemelik ve normal akıcılık kusurlarında önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Diğer yandan kekemelik ve gelişimsel akıcılık kusurlarının birbirlerinden farklı olgular olduğunu iddia eden araştırmacılar (Yairi, 1997; Ambrose ve Yairi, 1999), gelişimsel akıcılık kusurları ile kekemeliğin farklı olgular olduğunu iddia ederken, kekeme tanısı almış çocuklarla normal gelişim gösteren çocukların akıcılık özellikleri arasında farklılıklar bulunduğu "gerçeğinden" yola çıkmaktadırlar (Yairi, 1997; Ambrose ve Yairi, 1999). Buna karşın, ne Semantojenik-Diagnozojenik kuram, ne de öğrenme kuramları kekeme çocuklarla normal gelişim gösteren çocukların sergiledikleri akıcılık kusurları arasında farklılık bulunmadığını iddia etmektedir. Dolayısıyla da her iki grubun (kekeme çocuklar ve normal konuşma gelişimi gösteren çocuklar) sergiledikleri akıcılık kusurlarının farklılıklar göstermesi bu iki olgunun köken olarak birbirlerinden farklı olduğunun bir kanıtı olarak sunulamayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda elde edilen diğer bir bulgu ise akıcılık kusurlarının sıklığında yaşla birlikte bir artış ya da azalma olmasıdır. Akıcılık kusurlarının yaşla birlikte farklılık göstermesi, bu kusurların gelişimsel bir yapıya sahip olduğu ve çocuğun gelişimsel olarak kazandığı diğer dil becerileri (Colburn ve Mysak, 1982a; Colburn ve Mysak, 1982b) ve bilişsel beceriler (Lindsay, 1989) ile birlikte değerlendirilebileceği yönünde-

ki iddiaları destekler yöndedir. Gelişimsel akıcılık kusurlarının konuşma becerisi ile yakından ilgili olan dil gelişimi ve bilişsel gelişim aşamaları ile olan ilişkilerinin belirlenmesi hem kuramsal hem de klinik açıdan çeşitli yararlar sağlayacaktır. Kuramsal açıdan düşünüldüğünde, bu ilişkilerin belirlenmesi akıcılık kusurlarının farklı yaş dönemlerinde farklı sıklıklarda görülmesinin nedenlerinin belirlenmesi açısından yararlı olacaktır. Klinik açıdan düşünüldüğünde ise, hangi dil gelişim aşamasında ne tür akıcılık kusurlarının hangi oranlarda görüldüğünün bilinmesi hem tanı süreci açısından hem de terapi açısından karar verme sürecinde yararlar sağlayacaktır. Çalışmamızda ele alınan her bir akıcılık kusurunun ve toplam takılmaların farklı yaş dönemlerinde farklı sıklıklarda görüldüğü yönündeki bulgumuz, akıcılık özelliklerinin de diğer gelişimsel beceriler (dil gelişimi ve zihinsel gelişim) gibi araştırılarak, gelişimsel normlarının belirlenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu tür normlar, klinik açıdan hem akıcılık bozukluklarının tanılanması sürecinde hem de terapi sonrası değerlendirme sürecinde gereklidir.

Yukarıda her bir akıcılık kusuru için ayrı ayrı verilen değerlendirmelere bakıldığında, her bir akıcılık kusuru ve toplam takılmalar için genel bir gelişimsel profil çıkarılabileceği yönünde bir çıkarımsamada bulunulabilir. Ancak, bu tür genel çıkarımsamalar yapılabilmesi için bu çalışma gibi sınırlı sayıda çocukla ve kesitsel bir desende yapılan çalışmamızın sonuçlarının yeterli olamayacağı çok açıktır. Dolayısıyla, bu konuda daha kesin çıkarımsamalarda bulunulabilmesi için daha fazla çocuğu kapsayan boylamasına çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, bu tür boylamasına çalışmaların, çocuğun ilk sözcükleri kazanmaya başladığı yaş olan 2 yaş ile dil becerilerinde ve diğer bilişsel becerilerde ustalaştığı yedi yaş arasındaki dönemi kapsamasının daha kesin yargılara varılması açısından faydalı olacağı da düşünülebilir.

Sonuç olarak, sınırlı sayıda çocukla ve kesitsel araştırma deseninde yapılan çalışmamızda elde edilen bulgular çerçevesinde geli-

şimsel akıcılık kusurlarının 2:6-5:6 yaş arasındaki çocuklarda gözleendiği ve yaşla birlikte değişme eğilimi gösterdiği söylenebilir. Ayrıca, cinsiyet, SED ve anne babalarının eğitim düzeyi gibi değişkenlerin çocukların sergiledikleri akıcılık kusurları üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını da göstermiştir. Dolgu sözcükleri ve uzatmalar dışındaki tüm akıcılık kusurları ve toplam takılmalar beş yaştan itibaren belirgin bir azalma eğilimi sergilemişlerdir. Çalışmada varılan bu sonuçların, gelişimsel akıcılık kusurlarının varlığını destekler yönde olduğu söylenebilir.

Ayrıca, gelişimsel akıcılık kusurları ile kekemelik arasındaki benzerliklerin ve farklılıkların belirlenebilmesi için kekemelik problemine sahip olan ve olmayan çocukların sergiledikleri akıcılık özelliklerini ortaya çıkarabilecek boylamasına çalışmaların hem kuramsal hem de uygulama açısından alana yarar sağlayacağı inancına varılmıştır. Bu tür çalışmaların, hem kekemlikle gelişimsel akıcılık kusurları arasındaki ilişkilerin ortaya çıkarılması hem de bu iki olgunun doğalarının anlaşılabilmesi açısından önemli bilgiler sağlayabilmesi mümkündür.

Kaynaklar

- Ambrose, N.G. ve Yairi, E. (1999). Normative disfluency data for early childhood stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 895-909.
- Bjerkman, B. (1980) Word fragmentation and repetition in the spontaneous speech of 2-6-year-old children. *Journal of Fluency Disorders*, 5, 137-148.
- Bloodstein, O. (1981) *A Handbook on Stuttering*. (III. Baskı), The National Easter Seal Society, Illinois.
- Blumel, C.S. (1972). Primary and secondary stammering. Emerick, L.L. ve Hamre, C.E. (ed.) *An Analysis of Stuttering: Selected Readings*. syf: 314-323. Danville, Illinois: The Interstate Printers & Publishers, Inc.
- Bronckom, M.E., Hughes, J. ve Oxtoby, E.T. (1956) "Studies of nonfluency in the speech of preschool children. Johnson, W. (Ed.) içinde. *Stuttering in Children and Adults*. Syf. 157-180. University of Minnesota Press. Minneapolis.
- Colburn, N.ve Mysak, E.D. (1982a). Developmental disfluency and emerging grammar I. Disfluency characteristics in early syntactic utterance. *Journal of Speech and Hearing Research*. 25, 421-427.
- Colburn, N.ve Mysak, E.D. (1982b). Developmental disfluency and emerging grammar II. Co-occurrence of disfluency with specified semantic-syntactic structures. *Journal of Speech and Hearing Research*. 25, 421-427.
- Davis, D. (1972) The relation of repetitions in the speech of young children to certain measures of language maturity and situational factors. Emerick, L.L. ve Hamre, C.E. Ed.) içinde. *An Analysis of Stuttering: Selected Readings*. syf: 307-313. Danville, Illinois: The Interstate Printers & Publishers, Inc.
- DeJoy, D.A., Gregory, H.H. (1985) The relationship age and frequency of disfluency in preschool children. *Journal of Fluency Disorders*. 10, 107-122
- Geetha, Y.V.; Pratibha, K.; Ashok, R. ve Ravindra, S.K. (2000) Classification of childhood disfluencies using neural networks. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 99-117.
- Gregory, H.H. (1993). A clinician perspective: comments on identification of stuttering, prevention, and early intervention. *Journal of Fluency Disorders*. 18, 389-402.
- Hall, N.E. ve Burgess, S.D. (2000) Exploring developmental changes as related to language acquisition: A case study. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 119-141.
- Hynes, W., ve Hood, S: (1977) Disfluency changes in children as a function of the systematic modification of linguistic complexity. *Journal of Communication Disorders*, 11, 79-93.
- Johnson, W. (1956). The time, the place and the problem. Johnson, W. (Ed.) içinde. *Stuttering in Children and Adults*. Syf. 3-24. University of Minnesota Press. Minneapolis.
- Kowal, S., O'Connell, D.C., ve Sabin, E.F. (1975) Development of temporal patterning and vocal hesitations in spontaneous narratives. *Journal of Psycholinguistic Research*. 4, 195-207.

- Lindsay, J.S. (1989) Relationship of developmental disfluency and episodes of stuttering to the emergence of cognitive stages in children. *Journal of Fluency Disorders*. 14. 271-284.
- Shames, G.H. (1990). Disorders of fluency. Shames, H.G. ve E.H. Wiig (Editors.) içinde, *Human Communication Disorders*. (3rd Ed.) s: 222-258. Merrill Publishing Company, Columbus, Ohio.
- Sheehan (1972). Theory and treatment of stuttering as an approach-avoidance conflict. Emerick, L.L. ve Hamre, C.E. (Ed.) içinde *An Analysis of Stuttering. Selected Readings*. 442-463. Danville, Illinois: The Interstate Printers & Publishing, Inc.
- Wexler, K.B. (1982). Developmental disfluency in 2-, 4- and 6-year-old boys in neutral and stress situations. *Journal of Speech and Hearing Research*. 25, 229-234.
- Wexler, K. ve Mysak, E. (1982) Disfluency characteristics of 2-, 4- ve 6-year-old males. *Journal of Fluency Disorders*. 7, 37-46.
- Winitz, H. (1961). Repetitions in the vocalizations and speech of children in the first two years of life. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, Monograph Supplement. 7, 55-62.
- Wischner, G. (1972) Stuttering Behaviour and Learning: Preliminary Theoretical Formulation. Emerick, L.L. ve Hamre, C.E. (Ed.) içinde, *An Analysis of Stuttering: Selected Readings*. syf: 413-426. Danville, Illinois: The Interstate Printers & Publishers, Inc.
- Yairi, E. (1981) Disfluencies of normally speaking two-year-old children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 24, 490-495.
- Yairi, E. (1982). Longitudinal studies of disfluencies in two-year-old children. *Journal of Speech and Hearing Research*. 25, 155-160.
- Yairi (1997). Speech characteristics of early childhood stuttering. R. Curlee ve G. Siegel (Ed.) içinde, *Nature and Treatment of Stuttering*, Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Yarus, J.S.; Newman, R.M. ve Flora, T. (1999) Language and disfluency in nonstuttering children's conversational speech. *Journal of Fluency Disorders*, 24, 185-207.
- Yule, W. (1984) Identifying problems-functional analysis and observation and recording techniques. Yule ve J. Carr (Ed.) içinde, *Behavior Modification for the Mentally Handicapped*, syf. 15-32, Australia, Croom Helm Ltd.

ENGELLİ ERGENLERİN TOPLUMSAL YAŞAMA KATILIMINDA GEÇİŞ PLANI HAZIRLANMASI

TRANSLATION PLANNING OF ADOLESCENTS WITH DISABILITIES

Pınar San BAYHAN* - R. Fırat ŞİPAL**

ÖZET

Engelli bireylerin toplumsal hayata katılımlarını sağlamak oldukça detaylı çalışmalar isteyen, uzun süreli eğitim gerektiren ve sosyal hizmet servislerinin tam desteğine ihtiyaç duyan bir süreçtir. Engelli ergenlerin desteklenmesi toplumsal hayata hazırlama programlarının içeriğinin çok daha planlı olması ve bu şekilde engelli ergenlerin topluma daha kolay uyum sağlamaları ile mümkün olabilir. Eğitim görmekte olan tüm engelli ergenler için, hazırlanacak eğitim programlarının temelinde belirgin bir destek planı bulunmalıdır. Bu destek planı engelli ergenin okula kabul edildiği dönemden itibaren başlamalı ve eğitiminin sonuna kadar devam etmelidir.

Destek planının içeriği üç aşamadan oluşabilir; yapılanma aşaması (yapılar, yasalar, izlenen politikalar, okul uygulamaları vb), sınıf aşaması (plan, roller/sorumluluklar, sınıf aktiviteleri vb) ve bireysel aşama (bireysel özellikler). Engel türüne göre toplumsal yaşama geçişte hazırlanan programlarda farklı konulara öncelik verilebilir. Bu programlarda, bir vatandaş olarak hakları ve sunulan hizmetler konusunda bilgi sahibi olunması öncelikle önemlidir. Toplumsal hayata geçiş aşamasında engelli ergenler için hazırlanacak programlarda bireyselleştirilmiş hedefler göz önünde bulundurulmalıdır. Program ergen için hazırlanmalı, ergenin planlarına odaklanmalı, güçlü yönlerini öne çıkarmalı, zayıf yönlerini en az düzeye indirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Engelli ergen, toplumsal yaşama geçiş, geçiş planı

ABSTRACT

Transition process of adolescents with disabilities is a long period that needs detailed planning and support of social services. Attitudes towards disabled people is changing positively in recent years and disabled people are accepted in societies in various ways. One of the most important factors of societies' positive attitude change is better social adjustment of disabled people in social life benefiting the transition programs. An effective transition program for disabled adolescents must be planned according to social support needs.

Social support planning must be included in transition programs within three steps: Setting future goals, classroom programs, individualized programs. Moreover, disabled adolescents learn citizen rights and how to benefit social support services in transition programs. Individualized goals must be considered in transition programs. Goals must focus on adolescents plans, dreams and support strong characteristics.

Keywords: Disabled adolescent, transition to social life, transition planning

GİRİŞ

Engelli bireylerin toplumsal hayata katılımlarını sağlamak oldukça detaylı çalışmalar isteyen, uzun süreli eğitim gerektiren ve sosyal hizmet servislerinin tam desteğine ihtiyaç duyan bir süreçtir. Bu süreç içinde sadece engelli bireyin

eğitimi değil, içinde bulunduğu toplumun da eğitilmesi, en azından bilinçlendirilmesi önemli bir faktördür. Engelli bireye sağlanan eğitim ve hayata geçiş programı ne kadar yeterli düzenlenirse de, gerçek hayatta karşılaşılabilecek zorluklar, engelli bireyin başa çıkabileceğinden çok daha fazlası olabilir. Bunların sonucunda birey içine

* Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü

** Araş. Gör. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü

kapanabilir ve kendini içinde bulunduğu toplumdan çekebilir. Engelli ergenlerin topluma geçişini kolaylaştırmak için hem toplumun bireyleri, hem de engelli ergenler için hazırlanacak geçiş planının irdelenmesi büyük önem taşımaktadır.

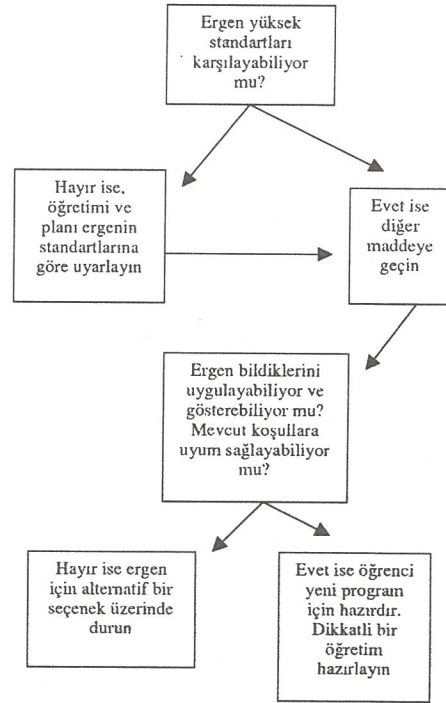
Yıllarca ayrıştırılmış sınıflarda ya da ayrıştırılmış okullarda eğitim almış olan engelli ergenlerin bir anda entegre bir hayata atılmaları bir çok açıdan cesaret kırıcı olabilmektedir. Geçmiş yıllara göre toplumların engelli bireylere karşı gittikçe artan bir kabullenme eğilimi sergilemeleri dolayısıyla topluma atılan engelli gençlerin daha çok kabul görmesi ve daha fazla destek almaları mümkün olmuştur (Snell ve Jonrey, 2002, Bullock, 1992, Heward, 1986).

Bu kabul ve desteğin sağlanmasındaki en önemli unsurlardan birinin toplumsal hayata hazırlama programlarının içeriğinin çok daha planlı olması ve bu şekilde engelli ergenlerin topluma daha kolay uyum sağlamaları olduğu söylenebilir.

Hayata atılmak üzere olan engelli ergenlerin okul dışında da başarılı olabilmeleri için sunulacak sosyal beceri eğitimi belirli basamaklardan oluşmalıdır. İlk olarak eğitimciler, sunulacak eğitimin içeriğini ve anahtar olabilecek noktaları belirlemelidir. Sadece engelli bireylere yönelik değil, tüm ergenler için gerekli olan bazı aşamalar vardır ki bunlar; vatandaşlık hakları, farklılıklar ve karar verebilmedir. Bu aşamaların yanı sıra engelli ergenler yeterlilikleri ve yetersizlikleri, bunlarla başa çıkabilmeyi, farklılıklarını kabul ettirebilmeyi de öğrenmek durumundadırlar (Hamston ve Murdock, 1996, Gable ve Warren, 1993).

Toplumsal Yaşama Geçiş Programları:

Topluma atılacak ergenleri, ilerideki hayatlarına hazırlayacak bir öğretim programı çok detaylı ve dikkatlice planlanmış olmalıdır. Bu aşamada öncelikli olarak bireyselleştirilmiş eğitim programları hazırlanmalı ve geçiş programına adapte edilmelidir. Ergenin durumuna göre beklentiler tekrar şekillendirilmeli ve gözden geçirilmelidir (Thompson, Quenemoen, Thurlow ve Ysseldyke, 2001).



Şekil 1. Ergen beklentilerine göre geçiş planının hazırlanması

Engelli ergenlerin toplumsal hayata geçişleriyle ilgili olarak birçok model önerilmektedir. Ergenin toplumsal hayata uyumuyla ilgili geçiş programlarında öncelikle, "kariyer eğitimi" kavramı üzerinde öncelikle durulmaktadır. "Kariyer eğitimi", bireyin üretkenliğini sağlamak için iş etkinliği konusunda her bireyin ekonomik, sosyal ve kişisel doyumu ve katılımını arttırmak için okul, aile ve toplumun birlikte sistematik olarak işbirliği kurma süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu amaçla okullarda müfredat düzenlemeleri gerekmektedir.

Eğitim görmekte olan tüm engelli ergenler için, hazırlanacak eğitim programlarının temelinde belirgin bir destek planı bulunmalıdır. Bu destek planı engelli ergenin okula kabul edildiği dönemden itibaren başlamalı ve eğitiminin sonuna kadar devam etmelidir. Destek planının içeriği üç aşamadan oluşabilir; yapılanma aşaması (yapılar, yasalar, izlenen politikalar, okul uygulamaları vb), sınıf aşaması (plan, roller/sorumluluklar, sınıf aktiviteleri vb) ve bireysel aşama (bireysel özellikler). Bu aşamalara göre belirli stratejilerin izlenmesi engelli ergen için ha-

zırlanacak geçiş programında hem akademik hem sosyal becerilerin kazanılmasında etkin bir destek sistemi sağlayacaktır (Evans, 1989).

Sosyal beceri eğitimi ile ifade edilmek istenen, bireyin sadece sosyal ilişkileri başarılı olarak yürütmesi değil, aynı zamanda sosyal bir toplum içinde toplumun bir parçası olduğunun farkına varması, haklarını öğrenmesi, bireysel düşünebilmesinin de sağlanmasıdır. Sosyal beceri eğitiminde hedeflenmesi gereken ana noktalar, sabit kalmamalı, gelişen toplumun ihtiyaç ve eğilimlerine göre mutlaka şekillendirilmelidir. Sorulması gereken en önemli soru; “ bu ergenler, genç yetişkinler olarak nasıl bir dünyaya atılacaklar?” olmalıdır. Bu doğrultuda, yaşanan dünyanın gereklerini yerine getirmelerini sağlayacak bir eğitimi programı hazırlanmalıdır. Program çerçevesinde evrensel olan bir çok değer de yer alması gerekmektedir. Böylece, engelli ergenlerin bir birey olarak kendilerinin farkına varmaları sağlanabilir. Bu evrensel değerler; karar verebilme, gelecek planları yapabilme, yargılayıcı düşünebilme, toplumun ne olduğunun farkına varabilme, bireysel potansiyelinin farkına varabilme, farklılıkları öğrenme, belirsizliklerle başa çıkabilme, adalet, haklar ve sorumlulukları tanıma, toplum değerlerinin kavranması başlıkları altında toplanabilir (Brown, 1997, Hamston ve Murdock,1996).

Engel türüne göre toplumsal yaşama geçişte hazırlanan programlarda farklı konulara öncelik verilebilir. Engelli bireyler için hazırlanan bu programlarda, bir vatandaş olarak hakları ve sunulan hizmetler konusunda bilgi sahibi olunması öncelikle önemlidir. Bu anlamda kişilik haklarını savunabilme (self advocacy) kavramı ön plana çıkmaktadır. Kişilik haklarını savunabilmenin engelli bireyler için anlamı, bireysel olarak veya grup olarak kendileri veya diğer engelli bireyler adına veya engelli bireyleri etkileyecek konular adına hareket etmeleri veya konuşmalarıdır. İki yönü mevcuttur; birincisi, en-

gelli bireylerin haklarından haberdar olmalarını ve bu hakların ihlalinde bununla savaşmak için sorumluluk almayı içerir. İkincisi, diğerlerine katılarak genel olarak grubun ve engelli bireylerin çıkarlarının peşinden koşmayı içerir. Kişilik haklarını savunabilme eğitimi zihinsel engelli bireyin kendi kendini koruması, vatandaş olarak toplumda yer alması, kendini tanımlayabilmesi açısından önemlidir. Dolayısıyla engelli bireylere kişilik haklarını savunabilmenin öğretilmesi uygulamalarının yapılması önemli bir gereklilik olarak düşünülebilir. Kişilik haklarını savunabilme eğitiminde şu konular yer alabilir:

- her bireyin tek olduğu ve olumlu değerlendirilmesi gerektiği
- herkesin büyük bir aile sisteminin parçası olduğu, farklılıkların olabileceği, herkesin belirli kapasitesi ve sınırlılıkları olduğu
- her vatandaşın birtakım hakları ve sorumlulukları olduğu
- her vatandaşın toplum içinde yaşamaya hakkı olduğu, toplum içindeki hizmetler de bunu için var olduğu
- kanunların amacı ve vatandaşların kanun yapma sürecine katılımları
- hakların sınırlandırılması, yasal süreçler ve uygulamaları
- yaşam alanları ve bununla ilgili düzenlemeler için haklar ve sorumluklar
- eğitim ve çalışma ile ilgili hak ve sorumluklar
- kişilik haklarını savunabilme, alternatifler arasından seçim yaparak karar verme,problem çözme stratejileri, birinin haklarını korumak için sorumluluğu üzerine alma (Williams ve ark.,1982).

Amerika Birleşik Devletleri’nde yürürlükte olan engelli bireylerin eğitimi yasası bireyselleş-

tirilmiş eğitim programının (16 yaşından sonra yapılan) gerekli geçiş hizmetlerini (transition services) içermesi gerektiğini belirtmektedir. Geçiş hizmetleri ise; meslek edindirme eğitimi, istihdam eğitimi, entegre çalışma, sürekli yetişkin eğitimi, yetişkin hizmetleri, bağımsız yaşam ve topluma katılma gibi okul dışı etkinlikleri içeren okul dışına doğru hareketi destekleyen sonuç yönelimli bir süreç içinde düzenlenmiş koordineli etkinlikler dizisidir. Toplumsal yaşama geçişle ilgili tüm çabalar devam eden sistemin tüm eğitim sistemindeki değişim çabalarına entegre edilmelidir; sonuç odaklı eğitim, ulusal eğitim hedefleri ve özel eğitim ve genel eğitim hizmetlerini tümüyle birbirine karıştırma çabalarını içerir. Yaşam becerileri eğitimi engeli olan ve olmayan ergenler için oldukça önemlidir. Bu anlamda, eğitim sistemi bu kavramı dahil ederek hedeflerini belirlemelidir (Drew ve Hardman, 2000, Sitlington, 1996, Davies, 1994).

Toplumsal Yaşama Geçişte Dikkat

Edilmesi Gereken Noktalar:

Geçiş planı hazırlanırken ele alınması gereken bazı önemli noktalar bulunmaktadır. Öğretmenler, toplumsal hayata geçiş eğitimi veren özel eğitim uzmanları ve bu konu ile ilgili diğer personelin de geçiş programının hazırlanması aşamasında bu noktalara dikkat etmelidir; engelli çocuğun ilgi ve tercihleri, davranışsal destek ihtiyaçları, okul ve toplumsal düzenlemelerle ilgili beceri düzeyleri, başarılı bir iş hayatı için ihtiyaç duyulan destek miktarı, istihdam ve barınma imkanları. Engelli ergenlerin topluma hazırlık süreçlerinde planlanacak eğitim aşamalarında, çocuğun bireysel ihtiyaçları bu noktalara göre değerlendirilmelidir (Thompson ve ark., 2001, Neubert ve Moon, 2000).

Okul hayatının sona ermesi ile iş ve toplum hayatına atılmak sadece engelli ergenler değil, tüm ergenler için kritik bir süreçtir. Bu süreç engelli ergenlerde daha fazla güçlük ve kaygı meydana getirmektedir. Bu sebeplerle, uygun

ve etkili bir program hazırlanması birinci amaç olmalıdır. Bu şekilde engelli ergenlerin üretken birer yetişkin olarak topluma atılmaları sağlanabilir. Hazırlanan bu programlar ile engelli ergenlerin toplum hayatında mümkün olan en yüksek başarı potansiyelini kazanmaları hedeflenmelidir. Bunları sağlamak için hazırlanacak programda okul sonrası aktivitelere ağırlık verilmeli, iş eğitimleri, iş hayatına ilişkin bilgiler, serbest zaman aktiviteleri, yaratıcılık, toplumsal yaşam gibi beceriler kazandırılmalıdır. Bu program okul ve yetişkin hayatı arasında bir köprü gibi işlev görebilmelidir (Culatta ve Tompkins, 1999, Davies, 1994).

Toplumsal hayata geçiş aşamasında engelli ergenler için hazırlanacak programlarda bireyselleştirilmiş hedefler göz önünde bulundurulmalıdır. Program ergen için hazırlanmalı, ergenin planlarına odaklanmalı, güçlü yönlerini öne çıkarmalı, zayıf yönlerini en az düzeye indirmelidir. Varolan standartlar ergenin planlarını karşılayabilecek düzeyde değildir; ancak hazırlanan programla iki yönde de ortak bir nokta bulmak mümkün olabilir.

Engelli ergenler için bireyselleştirilmiş toplumsal hayata katılım programına başlamadan önce izlenmesi gereken bazı aşamalar vardır:

1. Hazırlık Aşaması:

- a. Ergenlerle görüşmeler yapmak
- b. Ergenlerin anne-babaları ya da diğer aile üyeleriyle telefonda ya da yüz yüze görüşmeler yapmak
- c. Planlama sırasında belirli hedefler için listeler oluşturmak
- d. Hedefleri ergenler ve/veya aileler ile tartışmak

Hedefleri belirlerken ergenin hayalleri ve beklentileri ile becerileri arasında ince bir çizgiyi yakalamak gerekebilir. Uzun dönemli hedefleri belirleme aşamalarında ise ailenin görüşlerini almak çok önemlidir (Thompson ve ark., 2001).

Belirlenen hedefler engelli ergenler için gelecek hayatlarında önemli olacak 4 temel amaçta hizmet etmelidir:

- i. bireysel özerklik ve bağımsızlık
- ii. üretkenlik
- iii. sosyal etkileşim, toplumsal katılım, serbest zaman aktiviteleri
- iv. aile içi roller

Yukarıda belirtilen amaçlar, bir yetişkinin nasıl olması ve nasıl davranması ile ilgili bazı olguları içerir. Bir yetişkin kendi kararlarını verebi-

li, ekonomik bağımsızlığı vardır, zamanını kendi istediği şekilde değerlendirebilir. Her ne kadar kültürden kültüre değişiklik gösterebilse de bu 4 amaç evrensel değerler taşır. Bu sebeplerle, hazırlanacak olan bireyselleştirilmiş eğitimi programında, toplumsal hayata geçiş aşamalarında bu amaçlar yer almalıdır (Leffert ve ark., 2000, OECD, 1991).

2. Uygulama Aşaması:

Ferguson ve Ferguson (1992)'a göre engelli ergenler için toplumsal hayata geçiş programı hazırlanıp uygulanmaya başladıktan sonra sık sık değerlendirmeler yapılmalıdır. Bireyin davranışları gözlemlenmeli, davranış değişiklikleri kaydedilmeli, başarı durumu incelenmeli, eğitime tepkisi değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmeler büyük önem taşımaktadır; çünkü çocuğun okuldan ayrılırken kazanmış olduğu becerileri belirtirler.

Etkili bir geçiş planında ergenlerin yetişkinlikteki yaşamlarında yarar görmelerini sağlayacak her türlü imkan yer almalıdır. Bu süreçte belirli adımların izlenmesinde yarar vardır:

a. *Geleceğe yönelik hedefler*: geçiş planında ele alınması gereken ilk hedef, ergenin öğreniminden sonraki hayatına ilişkin hedefler olmasıdır. Bu hedeflerin belirlenmesindeki en önemli ayrıntı, ergen tarafından belirtilmiş olmasıdır. Ergen kendi cümleleriyle yazmalı ya da sözel olarak ifade etmelidir. Tabii ki bu hedefler kalıcı olamayacaktır, ergen mezuniyetine yaklaştıkça, kazandığı deneyimler ve yaşantılar sayesinde daha farklı ve belki de gerçekçi hedefler belirleyebilecek ve geleceğini şekillendirebilecektir. Ergenler için bu noktada belirli fırsat ortamlarının yaratılmasında fayda vardır. Yeni deneyimler ve farklı seçenekler, ergenin hedefleri belirlemesini kolaylaştıracaktır.

b. *Mevcut eğitimsel performansının seviyesi*: Belirli değerlendirme yöntemleri kullanılarak, ergenin mevcut potansiyeli ve bulunduğu bece-

Geleceğe yönelik hedef (liseden sonra ne yapmak istiyorum) Mevcut eğitimsel performans seviyesi (şu anda ne yapabiliyorum) İhtiyaçlar (ne yapmaya ve ne öğrenmeye ihtiyacım var) Aktiviteler (hedefime ulaşmak için ne yapmalıyım ve bana kimler yardım edebilir) Yıllık hedef (Hedefime ulaşmak için önümüzdeki bir yıl içinde ne öğrenmeliyim) Amaçlar (yıllık hedefime ulaşmak için belirleyeceğim ölçülebilir adımlar)
--

* Thompson ve ark., 2001.

Şekil 2. Geçiş Odaklı Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı Rehberi

ri seviyeleri belirlenmelidir. Bu becerilerin geleceğe yönelik hedefleri karşılama ne derece etkili olabileceğinin incelenmesi ve değerlendirilmesi gerekir. Bu aşamada önemli olan nokta; çocuğun yetersizliklerinin değil yeterli olduğu noktaların vurgulanması ve hedeflerin bu doğrultuda şekillendirilmesidir. Bu yönde yapılan bir değerlendirme hem ailenin katılımını arttıracak, hem de çocuğun motivasyonunu önemli ölçüde arttıracaktır. Ailelerin ergenlerinin yeterli olduğu alanlarda yönlendiğini görmesi, hem kendilerine hem de ergenlerine olan güvenlerinin artmasını sağlayacak, bu şekilde geçiş planını tam destekleyerek, katkıda bulunacaklardır.

c. Geçiş Servisleri: Toplumsal hayata geçiş aşamalarında hangi kurum ve kuruluşların çocuğa destek olacağını belirlemek ve bir liste haline getirilmesi faydalı olacaktır. Çocuğa destek olabilecek kurum ve kuruluşlar belirlenmeli ve çocuğa bu kurum ve kuruluşlardan nasıl destek alacağı öğretilmelidir. İş bulma kurumu, belirli becerilerin öğretildiği akşam okulları gibi farklı kurum ve kuruluşların öğretimi çocuğun gelecek hayatında faydalanacağı ve yardım alacağı kurumları önceden tanımasını ve başvuru aşamalarında çok daha rahat ve güvenli olmasını sağlayacaktır.

d. Yıllık öğretim hedefleri ve amaçları: Belirlenen hedefler ve amaçların listelenmesinden sonra, öncelik sıralarına karar verilmelidir. Bu noktada çocuğun ilgi ve becerilerinin yanı sıra, çocuğa ve aileye fazla yansıtılmayan ancak göz ardı da edilmemesi gereken "yetersizlikler" ele alınmalıdır. (Thompson ve ark., 2001, Leffert ve ark., 2000)

Daha önce de belirtildiği gibi, sözü edilen hedefler belirlenirken, engelli ergenin ihtiyaç ve planları kendi cümleleriyle ifade edilebilir. Bu süreç, çocuğun kendi gelecek planlarını kendisinin yapması açısından önem taşımaktadır. Bu şekilde kendisiyle ilgili kararlar alabilir ve kendi geleceğine ilişkin hayaller kurabilir. Yapmış ol-

duğu bu planlar ve belirlediği hedefler kendisini yetişkin gibi hissedebilmesine de yardımcı olacaktır.

Toplumsal Yaşama Geçişte Temel Problemler:

Engelli ergenlerin toplumsal yaşama geçişleri tabii ki bir program sayesinde tamamen kutsuz ve problemsiz olmayacaktır. Üstesinden gelinmesi gereken bir çok sorun geçiş sürecinde eğitimciler, aileler ve ergenlerin karşısına çıkmaktadır:

a. Farklı başlama noktaları: Engelli bireylerde geçiş planlamasına geçilmesi genellikle öğretimin son üç yılında olmalıdır. Ancak bu ergenler aynı sınıflarda olmalarına rağmen çoğunlukla farklı yaşlarda olmaktadır. Bu noktada karşılaşılan en önemli soru, "geçiş planlaması belirli bir sınıftan itibaren mi yapılmalı yoksa belirli bir yaştan itibaren mi yapılmalıdır?"

b. Devamlılık: Hazırlanan ve uygulanan program ne kadar detaylı olursa olsun, yine de ergen için yeterli olup olmayacağı tam olarak belirli olamamaktadır. Çocuğun bilişsel kapasitesi ve beceri seviyesine göre hayata atıldığında karşılaşılabilecek zorlukların da göz önüne alınması gerektiğinde, verilen geçiş eğitiminin devamlılığı önem kazanmaktadır.

c. Tutarlılık: Engelli bireylerin eğitiminde tutarlılık çok büyük önem taşımaktadır. Ödül ve ceza durumlarında mutlaka farklı uygulayıcılar arasında bir tutarlılık olmalıdır. Aileler bu konuda yeterli olamamaktadırlar. Bu konudaki tutumlarını ise değiştirmek oldukça zor olmaktadır. Anne bağımsızlığı desteklerken, babanın sürekli çocuğa yardımcı olması, tutarsız bir yaklaşımdır. Öyle bir tutum karşısında ergen, bireysel ve özerk olmaktan uzaklaşarak bağımlı hale gelebilir.

d. Koordinasyon: Engelli bir ergen, sağlık, eğitim ya da sosyal servisler hakkında bilgi sahibi olmak isteyebilir ya da bunların belirli gönüllü kuruluşlarla çalışıp çalışmadığını öğrenmek

isteyebilir. Bu noktada yerel kurum ve kuruluşların engelli bireylere her koşulda bilgi verebilecek donanımına ve bağlantıya sahip olması gerekmektedir.

e. Anne-babalar ve geçiş: Geçiş sürecinde engelli ergenlerin aileleri, ergenlerin uzun dönemli gelecek hedefleri ile çok fazla ilgilenmeyebilirler. Onlar için daha çok kısa vadeli hedefler önem taşımaktadır. Bu şekilde geliştirilen bir tutum, yetişkinliğe geçiş sürecini olumsuz olarak etkiler. Uzmanların ve eğitimcilerin ailelerin desteğine ihtiyacı vardır ve ailelerin yapacağı yardım sadece bilgi sağlamakla kalmamalıdır. Program ve sürecin hazırlanmasında her aşamada ailelerin görüş ve desteği sağlanmalıdır.

f. Kendini gösterme: Program hazırlanırken engelli ergenin bir ergen olarak görülmemesi gerekmektedir. Onun artık korunmaya muhtaç bir ergen olmadığı fikrinin hem uzmanlar hem eğitimciler tarafından kabul edilmesi gerekmektedir. Bu şekilde engelli ergen bir yetişkin olarak kendini toplum içinde daha net bir şekilde ortaya koyabilir ve davranabilir.

h. Bireysel düşünme: Engelli bireylere yönelik geleneksel bir yaklaşım vardır. Bu bireyler için belirli servisler vardır, belirli eğitim ve destek kuruluşları vardır ve ihtiyaçları olsun olmasın mutlaka engelli bireyler için bir şeyler yapmaya çalışırlar. Engelli bireyin bu kuruluşa ihtiyacı olup olmadığı ona sorulmaz sadece yönlendirilir. Bu yaklaşımın zaman içinde azalması gerekmektedir. Engelli bireyin etiketlenmesi ve sürekli olarak belirli kurum ve kuruluşlara yönlendirilmesiyle otomatik olarak bu bireyler bağımlı hale getirilmektedir (OECD, 2003).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Amerika Birleşik Devletleri'nde ve bazı Avrupa ülkelerinde lise eğitiminden sonra en az 2 yıl olmak üzere ortalama 4 yıllık bir geçiş eğitimi verilmektedir. Engelli ergenler lise yıllarında akademik eğitimin ikinci planda kaldığı, sosyal

ilişkilerin ve toplumsal becerilerin kazandırılmasının birinci planda ele alındığı bir eğitim görmektedirler. Liseden sonra ise, sosyal hizmet servisleri geçiş eğitimi vermektedirler. Bu geçiş eğitiminde toplumsal hayata yönelik becerilerin kazandırılması esas alınmaktadır. Alışveriş yapabilme, ev kiralayabilme, gerekli durumlarda gerekli kurum ve kuruluşlardan yardım alabilme, komşuluk ilişkileri, trafik kuralları gibi hayatın kendisine yönelik bir çok beceri, adım adım, sosyal destek servislerinin sağladığı geçiş eğitimi sonucunda kazandırılmaktadır (OECD, 2003).

Engelli ergenlerin okul eğitimlerinde yer alan ekip, ergenin sadece okul eğitiminin kalitesinden ve bu eğitim sonucunda katılacağı geçiş programının başarısından değil, verilen eğitime bağlı olarak tüm yaşamının kalitesinden sorumlu olmalıdır. Engelli bireylere verilen hizmetler içinde onların bağımsızlıklarını veya kendini ifade edebilme becerilerini artırmak yer almalıdır. Okullardaki rehberlik hizmetini veren servisler ve bu servislerde istihdam edilecek olan eğitim ve sağlık personeli engelli bireylerin mezuniyet sonrasında mesleki destek alması için yapılacakları planlama ve engelli birey için etkili geçiş programı hazırlama görevini üstlenmek durumundadırlar.

Geçiş eğitimi sadece belirli kuralların öğretilmesi boyutunda olmamalıdır. Kazandırılan eğitimin genellenebilmesi, engelli bireylerin toplum içinde sosyal aktivitelere katılabilmeleri de desteklenmelidir. Yapılan araştırmalarda engelli bireylerin boş zamanlarının tamamına yakınında sosyal aktivitelere katılmaktan çok, evde televizyon başında vakit geçirdikleri ya da radyo dinledikleri, sosyal olarak izole oldukları görülmüştür (Modell ve Valdez, 2002).

Sosyal servislerin engelli bireylerin toplumsal hayata geçişlerinde sadece eğitimleri ile ilgili olmaları yeterli olmamaktadır. Eğitimin sürekli olmasının yanı sıra engelli bireyleri hayatın içine

de katmaları gerekmektedir. Bir çok engelli birey için tek başına bunu yapabilmesi zor ve engelleyici olabilmektedir. Sosyal destek servisleri engelli bireyleri bu noktada desteklemeli, grup etkinlikleri, geziler, etkinlikler vb düzenleyerek, izole olmalarını engellemeye çalışmalıdır. Grup etkinliklerinin düzenlenmesi aşamasında bu etkinliklerin sadece engelli bireylere yönelik değil, tüm bireyleri kapsayacak organizasyonlar şeklinde düzenlenmesi, engelli bireylerin engelli olmayan bireylerle bir arada bulunması için fırsatlar sağlayacaktır (Sartewi ve ark., 1999).

Engelli ergenlerin iş hayatına atılabilmeleri için de belirli düzenlemeler yapılabilirdir. Bir çok toplumda engellilerin istihdam edilmelerine yönelik düzenlemeler yapılsa da, bilişsel, duyuşsal ya da fiziksel kapasitelerine uygun iş alanlarının sağlanması mümkün olamamaktadır (Brown, Hibbert ve Waters, 1986).

Kurumlar arası anlaşmalar geçiş programlarının yürütülmesinde engelli ergen için bilgi alışverişinin sağlanması açısından önemli ve yararlı bir araçtır. Sosyal Destek Servisleri, engelli bireylere iş alanı sağlamak konusunda detaylı çalışmalar yapmalı ve belirli kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde olmalıdır.

Kaynaklar

Brown, R., Hibbard, M., Waters, B. (1986) The Transition of the Mentally Retarded from School to Work. *Children and Youth Services Review*, vol.8 pp:227-241

Brown, R.I. (1997) *Quality Of Life For People With Disabilities 2nd ed.* Stanley Thornes Ltd. UK.

Bullock, L.M. (1992) *Exceptionalities In Children And Youth.* Allyn and Bacon Press, USA.

Culatta, R.A.; Tompkins, J.R. (1999); *Fundamentals of Special Education. What Every Teacher Needs To Know.* Prentice Hall Inc. New Jersey.

Davies, S.P. (1994) *The Mentally Retarded in Society.* Columbia University Press, NY.

Drew, L.J., Hardman, M.L. (2000) *Mental Retardation, A Life Cycle Approach 7th ed.* Prentice Hall Inc. New Jersey.

Evans, R. (1989); *Special Educational Needs: Policy and Practise.* Blackwell Ltd. England.

Ferguson, P.M., Ferguson, D.L., Taylor, S.J. (1992) *Interpreting Disability.* Teachers College Press, NY.

Gable, R.A., Warren, S.F. ed. (1993) *Advances In Mental Retardation and Developmental Disabilities.* Jessica Kingsley Pub. London.

Hamston j., Murdock K. (1996) *Integrating Socially.* Heinemann Pub, UK.

Heward, W.L. (1996) *Exceptional Children. An Instruction to Special Education (5th ed.).* Merrill Publishing Company, USA.

Leffert, J.S. , Siperstein,G.N. , Millikan, E. (2000) Understanding social adaptation in children with mental retardation: A social - cognitive perspective. *Exceptional Children*, v66, i4, p530.

Modell, S.J., Valdez, L.A. (2002) Beyond bowling transition planning for students with disabilities. *Teaching Exceptional Children*, vol34, n6 pp:46-52.

Neubert, D.A.; Moon, M.S. (2000) How a transition profile helps students prepare for life in the community. *Teaching Exceptional Children*, V.33 N: 2 (Nov/Dec 2000) pp: 20-5.

OECD (2003) *Transforming Disability into Ability.* OECD Press, Paris.

OECD (1991) *Disabled Youth: From School To Work.* OECD Press, Paris.

Sartawi, A.A.M., Abu-Hilal, M.M, Qaryouti, I.(1999) The causal relationship between the efficacy of training programs and the work environment for workers of disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, v46, n1, p109-124.

Sitlington, P.(1996) Transition to living: The neglected component of transition programming for individuals with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, v29, p31-40.

Snell, M.E.,Jonrey, R. (2001) *Social Relationships and Social Support.* Paul Brooks Pub. London.

Thompson, S.J.; Quenemoen, R.F.; Thurlow, M.L.; Ysseldyke, J.E. (2001) *Alternate Assessments for Students With Disabilities.* Corwin Press Inc, USA.

Williams,P., Shoultz, B. *We Can Speak For Ourselves.* Souvenir Press Ltd, London,1982.

OKUL ÖNCESİ DÖNEMDEKİ KIZ ÇOCUKLARININ BEDEN ALGISI

BODY IMAGES IN PRESCHOOL CHILDREN

Elif ÜSTÜN*

ÖZET

Çocuklarda beden algısı beş yaştan önce gelişmektedir. Kız çocuklarının beden algısı ile model olan anne arasında güçlü bir ilişkiden söz etmek mümkündür. Kız çocukları erken yaştan itibaren vücut şekli, kilo kontrolü, diyet yapma gibi kavramlar hakkında bilgi sahibi olmaktadır. Diğer taraftan kilolu kız çocuklarının benlik algılarının düşük olduğu görülmektedir. Küçük yaştan itibaren beslenme alışkanlıklarında anneye önemli görevler düşmektedir. Anne-baba tutumu ve modeli çocukların sağlıklı beslenme ve yaşam alışkanlıklarında önemli rol oynamaktadır. Bu açıdan baktığımızda okul öncesi dönemden itibaren gerekli önlemler alınarak çocukların sağlıklı beden algısına sahip olmaları sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Beden algısı, benlik algısı, annelerin tutumları, diyet yapmak.

ABSTRACT

Body concept in children develops before the age of five. It is possible to say that there is a powerful relation between the body concept of girls and their model, the mother. Girls become aware of concepts such as body figures, weight control, dieting at a very early age. On the other hand, it is observed that overweight girls have a lower self-concept. The mother has an important responsibility in respect to nourishment habits starting from a very early age. Parent attitude and model play an important role in the healthy nourishment habits and lifestyle of children. In looking at the matter from this perspective, children can be given healthy body images by taking the necessary measures in the pre-school period.

Key Words: Body image, self-concept, mothers attitudes, dieting.

GİRİŞ

Çocukların bedenlerini algılamaları bebeklikten itibaren anne-babalarının ve çevrelerindeki bireylerin bedenleri ile ilgili verdikleri tepkilerle oluşmaya başlar ve beş yaştan önce beden algısı gelişir (Kirk-Patrick ve Sanders, 1978; Stager ve Burke, 1982).

Çocuğun içinde yaşadığı toplumun örf ve adetleri ile sosyokültürel çevresi de cinsiyet rollerini öğrenmesinde ve beden algısının oluşumunda önemli rol oynamaktadır.

Okul öncesi dönemdeki çocukların bedenlerini ve cinsiyetlerini algılamalarını sosyal öğrenme ve bilişsel gelişim teorileri farklı açılardan değerlendirmektedirler.

Sosyal öğrenme teorisine göre çocuklar anne-babalarını gözlemleyerek ve taklit ederek kendi cinsiyetlerine uygun rolleri benimser ve öğrenirler (Fisher-Thompson ve ark., 1993).

Bilişsel gelişim teorisine göre ise çocukların bedenlerini ve cinsiyetlerini algılamaları bilişsel gelişimleri ile ilişkilidir. Altı-yedi yaşında cinsiyetin değişmeyeceği kavramını öğrenirler (Serbin ve Sprafkin, 1986).

Kız çocuklarının beden algısı ile ilgili değerlerini Bandura'nın (1997) "Sosyal Bilişsel Teorisi" ile açıklamak mümkün olabilir. Sosyal Bilişsel Teoriye göre çocuğun kendi bedeni ile ilgili algısı model aldığı annesi, öğretmenleri ve arkadaşları yolu ile oluşmaktadır. Çocuğun çevre-

* Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümü Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalı

sinde model aldığı ve değer verdiği bireylerin bedeni ile ilgili ilettikleri mesajlar özellikle beden algısını önemli ölçüde etkilemektedir.

Yine psikolojik faktörler, sosyal kabul gibi faktörlerle beden algısı arasında önemli bir ilişkiden söz etmek mümkündür.

Sosyal Bilişsel Teoriye göre sadece annelerin değil babaların da, kız çocuklarının beden algıları üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Baker ve ark.; 2000; Botta, 1999). Yapılan çalışmalar, kız çocuklarının beş yaştan itibaren babalarının dikkatini çekmede vücut ölçüsü, vücut şekli gibi kavramlara sahip olduklarını göstermektedir (Katz ve Walsh, 1991; Rodin ve Sagi, 1982).

Konunun uzmanları, altı-sekiz yaşları arasındaki kız çocuklarının kendi bedenlerinden erkek çocuklara nazaran daha memnuniyetsiz olduklarını ifade etmektedirler. Uzmanlar ayrıca, kız çocuklarının normal kiloda olsalar bile zayıf olmanın daha geçerli ve beğenilir olduğunu düşündüklerini belirlemişlerdir (Collins, 1991; Sands ve ark., 1997).

Kız çocuklarının model aldığı kişilerin beden algısı ve eleştirileri, özellikle erken ergenlik ve ergenlik dönemi kız çocuklarını önemli ölçüde etkilemektedir (Baker, Wishman ve Brownwell, 2000; Pike ve Rodin, 1991; Smolak, Levene ve Schermer, 1999; Striegel-Moore ve Kearry-Cooke, 1994).

Kız çocuklarının model aldığı anneleri, uzmanlar evin beslenme konusunda otoritesi olarak nitelendirmektedirler (Mc Intosh ve Zey, 1989). Özellikle altı yaşından küçük çocukların beslenme davranışı ve alışkanlıklarında annelerin etkin olduğu söylenebilir (Babitt ve ark., 1995).

Beş yaş kız çocukları ile diyet yapma kavramı üzerine yapılan bir çalışmada, kız çocuklarının %65'inin diyetin kilo kontrolü ve vücut şekli ile ilişkili olduğunu bildikleri belirlenmiştir. Bu

noktada annelerin model olduğunu ve bu bilgiye sahip kız çocuklarının annelerinin %90'nın diyet yaptıkları belirtilmiştir (Abramovitz ve Brick, 2000).

Konu ile ilgili çalışmalar özellikle kız çocuklarının erken ergenlikten önce çocukluk döneminde diyet yapmaya başladıklarını göstermektedir. Araştırmalar bize, %40 oranında ilkököl kız çocuklarının kilo vermek için diyet yaptıklarını ortaya çıkartmaktadır (Collins, 1991; Thompson, Corwin ve Sargent, 1997).

Annelerin çocukların yemek yeme alışkanlıklarının gelişiminde çok önemli rol oynadığı gerçeği yadsınamaz (Fisher ve Brick, 1999). Annelerin özellikle yiyeceklerin secimi, pişirilip hazırlanması, çocukların hangi yiyecekleri yediklerini kontrol etme ve yemek yeme alışkanlıklarının oluşmasında önemli bir model oldukları söylenebilir (Anliker ve ark., 1990). Özellikle anneler kız çocuklarına vücut ağırlığı, görünüş, vücut şekli gibi kültürel değerleri yansıtmaktadırlar. Annenin kendi vücut algısı, diyet yapması, beslenme alışkanlıkları kız çocuklarını doğrudan etkilemektedir (Hill ve Franklin, 1998; Pike ve Rodin, 1991).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar bize bu etkilerin okul öncesi döneme kadar uzandığını ve özellikle kız çocuklarının beslenme, kilo alma, diyet yapma alışkanlıklarının da önemli rol oynadığını göstermektedir (Fisher ve Brick, 1999; Brick ve Fisher, 2000). Annelerini model alan kız çocukları, diyet yapmanın gerekli olduğu kanısına kapılmaktadırlar. Özellikle dokuz-onbir yaşları arasında en çok yağlı yiyeceklerden kaçınma, yemekleri itme davranışlarının gözlemlendiği görülmektedir. Ancak bu yaş çocuklarının gelişme ve büyümesi için belirli oranda yağa ihtiyaçları vardır. Bu şekilde beslenme biçimi, ileride düzensiz ve sağlıksız bir beslenme biçimine dönüşebilmektedir. Bu noktada kitle iletişim araçları ve arkadaş etkisinden söz etmeden geçmek mümkün değildir.

Sonuçta kız çocuklarında güzel vücutlu olmak için kilo kontrolünün şart olduğu ve bunun için diyet yapmak gerektiği bilinci yerleşmektedir.

Kız çocuklarının zayıf olma, güzel vücutlu olma ile ilgili algıları ile birlikte konunun bir diğer yönünü oluşturan kilolu kız çocuklarının beden algıları ve memnuniyetsizlikleri de dikkat çekicidir.

Araştırmalar bize özellikle dört-beş yaş grubu kız çocuklarında kilo probleminin yoğunlaştığını göstermektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda, kilo kontrolü ile çocukların benlik algısı üzerinde özellikle okul öncesi dönemden itibaren durulması gerektiği vurgulanmaktadır. Uzmanlar özellikle kız çocukları üzerinde durmaktadırlar; çünkü kız çocukların erkek çocuklara nazaran vücudunu beğenme, kilo ve bunun gibi konularda daha duyarlı olduklarını belirtmektedirler (Keel, Fulkerson ve Leon, 1997; Wood, Becker ve Thompson, 1996).

Yapılan çalışmalar annelerin kilolu kız çocuklarına yemek yeme konusunda engelleyici tutum gösterdiklerini ve bu tutumunu anne-kız ilişkisini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Ayrıca kız çocuklarında beş yaştan itibaren kilo alma korkusunun yerleştiği ifade edilmektedir (Feldman, Feldman ve Goodman, 1998).

Bu noktada anne modelinin ve televizyondaki reklam programlarının 'güzel vücutlu olmak önemli', 'güzel vücutlu insanlar beğenilir, kabul görür' mesajlarının, kilolu kız çocuklarını olumsuz anlamda etkilediği söylenebilir (Sylvester, Achterberg ve Williams, 1995).

Diğer taraftan çevrede kilolu insanların çoğu zaman itilmesi, kabul görmemesi, mutsuzluğu ve hüznü de kız çocuklarını önemli ölçüde etkilemekte ve kendilerini değersiz hissetmelerine neden olmaktadır (Pierce ve Wardle, 1997; Strauss ve ark., 1985).

Son yıllarda kilolu çocukların oranı tüm toplumalarda artmış ve obezite çocukluk çağında tüm yaşlarda daha sık görülmeye başlanmıştır

(Mei ve ark., 1998). Bu durum, fiziksel, duygusal ve sosyal problemleri de beraberinde getirmektedir (Freedman ve ark., 1999; French, Story ve Perry, 1995).

Ülkemizde okul öncesi çocuklarının beden algıları ve bu dönemde obezite yaygınlığı ile ilgili çalışmalara rastlanmamakla birlikte konu ile ilgili çalışan uzmanların daha çok okul çağı ve adolesan dönemi çocuklarına yönelik araştırmalar yaptığı gözlenmektedir.

Dündar ve ark.'nın (2000) okul çağı çocuklarında boy kısalığı ve obezite ile ilgili yapmış oldukları çalışmada, devlet ve özel okullarda okuyan çocuklarda obezite yaygınlığına bakılmıştır ve özel okullarda %12.3 oranında, devlet okullarında ise %2.9 oranında obez çocuk olduğu belirlenmiştir.

Bereket (2003), 1400 çocuk üzerinde yaptığı çalışmada özellikle üst gelir grubuna mensup çocuklarda obezitenin %17'ye kadar çıktığını belirtmiştir. Bunun başlıca nedenini ise aktivite azlığı ve sağlıksız beslenme olarak değerlendirmiştir.

Obez çocukların aileleri ile ilgili yapılan farklı çalışmalar; bize ailelerin henüz bu durumun önemini kavrayamadıklarını göstermektedir.

Etelson ve ark. (2003) obez çocukların aileleri ile yapmış oldukları çalışmada; obez çocuğa sahip ailelerin %59.4'ünün çocuğunu obez olarak kabul etmediklerini tespit etmişlerdir. Benzer olarak Danielzik ve ark.'nın (2002) beş-yedi yaş arasındaki obez çocukların yaşam alışkanlıklarını değerlendirmelerine ilişkin yapmış oldukları çalışmada sağlıksız yaşam alışkanlıkları ile fazla kilo arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Kilolu çocukların pek çoğu sonuçta obez yetişkinlere dönüşmektedir. Bu nedenle ileri yaşlardaki obeziteyi önlemek için okul öncesi dönemden itibaren önlemlerin alınması gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmalar bize özellikle kız çocuklarının beslenme alışkanlıkları, vücut algıları ve kilo kontrollerinin sanıldığı gibi ergenlik döneminde değil, okul öncesi dönemden itibaren başladığını göstermektedir.

Özellikle özdeşim döneminde kız çocuklarının sağlıklı beden algısı geliştirmelerinde annelerin önemli rol oynadığı unutulmamalıdır.

Çocuklara küçük yaşlardan itibaren sağlıklı yaşam, sağlıklı beslenme, sağlıklı olma gibi kavramların öğretilmesi önem kazanmaktadır. Buradaki "sağlıklı yaşam" kavramına çok dikkat edilmeli ve sağlıklı olmanın zayıf ve güzel vücutlu olmak anlamını taşımadığına dikkat çekilmelidir. "Sağlıklı yaşam" kavramını düzenli ve dengeli beslenme, spor alışkanlığı ile açıklamak mümkün olabilir.

Anne-baba çocuğun tüm alışkanlıklarında olduğu gibi sağlıklı yaşam alışkanlığı kazanmasında da model olmalıdır.

Araştırmalar, tüm toplumlarda kötü beslenme, uzun süreli televizyon seyretme, hareketsiz yaşam gibi sağlıksız yaşam alışkanlıkları sonucunda kilolu ve obez çocukların yaygınlaştığını göstermektedir (Dietz, 2001).

Düzenli yemek saatleri ve alışkanlıkları, bol lifli yiyecekleri tüketme, aile ile birlikte yürüyüş yapma ve bisiklete binme gibi fiziksel aktiviteler çocuklara sağlıklı yaşamın öğretilmesinde önemli rol oynamaktadır.

Çocukların sağlıklı yaşam farkındalığını anne-babası yolu ile öğreneceği gerçeği unutulmamalıdır. Bu anlamda aileleri bilinçlendirme ve yönlendirme konusunda eğitimcilere de önemli görevler düşmektedir. Sonuç olarak ülkemizde özellikle okul öncesi dönemdeki çocuğun hareket gelişimi ve beden algısı, sağlıklı yaşam alışkanlıkları ile ilgili araştırmalara aile ve eğitimcileri bilinçlendirmek amacı ile gereksinim olduğu söylenebilir.

Bugünün sağlıklı yarınını, sağlıklı toplumlar oluşturacaktır.

Kaynaklar

- Abramovitz B.A., Brick L.L. (2000). Five year-old girls about dieting are predicted by their mothers dieting, *Journal of The American Dietetic Association*, 1-15.
- Anliker, J.A., Lavs, M.J., Samonds, K.W., Beal, V.A. (1990). Parental messages and the nutrition awareness of preschool children. *Journal of Nutrition Education*, 22, 24-34.
- Babitt, R.L., Edlen-Nezin, L., Mariham, R., Summers, J.A., Murphy, C.M. (1995). Assessment of eating and weight related problems in children and special populations. In D.B. Allison (Ed). *Handbook of assesment methods for eating behaviors and weight related problems: Measures, Theory and Research*, 431-492.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*: New York Freeman.
- Baker, C.W., Wishman, M.A. ve Brownwell, K.D. (2000). Study of intergenerational transmission of eating attitudes and behavior: Methodological and conceptual questions. *Health Psychology*, 19, 376-381.
- Bereket, A (2003). *Sağlıklı Türk Çocuklarında Büyüme*. Marmara Üniversitesi.
- Botta, R.A., (1999). Television images and adolescent girls' body image disturbance, *Journal of Communication*, 49, 22-41.
- Brick, L.L., Fisher, J.O. (2000). Mother child feeding practices influence daughters eating and overweight. *Journal of Clinic Nutrition*, 71, 1054-1064.
- Collins, M.E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eat Disorder*, 10, 199-208.
- Danielzik S., Lngase K., Mast M. ve ark. (2002). Impact of parental. BMI on the manifestation of overweight 5-7 year old children. *Eur d Nutr*, 41, 132-138.
- Dietz, H., W. (2001). The obesity epidemic in young children: Reduce television viewing and promote playing. *British Medical Journal*, Feb. 10.

- Dündar, Y., Evliyaoğlu, O., Hatun, Ş. (2000). Okul Çocuklarında Boy Kısallığı ve Obezite. Türkiye Klinikleri Pediatre, 9, 19-22.
- Etelson D., Brand D., Patrich ve ark. (2003). Childhood obesity: Do parents recognize this health risk? Obesity Research, 11, 1362-1368.
- Feldman, W., Feldman, E., Goodman, I. I. (1988). Culture versus biology: children's attitudes towards fatness and thinness. Pediatrics, 81, 190-194.
- Fisher, J.O., Brick, L.L. (1999). Restricting access to a palatable food affects children's behavioral response food selection and intake, Journal of Clinic Nutrition, 69, 126-127.
- Fisher, J.O., Brick, L.L. (1999). Restricting access to foods and children's eating. Appetite, 32, 405-419.
- Fisher-Thompson, D., Polinski, L., Eaton, M., and Hefferman, K. (1993). Sex role orientation of children and their parents. Paper presented at the binnial meeting of the Society for Research in Child Development, New Orleans.
- Freedman, D. S., Dietz, W. H., Srinivasan, S.R., Berenson, G. S. (1999). The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents, Pediatrics, 103, 1175-1182.
- French, S. A., Story M., Perry, C. L. (1995). Self-esteem and obesity in children and adolescents a literature review. Obesity Research, 3, 479-490.
- Hill, A.S., Franklin, J.A. (1998). Mothers, daughters and dieting; investigating the transmission of weight control. Journal of Clinic Psychology, 37, 3-13.
- Katz, P.A., Walsh, V. (1991). Modification of children's gender-stereotypical behavior. Child Development, 62, 338-351.
- Keel, P.K., Fulkerson, J.A., Leon, G.R. (1997). Disordered eating precursors in pre and early adolescent girls and boys, Journal of Youth Adolescent, 26, 203-217.
- Kirk-Partrick, S.W. and Sanders, D.M. (1978). Body image stereotypes: A developmental comparison: Journal of Genetic Psychology, 132, 87-95.
- Mei, Z., Scanlon, K.S., Grummer-Strawn, L.M., Freedman, D.S., Yip, R., Trowbridge, F.L. (1998). Increasing prevalence of overweight among US. Low income preschool children, Pediatrics, 101.
- Mc Intosh, W.A. and Zey, M. (1989). Women as gatekeepers of food consumption: A sociological critique, Food and Foodways, 34, 317-332.
- Rodin, N., Sagi, A. (1982). Child-Rearing Fathers in Intact Families in Israel and The USA. Merrill-Palmer Q., 28, 111-136.
- Pierce, J.W., Wardle, J. (1997). Cause and effect beliefs and self-esteem of overweight children. Journal of Child Psychiatry, 36, 645-650.
- Pike, K.M., Rodin, J. (1991). Mothers daughters and disordered eating. Journal of Abnormal Psychology, 100, 198-204.
- Sands, R. Tricker, J. Sherman, C., Armates, C. ve Masachutte, W. (1997). Disordered eating patterns body image, self-esteem and physical activity in preadolescent school children. International Journal of Eating Disorders, 21, 159-166.
- Serbin, L. A. ve Sprafkin, C. (1986). The salience of gender: The process of sex-typing in three to seven year old children. Child Development, 57, 1188-1209.
- Smolak, L., Leviene, M.P. and Schermer, F. (1999). Parental input and weight concerns among elementary school children. International Journal of Eating Disorders, 25, 263-271.
- Stager, S.F. and Burke, P.J. (1982). A reexamination of body build stereotypes, Journal of Research in Personality, 16, 435-446.
- Strauss, C.C., Smith, K., France, C., Forehand, R. (1985). Personal and interpersonal characteristics associated with childhood obesity. Journal of Pediatric Psychology, 10, 337-343.
- Striegel-Moore, R.H. and Kearry Cooke, A. (1994). Exploring parent's attitudes and behaviors about their children's physical appearance. International Journal of Eating Disorders, 15, 377-385.
- Sylvester, G.P., Achterberg, C., Williams, J. (1995). Children's television and nutrition: Friends or foes? Nutrition Today, 30, 6-15.
- Thompson, J.K., Corwin, S.J., Sargent, R.G. (1997). Ideal body size beliefs and weight concerns of fourth grade children. International Journal of Eat Disorder, 21, 279-284.
- Wood, K.C., Becker, J.A., Thompson, J.K. (1996). Body image dissatisfaction in preadolescent children. Journal of Apply Development Psychology, 17, 85-100.

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE PSİKO-EĞİTSEL DEĞERLENDİRME: TANIMLAR, SÜREÇLER VE GÜÇLÜKLER

PSYCHOEDUCATIONAL ASSESSMENT AT EARLY CHILDHOOD: DESCRIPTIONS, EVALUATION AND DIFFICULTIES

Emine G. KAPCI

ÖZET

Erken çocukluk döneminde -0-8 yaş arasında- çocukların değerlendirilmesi , çocuğun yaşamını da etkileyebileceğinden oldukça önemlidir. Bu makalede ,değerlendirmenin amacı, eğitim ortamlarında değerlendirmeyle ilgili kurallar, çocuğun psikolojik gereksinimlerinin değerlendirme ortamlarında nasıl karşılanabileceği gibi sorular tartışılmıştır. Ayrıca, geçerli ve güvenilir bir değerlendirme yapabilmek için değerlendirme sürecini ve sonucunu etkileyebilecek temel etmenler ele alınmıştır. Bunlar, çocukla, değerlendirme yapan uzmanla, ortamla ve değerlendirme süreciyle ilgilidir. Bilgiler bu etmenlerle ilişkilendirilerek tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, değerlendirme, değerlendirme süreci, etik kurallar, test,

ABSTRACT

The assessment and evaluation process have effects on the lives of children aged 0 to 8. This paper is to highlight the aims of assessment and evaluation processes, the codes for assessment in educational settings and how to fulfill the psychological needs of children during assessment. Additionally, the importance of a reliable and valid assessment and how to conduct these assessment and factors that might have an affect on assessment have also been included; these are namely the children, specialists, the room in which evaluation takes place and the nature of evaluation process itself. The discussion are presented in relation to the above factors.

Keywords: Child, assessment, evaluation, ethical codes, tests

GİRİŞ

Çocukların önemli bir bölümü erken çocukluk döneminde -0-8 yaş arasında- değerlendirilmekte, değerlendirme sonucuna bağlı olarak da yaşamları önemli ölçüde etkilenebilmektedir. Bu nedenle, çocuğu tanıma ve değerlendirmeyle ilgili kavramları, değerlendirme sürecini etkileyebilecek etmenleri, değerlendirme amaçlarını, değerlendirmeye ilişkin bilgi ve becerilerin neler olduğunu, değerlendirmeyle ilgili ilke ve kuralları bilmek geçerli ve güvenilir bir değerlendirme için oldukça önemlidir.

Değerlendirme Nedir? Değerlendirme kavramı sürece (assessment) ya da sonuca (evaluation) ilişkin tüm işlemleri içermektedir (Ollendick ve Greene, 1998). Değerlendirme bir

süreç olarak ele alındığında, bir çocuğun (ya da bireyin) durumu/sorunu hakkında ne yapılacağını belirlemek üzere grup ortamında ya da bireysel olarak, çocuğun durumunu/sorununu açıklamaya süreci olarak tanımlanmaktadır. Değerlendirmenin son aşamasında (evaluation) ise, bir çocuğun akademik, psikolojik, sosyal durumu hakkında -somut kanıtlara dayanan- bir karar verme süreci gerçekleşir (Meisels, 1994). Farklı disiplinlerden olan uzmanlar birbirinden farklı amaçlarla değerlendirme yapabilmektedirler.

Hangi Amaçla Değerlendirme Yapılır?

- Çocuğun genel gelişim düzeyini,
- Neleri bildiğini ve yapabildiğini,

* Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri İlköğretim Bölümü Cebeci - Ankara

- Deneyimlerini, bu deneyimler sonucunda edindiği bilgi ve becerileri uygun biçimde kullanma düzeyini,
- Sahip olduğu özelliklerle gelişmekte olan özelliklerini belirleme amacıyla;
- Ayrıca tanı koyma ya da çocuk için eğitsel bir program ve/ya terapötik bir müdahale planlama, bu programın/terapinin etkililiğini araştırma,
- Akademik, psikolojik, sosyal ve özel gereksinim gibi risk grubundaki çocukları belirlemek ve
- Tarama (screening) belirleme (identification) ve program izleme (program monitoring) amacıyla da değerlendirme yapılmaktadır (Appl, 2000).

Değerlendirme sonucuna bağlı olarak çocuğun gelişimsel açıdan risk grubunda olduğu veya olmadığı, ne tür ve hangi yoğunlukta bir eğitime gereksinim duyduğu veya duymadığı, kaynaştırma grubundan yararlanabilme durumu gibi sosyal ve eğitsel kararlar uzmanlar tarafından alınabilmektedir. Sonuçta, değerlendirmenin bir çocuğun yaşamı üzerinde çok önemli etkileri olduğundan, alan uzmanının çocuğu değerlendirme sürecine ilişkin temel kuralları ve ilkeleri bilmesi, bunlara uyması oldukça önemlidir. Değerlendirme sürecine ilişkin kurallardan bir bölümü uyulması gereken etik kuralları içermekte, bir bölümü ise geçerli bir değerlendirme yapabilmeye ilgilidir. Değerlendirmeyle ilgili belki de en bilinen etik kurallar Amerikan Psikoloji Derneği'nin her yıl güncelleştirdiği eğitim ortamında değerlendirmeyle ilgili kurallardır (APA, 2004). Bu kurallar testi geliştiren ve testi uygulayan kişiye yönelik olmak üzere iki ayrı grupta verilmektedir. Aşağıda, testi geliştiren ve testi uygulayan kişilere yönelik kurallardan birkaçı verilmiştir.

Amerikan Psikologlar Derneği'nin Hazırladığı Eğitim Ortamında Değerlendirmeye İlgili Kurallar:

a) Testi geliştiren kişiyle ve

b) Testi uygulayan kişiyle İlgili Kurallar

- Test geliştirme ve uygun testi seçme:
 - a) Testin neyi ölçtüğüne ilişkin kanıtlar sağlanmalı, hangi alanlarda kullanılmasının önerildiği, testin kimlere yönelik olduğu ve testin sınırlılıkları belirlenmelidir.
 - b) Test uygulama amacının belirlenmesi, testi uygulama becerilerine sahip olmak, testin içeriğinin ve kimlere uygulanacağını bilmesi gerekmektedir
- Testi uygulama ve puanlama:
 - a) Test puanlarının yorumlanmasını etkileyebilecek hataların hemen düzeltilmesi ve ilgili birimlere iletilmesi gerekmektedir.
 - b) Test materyallerinin korunması ve kötüye kullanımının engellenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır.
- Test sonuçlarını raporlaştırma ve yorumlama:
 - a) Test sonuçlarını en uygun biçimde kullanma yollarının belirlenmesi ve potansiyel kötüye kullanım konusunda testi kullanacak kişilerin uyarılması gerekmektedir;
 - b) Testin geliştirilme amacına uygun biçimde yorumlanması, amacını aşan yorumlarda bulunulmaması, farklı bir yorumda bulunulduğunda somut kanıtların gösterilmesi gerekmektedir.
- Testi geliştiren ve/veya uygulayanlar testin doğası, testi uyguladıkları kişilerin

hakları ve sorumlulukları, test puanlarının uygun biçimde kullanılma yolları ve test konusunda uzlaşmazlık olduğunda ne yapılabileceği konusunda kişiyi ve/veya çocuğun ana-babasını/velisini bilgilendirmekle yükümlüdür. Örneğin, birden fazla değerlendirme aracı olduğunda ana-babaya araçların özelliklerini anlatmak ya da çocuğa/ana-babaya, test sonuçlarının çocuğun dosyasında ne kadar süreyle tutulacağı ve sonuçların hangi koşullarda kimlere iletebileceği gibi bilgiler verilmelidir.

Thompson ve Rudolph (2000) da, sosyal ve kültürel koşulların çocuğun kişisel ve psikolojik dünyasını etkilediğini, Maslow'un gereksinimler hiyerarşisinde belirttiği gereksinimlerin karşılanmasının yalnızca yetişkinlerin değil, çocukların dünyasında da oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadırlar. Çocuğun bu gereksinimlerinin karşılanması her zaman ve her durumda önemli olmakla birlikte, özellikle geçerli ve güvenilir bir değerlendirme yapabilmek için bu anahtar gereksinimlere -özellikle değerlendirme ortamında uyulmasının- oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Aşağıda, Maslow'un belirlediği gereksinimler hiyerarşisinin, değerlendirme ortamına uyarlanmasına ilişkin maddeler önerilmektedir.

Çocuğun Gereksinimleri Değerlendirme Ortamında/Sürecinde Nasıl Karşılır?

1. Fizyolojik Gereksinimler: Beslenme, bakım, barınma, genel sağlık gibi. Değerlendirmeye gelen çocuk aç mı, susamış mı, tuvalet ihtiyacı var mı, değerlendirme ortamının ısısı çocuk için uygun mu, çocuğun o anki sağlık durumu değerlendirme yapmaya uygun mu?
2. Güvenlik Gereksinimi: Kişisel ve psikolojik güvenlik gibi. Çocuk değerlendirme

ortamında kendini -ve ana-babasını- ne kadar güvende hissediyor, söylediklerinden ya da yaptıklarından ötürü kendisinin ve ana-babasının ya da sevdiklerinin kınanmayacağını, suçlanmayacağını biliyor mu?

3. Sevmeye ve Ait Olma Gereksinimi: Bir gruba ait olma ve sevilme gibi. Çocuk kayıtsız-şartsız seviliyor mu, ilgi, sevgi ve coşkuyla dinleniyor mu, çocuğa verilen sözler (eğer herhangi bir söz verildiyse) yerine getiriliyor mu, çocuğun özel yaşamına ya da tercihlerine saygı gösteriliyor mu, çocuğa ait bir alan var mı?
4. Benlik Saygısı Gereksinimi: Kişinin kendisi hakkında olumlu düşünmesi ve olumlu hissetmesi. Çocuğa değerlendirme sürecinde değerli ve önemli olduğu ifade ediliyor mu, çocuğa bu bilgilerin aktarıldığı yaşantılar sağlanıyor mu, (örneğin çocuk boyu masa ve sandalyeler, tuvaletler gibi) çocuğa tercih etme özgürlüğü veriliyor mu?
5. Kendini Gerçekleştirme Gereksinimi: Çocuğun potansiyelini gerçekleştirmeyle ilgili gereksinimleri kapsamaktadır. Çocuğun önceki dört düzeydeki gereksinimleri değerlendirme ortamında karşılandı mı, çocuk yeteneklerini ve güçlü yönlerini keşfedebiliyor mu, çocuk sorun-çözme becerilerini kendi gelişimi için kullanıyor mu?

Değerlendirme süreci ve sonucu çocuk ve ailesi adına oldukça önemli olduğundan, yukarıdaki gereksinimlerinin karşılandığını çocuğun hissetmesi, işbirliğine yavaşmasında tetikleyici bir faktör olabilir ve düzey dekalaj durumlarını en alt düzeye indirebilir.

Dekalaj, her çocuğun bilişsel gelişimindeki farklılıklar anlamına gelmektedir. Örneğin, Piaget (1953) yatay dekalaj (horizontal decalage) kav-

ramını çocukların bilişsel gelişiminde, korunuma ilişkin becerilerin farklı zamanlarda ortaya çıktığını belirtmek amacıyla kullanmıştır. Düşey dekalaj ise, çocuğun sahip olduğu belli bir bilgi/beceriye bir alanda göstermesi, başka bir alanda ise göstermemesidir.

Sonuçta, **düşey dekalaj** kavramını bilmek değerlendirme sürecinde oldukça önemli olabilir (Vertical Decalage, Gullo, 1994). Alan uzmanları, çocuğun herhangi bir davranışı göstermesinin o davranışı tüm boyutlarıyla öğrendiği anlamına gelmediğini bilmek durumundadırlar. Benzer biçimde, çocuğun o davranışı göstermemesinin nedeni ise o davranışı öğrenmediği anlamına gelmeyeceğidir. Çocuğun fizyolojik-psikolojik gereksinimlerinin karşılanması yanı sıra değerlendirmeyi yapan uzmanın değerlendirmeye ilgili temel bazı bilgi ve becerilere sahip olması da gerekmektedir.

Değerlendirmeye İlişkin Bilgi ve Beceriler Nelerdir?

Geçerli-uygun bir değerlendirme yapılabilmesi ve çocuğun değerlendirme sonunda varılan karardan optimum düzeyde yararlanabilmesi için değerlendirmeyi yapan uzmanda bulunması gereken bilgi ve becerilerden bazıları aşağıya özetlenmiştir:

- Bunlar, uzmanın öncelikle varolan değerlendirme araçlarını tanımasını (formel ve informel değerlendirme araçları, norm ve ölçüt bağımlı testler gibi), puan aralıklarının anlamını bilmesini, yanlış olumlu (false positives) ve yanlış olumsuz (false negatives) oranlarını dikkate almasını ve değerlendirme araçlarını kullanım yeterliğine sahip olmasını gerektirir. Türkiye’de, ‘Okul-öncesi davranış ölçeği’ (Kapıcı, 1999) gibi kimi değerlendirme araçları okul-öncesi eğitim ve psikoloji gibi farklı disiplinlerdeki uzmanların kullanımına açıkken, Vineland

Sosyal Uyum Ölçeği gibi (Sparrow, Balla ve Cicchetti, 1984; Uyarlayan, Alpas, 2002) kimi değerlendirme araçlarıysa belli uzmanlık alanı ve ek bir eğitim gerektirebilmektedir.

- Uzmanın, değerlendirmenin ne zaman yapılması gerektiğini, değerlendirme sonucunun nasıl kullanılacağını, çocuğun deneyimlerinin değerlendirme sürecini nasıl etkileyebileceğini ve çocuğun davranışlarını etkileyebilecek etmenleri bilmesi de gerekmektedir (Paget ve Bracken, 1983).

Ayrıca, küçük yaştaki çocukları değerlendirme süreci -daha büyük yaştaki çocukları değerlendirme sürecinde her zaman karşılaşılmayan- bu döneme özgü kimi güçlükleri de içerir. Uzmanın bu güçlüklerle hazır olması ve bunlarla etkili biçimde başetmesi beklenmektedir (Malcolm, 1998; Vance, 1998; Ollendick ve Greene, 1998).

Erken Çocukluk Dönemine Özgü Değerlendirme Güçlükleri Nelerdir ve Uzman Ne Yapabilir?

Küçük yaştaki çocukları değerlendirmeye ilgili pek çok güçlüklerle karşılaşılır (Malcolm, 1998). Bu güçlüklerin önemli bir bölümünü değerlendirme esnasında etkisiz hale getirmek mümkündür. Örneğin, çocuk isteksiz görünüyor ise, çocuğa biraz zaman tanımak, değerlendirme odasını rahatça keşfetmesine izin vermek ya da özendirmek gibi. Yorgun ve uykusuz olma gibi kimi güçlüklerin bertaraf edilemediği durumlarda ise değerlendirme başka bir günde yapılmalıdır. Sıklıkla karşılaşılan güçlüklerden bazıları ve çözüm önerileri aşağıya yazılmıştır:

- Karşılaşılan başlıca güçlüklerden biri, bu çocukların hala ayrılıkla ilgili kaygılarının devam ediyor olmasıdır. Bu nedenle ana-babalarının yakınında olduğunu ve hem onların hem de kendileri-

nin güvende ve rahat olduklarını bilme-leri çocukların değerlendirme süresince yaşayabilecekleri ayrılık kaygısını azaltabilir. Kimi ana-babalar da değerlendirmeyi izlemek isterler. Böyle bir durumda, değerlendirmeyi etkilemeyeceği düşünüülüyorsa ana-babayı da katmak, ancak, onların varlığından çocuğun olumsuz bir biçimde etkileneceği düşünüülüyorsa ana-babalara tek-yönlü aynadan izleme olanağı verilmelidir. Tek yönlü aynanın olmadığı durumlarda da, ana-babaya 'nasıl bir yol izlediğimizi, ne yaptığımızı ve değerlendirme sonuçlarını ayrıntılarıyla konuşma fırsatımız olacak, hiç merak etmeyin' demek çoğu ana-babayı rahatlatacaktır. 0-3 yaş grubundaki çocukların değerlendirilmesine çoğu zaman ana-babanın katılması beklenir.

- Deneyimli uzmanlar için bile bir çocukla işbirliği kurmak kolay olmayabilir. Çocuğun odaya ve ortama alışması için çocuğa zaman tanımak, değerlendirmeye hemen başlamamak gerekir. Uzmanın her aşamada doğal, sakin, hevesli, güler yüzlü, güdülenmiş ve canlı olması, çocuğu övmesi ve anında olumlu geribildirim vermesi önemlidir.
- Çocuğun tarzına, hızına uyum sağlamak gerekir. Çok az konuşan bir çocukla bir iki cümle konuşup çocuğa zaman tanımak, konuşkan çocuğa karşı da yanıtlayıcı olmak, yavaş hareket eden çocukta hızı düşürmek v.b. çocuğu rahatlatacaktır.
- Gerektiğinde çocukla yere uzanmak, elele tutuşup değerlendirme odasından çıkmak, çocuğu kucağa almak da işbirliğini kolaylaştırabilir.
- Çocuklar değerlendirmeye neden geldikleri ve ne olacağı konusunda farklı-

lık gösterirler. Kısa, basit ve olumlu bir açıklama yapmak çocukların işbirliği yapmalarını kolaylaştırır. 'Seninle bloklarla köprü yapacağız, sonra da birkaç soru soracağım' demek, çocuk, 'test mi?' diye sorduğunda ise, 'Evet, ama okuldakilerden farklı' demek çoğu zaman yeterli olacaktır.

- Bu dönem çocuğunun sosyal deneyimleri fazla olmadığından, ilköğretim dönemindeki çocuklardan farklı olarak, çoğu zaman uzmanı memnun etme gibi bir güdülenme içinde değildir. Bu nedenle, bu dönem çocuğunun dikkatini çekebilmek ve bunu sürdürebilmek önemlidir. Değerlendirmenin başında -başarılı sonuçları değil- çocuğun çabasını sık sık övmek, iletişimin doğal bir parçası olarak övgüde bulunmak ve tahta küpler, parlak ve hareketli oyuncaklar gibi ilgisini çekebilecek malzemelerle başlamak yararlı olabilir.
- Uzman, değerlendirme esnasında çocuğun söz ve/ya davranışlarının ardındaki anlamı okumak durumunda kalabileceğinden oldukça dikkatli-tetikte olmalıdır. Çocuğun söylediği bir sözün bazen birden fazla anlamı olabilir; bazen de farklı bir anlam taşıyabilir. Örneğin, çocuğun '**Bilmiyorum**' demesi, gerçekten bilmediği anlamına gelebileceği gibi, 'Yanıtlamak istemiyorum, sizden çekiniyorum, yanıtlarsam bir test daha vereceğinizden şüpheleniyorum' anlamına da gelebilir. Benzer biçimde, aynı tonda ve duygu durumunda söylene bile, '**İstemiyorum**' un anlamı bir çocuktan diğerine değişebileceği gibi, aynı çocuk için bir zamandan diğer zamana da değişebilir. Örneğin, '**İstemiyorum**' un olası anlamları: '*Denemeye korkuyorum, benden neyin beklediğini*

anlamadım, sıkıldım, başarısız olmaktan korkuyorum, annemi merak ettim, tuvalete gitmek istiyorum, yorgunum' gibi.

- Çocuk işbirliğine yanaşmadığında zorlanmamalıdır. İlgisini çeken bir oyuncakçı götürmek istediğinde de *'Hiç merak etme, bu oyuncakçı koruyacağım ya da oyuncak seni bekleyecek, bir dahaki gelişinde onunla rahatça oynarsın'* diyerek yeniden gelmesi özendirilebilir.
- Bu dönem çocuğunun dil becerileri çok gelişmemiştir, kullanılan sözcükler ve cümleler basit ve çocuğun dağarcığında bulunanlar seçilmelidir. *'Aman da neredymiş de göbüşü?'* gibi bebeksi konuşmalar yerine yumuşak bir tonda ve güller-yüzle konuşulmalıdır.

Bondurant-Utz ve Luciano (1997) küçük çocukların değerlendirildiği ortamların / mekanların da -değerlendirme sürecini ve sonucunu etkilemesinden ötürü- önemli olduğunu vurgulamaktadırlar. Değerlendirme ortamının nasıl olması gerektiği konusunda temel birkaç özellik aşağıya özetlenmiştir:

Değerlendirme Ortamı Nasıl Düzenlenmelidir?

- Değerlendirme odası ferah, çocuğu, ailesini ve uzmanı alabilecek genişlikte olmalıdır.
- Çok fazla sayıda oyuncak, duvar askısı ve gürültü (beklenmedik aşırı gürültü, tamir sesleri v.b.) çocuğun dikkatini dağıtabilir. Bu nedenle ortamın dikkat dağıtıcı özelliklerden arındırılmış olması önemlidir.
- Masa ve sandalye gibi mobilyaların çocuğun boyuna göre ayarlanabilir olması oldukça işlevseldir. Çocuk oturduğunda ayaklarının tam olarak yere basması da çocuğun masa üzerindeki etkinlikleri gerçekleştirebilmesi açısından önemlidir. Ana-baba ve uzmanın değerlendirme süreci hakkında konuşabilecekleri

masa ve sandalye de çoğu zaman gereklidir. Döşemenin halı olması bir avantajdır. Çok küçük yaştaki çocuklar rahatça halıya bırakılabilir ve burada yaptıkları çocuğun motor becerileri hakkında uzmanla zengin bilgiler sağlayabilir.

- Işıklandırmaya da dikkat edilmelidir. Oda aydınlık olmalı, odanın fazla ışık aldığı durumlarda perdeyle ışık düzeyi azaltılmalı ve pır-pır eden bozuk lambaların olduğu odalara mümkünse çocuklar alınmamalıdır.
- Son olarak, değerlendirme odasının olabildiğince ev ortamına benzer olmasının da hem çocuklar, hem de değerlendirme sürecinin önemli bir parçası olan ana-babalar için çok önemli olduğu belirtilmektedir (Bagnato ve Neisworth, 1991, akt. Bondurant-Utz ve Luciano, 1997).

Çocuğu değerlendirme sürecinde ana-baba-uzman ve çocuk arasında pek çok etkileşim gerçekleşir. Örneğin, çocuğun isteklerini ve duygularını nasıl ifade ettiği, çocuğun isteklerine ana-babanın nasıl yanıt verdiği, ana-babanın duygularını nasıl ifade ettiği gibi. Bu etkileşimlerin uzmana özellikle çocuğun sosyal biliş ve sosyal becerileri açılarından değerli bilgiler sağladığı uzun yıllardır bilinmektedir. Aynı noktanın altını çizen Paget ve Bracken (1983), yalnızca standardizasyonu yapılmış araçların kullanıldığı değerlendirmelerde çocukların test kapsamında değerlendirilmeyen davranışlarının da gözlenmesinin ve dikkate alınmasının ne kadar önemli olduğunu ifade etmektedirler. Örneğin, çocuğun bir probleme yaklaşma biçimi, problemi çözmek için ne kadar çaba harcadığı, çözdüğünde ve çözemediğinde neler yaptığı uzmana önemli bilgiler sağlayabilir.

Değerlendirme esnasında yapılan gözlemler standardizasyonu yapılmış araçların yerini almamakla birlikte, çok önemli bilgiler de sağlayabilirler. Bunlardan birkaçı aşağıya özetlenmiştir:

Değerlendirme esnasında çocuğu gözleyerek elde edilen bilgiler nasıl işlevsel olabilir?

- Çocuğun testte yer alan ve almayan davranışlarını açıklamak,
- Standardize test sonuçlarına göre konan tanının ne kadar geçerli olabileceğini değerlendirmek ve
- Çocuğun güçlü ve güçsüz yönlerini açıklamaya yönelik hipotezlerin geliştirilmesinde kullanılabileceği önerilmiştir. Psiko-eğitsel raporlarda sıkça rastlanan çocuğun göz kontağı kurma davranışı örnek olarak verilmiş, çocuk göz kontağı kurduysa, bunun nedenine ilişkin izlenimin raporlara eklenmesi gerektiği belirtilmiştir (Paget ve Bracken, 1983).

Çocuğun göz kontağı kurmasının

anlamı nedir? (Paget ve Bracken, 1983).

- Çocuk, yapılan işlemi anlamadığını ifade etmek için mi göz kontağı kurmuştur? Dolayısıyla daha yavaş gidilmesi ve daha fazla açıklama yapılmasını mı istiyor?
- Değerlendirme ortamını beğendiğini uzmana iletmek mi istiyor?
- Korku dolu bir göz kontağı mı? Çocuk, değerlendirmenin bir an önce bitirilmesini mi diliyor?
- Pasif bir direnç ifadesi mi?
- Performansının uzman tarafından beğenilip beğenilmediğini öğrenmek amacıyla mı göz kontağı kurulmuştur? gibi.

Görüldüğü gibi, göz kontağı kurma gibi, göreceli olarak basit gibi görünen bir davranışın tek ya da daha fazla anlamı olabilmektedir. Bu nedenle çocuğu değerlendiren uzmanların davranışı tanımlama dağarcıklarının oldukça zengin olması, sözel ya da yazılı raporlarında ifade ettikleri davranış ile çocuğun yaptığı davranışın bire-bir örtüşmesi, davranışın gösterildiği anda

çocuğun duygu durumu ve davranışın sıklık, yoğunluk, sayı, süre gibi ayrıntılı betimlemesinin yapılması gerekmektedir; bu bilgiler daha sonraki değerlendirmelerde ve çocuk için alınacak kararlarda oldukça yararlı olabilir.

Değerlendirme sürecinde hangi davranışların ve özelliklerin nasıl kayıt edilmesi gerektiği belirtilmiştir (Hoghugh, 1992). Örneğin, çocuğun neredeyse fotoğraf niteliğinde bir betimlemesinin yapılması hem daha sonra hatırlama açısından, hem de çocuğu görmeyen başka bir uzmanın bir kağıt parçası - test puanı yerine 'iri, nemli, kahverengi gözlü, seyrek, parlak, kısa ve dalgalı sarı saçlı' gibi kanlı-canlı bir çocuğu imgelemesi açısından önemlidir. Ayrıca, çocuğun gözlenen diğer psiko-motor özelliklerinin de kayıt edilmesi daha sonraki değerlendirmelerde en azından bilgilerin hatırlanmasına yardımcı olabilir.

Değerlendirme esnasında hangi özellikler gözlenebilir?

- Örneğin, çocuk kilolu olabilir. Bu nedenle yalnızca boyunu ve kilosunu not etmenin yanı sıra, boy ve kilo oranını ve nasıl görüldüğünü not etmek de önemli bilgiler sağlayabilir (Kilosu motor davranışlarını etkiliyor mu, beden imgesi olumlu mu, ana-baba bu konuda ne düşünüyor? gibi).
- Çocuğun görünüşü, duruşu ve kıyafetlerinde çarpıcı özellikler not edilip anababadan bilgi edinilebilir (Çocuk o gün farklı renkte çoraplar giymiş ve pantolon düğmeleri iliklenmemişse nedeni ne olabilir? Ana-baba çocuğun kendilerine çok bağımlı olduğunu düşünüp kendi başına giyinmesini mi istiyorlar, yoksa başka bir nedeni var mı?; Çocuk tozlu-kirli kıyafetlerle geldiyse, ana-baba çocuğun kıyafetlerine karşı özensiz mi, yoksa parktan mı geliyorlar? gibi)
- Çocuğun duygu durumu ve duygusallığı da önemli bilgiler sağlayabilir. (Çocuk nelere neşelenip, nelere kızıyor, başarı ve başarısızlığa nasıl tepki veriyor, ana-

babasının olup olmaması bir fark yaratıyor mu, genel duygu durumu nasıl, canlı, keyifli bir çocuk mu yoksa nazlı, küskün, kederli bir çocuk mu?)

- Çocuğun problem çözme stratejileri de kayıt edilebilir (Çocuk, boz-yap parçasını yerleştiremediğinde ne yapıyor?, Zorluyor, bırakıyor, başka bir parçayı deniyor, her parçayı annesine verip onun yerleştirmesini bekliyor? gibi)

Sonuç ve Öneriler

Bu makalede çocuğu tanıma ve değerlendirme sürecinde önemli olabilecek temel bazı konular ele alınmıştır. Bunlar, bu dönem çocuklarla ilgili değerlendirme güçlükleri, değerlendirme ilkeleri, uzmana ve ortama ilişkin temel özellikler başlıklarıyla özetlenebilir. Ayrıntılı bir biçimde anlatılması ve/ya tartışılması gereken iki önemli konuya bu makalenin kapsamı dışında tutulmuştur. 0-8 yaş aralığının gelişimsel her bir davranış açısından oldukça farklı özellikler gösterdiği bilinmesine karşın, ele alınmayan konulardan biri gelişimsel psikolojinin ve gelişimsel psikopatolojinin bulgularına neredeyse hiç değinilmemiş olmasıdır. Çocukların hangi yaşlarda hangi soru formlarını anlayabildikleri (Ne, ne kadar, nerede, nasıl gibi soru terimleri) veya söz dinleme davranışının yaşlara göre nasıl farklılıklar gösterebileceği gibi.

Bu makalede ele alınmayan diğer konu ise özel gereksinimi olan çocukların değerlendirilmesidir. Kitap ya da makale türünde bundan sonra yapılacak benzer çalışmalar bu iki konuyu da dikkate aldığına Türkçe alan yazındaki önemli eksiklerin giderilebileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Alpas, B. (2002). Vineland uyum davranış ölçeği araştırma formunun doğumdan 3 yaş 11 aylığa kadar olan Türk bebekleri için uyarlama, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- American Psychological Association (2004). Code of fair testing practices in education. Washington DC. Joint committee on testing practices.
- Appl, D. J. (2000). Clarifying the preschool assessment process: Traditional practices and alternative approaches. *Early Childhood Education Journal*, 27,4, 219-25.
- Bondurant-Utz, J. A. ve Luciano, L. B. (1994). A practical guide to infant and preschool assessment in special education. Boston: Allyn and Bacon.
- Gullo, D. F. (1994) Understanding assessment and evaluation in early childhood education. New York: Teachers College Press.
- Hoghugh, M. (1992) Assessing Child and Adolescent Disorders: A practice manual. Newbury Park, Calif: London, Sage Pub.
- Kapçı, E.G. (1999). The Reliability and Validity of the Pre-School Behaviour Checklist to Turkish Nursery Children *Early Child Development and Care*, 150, 43-51.
- Malcolm, K. K. (1998). Developmental assessment: Evaluation of infants and preschoolers. H.B. Vance: Psychological assessment of children (325-351). New York: John Wiley & Sons.
- Meisels, S. J. (1994). Designing meaningful measurement for early childhood.. B. L. Mallory ve R. S. New (Eds), Diversity and developmentally appropriate practices: Challenges for early childhood education (s. 202-222). New York: Teachers College Press.
- Ollendick, T. H. ve Greene, R. W. (1998). Principles and practice of behavioral assessment with children. C. R. Reynolds (Ed), Psychological Assessment, (192-212). Oxford, U.K. Elsevier Science.
- Paget K. D. ve Bracken, B. A. (1983). The psycho-educational assessment of preschool children New York: Grune ve Stratten.
- Piaget, J. (1953). The origin of intelligence in the child. London, Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Thompson, C. L. ve Rudolph L. B. (2000). Counselling children. 5. ed. Australia: Brooks/Cole.
- Vance, H. B. (1998). Psychological assessment of children-New York: John Wiley & Sons.

ÇOCUKLARDA SENTRAL İŞİTSEL İŞLEME BOZUKLUĞU

CENTRAL AUDITORY PROCESSING DISORDERS IN CHILDREN

Fulya YALÇINKAYA*

ÖZET

Bu derlemenin amacı sentral işitsel işleme bozukluğu (SİİB) ve bu bozukluktan şüphelenilen çocukların tanımlanmasındaki genel bilgileri içermektedir. SİİB işitme ve zeka bozukluğu olmamasına rağmen, genellikle serebral korteks düzeyinde sentral sinir sistemindeki fonksiyon bozukluğu nedeniyle, işitsel bilgilerin algılanması ve tam olarak analizindeki bozukluktur. Bozukluk arka plandaki gürültü gibi dinleme için uygun olmayan ortamlarda belirgin olarak ortaya çıkar. Erken çocukluk döneminde dil gelişimi, artikülasyon bozukluğu, iletişim veya öğrenme bozukluğu şeklinde yansiyabilir. Okula giden çocuklarda ise okuma ve yazma bozuklukları, genel akademik performans düşüklüğü, işitme yoluyla alınan bilgilerde zayıf hafıza performansı şeklinde yansiyabilir. Tanısı oldukça karmaşıktır. Eğitim yaklaşımları; işitsel sinyallerin netleştirilmesi, işitsel eğitim, sınıfta dersleri öğretme yönteminde stratejiler kullanma, sınıfta gürültüyü azaltan değişiklikler yapma, öğretmenin pozisyonunu ders anlatırken ayarlaması gibi değişiklikleri içerir. Program hazırlamanın temel ilkesi spesifik bozukluğa yönelik eğitim yaklaşımıdır.

Anahtar Sözcükler: Sentral İşitsel İşleme Bozukluğu, Değerlendirme, Eğitsel Tedavi

ABSTRACT

The purpose of this review is to include information about the central auditory processing disorders (CAPD) and children suspected of central auditory processing problems. Although it is not regarded as a intelligence impairment or an auditory disorder, CAPD is a disorder including a deficit in the perception or complete analysis of auditory information due to the dysfunction of central nervous system, usually at the level of cerebral cortex. CAPD becomes more apperent in poorer listening environments such as background noise. In early life, this impairment may be reflected in the child's language, articulation, communication or learning disorders. School-aged children reflected this impairment as dyslexia, poor general academic performance and poor memory for audition information. The identification of CAPD is quite complex. Educational approaches include clarifying the auditory signals, auditory training, using various strategies at classroom teaching, modifications toward noise reducing, and position arrangement of the teacher during lecturing. Basic principle of a program designing is an educational approach toward the spesific disorders.

Key Words: Central Auditory Processing Disorders, Assessment, Educational Treatment

GENEL BİLGİLER

Son 20 yıldır sentral işitsel işleme bozukluğunun tanı ve eğitsel tedavisine dikkat çekilmektedir. Bu bozukluk Türkiye'de yeni tanınmaktadır. Türkiye'de bu bozukluğun tanı ve tedavisi için henüz test bataryalarının adaptasyonu tamamlanmamıştır. Sadece tek bir testin adaptasyonu tamamlanmıştır (Yalçinkaya, 2002).

Tanısı oldukça karmaşık olduğu için diğer bozukluklarla karışabilmektedir. Bu derlemenin amacı, sentral işitsel işleme bozukluğu (SİİB) nedir?, yaygın belirtileri nelerdir?, diğer çocukluk hastalıklarından nasıl ayrılabilir?, bu tür bozukluğa sahip çocuklar için neler yapılabilir? sorularının cevaplarına ve eğitsel tedavisine dikkat çekerek, bu konuda çalışan uzman ve aileleri bilgilendirmektir.

* Öğr. Gör. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Odyoloji Bilim Dalı

SiİB işitme ve zekanın olmasına rağmen işitme yoluyla alınan seslerin, bilgilerin ayırt edilmesi, mesajının anlaşılması ve yorumlanmasındaki bozukluktur (Cacace ve McFarland, 1998).

SiİB'nun sebebi tam olarak bilinmemektedir. Sık tekrarlayan orta kulak enfeksiyonu, sentral sinir sisteminin olgunlaşmasında gecikme, travma, genetik gibi bir çok faktörün neden olabileceği belirtilmektedir (Jerger ve ark., 1988; Schow ve Chermak, 1999).

SiİB olan çocuklar bebeklik, çocukluk ve okul dönemlerinde normal yaşlılarından farklı işitsel tepkiler verirler (Bellis, 1996; Sandy, 1999). Bebeklik döneminde genellikle seslere tepki vermezler. Yatağında sesi duyduğunu belli eden davranışlar sergilemezler. Ses üretmeleri yaşlılarına göre az olabilir. Çocukluk döneminde konuşma yoluyla iletişim kurma güçlüğü, işitsel aktivitelerde dikkat bozukluğu, yerinde duramama davranışı görülür. İhtiyaçları için dokunma ve işareti sık olarak kullanırlar. Kelimelerin baş, orta veya son seslerini öğrenme güçlükleri görülür. Seslerin çoğunu bozuk ifade edebilirler.

Okul döneminde dersler işitsel öğrenme yoluyla öğretildiği için bu dönemde bozukluk belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin, okul çevresi veya sınıf ortamında konuşma duyulabilir şiddette olduğu halde arka plandaki gürültüde konuşma seslerini ayırt etme güçlüğü görülmektedir. Trafik, koridor veya camdan gelen gürültüden öğretmenlerinin anlattığı dersleri veya arkadaşlarının konuşmalarını anlamakta güçlük çekerler. Sınıfta lambanın ses çıkarması, ikiden fazla kişinin konuşması gibi herhangi bir sebeple oluşan gürültülerde konuşma seslerini ayırt etme ve anlama güçlüğü görülmektedir. Sessiz ortamlarda işitsel bilgiler net olarak iletildiği zaman iyi anlayabilirler ancak hızlı ve bozuk konuşmaları ve çok alçak şiddetteki konuşma ifadelerini anlamakta güçlük çekerler.

SiİB genel olarak dinleme bozukluğu, öğrenme güçlüğü, lisan bozukluğu, okuma ve yazma güçlüğü, emirleri izleme ve kavramada bozukluk, dikkati yoğunlaştırmada güçlük, işitsel hafıza bozukluğu ve işitsel bilgileri kullanabilme yeteneğindeki bozukluklara sebep olmaktadır. Bu bozukluklar diğer bozukluklarda da görüldüğü için tanı ve eğitsel tedavileri karışabilmektedir (Gomez ve Condon, 1999; Jerger ve Musiek, 2000). Örneğin dikkat bozukluğu olan çocuklar genel olarak dikkat bozukluğu gösterirken, SiİB olan çocuklar işitsel takip gerektiren durumlarda dikkat bozukluğu gösterirler. Öğrenme bozukluğu olan çocuklar tüm alanlarda genel performansı düşük bulunurken, SiİB olan çocuklar işitme yoluyla öğrendiği bilgilerdeki performansı düşüktür. Ancak işitsel tepkilerinde de tutarsızlık vardır. İşitme kaybı ile karışabilir. Zaman zaman otistik çocuklar gibi de davranabilirler. Bazı durumlarda aşırı dikkat dağınıklığı veya hiper aktivite gösterdikleri için bu tip problemleri olan çocuklarla karıştırılabilir. Dersleri sonuna kadar dinleme güçlüğü gösterirler, sınıfta sürekli hareket halinde olmak isteyebilirler, ödevlerini bitiremeyebilirler. Dersleri öğrenme güçlüğü gösterebilirler. Öğretmen veya aileler çocuktaki sorunun ne olduğunu anlamakta güçlük çekerler. Aileler genellikle çocuklarını işitme kaybı, öğrenme güçlüğü veya dikkat bozukluğu sorunları ile kliniklere getirirler.

SiİB şüphesi taşıyan çocuklar odyoloji ve eğitim odyolojisi bölümlerinde değerlendirilir. Bu bölüm gerekli görürse kulak burun boğaz, çocuk nörolojisi, çocuk ruh sağlığı gibi bölümlerde çocuğun değerlendirilmesini ister. Bu bölümlerdeki test sonuçlarının normal olması beklenir. Odyolojik testlerde orta kulağın fonksiyonunu değerlendiren impedansmetrik testler, saf ses işitme testi, iç kulağın ve işitme sinirinin fonksiyonunu değerlendiren objektif ve subjektif testler uygulanır (Silman ve Silverman, 1991., Schow ve Chermak, 1999). Bu testlerin de sonuçlarının normal olması beklenir.

Eğitim odyolojisinde alıcı ve ifade edici dil performanslarını değerlendirilir. Çocuğa, ailesine, sınıf öğretmenine çocuğun SİİB riski altında olup olmadığını değerlendiren bir çok anket uygulanır. Ankette SİİB'na ait yaygın davranışların çocukta görülme sıklığı değerlendirilir. Bu testlerden bir tanesi aşağıda sunulmuştur. SİİB'nun belirtileri* (Keith, 2002; Yalçınkaya, 2002):

1. Normal işitmesine rağmen işitme kayıplı gibi davranma
2. Konuşma seslerini ayırt etme güçlüğü. Bu nedenden dolayı sesleri ifade ederken karıştırma (/b/, /p/, /t/, /d/, /L/, /k/,/g/ gibi)
3. Sesleri hatırlama ve birleştirme güçlüğü
4. Konuşma duyulabilir şiddette olduğu halde, arka plandaki gürültüde konuşmayı anlama güçlüğü
5. İşitsel hafıza güçlüğü (süre ve sıralamada), birden fazla talimatı içeren komutu yerine getirme veya komuttaki işitsel bilgileri hatırlama güçlüğü
6. İşitme ile ilgili olmayan testlerdeki performansı normal sınırlar içerisinde olmasına rağmen, işitsel algılama ve yorumlamaya bağlı testlerde zayıf performans bulunması
7. İşitsel dikkatin azalmasına bağlı olarak işitsel bilgileri dinleme güçlüğü, işitsel bilgileri dinleme durumlarında isteksizlik ve dikkat dağınıklığı
8. İşitsel sunulan bilgilere uygun olmayan cevaplar verme (bazen), bir kişi ile karşılıklı konuşma performansının grup ortamındaki karşılıklı konuşma performansından daha iyi olması
9. Alıcı veya ifade edici dil bozukluğu. Alıcı dili iyi, ifade edici dil yeteneği zayıf gibi dil gelişiminde farklılıklar görülmesi

10. Hızlı ve tanıdık olmadığı şivelerdeki konuşmayı anlama güçlüğü
11. Müziğin ritim ve tonlamasını algılama güçlüğü. Konuşmanın duygu ve düşünceni ifade etme becerilerinde güçlükler görülür.

• En az 4 veya 9 madde çocukta görülüyorsa, sentral işitsel işleme bozukluğu riski altında olabilir. Bu belirtiler en az 6 ay çocukta gözleniyorsa, SİİB olup olmadığı değerlendirilmelidir.

Tüm test sonuçları birlikte değerlendirilir. Test sonuçlarında SİİB'undan şüpheleniliyorsa sentral işitsel işleme bozukluğunu değerlendiren bir çok test yapılır (Katz ve Smith, 1991).

SİİB tek tip bozukluk değildir, dört tipi vardır. Çocuk bu bozukluklardan bir veya bir kaçına sahip olabilir. Bu nedenle SİİB olan çocuklarda farklı tip ve derecelerde bozukluk gözlenir (Katz ve Smith, 1991). Bunlar:

- I. *İşitsel kodlama bozukluğu (Auditory Decoding Deficiency)*: Sesleri ayırt etme ve hafızaya kodlama becerilerinde zayıf performans görülür. Konuşma seslerini net duyarlar fakat keskin algılamadıkları için sesleri karıştırabilirler. Bu nedenle sesleri yanlış ifade etme (/r/ ve /l/ gibi), okuma, yazma ve heceleme becerileri bozuk olabilir. Gürültülü ortamlarda konuşma seslerini ayırt etme ve anlama güçlüğü çekerler. Söylenilen işitsel bilgiyi hafızaya kaydedemedikleri için unutabilirler. Konuşmayı tekrarlatma ihtiyacı duyarlar. Matematik işlemleri gibi sesleri algılama ve kodlama gerektirmeyen performansları iyi olabilir.
- II. *Birleştirme bozukluğu (Associative Deficiency)*: Konuşma seslerini ayırt etme becerileri oldukça iyi olmasına rağmen kelime ve cümleleri tanıma güçlüğü

ğü görülür. Birden fazla komutu içeren cümleleri doğru olarak yerine getiremeyebilirler. Yeni öğrendiği bilgileri eski öğrendiği bilgilerle birleştirme ve yorumlama becerileri zayıftır. İlkokulun ilk yıllarında akademik başarıları iyi olabilir. Ancak 3. sınıftan sonra ileri düzeyde işitsel bilgileri birleştirme ve konuyu yorumlama becerisi gerekli olduğu için akademik becerilerinde zayıflık görülür.

III. Entegrasyon bozukluğu (Integration Deficiency): İşitsel ve görsel fonksiyonların birleştirilmesinde bozukluk görülür. Bu tip bozukluğa sahip çocuklarda ileri derecede okuma ve heceleme güçlüğü görülür. Bu nedenle disleksik olarak adlandırılabilirler. Genellikle konuşma talimatlarına geç cevap verirler. Konuşmanın ritmi, entonasyonu ve vurgularını algılamada güçlük görülür. Bu nedenle monoton konuşurlar. Şarkı söyleme, enstrüman çalma gibi çok yönlü beceri isteyen fonksiyonlarda zayıf performans gösterirler. Sınıfta bu bozukluğa sahip çocuklar ders anlatan öğretmeni anlamakta güçlük çekerler.

IV. Organizasyon çıkış bozukluğu (Organization-Output Deficiency): Sıralama, plan ve organizasyon yeteneklerinde güçlük görülür. İkidenden fazla durumu içeren işlemlerde zayıf performans gösterirler. İyi okuyabilirler ancak heceleme ve yazma becerileri çok sayıda eleman gerektirdiği için zayıftır. Bu bozukluk algısal becerilerdeki güçlüklerinden değil, uygun cevabı formüle etmekteki güçlüklerinden kaynaklanmaktadır. İfade edici dilde konuşma hataları görülür.

SlİB olan çocukların eğitsel tedavi programları bozukluğun tipine göre hazırlanır. Temel olarak eğitim bireysel, aile ve sınıf öğretmenlerinin işbirliği ile sürdürülür. Bunlar:

1. Çocuk sınıfta gürültüden uzakta, yazı tahtası ve öğretmen masasına yakın oturmalıdır
2. Gürültüyü kesen işitme cihazı veya FM cihazının kullanılması önerilir (bilgi için Odyoloji Bilim Dalı)
3. Evde ve okulda sesin yankı yapmasını ve gürültünün azalmasını sağlayan ses emici önlemler alınmalıdır (yerlerin halı ile kaplanması, duvara camsız tablo asılması, ışığın ses yapmaması gibi). Ders anlatılırken sınıfın koridora açılan kapısını ve sınıfın camını kapatmaları önerilir
4. Çocukla konuşulurken konuşma hızı normal şiddette olmalı (yüksek şiddetteki sestten rahatsız olurlar), kelime veya cümle içindeki her ses net duyulacak şekilde ifade edilmelidir. Çok uzun ve kompleks ifadeler kısa cümlelere bölünerek anlatılmalıdır. Hızlı ve yuvarlayarak konuşulmamalı, konuşmanın anlaşılabilirliği bozulmamalıdır
5. Öğretmen ders anlatırken çocuğa dokunarak veya göz kontağı kurarak çocuğun kendisini dinlemesini sağlamalıdır. Mümkünse anlattığı konuyu tahtaya da yazmalı veya konunun özetini yazılı olarak çocuğa vermelidir. Anlatacağı konularda kullanacağı yeni kelimeleri önceden açıklamalı, daha sonra konu içinde anlatmalıdır. Çocuğa anlattığı konuları anlayıp anlamadığını test eden sorular sormalı, anlamadığı konuları tekrar açıklamalı veya ailesine bildirmelidir.
6. Öğretmen, çocukğa başarı duygusu uyandıracak cesaret verici sözler söylenmeli ve dokunma teması kullanılmalıdır. Verilen sorumluluğu başardığı zaman çocuğa ödül vermelidir. Çocuğun kendini ifade edebileceği ve hoşla-

nacağı görev için öğretmen çocuğu cesaretlendirmeli, başarıya kadar desteklemelidir. Çocuğun sınıftaki varlığının kendisi ve arkadaşları için önemli olduğunu ve sevildiğini hissettirmelidir

7. Aile öğretmen ile sıkı iletişim içinde olmalı, öğretmenin yeni anlatacağı konuları daha önceden alarak çocuğa öğretmelidir. Çocuk sınıfa yeni konuya aşına olarak gitmelidir.

Bu derlemede sonuç olarak okul öncesi çocuklarda görülen işitme-konuşma ve lisan problemleri, öğrenme güçlüğü, okul başarısındaki düşüklük gibi problemleri olan çocuklarda SİİB'nunda olabileceği düşünülmelidir. Genel bilgiler ışığında SİİB'ndan şüphelenilen çocukların değerlendirilmesi için Odyoloji Bilim Dalı'na sevk edilmelidir.

Kaynaklar

- Bellis, I.J.(1996). *Assessment and Management of Central Auditory Processing Disorders in the Educational Setting*, Singular, San Diego.
- Güven, A. (2002 Eylül). *Sentral İşitsel Fonksiyon*. 1. Ulusal Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Kongresi'nde sunulmuş bildiri, Ankara.
- Chermak, G.D., Hall, J.W III ve Musiek, F.E. (1999). Differential diagnosis and management of central auditory processing disorder and attention deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Audiol* 10, 289 - 303.
- Cacace, A.T., McFarland, D.J.(1998). Central auditory processing disorder in school-aged children: a critical review. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 41, 355- 373.
- Gomez, R., Condon, M. (1999). Central auditory processing in children with ADHD with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities* 32, 150 - 158.
- Hall, J.W., Mueller, H.G. (1997). *Audiologist's desk reference*, Singular, London.
- Katz, J., Smith, P. (1991). A ten minute look at the CNS through the ears: using the SSW test. *Annals of the New York Academy of Science* 620, 1-19.
- Keith, R.W. (1999). Clinical issues in central auditory processing disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 30 (4), 339-44.
- Margolis, R.H. ve ark. (1997). *Audiology Clinical Protocols*, Allyn and Bacon, Boston.
- Keith, W.R. (2002). Central auditory processing. J. Katz., R.F. Burkard ve L. Medwetsky (Edit.) *Handbook of Clinical Audiology* (495-530). Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Musiek, F.E., Chermak, G.D. (1994). Three commonly asked questions about central auditory processing disorders:assessment. *American Speech-Language-Hearing Association* Nov, 23 - 27.
- Musiek, F.E. (1999). Central auditory tests. *Scand Audiol* 28 (51), 33 - 46.
- Jerger, J., Musiek, F. (2000). Report of the consensus conference on the diagnosis of auditory processing disorders in school-aged children *J. Am. Acad. Audiol* 11, 467 - 474.
- Jerger, S., Johnson, K ve Loiselle, L. (1988). Pediatric central auditory dysfunction comparasion of children with confirmed lesions versus suspected. *The American Journal of Otology* 9, 63 - 71.
- Sandy, P.F. (1999). Clinical decision-making in the assessment and intervention of central auditory processing disorders. *Language, Speech and Hearing Services in School* 30, (4) 345 - 352.
- Schow, R.L., Chermak, G. (1999). Implications from factor analysis for central auditory processing disorders. *American Journal of Audiology* 8, 137 - 42.
- Silman, S., Silverman, C.A. (1991). *Auditory Diagnosis*, Singular, London.
- Yalçınkaya, F. (2002). Konuşma ve lisan problemi olan ve olmayan çocukların uyarlanmış Şaşırtmacalı Kelime Testi (ŞKT) ile, sentral işitsel işleme performanslarının incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Odyolojisi Programı, Ankara.

ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ DERGİSİ

YAYIN KURALLARI

Dergimizde, çocuk gelişimi ve eğitimi ile ilgili olarak gelişim, sağlık, eğitim, rehabilitasyon, aile eğitimi ve danışmanlığı gibi yazılara yer verilecektir. Dergiye gönderilen yazıların başka bir dergide yayınlanmamış ya da yayınlanmak üzere gönderilmemiş olması gereklidir.

Dergide araştırma, derleme, vaka takdimi, okuyucu mektupları, yeni yayın tanıtımı, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi alanında yeni eğitsel araç-gereçlerin tanıtımı gibi yazılara yer verilecektir. Yazılar Türkçe ya da İngilizce dillerinde gönderilebilir.

Dergide basılan yazıların sorumluluğu tamamiyle yazara/lara aittir.

Genel Kurallar

Türkçe yazılardaki dil açık ve anlaşılır olmalı, çok yaygın olarak kullanılmayan ifadelere yer vermekten kaçınılmalıdır. Dilimizde karşılığı tam olarak yerleşmeyen yabancı dildeki ifadelerin orijinali parantez içinde ve Türkçe karşılığı birlikte verilmelidir. Gönderilen yazıların yazım düzeni aşağıda belirtilen özelliklere uygun olmalıdır.

1. Yazılar A4 tipi kağıda, kağıdın sol tarafında 3 cm, sağ tarafında 3 cm boşluk bırakılarak tek aralıklı olarak yazılmalı ve dergiye Word ortamında yazılmış diskette birlikte biri orijinal 4 kopya olarak gönderilmelidir. Gönderilen yazılar şekil, grafik vb. dahil 10 daktilo sayfasını geçmemelidir.

Kapak sayfası 14 punto ve **koyu**, metin 10 punto ve tek aralıklı, metin içindeki bölüm başlıkları ve alt başlıklar küçük harf 10 punto ve **koyu**, özet 9 punto ve italik, kaynaklar 9 punto karakterlerde yazılmalıdır. Yazı metni 1 santimetre aralıklı çift sütun olarak düzenlenmelidir.

2. Kapak Sayfası

Bu sayfada, yazının başlığı yazarların adı soyadı, ünvanları, çalıştıkları kurumlar, adres, telefon ve fax (varsa) belirtilmelidir. Birden fazla yazarın olduğu durumda hangi yazarla iletişim kurulacağı ve adresi belirtilmelidir.

3. Özet Sayfası

Bu sayfada, yazarların isimleri belirtilmeden çalışmanın Türkçe ve İngilizce başlığı, Türkçe ve İngilizce özetler ile her iki dilde anahtar sözcükler bulunmalıdır. Özetler 200 kelimeyi geçmemeli, amaç, yöntem, önemli bulgular ve sonuçları içermeli ve yazıyı en iyi şekilde yansıtacak biçimde olmalıdır. Her iki dildeki özeti altına yazılacak olan anahtar sözcükler, yazının konusunu en iyi yansıtacak ve yaygın olarak kullanılan ifadeleri içermelidir. Anahtar sözcük sayısı 3-10 arasında olmalıdır. Bu sayfada, çalışmayı destekleyen kurum ve kuruluş varsa bildirilebilir. Yazı herhangi bir bilimsel toplantıda sunulmuş (ancak basılmamış) ise toplantı adı, tarihi ve yeri belirtilmelidir.

4. Metin

Dergiye gönderilen yazı makale ise; giriş, yöntem (örneklem, kullanılan araçlar, işlem) bulgular, tartışma, sonuç ve öneriler alt başlıklarından oluşmalıdır. Derleme yazıları belirli bir konuya yönelik, güncel ve kapsamlı literatür taraması içeren nitelikte olmalıdır. Vaka takdimleri ise giriş, vaka sunusu, tartışma ve sonuç bölümlerinden oluşmalıdır.

5. Kaynaklar

Metin içinde yer alan bütün kaynaklar "kaynaklar" listesinde yer almalıdır. Kaynaklar metin

içinde yazar soyadı ve yıl ile belirtilmelidir. Yazarların üçten fazla olduğu durumlarda "ilk yazarın soyadı ve ark. (yıl)" olarak belirtilmelidir. Birden çok kaynak gösterilmesi durumunda ise yazarlar noktalı virgüle (;) ayrılmalıdır.

Örnek: *Beckman ve Kohl'un (1987) entegre edilmiş ortamda

* Jenkins ve ark. (1989)

*normal ve özürlü çocuklar gelişim alanlarında ilerleyebileceklerdir. (Gottlieb, 1993; Jenkins ve ark.; 1985; Synder ve Apolloni, 1977)

Kaynaklar dizininde, kaynaklar ilk yazarın soyadı dikkate alınarak alfabetik sırada verilmeli ve bütün yazarların soyadları yazılmalıdır.

Örnekler:

Dergi:

Odom, L.S., Deciyan, M ve Jenkins, R.J. (1984). Integrating handicapped and nonhandicapped preschoolers: Developmental impact on nonhandicapped children. *Exceptional Children* 51 (1), 41-48.

Kitap:

Sükan, Z. (1983). *Okulöncesi Etkinlikleri*, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları: 191 M.E.B. Basımevi, İstanbul

Editörlü Kitap:

Johnson, E.J. (Edit) (1987) *Approaches to Early Childhood Education*. Random House, New York.

Editörlü kitapta bölüm:

Mağden, D. (1986). Psikososyal Dezavantajlı Çocuklar. Ş. Bilir (Edit.) *Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri* (61-80). Yıldız Matbaası, Ankara.

Çeviri Kitap:

Jersild, T.A. (1979). *Çocuk Psikolojisi* (Çev. G. Günce) Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.

Basılmış Kongre Bildirileri:

Baykoç-Dönmez, N.(1996) The Education of the hearing imparied in Türkiye. 4th *International Bad Berleburgur Conference "Rehabilitation of the Hard of Hearing, the Deafened and the Born Deaf"* IOR, 1-14.

Basılmamış Kongre Bildirileri:

Metin, N. (1996 Aralık). *Entegrasyon Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar*. Özürlü, Kent ve Çevre Kongresi'nde sunulmuş bildiri, Ankara.

Tezler:

Şahin,S.(1994). *Zihinsel engelli çocukların ailelerine verilen eğitimin çocuğun kavram gelişimine etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Programı, Ankara.

- Dergiye gönderilen yazılar yayın kurulu ve akademik danışma kurulu tarafından değerlendirilecek ve hakem değerlendirmeleri sonucunda uygun bulunan yazılar basıma kabul edilecektir. İngilizce yazılar ayrıca, dil uzmanları tarafından da değerlendirilecektir.
- Dergiye gelen yazılar basılsın ya da basılmasın geri gönderilmeyecektir.
- Yazı ile ilgili sonuçlar yazara/lara bildirilecektir.

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

	iii	Önsöz
Duyan Mağden - Semra Şahin - Tuğba Karaaslan	1	Ankara İl Merkezindeki Otuz Altı - Yetmiş İki Aylık Çocuklarının Özbakım Beceri Düzeylerinin İncelenmesi (Araştırma Makalesi)
Ayşegül Akan - Sarp Üner - Işıl Özgündüz Funda Yazıcı - Betül Emine Yıldız - Nuray Yüksel - Hilal Özcebe	14	Ankara'da bir İlköğretim Okulunda 4. ve 5. Sınıf Öğrencilerinin Evlerinde Korozif Madde İçeren Deterjanların Alınma ve Saklama Koşulları (Araştırma Makalesi)
Özcan Doğan - Meziyet Arı	23	Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Konuşmalarının Akıcılık Özelliklerinin İncelenmesi (Araştırma Makalesi)
Pınar Bayhan - R. Fırat Şipal	36	Engelli Ergenlerin Toplumsal Yaşama Katılımında Geçiş Planı Hazırlanması (Derleme)
Elif Üstün	44	Okul Öncesi Dönemdeki Kız Çocukların Beden Algısı (Derleme)
Emine Gül Kapçı	49	Erken Çocukluk Döneminde Psiko-Eğitsel Değerlendirme Tanımlar - Süreçler ve Güçlükleri (Derleme)
Fulya Yalçınkaya	57	Çocuklarda Santral İşitsel İşleme Bozukluğu (Derleme)
	62	Yayın Kuralları