



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**3-6 YAŞ ÇOCUĞA SAHİP SAĞLIK ÇALIŞANI EBEVYNLERİN  
GELİŞİM BASAMAKLARINI BİLME DURUMLARI İLE  
ÇOCUKLARDAKİ PROBLEM DAVRANIŞLARIN  
FARKINDALIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

İLKYAZ EZGİ YILMAZ

ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

PROF. DR. ARZU YÜKSELEN

İSTANBUL – 2021

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Çocuk Gelişimi  
Tez Sahibi : İlkyaz Ezgi YILMAZ BAĞCI  
Tez Başlığı : 3-6 Yaş Çocuğa Sahip Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin  
Gelişim Basamaklarını Bilme Durumları İle Çocuklardaki  
Problem Davranışların Farkındalıkları Arasındaki İlişkinin  
İncelenmesi  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Kampüsü  
Sınav Tarihi : 13/01/2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### **Danışman**

Prof.Dr. Arzu YÜKSELEN

### **Kurumu**

İstanbul Medipol Üniversitesi

### **İmza**

### **Sınav Jüri Üyeleri**

Prof.Dr. İbrahim Haluk YAVUZER

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Esin SEZGİN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.**

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

  
İlkyaz Ezgi YILMAZ

## TEŞEKKÜRLER

Yüksek Lisans programımın başından itibaren bana inanan, desteğini hiç esirgemeyen değerli hocam, kıymetli danışmanım Prof. Dr. Arzu Yükselen'e,

Bu eğitimim süresince tanışma fırsatı bulduğum, sohbet etme ve değerli bilgilerinden faydalanma şansı yakaladığım sevgili hocam Prof. Dr. Haluk Yavuzer'e,

İstatistik konusunda yardımını benden esirgemeyen sevgili hocam Recep Minga'ya,

Tüm hayatım boyunca gölgelerini hep üstümde hissettiğim, her düştüğümde her tökezlediğimde ellerini uzatan, her şart her koşulda dağ gibi arkamda duran, yoluma ışık tutan, bana ilham olan ve güç veren aileme teşekkür ederim.

Sevgili anneciğim Nezahat Yılmaz ve sevgili babacığım Ergin Yılmaz bu çalışmam size ithaf edilmiştir.

## İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI FORMU</b> .....	i
<b>BEYAN</b> .....	ii
<b>TEŞEKKÜRLER</b> .....	iii
<b>1. ÖZET</b> .....	1
<b>2. ABSTRACT</b> .....	2
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	3
3.1. Problem Durumu.....	3
3.2. Araştırmanın Amacı.....	4
3.3. Araştırmanın Alt Problemleri .....	4
3.4. Araştırmanın Önemi.....	5
3.5. Sayıtlar .....	6
3.6. Sınırlılıklar.....	6
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	7
4.1. 3-6 Yaş Dönemi Çocukların Genel Gelişimleri .....	7
4.1.1. Fiziksel gelişim.....	7
4.1.2. Bilişsel gelişim .....	8
4.1.3. Dil gelişimi.....	10
4.1.4. Sosyal – duygusal gelişim.....	13
4.1.5. Cinsel gelişim.....	15
4.2. Gelişimde Ailenin Rolü Ve Aile Tutumları .....	17
4.2.1. Baskıcı – otoriter tutum .....	18
4.2.2. Demokratik tutum.....	19
4.2.3. Kararsız – dengesiz tutum.....	21
4.2.4. Mükemmeliyetçi tutum.....	21
4.2.5. Aşırı koruyucu tutum.....	22
4.2.6. Aşırı hoşgörülü, izin verici tutum.....	23
4.3. Çocuk Ruh Sağlığı.....	24
4.3.1. Alt ıslatma(enuresis).....	25
4.3.2. Alta dışkı kaçıрма (enkopresis).....	26
4.3.3. Parmak emme .....	27
4.3.4. Tırnak yeme.....	28
4.3.5. Dil konuşma bozuklukları .....	28

4.3.6.	Yeme bozukluğu.....	30
4.3.7.	Uyku bozukluğu .....	31
4.3.8.	Çocukluk çağı mastürbasyonu.....	31
4.3.9.	Yalan söyleme .....	32
4.3.10.	Çalma - hırsızlık .....	32
4.3.11.	Saldırganlık .....	33
4.3.12.	Obsesif kompulsif bozukluk .....	34
4.3.13.	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu .....	35
4.3.14.	Otizm spektrum bozukluğu .....	36
<b>5.</b>	<b>METOT VE MATERYAL .....</b>	<b>38</b>
5.1.	Araştırmanın Modeli.....	38
5.2.	Çalışma Grubu.....	38
5.3.	Veri Toplama Araçları.....	45
5.3.1.	Demografik bilgi formu .....	45
5.3.2.	Gelişim basamakları bilgi (GBB) formu.....	46
5.3.3.	Problem davranış farkındalık (PDF) formu .....	46
5.4.	Veri Toplama Süreci.....	47
5.5.	Verilerin İstatistiksel Analizleri .....	47
5.6.	Geçerlilik Ve Güvenilirlik.....	47
<b>6.</b>	<b>BULGULAR .....</b>	<b>54</b>
6.1.	Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) Ölçeği Alt Boyutları İle Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) Ölçeği Toplam Puanları Arasında Uygulanan İlişkisel Analizler.....	54
6.2.	Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) Ölçeği Alt Boyutları İle Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) Toplam Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Farklılıklarının İncelenmesi.....	58
<b>7.</b>	<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>70</b>
<b>8.</b>	<b>SONUÇ.....</b>	<b>82</b>
8.1.	Öneriler .....	87
8.1.1.	Araştırmacılara yönelik öneriler.....	87
8.1.2.	Ebeveynlere yönelik öneriler .....	88
<b>KAYNAKÇA.....</b>		<b>89</b>
<b>9.</b>	<b>EKLER.....</b>	<b>103</b>
<b>10.</b>	<b>ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>115</b>

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 5.2.1.</b> Katılımcı çocukların demografik özellikleri .....	38
<b>Tablo 5.2.2.</b> Katılımcı çocukların annelerinin demografik özellikleri .....	40
<b>Tablo 5.2.3.</b> Katılımcı çocukların babalarının demografik özellikleri .....	41
<b>Tablo 5.2.4.</b> Katılımcı çocukların kardeşleri ile ilgili bilgiler .....	43
<b>Tablo 5.2.5.</b> Ebeveynlerin çocuklarla ilgili sorun çözmeye başvurdukları kaynaklar .. .....	44
<b>Tablo 5.6.1.</b> Kaiser-meyer-olkin ortak varyans derecesi değerleri .....	48
<b>Tablo 5.6.2.</b> Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) Açımlayıcı Faktör analizi sonucu oluşan alt boyutlar ve maddeleri .....	49
<b>Tablo 5.6.3.</b> Çocuklardaki Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) Açımlayıcı Faktör analizi sonucu oluşan alt boyutlar ve maddeleri .....	50
<b>Tablo 5.6.4.</b> Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik değerleri tablosu .....	52
<b>Tablo 6.1.1.</b> Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği alt boyutları ile Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı arasında korelasyon analizi .....	55
<b>Tablo 6.2.1.</b> PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının çocuğun cinsiyetine göre farklılık analizi .....	58
<b>Tablo 6.2.2.</b> PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının anneye göre planlı olmasına göre farklılık analizi .....	59
<b>Tablo 6.2.3.</b> PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının babaya göre planlı olmasına göre farklılık analizi .....	61
<b>Tablo 6.2.4.</b> PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının doğum sırasına göre farklılık analizi .....	62
<b>Tablo 6.2.5.</b> PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının dolduran cinsiyetine göre farklılık analizi .....	63
<b>Tablo 6.2.6.</b> PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının çocuğun yaşına göre farklılık analizi .....	65
<b>Tablo 6.2.7.</b> PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının anne eğitim seviyesine göre farklılık analizi .....	66
<b>Tablo 6.2.8.</b> PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının baba eğitim seviyesine göre farklılık analizi .....	67

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AGTE: Ankara Gelişim Tarama Envanteri

ÇÇM: Çocukluk Çağı Mastürbasyonu

DENVER2: Denver 2 Gelişimsel Tarama Envanteri

GEÇDA: Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı

GBB: Gelişim Basamakları Bilgi Formu

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

PDF: Problem Davranış Farkındalık Formu



## 1. ÖZET

### 3-6 YAŞ ÇOCUĞA SAHİP SAĞLIK ÇALIŞANI EBEVYNLERİN GELİŞİM BASAMAKLARINI BİLME DURUMLARI İLE ÇOCUKLARDAKİ PROBLEM DAVRANIŞLARIN FARKINDALIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmada Kocaeli ili Darıca ilçesinde bulunan sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olup 36-71 ay arası çocuğa sahip olan 81 anne ve 19 baba olmak üzere toplam 100 Ebeveynin çocuklarının gelişim alanları hakkındaki bilgi düzeyleri ve sergiledikleri davranış problemlerine yönelik farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada araştırmacı tarafından oluşturulmuş ve ebeveynlerin doldurulması istenen Demografik Bilgi, Gelişim Basamakları Bilgi (GBB) Formu ve Problem Davranış Farkındalık(PDF) Formu olmak üzere 3 adet form kullanılmıştır. Formlar için uzman görüşleri alınarak bir gruba pilot çalışma yapılmış ve formlar son halini almıştır. Verilerin analizi için SPSS for Windows 22.00 programı kullanılmıştır. Yapılan analizlerde ebeveynlerin genel gelişimi basamaklarını bilme durumları ile problem davranışları farkındalık puanları arasında aynı yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Sağlık sektöründe görev yapan anne ve babaların kız çocuklarında kekemelik davranışına daha fazla dikkat ettikleri, planlı çocuk sahibi olmanın problem davranışlarını fark etme oranını arttırmadığı, özellikle 36-47 ay arası çocukları olan ebeveynlerin ilk çocuklarında problem davranışları daha az fark ettikleri, annelerin babalara kıyasla problem davranışları daha çok fark ettikleri, annelerin eğitim seviyelerinin artması ile sadece hiperaktivite alt boyutunda aynı yönlü ve anlamlı bir sonuç çıkmışken babaların eğitim seviyeleri ile çocukluk çağı mastürbasyonu alt boyutunda ters yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Sonuç olarak sağlık sektöründe görev yapan anne babaların, çocuklarının problem davranışlarını doğru tanımlayabilmeleri için genel gelişim basamaklarını ve çocuklarının gelişim süreçlerini doğru öğrenmeye ihtiyaçlarının olduğu görülmüştür. Ailelere çocukların genel gelişim basamakları ve problem sayılabilecek davranışlar hakkında verilecek eğitimlerin problem davranışların farkındalığını arttıracığı ve bu davranışları ailenin erken tespit edebilmesinde önemli olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi Düzeyi, Çocuk Gelişimi, Farkındalık, Gelişim Basamakları, Problem Davranışlar,

## 2. ABSTRACT

### **INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE AWARENESS OF THE DEVELOPMENT STEPS OF THE HEALTH WORKER PARENTS WITH CHILDREN OF 3-6 YEARS AND THE AWARENESS OF THE PROBLEM BEHAVIORS IN CHILDREN**

This study was carried out in order to determine the relationship between the level of knowledge about the general developmental areas of the children and the level of awareness of the problem behaviors that children exhibited by a total of 100 parents, 81 mothers and 19 fathers, who work in health institutions in the district of Darica in Kocaeli province and have children between 36 and 71 months. In the study, 3 forms, Demographic Information, Development Steps (GBB) and Problem Behavior Awareness (PDF) Form, which were created by the researcher and requested to be filled in by the parents, were used. A pilot study was conducted on a group by obtaining expert opinions for the forms and the forms were finalized. SPSS for Windows 22.00 program was used for data analysis. In the analyzes, it was observed that there was a same-directional relationship between the parents' knowledge of the general stages of development and their problem behavior awareness scores. Mothers and fathers working in the health sector pay more attention to stuttering behavior in their daughters, having a planned child does not increase the awareness of problem behaviors, especially parents with children aged 36-47 months notice problem behaviors less in their first children, Mothers noticed problem behaviors more than fathers, and only the hyperactivity sub-dimension showed a similar and significant result with the increase in the education levels of the mothers, while a reverse and significant relationship was observed in the education level of fathers and the childhood masturbation sub-dimension. As a result, it has been observed that parents working in the health sector need to learn the general developmental stages of their children and the development processes of their children in order to be able to define the problem behaviors of their children correctly. It is thought that the education to be given to families about the general developmental stages of the children and about behaviors that can be considered as problems will increase the awareness of problem behaviors and will be important for the family to detect these behaviors early.

**Keywords:** Awareness, Child Development, Developmental Stages, Knowledge Level, Problem Behaviors

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

#### 3.1. Problem Durumu

Çağımızda ebeveynler, hızlı gelişen teknoloji sayesinde her türlü bilgiye ve fikre -doğru ya da yanlış olduğuna bakılmaksızın- rahat ulaşabilmektedirler. Bu durum ebeveynlerde çoğu zaman bilgi kirliliğine yol açmakla birlikte, çocuklarına karşı doğru tutum ve davranışı sergilemekte sorun yaşamalarına ve çocuklarının sergilemiş oldukları davranışları doğru yorumlamada problem yaşamalarına sebebiyet vermektedir.

Yapılan araştırmalarda ebeveynlerin, çocukların sergilemiş oldukları davranışların normal ya da anormal davranış olarak ayırt etmekte zorlandıkları tespit edilmiştir (1).

Çocuğun sergilemiş olduğu bir davranışın problem davranış olarak nitelendirilmesi için; çocuğun gelişimsel olarak hangi basamakta olduğu ve sergilenen davranışın belirtilerinin hangi şiddet ve sıklıkla yapıldığının detaylı olarak incelenmesi gerekmektedir. Dış etmenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve kendiliğinden sönen, sürekliliği olmayan davranışlar problem davranış olarak nitelendirilmemelidir (2). Bu bağlamda çocukların sergiledikleri davranışların gelişimsel bir süreç mi olduğu yoksa bir davranış problemi mi olduğunu belirlemek için ilk basamak olarak ebeveynlere büyük rol düşer. Çocuklarının davranışlarını doğru yorumlamada onların bulunduğu gelişimsel basamakları bilmeleri önem arz etmektedir.

Çocuklardaki problem davranışlar incelendiğinde dışa yönelim (externalizing) ve içe yönelim (internalizing) olmak üzere iki ana başlık altında toplandığı görülmüştür. Saldırganlık, öfke, hiperaktivite gibi dışarıdan gözlemlenebilen davranışlar dışa yönelim davranış problemleri olarak nitelendirilirken, içe kapanıklık, kaygılı olma, korku ya da endişe içinde olma hali ise içe yönelim davranış problemleri olarak nitelendirilmektedir. Her iki ana başlıktaki problem davranışlar doğru zamanda tespit edilip çözümlenmediği takdirde ileriki yaşlarda çocuklarda ciddi davranış problemlerine yol açabilmekte ya da depresyon gibi ciddi ruhsal problemlere yol açabilmektedir (3).

Çocukların sergilemiş oldukları davranışlar, ebeveynlerin çocuklarına karşı olan tutum ve davranışları ile doğrudan ilişkilidir. Yani ebeveynlerin içinde buldukları hayat şartları, eğitim düzeyleri, ekonomik düzeyleri, beklentileri çocuklarına karşı olan tutumlarını etkiler. Araştırmacılar ebeveyn tutumlarını belirlemek amacıyla pek çok anne baba tutumu modelleri geliştirmişlerdir. Bu modeller; Aşırı Hoşgörülü Tutum, Baskıcı/Otoriter Tutum, Demokratik Tutum, Kararsız Tutum ve Aşırı Korumacı Tutum başlıkları altında toplanmıştır. (4)

### **3.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada; en az bir ebeveyni sağlık çalışanı olan 3-6 yaş arası çocukların sergilemiş oldukları davranışların ebeveynleri tarafından doğru algılanıp algılanmadığı araştırılmıştır. Ebeveynlerin bu davranışları doğru yorumlamada/algılamada çocukların gelişim basamaklarını bilme durumları etkili midir sorusu yanıtlanmaya çalışılmıştır.

### **3.3. Araştırmanın Alt Problemleri**

1. Demografik özellikler (çocuğun; cinsiyeti, takvim yaşı, doğum sırası, ailesinin gelir durumu, anne-babasının eğitim düzeyi, anne-babasının öz/üvey olma durumu, anne-babasının sağ/özü olma durumu, anne-babasının yaşı, anne-babasının çalışma durumu, kardeş sayısı, kardeşlerinin cinsiyeti, kardeşlerinin yaşı, problem davranışlarla karşılaştıklarında başvurdukları merci, planlı çocuk sahibi olup olmama durumu) ile Ailenin (anne ya da babanın) gelişim basamaklarını bilme durumu arasında ilişki bulunmakta mıdır?
2. Demografik özellikler (çocuğun; cinsiyeti, takvim yaşı, doğum sırası, ailesinin gelir durumu, anne-babasının eğitim düzeyi, anne-babasının öz/üvey olma durumu, anne-babasının sağ/özü olma durumu, anne-babasının yaşı, anne-babasının çalışma durumu, kardeş sayısı, kardeşlerinin cinsiyeti, kardeşlerinin yaşı, problem davranışlarla karşılaştıklarında başvurdukları merci, planlı çocuk sahibi olup olmama durumu) ile Ailenin (anne ya da babanın) problem davranışların farkındalıkları arasında ilişki bulunmakta mıdır?

3. Demografik özellikler (çocuğun; cinsiyeti, takvim yaşı, doğum sırası, ailesinin gelir durumu, anne-babasının eğitim düzeyi, anne-babasının öz/üvey olma durumu, anne-babasının sağ/özü olma durumu, anne-babasının yaşı, anne-babasının çalışma durumu, kardeş sayısı, kardeşlerinin cinsiyeti, kardeşlerinin yaşı, problem davranışlarla karşılaştıklarında başvurdukları merci, planlı çocuk sahibi olup olmama durumu) ile problem davranış farkındalıklarının alt boyutları arasında (kekemelik, tırnak yeme, obsesif kompulsif bozukluk, yeme düzeni bozukluğu, uyku düzeni bozukluğu, çocukluk çağı mastürbasyonu, Öfke/saldırganlık/ içe kapanma, Enürezis/enkoprezis, Hiperaktivite) ilişki bulunmakta mıdır?
4. Ailenin (anne ya da babanın) gelişim basamaklarını bilme durumu ile problem davranış farkındalıklarının alt boyutları arasında (kekemelik, tırnak yeme, obsesif kompulsif bozukluk, yeme düzeni bozukluğu, uyku düzeni bozukluğu, çocukluk çağı mastürbasyonu, Öfke/saldırganlık/ içe kapanma, Enürezis/enkoprezis, Hiperaktivite) ilişki bulunmakta mıdır?
5. Çocukların buldukları yaş grupları (36-47ay, 48-59 ay, 60-71ay) ile problem davranış farkındalıklarının alt boyutları arasında (kekemelik, tırnak yeme, obsesif kompulsif bozukluk, yeme düzeni bozukluğu, uyku düzeni bozukluğu, çocukluk çağı mastürbasyonu, Öfke/saldırganlık/ içe kapanma, Enürezis/enkoprezis, Hiperaktivite) ilişki bulunmakta mıdır?

### 3.4. Araştırmanın Önemi

Çalışmadan elde edilen bulguların çocukların sergiledikleri problem davranışlar üzerine yapılan çalışmalara farklı bir bakış açısı getireceği, problem davranışların aileler tarafından erken tespit edilme ile ilgili yapılacak çalışmalara önemli basamak olacağı düşünülmektedir.

Yapılan alan yazın taramasında çocuklardaki problem davranışların sebepleri ve sonuçları pek çok kez incelenmiş olmasına rağmen ebeveynlerin genel gelişim hakkındaki bilgi düzeyleri ile problem davranışlar hakkındaki farkındalıklarının incelenmediği görülmüştür. Ayrıca araştırmacının görev aldığı çocuk gelişimi polikliniklerinde yapmış olduğu gözlemlerde sağlık çalışanı anne ve babaların çocuk

gelişim basamaklarını doğru bilmedikleri ve bu sebeple çocuklarının sergiledikleri davranışların normal davranışlar mı problem davranışlar mı olduğunun ayrımını yapamadıkları gözlemlenmiştir. Bu gözlem ve alan yazın taramasından yola çıkarak yapılacak araştırmanın 3-6 yaş arasında çocuğa sahip sağlık çalışanı ebeveynlerin çocukların genel gelişim basamakları hakkındaki bilgi düzeylerini ve problem davranışları hakkındaki farkındalık düzeylerini belirleyerek aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılması planlanmıştır.

### **3.5. Sayıtlar**

Araştırmaya katılan kişilerin sorulara içtenlikle yanıt verdikleri varsayılmıştır.

### **3.6. Sınırlılıklar**

Araştırmanın yapılmasındaki sınırlılıklar aşağıda yer almaktadır.

1. Araştırma Kocaeli ili Darıca ilçesinde bulunan Sağlık Kuruluşları ile sınırlıdır.
2. Araştırmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından oluşturulan “Genel Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB)”, “Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği” ve Demografik Bilgi Formu ile sınırlıdır.
3. Araştırmada kullanılan formları dolduran anne ve babaların yönergelere uygun, samimi ve doğru cevaplar verdiği varsayılmaktadır.
4. Mart 2020 tarihinde Türkiye’de fiilen ilk covid-19 vakalarının görülmesi, başlayan pandemi sürecinde Sağlık çalışanlarının iş yükü ve sorumluluklarının artması sebebi ile araştırmanın veri toplama süreci uzamış ve örneklem sayısı sınırlı kalmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

Genel olarak gelişim; zaman içerisinde insanların davranış ve düşüncelerindeki değişimler olarak tanımlanır. Bu değişimler biyolojik ve çevresel faktörlere bağlı olmakla birlikte, süreklilik arz eden ve artarak ilerleyen, birikimsel bir yapıya sahiptir. Çocuğun boy, kilo artışı gibi fiziksel gelişimindeki sayısal artışa büyüme adı verilirken sahip olduğu becerilerdeki niteliksel artışa olgunluk adı verilmektedir. (5).

Çocuğun gelişimi; sahip olunan biyolojik etmenler ve içinde bulunulan çevresel faktörler ışığında şekillenir. Gelişim baştan ayağa, içeriden dışarıya, genelden özele doğru olmak üzere bir sıra izler ve her çocuğun gelişim hızı birbirinden farklı olmakla beraber, bir çocuğun her yaşta ve her alanda gelişim hızı aynı değildir. Gelişim, artarak ilerleyen bir süreç olduğu kadar tüm alanları (fiziksel gelişim, bilişsel gelişim, dil gelişimi, cinsel gelişim ve sosyal-duygusal gelişim) ile bir bütün halinde olan dinamik bir olgudur (5-7).

### 4.1. 3-6 Yaş Dönemi Çocukların Genel Gelişimleri

#### 4.1.1. Fiziksel gelişim

Yapılan literatür taramasında fiziksel gelişimin, organizmanın büyümesi ve gelişmesi ile birlikte hareketlerde, motor davranışlarda görülen sıralı ve sürekli değişimleri kapsadığı görülmüştür.

Motor kelimesi anlam olarak hareket kelimesi yerine kullanılmaktadır. Boy, kilo artışı bedensel büyümeye işaret ederken zihin-kas koordinasyonuna dayalı koşmak, bisiklete binmek gibi beceriler psiko-motor gelişimi işaret eder (7-10).

Çocuklar henüz anne karnındayken hareket etmeye başlarlar ve bu durum erken çocukluk döneminde daha da hızlanır. Yeni doğan döneminde nefes almak, yutkunmak gibi davranışlar refleksif hareketler olarak tanımlanırken yürümek, koşmak gibi hareketler bilinçli motor hareketler olarak tanımlanmaktadır (11). Bilinçli motor hareketler kontrol edildikçe hareket kabiliyeti gelişir ve daha karmaşık yeni beceriler oluşturmak için birleşirler(12).

Motor gelişim, büyük kas (kaba) motor gelişim ve küçük kas (ince) motor gelişim olmak üzere iki ana başlık altında toplanmıştır. Tüm gelişim alanlarında olduğu gibi fiziksel gelişim de baştan ayağa, içten dışa, kabadan inceye doğru yol izler (11). Örneğin yeni doğmuş bir bebek önce başını tutabilecek beceriye sahip olurken zamanla büyüme ve gelişme ile birlikte ayakları üzerinde dengede durabilir hale gelecektir.

Büyük kas (kaba) motor gelişim; emekleme, koşma, top atma gibi becerileri kapsar. Kaba motor gelişimi; lokomotor hareketler, lokomotor olmayan hareketler ve denge hareketleri olarak üç gruba ayrılır. Lokomotor hareketler çocuğun bir yerden başka bir yere gitmesini sağlarken, lokomotor olmayan hareketler ise çocuğun yine büyük kaslarını kullanarak yer değiştirmeden yaptığı hareketlerdir. Denge hareketleri ise çocuğun o anki pozisyonunu bozmadan yapmakta olduğu eylemi devam ettirmesini sağlayan hareketler olarak tanımlanır. Küçük kas (ince) motor gelişim ise elin ve ayağın kullanıldığı yazma, kesme, topu ayağı ile kontrol etme gibi becerileri kapsar (5,9,13)

Çocukların fiziksel gelişim dönemleri;

- Refleksif hareketler dönemi (gebelikten itibaren-1 yaş),
- İlkel hareketler dönemi (0-2 yaş)
- Temel hareketler dönemi (2-7 yaş)
- Spora özgü hareketler dönemi (7 ve üzeri) olmak üzere 4 bölüme ayrılmıştır.

2-7 yaş aralığında ele alınan Temel hareketler dönemi, karmaşık motor becerilerin oluşmasını sağlayan ana becerilerin geliştiği dönem olması sebebiyle önem arz etmektedir (14).

#### **4.1.2. Bilişsel gelişim**

Bilişsel gelişim ile alakalı çalışmalar incelendiğinde; bebeklikten itibaren başlayan bireyin, çevreyi ve dünyayı anlamasına, algılamasına yardımcı olan zihinsel süreçlerin kapsamına bilişsel gelişim denildiği görülmüştür. Piaget ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda bilişsel gelişimi biyolojik ilkelerle açıklamışlardır. Bu ilkeler;



olgunlaşma, yaşantı, uyum, örgütlenme ve dengeleme olarak açıklanmaktadır (5,7,15–17)

Biyolojik olgunlaşma ile artan çevresel etkileşimlerle birlikte bireyin yaşantı kazanması reflekslerinde, hareketlerinde değişimler meydana getirir. Çocuğun bu yeni hareketleri anlamlandırma sürecini Piaget “yeni şema oluşturma” olarak nitelendirir. Şema; hareket kavramını temsil eder. Uyum ise çocuğun, bireyin karşılaştığı farklılıklara ayak uydurmasını simgeler. Piaget Uyum’u iki ana başlıkta ele alır. Bunlar özümseme (assimilation) ve düzenlemedir (accomodation). Çocuğun ilk defa karşılaştığı bir durum ya da olayı eski şemalarını kullanarak yorumlamasına özümseme denirken eski şemalarının yeterli olmadığını fark edip o şemaları tekrar biçimlendirmesine ise düzenleme denir. Birey her yeni bir uyararla karşılaştığında uyum süreci yaşar. Özümseme ve düzenleme sayesinde çevreye tekrar uyum sağlayarak dinamik bir denge oluşturur. Örgütlenme ise bireyin daha karmaşık becerileri yapabilmesi için birbirinden farklı şemaları birleştirip kullanması ile oluşur (5,7,18).

Piaget’e göre bişisel gelişim 4 ana evreye ayrılmıştır. Bunlar; Duyu-Motor Dönem (0-2 yaş), İşlem Öncesi Dönem ( 2-7 yaş), Somut İşlemler Dönemi (7-11 yaş), Soyut İşlemler Dönemi (11 yaş ve üstü) şeklindedir (5,7,18,19).

Piaget’in bu dönemlerle alakalı belli başlı kuralları vardır. Bunlar;

- Dönemler belli sıra ile ortaya çıkar ve yer değiştirmeleri mümkün değildir.
- Her bir dönem kendinden bir önceki dönemin kazanımlarını içermekle birlikte bir dönem atlanılıp diğer bir döneme geçilemez.
- Her bir çocuğun bu dönemlere girdiği ve tamamladığı yaş birbirinden farklıdır (20).

Araştırmanın temeli olan 3-6 yaş grubu çocuklar Piaget’in bilişsel gelişim dönemlerinden İşlem Öncesi Dönem’e tekabül etmektedir. İşlem öncesi dönem de kendi içinden sembolik dönem (2-4 yaş) ve sezgisel dönem (4-7 yaş) olarak ikiye ayrılır. Sembolik dönemde çocuk, nesnelere başka şeylerin sembolü olarak kullanır ve –miş gibi oyunlarda ya da resimlerde bunu kullanabilir. Ayrıca bu dönemde bişisel

olarak olaylara ya da durumlara başkasının gözünden bakamama, yani benmerkezcil (egosantirik) düşünme görülürken cansız nesnelere canlıymış gibi davranma yani animizm de görülmektedir. Sezgisel dönemde ise çocuklar, problemleri mantık çerçevesinde değil sezgisel yöntemlerle çözmeye çalışırlar (7,21,22).

Vygotsky Bilişsel Gelişim Teorisinde, keşfederek öğrenmenin önemine vurgu yaparken çocuğun öğrenme sürecinde kendinden büyük yaştaki çocukların ya da yetişkinlerin rehberlik etmesinin faydalı olacağını savunur (Artan & Bayhan, 2007).

Bruner ise oluşturduğu bilişsel gelişim teorisinde, çocukların algılamalarına, anlam aramalarına ve keşfetmelerine odaklanmış ve bilişsel gelişimde 3 ana evre tanımlamıştır. Bunlar; 0 – 18 ay arasındaki çocukların basit hareketlerle kendi dünyasını anlamlandırmaya çalıştığı Aktifleştirilmiş Aşama, 18 ay – 6 yaş arası çocukların her şeyi somut olarak gördüğü ve mutlak gerçek olarak algıladığı İmgesel Aşama ve 6 yaş sonrası çocukların bilgi birikimlerini de kullanarak soyut düşünce ve kavramları algılayabildikleri Sembolik Aşamadır. (5)

#### **4.1.3. Dil gelişimi**

Dil, insanlara özgü olan, bireyin çevresi ile etkileşim halinde olmasını sağlayan, içinde kültürel öğeleri barındıran ve bu kültürel öğelerin gelecek nesillere aktarılmasını sağlayan karmaşık şekiller kümesi şeklinde tanımlanabilir (23).

Dil, duygu ve düşünceleri, inançları ve değer yargıları anlatmada, bilgi birikimi ve kültür birikimini aktarmada kullanılan yegâne araçtır. Bunun yanı sıra dil gelişimi problem çözme, ilişki kurma, düşünme gibi alanlarda bilişsel gelişim ile yakın temas halindedir. Algı ve bellek gibi zihinsel yetenekler gelişip fonksiyonel hale gelmeden dil gelişimi de söz konusu olamamaktadır (24).

Dil öğreniminde çocuğun geçmesi gereken belli aşamalar vardır. Doğumdan itibaren çocuklar ses üretmeye başlarlar. İlk 2 aylık süreç içerisindeki ağlama sesleri zamanla çocuğun diğer çıkardığı sesleri fark etmesi ve tekrar etmeye çalışması başka bir boyut kazanır. Bu döneme Cıvıldaama Dönemi denmekte ve 2 – 6 aylık dönemi kapsamaktadır. Çocuğun zamanla çevresel uyaranlara dikkatinin artması ve çıkardığı sesleri birleştirmeye başlaması ile birlikte Heceleme Dönemi başlamaktadır. Bu

dönem 6 – 12 aylık süreci kapsar. 12 – 18 aylık süreç içerisinde çocuk çıkarmakta olduğu heceleri birleştirerek yakın çevresindeki nesnelerin ya da kişilerin isimlerini söylemeye başlar. Bu döneme Tek Sözcük Dönemi denmektedir. 18-24 ayları kapsayan süreçte çocuk kullandığı tek sözcükler arasında bağlantı kurarak kelimeleri birleştirmeye ve basit cümleler kurmaya başladığı İki Sözcük Dönemine geçiş yapar. 2 yaş sonrasında ise dil gelişiminde ve dilin kullanımında hızlı bir artış söz konusu olur. Benmerkezli konuşmalar yoğunlaşırken çocuktaki dili kullanım becerileri artmaktadır. 5-6 yaş dönemini kapsayan süreçte benmerkezli konuşmalarda azalma görülürken yerini öğrenme amaçlı sorular sormaya bırakır. Buna ek olarak çocuklar yazı diline de merak sarmaya başlarlar (25). Temel dil becerilerinin, 5- 6 yaşa kadar olan dönemlerde kazanıldığı ve 6 – 10 yaş arasında ise dili kullanım becerilerinin gelişip tamamlandığı kabul edilmektedir (26).

Dil gelişimi, dil edinimi açısından incelendiğinde bir takım kritik dönemlere sahip olduğu ve çocukların özellikle bu dönemlerde çevreleri ile yeterli ve doğru iletişime geçememeleri halinde bir takım sorunlar ortaya çıkabildiği görülmüştür (27). Ayrıca dil gelişimi dönemleri ortalama yaş sınırları içerisinde her çocuk için farklılaşmaktadır. Bunun nedeni her bir çocuğun içine doğduğu ve büyüdüğü sosyal çevre olmakla birlikte çocukların cinsiyeti, ailenin sosyoekonomik durumları, anne-baba eğitim seviyeleri, doğum sırası, kardeş sayısı gibi pek çok etkenin yanı sıra radyo, televizyon ve tablet gibi teknolojik cihazlar da olabilmektedir (23,28).

Yapılan çalışmalarda, özellikle ailelerin eğitim seviyelerinin ve sosyoekonomik durumlarının, çocukların dil gelişimlerine doğrudan etkisi olduğu görülmektedir. Anne ve babaların eğitim seviyesi ve sosyoekonomik durumları arttıkça çocukları ile daha çok iletişime geçtikleri, onlarla daha kaliteli zaman geçirdikleri ve onlara doğru rol model oldukları görülmüştür (6,28,29).

Dil gelişimi ve dil edinimi karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu sebeple konu ile alakalı biyolojik faktörleri inceleyen ve çevresel faktörleri inceleyen pek çok çalışmalar yapılmıştır (30). Bu çalışmalar sonucunda dil gelişimini açıklamak için biyolojik, bilişsel öğrenme, davranışçı, sosyal öğrenme ve sosyal etkileşim başta olmak üzere pek çok kuram oluşturulmuştur. Davranışçı kurama göre dil gelişimi, bebeklerin yetişkin konuşmalarını taklit etmeye çalışması ve yetişkinlerin bu çabayı

ödüllendirmesi, pekiştirmesi ile birlikte bireyin çevresinin de etkisi ile şekillenmektedir. Biyolojik kurama göre bireyler dil gelişimi alanında bir takım yetenekler ile dünyaya gelip ve dili kendi kendilerine öğrenmektedirler. Bilişsel öğrenme kuramına göre dil gelişimi, bilişsel gelişim ile paralel ilerlemekle birlikte bilişsel gelişimin bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Sosyal öğrenme kuramına göre dil gelişimi bireyin doğumundan itibaren çevresindeki kişileri gözlemleyerek, taklit ederek, model alarak ve düzenleyici, geliştirici geri bildirimler vererek gerçekleştiğini savunur. Sosyal etkileşim kuramına göre dil gelişimi ise bireyi etkileyen bilişsel, sosyal ve davranışsal gibi pek çok faktörden etkilendiği ve bu etkileşime dayanarak geliştiği düşünülmektedir. Buradan da yola çıkılarak tüm gelişim alanlarının ve tüm kuramların birbiri ile etkileşim içinde olduğu ve birbirinden bağımsız düşünülmediği görülmüştür (29).

Piaget'in oluşturduğu biyolojik kuramda çocuk konuşmaları ikiye ayrılmaktadır. Bunlardan biri benmerkezci konuşmadır. Benmerkezci konuşma çocuk biri ile etkileşim halindeyken gerçekleşir ve çocuk kendi hakkında konuşur. Ayrıca çocuğun herhangi bir iletişim çabası yoktur, kimse ile doğrudan iletişim kurmadığı gibi konuşmasına cevap beklemez. Yapılan konuşma sesli olmasına rağmen dışsal konuşma niteliğindedir. Piaget çocukların genetik süreçlerini de göz önüne alarak benmerkezci konuşmanın yerini zamanla sosyalleşmiş konuşmanın aldığını savunmaktadır (31).

Chomsky'nin öncülük ettiği psikolinguistik kurama göre dili öğrenme becerisi çocuğun doğuştan getirdiği bir yetenek olmakla birlikte çocuğun hangi dili kullanacağını kararı ise çocuğun içinde bulunduğu çevre koşulları belirler (32).

Vygotsky ise Piaget'e alternatif olarak kendi konuşma gelişimi modelini sosyal konuşma, benmerkezci konuşma ve içsel konuşma olarak hazırlamıştır. Vygotsky'e göre iletişime geçmenin amacı bebeklikten itibaren bireyin sosyal ilişki kurma çabasıdır. Sosyal konuşmada çocuk, sanki biri ile konuşuyormuş gibi kendisi ile konuşmaya başlar ve bir takım şartlar onu düşünmeye ittiğinde sesli düşünür. Benmerkezci konuşma, belirli durumlarda ortaya çıkan, gerginliğin dışa vurulması ya da duyguların boşaltılması için gerekli olan ve çocuğun düşüncelerine uzun süre eşlik etmeyen bir süreçtir. İçsel Konuşma ise Vygotsky'e göre konuşmanın son evresidir.

Bu evrede bireyin düşünceleri ve konuşmaları diğer evrelere göre yapısal ve işlevsel yönden farklılaşır. Böylelikle Vygotsky'in konuşma modeli sosyallikten bireyselliğe doğru bir yol izler (31).

#### **4.1.4. Sosyal – duygusal gelişim**

Normal gelişim gösteren her insan, bebeklikten itibaren heyecan, mutluluk, korku, üzüntü gibi aynı temel duygulara sahiptir. Duygular kişiler arası sosyal bağların kurulmasında ana rolü üstlendikleri için araştırmacılar insan davranışlarını incelerken bu alana sosyal duygusal gelişim adını vermişlerdir (5).

Sosyal duygusal gelişim; fiziksel gelişim, bilişsel gelişim ve dil gelişimiyle paralellik gösterir (33). Fiziksel büyüme ve gelişimsel olgunlaşma ile birlikte çocuğun duygusal gelişimi zamanla duygusal dengeyi oluşturacak biçimde olgunlaşır. Bu durum çocuğun benlik kavramını önemli ölçüde etkilediği için sağlıklı bir duygusal gelişim, sağlıklı kişilik ve sosyal gelişimin temelidir (34,35).

Sözel iletişimin başlamadığı dönemde bile bebekler gereksinim ve isteklerini belirtmede hareketlerini ve duygularını kullanırlar. Anne-baba-çocuk arasında ilk sosyal ve duygusal bağlar bebeklik döneminde oluşmaya başlar. Bebeğin beslenme esnasında annesinin yüzüne bakması ve göz kontağı kurması, acıktığında ya da altını ıslattığında farklılaşmış ağlaması, dikkatini çeken ve ya hoşuna giden durum ya da kişiler karşısında gülümsemesi, sesli gülmeye başlaması çocuğun çevresi ile kurduğu en temel sosyal duygusal bağlardır.(5).

Çocuğun çevresindeki yetişkinlerle kurduğu ilişkiler, bireysel farklılıklar yaratarak ileriki yıllarda duygusal sağlık ve sosyal yaşantı konularında çocuğu önemli derecede etkilemektedir. Yani çocuğun kişiliği, ona bakım veren kişilerle kurduğu etkileşimler sayesinde şekillenmektedir. Sosyal, kültürel, ekonomik ve biyolojik bir takım unsurların bir araya gelmesi ise bireysel farklılıkları oluşturur. Çocuğun sosyal duygusal gelişimi ve uyum sağlama becerisi yetiştirildiği ortam, içinde yaşadığı çevre ve özellikle çocukla birebir ilgilenen, etkileşim halinde olduğu ebeveynlerin tutumlarına göre şekillenmektedir. İlerleyen zamanda ortaya çıkabilecek problemlerin önlenmesi açısından çocuk ve ebeveynleri arasındaki ilişkinin niteliği önemlidir (36).

Sosyal öğrenme teorisine göre insan davranışları çevresel faktörlerin ve davranışların etkileşimi ile oluşmaktadır. Bandura, çocukların gözlem yoluyla öğrenmeleri üzerine yoğunlaşmıştır. Gözlem yoluyla öğrenme süreci; dikkat etme, bellekte saklama, davranışı meydana getirme, güdülenme olmak üzere dört adımdan oluşmaktadır (34).

Bowlby, sosyal duygusal gelişimin temelini bağlanma ilişkisi olduğunu belirterek bağlanmayı; bireyin hayatında, kendisi için önemli bulduğu kişilere karşı geliştirdiği kuvvetli duygusal bağ olarak tanımlar (37).

Yapılan araştırmalarda Güvenli bağlanma, Güvensiz kaçınmacı bağlanma ve Güvensiz kaygılı- kararsız bağlanma olmak üzere üç çeşit bağlanma stiline olduğu ortaya konulmuştur. Güvenli bağlanmada çocuk; öz saygı ve öz güvenleri yüksek, kendini sevmeye layık gören, insanlara güvenen, çevresine karşı olumlu düşüncelere sahip, başkaları ile yakınlık kurabilen ve buna rağmen özerk kalabilen bireylerdir. Ebeveyni ile güvenli bağlanma ilişkisi kuran çocuk ileriki yaşlarında sosyal çevresi ile kurduğu ilişkilere bunu yansıtmaktadır. Güvensiz kaçınmacı bağlanan çocuklarda ayrılığa neredeyse hiç tepki vermedikleri, ebeveyni ile temastan kaçındıkları görülmüştür. Tutarlı olarak reddedilmeye maruz kalan çocuklarda bu bağlanma görülmesi söz konusudur. Güvensiz kaygılı bağlanan çocuklarda ise kaygı ve öfke gibi duyguların yaşandığı, hayata ve insanlara karşı olumsuz beklentilerinin olduğu, kendini değersiz hissettikleri görülmüştür (36,37).

Psiko-sosyal Kuramın öncülerinden olan Erikson tüm yaşam döngüsü içerisindeki her dönemin kişilik oluşumu üzerinde etkili olduğunu düşünür ve tüm yaşamı 8 döneme ayırarak inceler. Erikson'a göre her bir dönem bir çatışmayı barındırır. Bunlar; 0 – 1 yaş aralığını kapsayan döneme *Temel Güvene Karşı Güvensizlik Dönemi* denmektedir. Bu dönemin çatışması olarak anne ile bebek arasındaki iletişim ve güven bağı ele alınmıştır. 1-3 yaş aralığını kapsayan *Özgürlüğe Karşı Utanç ve Korku Döneminde* ise çocuğun bağımsız hareket edebilme becerisindeki gelişmeler sayesinde her hareketi kendi yapmak istemesini ele alınmaktadır. 3-6 yaş aralığını kapsayan sürece ise *İnsiyatife Karşı Suçluluk Dönemi* denmektedir. Bu dönemde çocuklar oyun yolu ile kendileri ve çevreleri hakkında pek çok bilgiyi edinirler. Bu dönemin çatışması baskı altında olmadan düşünme ve hareket

etme becerisi ile yaptığı şeylerden dolayı oluşan suçluluk hissidir. 6 – 11 yaş aralığını kapsayan dönem *Başarıya Karşı Aşağılık Duygusu Dönemi* olarak belirtilir ve çocukların ilkokul yıllarına denk gelir. Bu dönemin çatışması olarak kendi becerilerine, yapabildiklerine güveni olmayan çocukların hissettikleri aşağılık duygusudur. 11 – 16 yaş aralığını kapsayan *Kimlik Kazanmaya Karşı Rol Karmaşası Dönemi* bireylerin ergenlik yıllarında yaşadıkları çatışmaları ele alır. 18- 26 yaş aralığını kapsayan *Dostluk Kazanmaya Karşı Yalnız Kalma Dönemi* bireyin insan ilişkilerini ele alır. Sonraki süreçlerde karşılaşılan *Üretkenliğe Karşı Duraklama Dönemi* ve *Benlik Bütünlüğüne Karşı Umutsuzluk Dönemi* ise bireyin yetişkinlik ve olgunluk dönemindeki çatışmaları el almaktadır (5,6,19)

#### **4.1.5. Cinsel gelişim**

Cinsel gelişim ve eğitim, çocuğun anne karnında geçirdiği süreden başlayarak yaşamının sonuna kadar devam eden süreç olarak açıklanmaktadır (5,6,38).

Cinsel gelişim, sadece bireyin anatomik değişikliklerini kapsamadığı gibi bireyin duygusal ve bilişsel gelişimini de kapsamaktadır (39). Bilişsel öğrenme, duygusal öğrenme ve davranışsal öğrenme alanlarını kapsayan bireyi sosyokültürel, psikolojik, biyolojik ve manevi boyutlarıyla ele alan bir gelişim alanıdır (40).

Cinsel eğitim; bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması, olumlu bir kişilik kavramı geliştirmesi, insan cinselliğine, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına saygılı bir bakış açısı edinmesi ve olumlu davranış biçimi, değer yargıları geliştirmesi eğitimidir (5).

Yaşamın ilk yıllarında anne babaya muhtaç olan çocuğun fiziksel büyüme ve gelişimsel olgunlaşma ile birlikte kendini ve çevresini tanımaya ve anlamlandırmaya çalıştığı görülmektedir. Gelişimsel hızın en fazla olduğu dönem olan erken çocukluk döneminde çocuklar tüm duyu organlarını kullanarak, hareket ederek ve soru sorarak çevreleri ve kendilerini anlamlandırmaya çalışırlar. Genel olarak çocuklar iki yaşından itibaren vücut parçalarına, cinsiyet farklılıklarına, cinsel kimliğe ilgi duyar ve dünyaya nasıl geldiğine dair sorular sormaya başlarlar. Çocukların bu merakı sağlıklı ve doğal bir süreçtir (41).

Çocuklara cinsel gelişimi ile ilgili ilk bilgileri vermek, onları konuya yaklaştırmak ve onların diğer dış faktörlerden edindikleri bilgileri kontrol altında tutmak anne babanın sorumluluğudur (5,42).

Çocukların cinsel gelişimle alakalı sordukları sorular, onların yaşları ve gelişimsel düzeyleri göz önüne alınarak, abartılı tepki vermeden basit kelimelerle cevaplandırılıp merakları giderilmelidir. Çocuğun bu merakı aile içerisinde sağlıklı bir şekilde giderilmez ise çocuk merakını gidermek için başka yollara yönelecektir (43).

Çocukların sorularını cevaplandırmada soruları cevaplayan kişinin konu hakkında bilgi sahibi olması ve çocuğun gelişimsel özelliklerini bilmesi, çocuğun tam olarak neyi merak ettiğini anlaması ve çocuğa yeterli bilginin verildiğine emin olması gerekmektedir. Ayrıca konuşmanın sağlıklı bir şekilde ilerlemesi için uygun bir güven ortamında, doğru bir zamanda, doğal ve samimi bir şekilde, iletişim kapılarını kapatmadan yapılması gerekmektedir (38,39).

Cinsel gelişimin benlik kavramı ile ilişkisini inceleyen Freud, Psikoseksüel kuramında cinsel dürtü olarak tanımladığı libidonun insan bedeninde belirli dönemlerde belirli bölgelere odaklandığını savunarak gelişimi oral dönem, anal dönem, fallik dönem gizil dönem ve genital dönem olmak üzere beş ana dönemde incelemiştir (44). Freud'a göre her bir dönem belirli kritik gelişimi kapsamakta ve bu dönemlerde temel ihtiyaçların karşılanması, doyuma ulaşması o döneme bir saplantı yaşamaması için önemlidir (45)

Oral dönem doğumdan itibaren 12 aylık süreci kapsamaktadır. Temel haz kaynağı emme davranışı olduğundan libido oral bölgeye odaklanmıştır. Anal dönem 1-3 yaş arasını kapsamaktadır. Bu dönemde çocuklarda tuvalet kontrolü başladığından libido anal bölgeye odaklanmıştır. Fallik dönem ise 3-6 yaşlarını kapsamaktadır. Çocuklar bu dönemde genital organlarından zevk aldıklarını fark ederler ve karşı cins ebeveynine daha fazla sevi gösterisinde bulunurlar. Bu dönemde çocuklar yetişkinler ile özdeşim kurarak onları model alarak cinsiyet rollerini kazanmaya başlarlar. Gizil dönem 6-12 yaş aralığını kapsamaktadır. Bu dönemdeki çocukları cinsiyet ile ilgili konuları konuşmaktan hoşlanmadıkları gibi cinsiyet rol kimliğine güçlü bir ilgi duymaya başlarlar. Son olarak genital dönem ise 12 ve üzeri yaş gruplarını kapsamakta ve Freud tarafından fırtınalı dönem olarak açıklanmaktadır. Libido genital organlara



odaklanmış olup fiziksel gelişim ve blüğ'a erme ile birlikte cinsel dürtüler hızla artmaktadır (6,19,46).

#### 4.2. Gelişimde Ailenin Rolü Ve Aile Tutumları

Çocuğun kişilik özellikleri, davranışları içine doğduğu sosyal çevre ve onunla birebir ilgilenen ebeveynlerin davranışları ile şekillenir. Yapılan çalışmalarda, özellikle çocuğun sosyal uyumunda ebeveynlerin davranış şekillerinin çocuk üzerinde oldukça etkili olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin davranış ve tutumlarını etkileyen faktörler; anne babanın çocuktan beklentileri, anne babanın birbirlerine karşı olan sevgi ve tutumları, toplumun kültürel değerleri, anne baba olma durumundan haz alma, çocukların sayısından cinsiyetlerinden ya da karakterlerinden memnun olma durumları, anne ve babanın kendi çocukluk yıllarından öğrenmiş oldukları tutumlar şeklinde sıralanabilir (6).

Anne babanın birbirlerine karşı olan tutumları aile içi ilişkilerin temelini oluşturmaktadır. Sevgi ve anlayış içerisinde, uyumlu ve sevecen bir aile ortamı evin genel havasını belirleyerek anne babadan çocuklara doğru yayılır (47).

Çocuk yetiştirme konusuna pek çok araştırmacı farklı ebeveynlik stiller ortaya koymuştur.

Yörükoğlu'nun oluşturduğu sınıflandırmaya göre anne baba tutum ve davranışları; çocuklarını belirli kalıplara sokan, onları fazlaca eleştiren, onlara davranış esnekliği ya da özgürlük hakkı verilmemiş aileleri kapsayan stile *sıkı tutum*, çocuklarına abartılı hoşgörü gösteren, çocuklarına belli sınırlar koymayan, çocuğun her dediğinin sorgusuz yapıldığı aileleri kapsayan stile *gevşek tutum* olarak belirlenmiştir. Bunun yanı sıra zamanlı zamansız uygulanan disiplin yöntemleri ile çocuğun kendi davranışlarından şüphe duymasını sağlayan stile *tutarsız tutum*, çocuğu belli sınırlar içerisinde tutarken sevgi, ilgi ve şefkati esirgemeyen, çocuğun söz hakkının bulunduğu, ona değer verilen stillere ise *demokratik tutum* denilmektedir (47).

Baumrid'in oluşturduğu sınıflandırma, ailelerin çocukları üzerine kurduğu denetim ve onlara karşı olan ilgileri temelli yapılmış ve 4 stil elde edilmiştir. Bunlar yüksek denetim ve yüksek ilgi gösteren aileleri kapsayan *Yetkili anne-babalık*, yüksek

ilgi gösteren fakat düşük ilgi gösteren kısıtlayıcı ve çocukların özerkliğine fırsat tanımayan aileleri kapsayan *Yetkici anne-babalık* olarak tanımlanmıştır. Bunlara ek olarak yüksek ilgi gösteren fakat denetim yönünden zayıf olan aşırı hoşgörülü, kuralları olmayan aileleri kapsayan *İzin verici anne-babalık*, hem ilgi hem de denetim açısından zayıf olan aileleri kapsayan stile ise *İlgisiz anne-babalık* stili olarak belirlenmiştir (48–50).

Ebeveynlerin çocukları üzerinde bir takım beklentileri ve hedefleri bulunmaktadır. Ailenin çocuk üzerinde otorite kurmak istemesi, çocuğun itaat etmesini beklemesi ve anne babaya karşı çocuğun saygılı olmasını istemesi ebeveyn merkezli hedefler grubuna girerken çocuğun ihtiyaçlarının ön plana çıkarılması, sevgi ve güven içerisinde olumlu bir aile ortamının sağlanmaya çalışılması empatik hedefler grubuna girmektedir (48). Bunlara ek olarak çocuğa ilgi gösteren onunla yakınlık kuran, sevgisini belli eden anne babaların davranışları Destekleyici davranış grubuna girerken çocuğun davranışlarını kontrol etme ya da değiştirmeye çalışan anne babanın davranışları ise denetleyici davranış grubuna girmektedir (51).

Araştırmalar doğrultusunda anne babalık stilleri ve çocuk yetiştirme tutumları; Baskıcı – Otoriter Tutum, Demokratik Tutum, Kararsız – Dengesiz Tutum, Mükemmeliyetçi Tutum, Aşırı Koruyucu Tutum, İzin Verici – Hoşgörülü Tutum olmak üzere 6 ana başlık halinde incelenmiştir.

#### **4.2.1. Baskıcı – otoriter tutum**

Türk aile yapısında sıklıkla görülen bu tutumda, anne ve babanın koymuş oldukları katı kurallara çocuğun itaat etmesini bekleyen ebeveynler bulunmaktadır (51).

Otoriter tutum; anne ve babanın çocuk üzerindeki kontrol ve denetimin yüksek olduğu fakat sevgi, ilgi ve şefkat yönünden zayıf kaldığı durumları kapsar. Ailenin asıl amacı çocuğun davranışlarını kontrol etmek ve kendi istedikleri yönde şekillendirmek olup çocuğun istek ve ihtiyaçları göz önüne alınmamaktadır. Bu çocuk yetiştirme stilinde çocuğun itaat etmesi bir erdem olarak algılanmaktadır. Çocuğun özerliği sınırlandırıldığı gibi aile her şartta çocuğun saygı duymasını istemektedir. Anne baba her zaman doğruyu bilmekte ve çocuğun bunu kabul etmesi istenmektedir. Aksi

durumda çocuk ile çatışma içine girilirse cezayı ve güç gerektiren yöntemleri tercih edebilmektedirler (4,50).

Ailelerin, çocuklar üzerinde kullandıkları disiplin ya da ceza yöntemleri değişse bile amaç çocuğun davranışlarını kendi düşüncelerine göre şekillendirmektir. Çocuğun kendi anne babası ile olan ilişkisi gergin olmakla birlikte çocuk, eleştirilmekten ve hata yapmaktan korkan sessiz, uysal bir çocuk imajı çizmektedir (47).

Otoriter – Baskıcı tutumun hâkim olduğu aileler ebeveyn merkezli bir yaklaşım içerisine girmektedirler. Bu tutumu sergileyen ailenin beklentileri çocuğun gelişim özelliklerinden ve kapasitesinden çok fazla olması sebebi ile çocuğun sağlıklı bir özgüven geliştirmesi engellenmektedir. Bu tutum içerisinde büyüyen çocuklar sessiz, uslu, nazik, dürüst ve dikkatli olmalarının yanı sıra küskün, kolay ağlayan, aşırı hassas, çekingen, başkalarının etkisinde kalabilen, dış denetimli çocuklar haline gelirler. Bu ailede çocuklar içlerinden geldikleri gibi değil olması gerektiği gibi davranışlar sergilemektedirler (51).

Otoriter tutum içerisinde büyüyen çocuklarda yüksek düzeyde anksiyete ve başkaları ile başarısız sosyal ilişkiler görülmektedir (49).

#### **4.2.2. Demokratik tutum**

Demokratik tutumda çocuğun belirli sınırlar, kurallar çerçevesinde bireyselleşmesini, özgürleşmesini destekleyen ebeveynler bulunmaktadır (47).

Çocuklarına karşı sevecen yaklaşan, hoşgörülü davranan anne ve babalar çocuğun davranışları üzerinde bir takım kısıtlamalar yapsalar dahi onların istek ve arzularını gerçekleştirme yönünde destekledikleri ve yanlarında oldukları görülmektedir. Anne baba ve çocuk ilişkisi sevgi ve güven temeline dayandırılmıştır (51).

Aile içerisinde çocukların kendi düşüncelerini ifade etmeleri için anne babalar tarafından fırsat verilmektedir. Çocuk aile içerisinde ayrı bir birey olarak kabul edilerek söz hakkı her daim bulunmaktadır. Anne baba çocuk arasında koşulsuz sevgi bulunmakta ve sevgi dili ile iletişime geçilmektedir (52).

Anne ve baba arasındaki, eşler arasındaki sevgi ve saygı temelli tutum ve davranışlar oldukça önem arz etmektedir. Anne babanın birbirine karşı olan tavırları çocuk tarafından gözlemlenir ve o davranış modelini çocuğun içselleştirilmesi sağlanır. Demokratik tutumda anne ve babalar, çocuğa karşı katı disiplin ve ceza uygulamalarından ziyade olumlu davranışların ödüllendirilmesi ya da pekiştirilmesi ile çocuğun özgüvenini artırıcı zeminler hazırlamaya gayret etmektedirler. Anne ve babalar çocukları ile bir problem yaşadıklarında ise çocukla sözel iletişime geçerek çözüm odaklı olmaya çalışmaktadırlar (53).

Anne ve babalar çocuklara ceza vermek yerine ufak kısıtlamalara başvurmaktadırlar (54).

Demokratik tutumda anne ve babalar kurallarını çocuğun gelişimsel seviyesini ve takvim yaşını göz önüne alarak çocuğun anlayacağı şekilde açıklamayı tercih etmektedirler. Çocukları ile herhangi bir fikir çatışması yaşanması halinde, çözüm yine çocuğu engellemeden bulunmaya çalışılmaktadır. Ebeveynlerin bir yetişkin olarak olay ve durumlara karşı kendi bakış açıları olmasına rağmen çocuğun kişisel ilgisini her daim göz önünde bulundurmaya çalışmaktadırlar (50).

Demokratik tutum içerisinde büyüyen çocukların aileleri tarafından kabul gören ve onaylanan, kendilerine güvenen, yaratıcı ve toplumsal bireyler oldukları görülmektedir (51).

Ailelerin çocuklarına karşı sergilemiş oldukları demokratik tutumlar, çocukların tüm gelişim alanlarını olumlu yönde etkilediği gibi onların benlik saygılarını yükselterek, özdenetimi gelişmiş, yaratıcı, dışa dönük ve bağımsız bireyler olmasını sağlamaktadır (55).

Demokratik tutum sergileyen anne ve babalar çocukların yaşına ve gelişimine uygun sorumluluklar vererek beklentilerini yine bu yönde tutmaktadırlar. Böylelikle bu tutum içerisinde büyüyen çocukların sınırlarını bilen, yaratıcı, aktif, girişken, açık fikirli ve özgüvenli oldukları otoriteden korkmayan, kendini rahat ifade edebilen, akademik anlamda daha başarılı, mutlu ve uyumlu çocuklar oldukları görülmektedir (56).

### 4.2.3. Kararsız – dengesiz tutum

Kararsız dengesiz tutumlarda aileler çocuklarına karşı belli bir kural koymakta zorlanmaktadır. Çocuklarına karşı bazı durumlarda çok hoşgörülü davranırken bazı durumlarda gereğinden fazla otoriter davranabilmektedirler. Anne baba arasında gerek disiplin yöntemi gerekse çocuğa yaklaşım biçimi konusunda bir uzlaşma olmadığı gibi fikir ayrılıklarının çokça yaşandığı görülebilmektedir (51).

Bu tutum içerisinde aileler çocuğa birbiri ile çelişen mesajlar vermektedirler. Çocuğun aynı davranışı bir gün ödül ile pekiştirilirken yine aynı davranışı başka bir gün ceza almasına sebebiyet verebilmektedir. Buna ek olarak çocuğun sergilemiş olduğu bir tutum bir ebeveyni tarafından ödüllendirilirken diğer ebeveyni tarafından cezalandırılabilir. Anne ve babanın çocuğa karşı bu tutarsız tavrın sonucunda çocuk, kendini ve davranışlarını anne ve babasının ruh haline göre ya da onların davranış şekillerine göre biçimlendirmeye çalışmaktadır. Bu durum çocuğun hangi davranışın uygun hangi davranışın uygun olmadığı konusunda karışıklık yaşaması ile birlikte kendine has bir kişilik oluşturmaya engel olabilmektedir (57).

Kararsız dengesiz tutum ile büyüyen çocukların iç çatışmaları yoğun, sosyal ilişkilerinde tutarsız, mutsuz uyumsuz ve bağımlı bireyler olabildikleri görülmüştür (47,51,56,57).

### 4.2.4. Mükemmeliyetçi tutum

Mükemmeliyetçi tutum sergileyen anne ve babalar çocuklarının çok başarılı olmalarını, her daim parmakla gösterilmelerini istemekte ve bu uğurda çocuklarını daha iyi şartlara ulaştırmaları, daha iyi yerlere gelebilmeleri için zorlamaktadırlar. Ebeveynlerin bu zorlamayı; kendi geçmişlerindeki ailelerinin tutumları, kendilerinin isteyip de bir şekilde ulaşamadığı hedeflere çocuğunun ulaşmasını istemek gibi bir takım sebeplerle yaptıkları görülmüştür. Mükemmeliyetçi tutum sergileyen anne ve babalar çocuklarının ihtiyaçlarını değil kendi istek ve beklentilerini göz önüne almaktadırlar. Anne ve babanın hazırladıkları plan çocuklar tarafından beğenilmezse çöküntü ve mutsuzluğa kapılabilmektedirler (58).

Mükemmeliyetçi tutumda anne ve babaların, kendilerinin mükemmel ebeveyn olmama korkuları olabildiği gibi çocuklarının da mükemmel çocuklar olmama

korkusu olabilmektedir. Ebeveynler çocuklarını yüksek standartlara erişmeleri için zorlarken endişeli ve aşırı korumacı bir tavır takınabilirler. Çocuklarının olası hatalarına odaklanmalarını isterken yapabilecekleri hataların onları gelecekte nasıl etkileyebileceğine odaklanmalarını da istemektedirler (59).

Bu tutum ile büyüyen çocuklar anne ve babaları tarafından sıklıkla başkaları ile kıyaslanmaya maruz kalmaktadırlar (60).

Mükemmeliyetçi tutum sergileyen aile ile birlikte büyüyen çocuklar koşullu sevgiye odaklanmaktadır. Onlara göre sevgi başarıya ulaşıldığında gelmektedir. Bu çocuklar; insan ilişkilerinde zorlanmakta ve herhangi bir olumsuz durumla karşılaştıklarında mutsuzluğa kapıldıkları görülmektedir. Ayrıca çocukların mükemmeliyetçilik düzeyleri arttıkça benlik saygısının azaldığı görülmektedir (61).

#### **4.2.5. Aşırı koruyucu tutum**

Aşırı koruyucu tutumda anne ve babalar çocuklarına gereğinden fazla kontrol edilen ve gereğinden fazla özen göstermektedirler. Bu tutumun altında; annenin duygusal yalnızlığı, geç çocuk sahibi olma ya da çocuğunu kalabalık aile içerisinde büyütme durumunda kalma yatabilmektedir. Bu şartlarda büyüyen çocukların aile içerisinde insiyatif sahibi ve karar merkezi haline geldiği ve çocuğun istek ve arzularına tüm aile üyelerinin kayıtsız şartsız uyduğu görülmektedir. Anne ve babanın bu şekilde bir tutum sergilemesi çocuğun sosyal gelişimini zedelediği gibi çocuğun kendi kendini yöneten bir birey olmasını da engellemekte ve çocuğu bağımlı bir birey haline getirmektedir. Bu tutumla yetiştirilmiş çocukların aşırı korumacı tavırları yaşam boyu sürdürdükleri ve ilerili dönemlerde bu davranış şeklini eşlerinden de bekledikleri, insanlara karşı aşırı bağımlı oldukları, kendine karşı güvensiz oldukları ve duygusal yönden kırıklıklarla dolu oldukları görülmüştür (51).

Aşırı korumacı tavır sergileyen anne ve babalar, çocuklarının ihtiyaçlarını ve isteklerini sorgusuzca yerine getirmektedirler. Bu durum çocuklarının sorumluluk almalarını engellediği gibi çocukların mevcut potansiyelini kullanmalarına da müsaade etmemektedir (52).

Çocuklarına karşı aşırı korumacı davranan anne ve babalar çocuklarının her türlü olumlu ya da olumsuz davranışlarını kabul ettikleri ve onayladıkları

görülmektedir. Bu durum çocukların sağlıklı sosyal ilişkiler kurmasına engel olabildiği gibi özgüven konusunda çocuğun sıkıntı yaşamasına sebebiyet verebilmektedir (55).

Aşırı koruyucu tutum içerisinde büyüyen çocukların sorumluluk almakta sıkıntılar yaşayan, kendi kendilerine yetemeyen, yaşına ve gelişimine uygun davranışlar sergileyemeyen ve bu sebeple sosyal açıdan sıkıntılar yaşayan, yaratıcılık ve girişkenlik becerilerinin gelişiminde problemler olan, duygusal, kararsız, kırılğan ve tutarsız bireyler haline gelmektedirler (62).

#### **4.2.6. Aşırı hoşgörölü, izin verici tutum**

Aşırı hoşgörölü izin verici tutumda aileler; çocukların tepki, arzu ve davranışlarına karşı cezalandırma yöntemine yönelmeden kabul ederek olumlu bir anlayışa sahip olmaktadır. Çocuklarına kuralların neden var olduklarını açıklama yöntemini kullandıkları gibi bazı kuralları çocukları ile birlikte koymayı tercih edebilirler. Çocukların ev içi sorumluluk almalarına izin verebilirler fakat çocuklarını toplumun belirli kurallarına uymaları için cesaretlendirmezler (50).

Aşırı hoşgörölü tutum sergileyen anne ve babalar çocuklarına sayısız hak tanımakta ve çocuğun evde istediği gibi davranmasına müsaade etmektedirler. Ev içerisinde bazen anne ve babanın hoşgörölü ile boş vermeyi birbirine karıştırdıkları görülmektedir. Çocuklarına bazı durumlarda otoriter davranırken aynı zamanda tutarsız davrandıkları için anne ve babanın bu davranışı çocukları çok etkilememektedir (47).

Aşırı hoşgörölü izin verici tutumda aile çocuğa hiç karışmamakla birlikte, çocuğa bazen ilgisiz bazen de sıcak, içten ve sevecen davranabilmektedir. Bu tutarsız davranış neticesinde çocuklar bir çeşit aile otoritesi eksikliği çekebilmektedirler (63).

Aşırı hoşgörölü tutum içinde büyüyen çocuk her davranışını kendi isteğine göre düzenlemekte ve bu sebeple arzu ve isteklerini denetlemeyi öğrenememektedir. Çocuk ev dışına çıkıp sosyal hayata karışmaya başladıkça sorunlar yaşamaya başlayarak hayal kırıklığına uğrayabilir. Her istediğini özgürce yapabilen, aşırı hoşgörölü ile büyümüş çocukların sebat ve konsantrasyon gerektiren işlerde, okul hayatında ve iş hayatında başarısız oldukları görülmüştür (54).

Bu tarz tutum ile büyüyen çocukların tatminsizlik duygularının çok fazla olduğu, herhangi bir engelleme ile karşılaştıklarında mutsuz oldukları görülmektedir (57).

Tüm bunların yanı sıra çocuklarına karşı normal düzeyde hoşgörü gösteren, çocuklarını destekleyen, bazı kısıtlamalar dışında onların arzu ve isteklerini gerçekleştirmelerine izin veren anne ve babaların yetiştirdikleri çocukların kendine güvenen, yaratıcı ve toplumsal birer birey oldukları, kendi kendilerine karar verebilen sorumluluk sahibi bireyler oldukları görülmüştür (51).

Sonuç olarak tüm aile tutumları incelendiğinde görülmüştür ki; çocuğa özdeşim modeli olan anne ve babaların bilmesi gereken en önemli konu çocuğun sergilemiş olduğu davranışların temelinde anne ve babanın çocuğa olan yaklaşımı yatmaktadır (51).

### **4.3. Çocuk Ruh Sağlığı**

Ruh sağlığı; Kişinin kendisiyle ve çevresiyle sürekli denge ve uyum içerisinde olması olarak tanımlanmaktadır (47).

Uyum; organizma ve çevre arasında herhangi bir uyarım değişikliğinin görülmediği denge durumudur (6,64,65).

Ruh sağlığı ve uyum belli koşullara göre değişip bozulabilmektedir. İnsanların dış baskılara karşı değişik dayanma gücünün olduğu ve her insanın birbirinden farklı kırılma noktalarının olduğunu bilinmektedir. Bu kırılma noktalarının ortaya çıkması ile bunalımlar, üzüntüler, kaygılar, iç çatışmalar ve davranış bozuklukları ortaya çıkabilmektedir (47).

Çocukların ruh sağlıkları tüm gelişim alanları ile bir bütünlük göstermekte ve zaman ilerledikçe her gelişim döneminde farklılaşmaktadır. Her bir gelişim dönemi kendinden sonraki dönemi olumlu ya da olumsuz şekilde etkileyebilir. Anne baba ve ilgili uzmanlarca çocukluk gelişim dönemlerinin bilinmesi bu dönemdeki uyumsuzlukların fark edilebilmesi, tanılanabilmesi açısından önemlidir (64).

Çocukluk çağında ruh sağlığını ele alırken çocuğun sürekli gelişen ve değişen yapısını göz önünde bulundurmak gerekir. Örneğin iki yaş dönemindeki bir çocuğun



istediğini elde etmek için ağlaması ya da kendini yere atması, içinde bulunduğu döneme göre normal sayılırken bu davranışların bir yetişkin tarafından yapılması normal olarak görülmemektedir. Örnekteki gibi pek çok problem çocuğun gelişimine özgü anne babanın desteği ile çözülebilecek nitelikte problemlerdir. Çocuk anne babasından gereken desteği bulamazsa ya da çocuğun anne babası yanlış tutum sergilerse bu tip sorunların büyüdüğü görülmektedir. Çocukların davranışlarını incelerken ya da değerlendirirken onların küçük bir yetişkin olmadıklarının unutulmaması ve çocuğun gelişim dönemlerinde beliren ruhsal niteliklerin ayrıntıları ile bilinmesi gerekmektedir (47).

Bir davranışın problemlili ya da uyumsuz davranış olarak nitelendirilmesi için bir takım ölçütlerin göz önüne alınması gerekmektedir. Bunlar; çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemi ve yaşı, uyumsuz davranışın sıklığı, yoğunluğu ve sürekliliği, cinsel rol beklentileri, sergilenen uyumsuz davranışa ek olarak başka uyumsuz davranışların olup olmaması ve son olarak da çocuğun uyumsuz davranışları ortaya çıkmadan önceki dönemlerde sergilediği olumlu niteliklerin incelenmesi olarak sıralanabilir (6,47,66).

Çocuklardaki problem davranışlar incelendiğinde dışa yönelim (externalizing) ve içe yönelim (internalizing) olmak üzere iki ana başlık altında toplandığı görülmüştür. Saldırganlık, öfke, hiperaktivite gibi dışarıdan gözlemlenebilen davranışlar dışa yönelim davranış problemleri olarak nitelendirilirken, içe kapanıklık, kaygılı olma, korku ya da endişe içinde olma hali ise içe yönelim davranış problemleri olarak nitelendirilmektedir (3).

#### **4.3.1. Alt ıslatma(enuresis)**

Çocukların tam mesane kontrolü ve sinir – kas olgunluğuna ulaşması ortalama 2 yaş civarlarında olmaktadır. Gündüz mesane kontrolü 2 yaş civarlarında sağlanırken gece mesane kontrolünün 3-4 yaşlarını bulduğu görülmektedir. Çocukların ortalama 4 yaş civarı idrar kontrolünü sağladıkları göz önüne alınarak 4 yaş sonrasında alt ıslatmaların devam etmesi durumuna “enuresis” adı verilmektedir (6,47,66,67).

Alt ıslatmanın gece olması durumuna *Enuresis Nocturna*, gündüz olması durumuna ise *Enuresis Diurna* adı verilmektedir (6).

Enuresis iki çeşitte görülmektedir. Sinir- kas gelişiminde görülen gerilik sebebiyle ya da yetersiz tuvalet eğitimi sebebi ile mesane kontroölünü hiç sağlanamaması durumuna *Primer Enuresis*, mesane kontrolü sağlanmış, yeterli ve doğru tuvalet eğitimi alındıktan sonra oluşan gerileme ile çocuğun tekrar alt ıslatmaya başlaması durumuna *Sekonder Enuresis* adı verilmektedir (6,47,67).

Alt ıslatma davranışının altında; sinir-kas sistemindeki gelişim geriliği, erken yaşta ve sert tutumla verilen tuvalet eğitimi, yeni bir kardeşin dünyaya gelmesi ya da yeni bir eve taşınma gibi çocuğun ruhsal dengesini bozacak nitelikte bir olayın yaşanması gibi durumlar olabilmektedir. Davranışı söndürmek adına yapılan ayıplamalar çocuğun aşağılık duygusuna kapılmasına sebebiyet verdiği gibi anne babanın sert tutumda olması, çocuğa katı cezaların verilmesi alt ıslatma davranışının artmasına ve çocuğun ruhsal dengesinin bozulmasına sebep olmaktadır (6,47,66,68,69).

#### **4.3.2. Alta dışkı kaçıırma (enkopresis)**

Ortada herhangi bir organik bir sebep bulunmaması, barsak kontrolünün sağlanmış olması ve fiziksel olgunluğa erişilmesine rağmen çocukların 3-4 yaşlarından itibaren dışkısını kontrol edemeyip kaçıırması durumuna “Enkopresis” denilmektedir (6,66,70)

Çocuğun encopresis tanısı alabilmesi için 4 yaşından büyük olması ve en az 3 ay süre ile en az ayda bir kere bu durumu yaşaması gerekmektedir (47,66).

Genellikle bu çocuklarda alt ıslatma durumundan daha ağır bir ruhsal uyumsuzluk görülmektedir (47).

Enkopresis de aynı Enüresis gibi iki çeşitte görülmektedir. Sinir- kas gelişiminde görülen gerilik sebebiyle ya da yetersiz tuvalet eğitimi sebebi ile barsak kontroölünü hiç sağlanamaması durumuna *Primer Enkopresis*, barsak, kas -sinir kontrolü sağlanmış, yeterli ve doğru tuvalet eğitimi alındıktan sonra oluşan gerileme ile çocuğun tekrar dışkı kaçıırma başlanması durumuna *Sekonder Enkopresis* adı verilmektedir (6,47,66).

Enkopresis davranışının sergileyen çocuklar dışkısını aşırı miktarda tutan ve birden boşaltan çocuklar ile çamaşırlarını ya da yatağını kontrolsüz kirleten çocuklar olmak üzere iki grupta incelenmektedirler. Hem Enuresis davranışını sergileyen çocuklar hem de Enkopresis davranışını sergileyen çocuklar birlikte değerlendirildiklerinde her iki davranışın arasında bir bağ bulunamamıştır (6).

Çocuğun dışkı kaçırma davranışının altında yetersiz ve gevşek bir tuvalet eğitimi, aile içi çatışmalar, annenin temizlik ve titizliğe verdiği önem, bu durumu yaşayan çocuklara verilen sert disiplin ya da cezalar, yeni kardeşin eve gelmesi gibi ruhsal dengenin bozulması gibi durumlar yatmaktadır (6,47,66,70–72)

Dışkılamanın yalnızca evde görülmesi durumu, anne ile çocuğun arasındaki ilişkinin bozuk olduğuna dair bir ipucu olarak değerlendirilmektedir. Bu çocukların bağımlı ve inatçı oldukları, açıktan saldırgan olmasa bile dolaylı yoldan anneyi cezalandırmaya çalıştığı görülmektedir (47).

#### **4.3.3. Parmak emme**

Normal gelişim gösteren çocuklarda herhangi bir psiko-patolojik etken olmaksızın 3-4 yaşlara kadar görülen bir olgudur. 18. Ay dolaylarında şiddetlenen bu davranışın 4 yaş dolaylarında kaybolması beklenmektedir (6).

Psikoseksüel kurama göre 0-18 ay arası çocuk oral dönemde kabul edilmektedir ve haz merkezi ağız çevresindedir. Emme refleksi ile doğan çocuklar, dünyayı bu dönem aralığında ağızları ile tanımaya çalışmaktadırlar. Çocuğun memeden erken kesilmesi ya da çok uzun süre emzirilmesi çocuğun oral döneme takılı kalmasına sebep olabilmektedir (7).

Bu davranış aynı alt ıslatma davranışında olduğu gibi çocuktaki psikolojik bir sıkıntıdan ya da gerginlikten kaynaklanabilir (6).

Çocuklar zorluklarla karşılaştıklarında, utandıkları ve sıkıldıkları durumlarda, yeni bir kardeşin eve gelmesi gibi ruhsal dengelerinin bozulduğu durumlarda ya da uykuya geçiş zamanında kendini rahatlatmak için bu davranışları sergilemektedirler.

Parmak emme davranışı sonucunda diş ve damak yapılarında deformasyon, parmağın incilmesi ve renginin koyulaşması gibi durumlar görülmektedir (6,66,73).

#### **4.3.4. Tırnak yeme**

Çocukların tırnak yeme davranışları güvensizliklerinin belirtisi olarak kabul edilmektedir (6).

Tırnak yeme davranışı; çocuğun ruhsal olarak gerilim, sıkıntı ve ya saldırganlık duygularını dışı vuramadığı durumlarda kendisine yönelik saldırganlık dürtüsü olarak da görülebilmektedir (74,75).

Anne ve babanın çocuğuna karşı aşırı baskıcı ve otoriter tutum sergilemesi, çocuğu sürekli azarlaması ve eleştirmesi, çocuğun yeterli ilgi ve sevgiyi alamamasının yanı sıra ailede bu davranışı sergileyen biri varsa çocuğun onu model alması, aile içi gerginlik ya da şiddetin olması çocuğu tırnak yemeye iten sebeplerdir. Ayrıca bu durumlar çocuğun özgüven eksikliğinin oluşmasına, kaygı ve öfke kontrol becerisini kazanamamasına ve şiddete ve saldırganlığa meyilli olmasına sebebiyet verebilmektedir (6,66,76).

#### **4.3.5. Dil konuşma bozuklukları**

##### **4.3.5.1 Gecikmiş konuşma**

Dil konuşma bozuklukları; konuşulan, yazılan ya da diğer sembol sistemlerinin anlaşılması ve kullanımını etkileyen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Her çocuk dil ediniminde aynı basamaklardan geçse de bu basamaklardan geçiş süreçleri ve geçme zamanları farklılaşabilmektedir. Kimi çocuk erken konuşmakta ve söylenenleri kolayca anlamlandırabilirken kimi çocuk ise geç konuşmakta ve söylenenleri anlamlandırmakta sorun yaşamaktadır (77).

Gecikmiş konuşma sözel anlatım bozukluğu yani ifade edici dil bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Sözel olarak kendini ifade etmede güçlük yaşayan çocuklarda, sözcük dağarcığının sınırlı olması ve çeşitliliğin olmaması, söz dizim ve biçim bilgisi gibi kategorilerde yaşatlarından geri kalması, yeni sözcük öğrenmekte

zorlanması, kısa cümlelerle ya da jest ve mimiklerle kendini anlatmaya çalışması gibi durumlar ve gecikmeler görülmektedir (78–83).

Bu tarz gecikmeler genetik ya da nörolojik herhangi bir neden olmadan, uyaran eksikliğine bağlı olarak ya da çok fazla teknolojik alet ile vakit geçirilme durumlarında da görülebilmektedir (78,79).

Çocuğun gecikmiş konuşma tanısını alabilmesi için; anlaşılır şekilde bir konuşmanın olmaması, işitmede yetersizlik, sesin üretiminde problemler, konuşma ritminin ve vurgularının bozuk olması, kelime dağarcığının az olması, gramer konusunda yetersizlik, konuşmanın bireyin yaşına gelişimine ve fiziksel yapısına uygun olmaması, konuşma ve beden dilinin uyumsuz olması gibi durumların en az birinde sorun yaşaması gerekmektedir (84).

Gecikmiş konuşma görülen çocukların akademik başarısının düşük, sosyal ilişkilerinin ise problemlili, agresif ve saldırgan davranışlar sergileyen çocuklar oldukları görülmektedir (78).

#### **4.3.5.2 Kekemelik**

Kekemelik; çocuğun yaşına ve gelişimine uygun olmayan, konuşma akıcılığını ve zamanlamasını bozar nitelikte ses, hece ya da sözcük tekrarları, uzatmaları duraklamalarıyla ya da sözcüklerin fiziksel gerginlikle söylenmesi ile karakterize edilmiştir (47,66,82,83).

Kekemelik çocuklarda 2 yaş sonrasında ortaya çıkmaktadır. 2-5 yaş döneminde düşünme hızı fazla olduğu için bu dönemde görülen kekemelik davranışı normal olarak kabul edilse de bu yaşlardan sonra dikkat etmek gerekmektedir (66).

Kekemelik iki döneme ayrılmaktadır. Birinci dönemde çocuk konuşmalarda takıldığı, kekeleyişini fark etmemekte onu dinleyenler tarafından durum fark edilmektedir. İkinci dönemde ise çocuk durumun farkındadır ve anormal baş hareketleri gibi, el yüz kaslarında hareketler gibi hareketler de kekemeliğe ek olarak görülebilmektedir (66,83,84).

Kekeleyen çocukların hepsi hipnoz altındayken akıcı konuşabilmektedir (47). Kekeleyen bireyler şarkı söylerken ya da fısıldarken de akıcı konuşabilmektedirler (66). Bu sebeple kekemeliğin ruhsal durumla yakından alakası vardır.

Çocuğun kekeleymesi; kaygı, korku ve stres altında olduğunda, aşırı baskıcı tutuma maruz kaldığında, eleştirildiğinde, aşağılandığını hissettiğinde, bir otorite figürü ile iletişim halinde olduğunda, gergin ve tedirgin anlarda, kendin emin olmadığı anlarda ortaya çıkabilmektedir (47,83,84).

Çocuğa yaşadığı bu zorlanmadan ötürü ceza verme, onu aşağılama ya da eleştirme, onun başaramayacağını düşünerek kelimeyi onun yerine tamamlama gibi davranışlar çocuğun durumunu, heyecanını ve kekemeliğini körüklemektedir (82).

#### **4.3.6. Yeme bozukluğu**

Kökeni ruhsal sıkıntılara dayanan iştahsızlık, obezite, anoreksiya nevroza, bulimiya nevroza ve tepkisel yemek yeme gibi davranışlar yeme bozuklukları grubuna girmektedir (66,85).

Çocuklarda en sık görülen yeme bozukluğu ise yetersiz yeme, bazı besinleri yemeyi reddetme, yeme zamanında sergilenen uygunsuz davranışlar ve garip yemek yeme alışkanlıklarıdır(86).

Çocuğun beslenmesinde olan sıkıntının fiziksel ve zihinsel gelişimini negatif yönde etkilemesi, bir takım farklı davranış problemlerini beraberinde getirmesinden dolayı yeme bozukluğunun belirlenmesi ve çözüme kavuşturulması önem taşımaktadır (87).

Yeme bozukluğunun altında psikolojik, kalıtsal, sosyal ve ailesel faktörler yatmaktadır. Bu tarz çocukların anneleri ile sorunlu bir ilişkileri oldukları, annelerinin etkileşim esnasında duyarsız, daha az şefkatli ve kabul edici, çocuğu yemek konusunda zorlayan, fiziksel ceza uygulayan, çocuklarına karşı öfkeli tavırlar sergiledikleri görülmektedir. Bu tavırlar çocuğun yeme bozukluğu davranışını körüklediği gibi başka ruhsal problemlerin de ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (66,85,87).

#### 4.3.7. Uyku bozukluğu

Her canlı kendini yenilemek için uykuya ihtiyaç duymaktadır. Yeterli uykunun alınmadığı durumlarda çocukların biyolojik ve psikolojik durumları olumsuz etkilendiği gibi aile ve akran ilişkilerinde problemler yaşayarak sosyal hayatının da kötü yönde etkilediği bilinmektedir (88).

Ortalama 4 günde bir görülen uykuya dalma, sürdürme sıkıntı ya da biyolojik olgunlaşma ve gelişimsel etmenler sebebi ile ortaya çıkan uyku düzeni bozuklukları olarak tanımlanabilmektedir (89).

Uyku bozukluğu içerisinde; yeterli zaman ve uygun şartlar olmasına rağmen uykuya başlama ve sürdürmede yaşanan sorunlara *uykusuzluk*, derin uyku esnasında yataktan çıkıp dolaşmaya *uyurgezerlik*, uyuduktan bir süre sonra çığlık atarak korkuyla uyanmaya ve bu esnada çevreye karşı tepkisiz kalıp sabah uyandığında hiçbir şey hatırlamama durumuna ise *uyku terörü* denilmektedir (66,90,91).

Uyku bozukluklarının altında yatan sebepler; yanlış anne baba tutumları, çocuğun başından geçen kötü travmatik olaylar, ebeveynler arasındaki gerginlik, çocuğun geçirdiği bir takım hastalıklar olarak gösterilebilmektedir (66,88,89).

#### 4.3.8. Çocukluk çağı mastürbasyonu

Çocukluk çağı mastürbasyonu; erken çocukluk döneminde çocuğun cinsel gelişiminin de bir parçası olarak vücut parçalarını merak etmesiyle, kıl kurdunun sebep olduğu kaşıntıyla ya da sünnet derisi yangısıyla keşfedilen, çocuğun elle ya da sürtünme davranışı ile genital bölgesini uyarması sonucunda haz alması ve bu haz verici davranışı sürekli olarak tekrarlamasıyla oluşmaktadır (47,92–95).

Davranış esnasında çocuklarda nefes nefese kalma, terleme, kızarma gibi semptomlar görülmektedir (92–94,96).

Çocuğun bu davranışı sergilemesi anne ve babalarda panik oluşturmaktadır. Çocuğun bu davranışı anne ve babanın sandığı gibi bir davranış olmadığı gibi çözülmesi gereken bir problemin oluşunun göstergesidir (47).

Çocukluk çağı mastürbasyonu çocuklarda aynı parmak emme, tırnak yeme davranışı gibi çocuğun içsel yaşadığı çatışmalar sonucunda kendine yönelmesi ve kendi kendini rahatlatmaya çalışmasının sonucudur (92,94)

Bu davranışı sergileyen çocukların uzun süre yalnız kaldıkları, duygusal olarak ihmal edildikleri, kaygılı stresli çocuklar oldukları gözlemlenmiştir. Bunlara ek olarak geçirilen fiziksel hastalıklar ya da istismar durumları da çocukluk çağı mastürbasyonuna sebebiyet verebilmektedir (47,92).

Anne ve babanın çocuğun sergilemiş olduğu davranışı engellemeye çalışması, kızması ya da bu davranışa dikkat çekecek tepkiler vermesi çocuğu gizliliğe itebilmektedir (47)

#### **4.3.9. Yalan söyleme**

Yalan; kasıtlı olarak, bir hatayı gizlemek amacıyla ya da başkasını kandırmak amacıyla söylenen gerçekle alakası olmayan sözlerle denilmektedir (6,47,66,97)

2-7 yaş işlem öncesi dönemde hayal ve gerçek birbirinin içine geçmektedir. Bu sebeple işlem öncesi dönede bir çocuğun hayal gücünü kullanarak ve gerçek olmayan hikâyeler anlatması gelişimsel açıdan doğal olarak kabul edilmektedir. Çocuğun gerçeğe bağlı kalması zamanla gelişen bir olgudur (6,18,66,97-99).

Küçük yaşlardaki çocukların yalan söylemelerindeki amaçlar; doğal övünme arzusu, arkadaşlarından geri kalmama isteği, cezalandırılma korkusu, ilgi çekme çabası, insanların hayranlığını kazanma isteğinin yanı sıra anne ve babanın yalan konusunda çelişkili davranması, çocuğun sosyal çevresinde yalan söyleyenleri model olarak alması şeklinde sıralanabilmektedir (6,47,66,97).

Yörükoğlu (2016) yalanı çocuğun kendini savunmasının en kolay aracı olarak nitelendirmektedir (47).

#### **4.3.10. Çalma - hırsızlık**

Çalma davranışını; çocukların kendilerine ait olmayan bir eşyayı sahibinin izni olmadan alması, kullanması ya da sahip çıkması olarak tanımlanmaktadır (66).



Çocuklarda doğuştan mülkiyet kavramı yoktur. Mülkiyet kavramı 5-7 yaş dolaylarında kazanılmakta ve bu yaşlardan önce görülen izinsiz alma davranışı uyum ve davranış bozuklukları arasında yer almamaktadır (6,47,66).

6 yaş öncesinde kural kavramı olmadığı için Piaget bu döneme ahlak öncesi dönem demekte ve bu dönemde görülen çalma davranışını çocukta kural olmamasından kaynaklandığını belirtmiştir (7,18,66).

İlkokul döneminde görülen alma davranışlarının ise altında bir takım içsel çatışmalar yatmaktadır. Bunlar; çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmaması, mülkiyet kavramının gelişmemiş olması, uygun model olmayan kişilerin çocuğun etrafında bulunması, çocuğun özgüven eksikliği, kardeş kıskançlığı, intikam duygusu, çocuğun dikkat çekme çabası, hak ettiği ilgi ve sevgiyi görememesi, doyumsuz olması, ailenin çocuğa karşı olan tutumu olarak sıralanabilir (47,66).

#### **4.3.11. Saldırganlık**

Saldırganlık; başka insanlara ya da nesnelere zarar verme, incitme niyeti ile yapılan davranışlar olarak tanımlanmaktadır (18).

*Fiziksel saldırı* haricinde, 2-3 yaş dolaylarında çocukların başkasının elindeki nesneyi almak için gösterdiği saldırganlık davranışına *Araçsal Saldırganlık* denmekte ve çocuk amacına ulaşınca bu saldırganlık bitmektedir. Fiziksel acıdan ziyade karşısındakilerin duygularını incitme amacı olan saldırganlık türüne *Düşmanca Saldırganlık*, başkasının özsaygına ya da akran ilişkilerine zarar vermeye yönelik yapılan saldırganlığa *İlişkisel Saldırganlık* denmektedir. Fiziksel saldırganlığın erkek çocuklarda, ilişkisel saldırganlığın ise kız çocuklarda daha fazla görülmektedir (18,100).

Çocuklarda sıkça görülen yaramazlık, itiş kakış ve geçimsizlik gibi davranışlar saldırganlık olarak nitelendirilmemektedir. Bu davranışların saldırganlık olarak nitelendirilmesi için süreklilik göstermesi gerekmektedir (47)

Saldırganlık davranışı sergileyen çocukların sevildiklerine inanmadıkları, yaşlıları ve sosyal çevreleri ile uyumsuz, geçimsiz, gergin ve sürtüşmeli bir

ilişkilerinin olduğu, parlamaya hazır, kavgacı çocuklar oldukları, sürekli kuralları çiğneyen, ölçüsüz tepkiler veren, özsaygısı az, temelde güvensiz çocuklar olduğu bilinmektedir (18,47).

Saldırgan davranışların altında yatan etmenler ise hatalı anne baba tutumları, çocuğun başından geçen istismar durumları, anne babanın madde bağımlılığı, anne babanın depresyon gibi ruhsal bozukluklarının olması şeklinde sıralanabilir (47,66)

#### **4.3.12. Obsesif kompulsif bozukluk**

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kişinin kontrolü dışında gerçekleşen, sıkıntı yaratan ve işlevselliğini kötü yönde etkileyen tekrarlayıcı özellikteki takıntıların varlığı ile tanımlanmaktadır. Kişinin zihninde istem dışı oluşan anksiyeteye sebep olan düşünceler, dürtüler ve görüntüler obsesyon (takıntı) olarak adlandırılırken kişinin obsesyonlardan kurtulmak için yapmak zorunda olduğunu hissettiği istem dışı tekrarlayıcı davranışlar ya da zihinsel ritüeller kompulsiyon (zorlantı) olarak adlandırılmaktadır (66,101–104).

Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı almış pek çok yetişkinin ilk semptomlarını çocuk yaşlarda göstermeye başladıkları bilinmektedir (101,102,105)

Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı koyabilmek için; Obsesyonun (takıntı) ve Kompulsiyonun (zorlantı) ya da her ikisinin birden görülmesi, Zorlantı ve takıntıların belirtilerinin bir maddenin ve ya sağlık durumunun fizyolojisinin etkilerine bağlanmaması, farklı bir ruh sağlığı bozukluğunun belirtilerine benzememesi, kişinin belirli bir zamanını alması, kişiyi belirgin şekilde sıkıntıya sokarak işlevselliğini engellemesi gerekmektedir (66,101,102,104).

Yetişkinlere kıyasla çocuklarda görülen belirtilerin miktarı daha az olduğu fakat aynı dağılımda olduğu görülmüştür. Bunun sebebinin ise çocukların belirtileri fark edememelerinde ya da ifade etmekte zorlanmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir (102).

Yapılan araştırmalarda çocuklarda en sık görülen belirtinin kirlenme obsesyonu (takıntısı) ve temizleme kompulsiyonu (zorlantısı) olduğu bulunmuştur (102,105).

Çocuklarda obsesif kompulsif bozukluğun alt yapısında, anne babanın aşırı korumacı ve kontrolcü tutumu, anne babanın depresyonda olması, çocuğa karşı olan ilginin azlığı, aile içi duygusal yakınlığın azlığı, aile içinde çocuğun model aldığı kişide bu davranışların olması yatabilmektedir (102,103)

#### **4.3.13. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu**

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, çocuğun dikkatini sürdürmede güçlük yaşaması, aşırı hareketli ve dürtüsel davranması, davranışlarına ket vurma yeteneğinde kusur olması sebebi ile sosyal, toplumsal ve aile hayatını olumsuz yönde etkileyen nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (18,66,104,106–109).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda altta yatan sebeplerin çocukların psikososyal durumlarından ziyade, genetik ve biyolojik etmenlerin olduğu düşünölmektedir (18,66,109).

Okulöncesi normal gelişim gösteren çocuklarda da içinde buldukları yaş ve gelişim düzeyine göre bu belirtilerden bazıları görölebilmektedir. Normal gelişim gösteren ve Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukları ayırt etmek için belirtilerin sıklığının ve şiddetinin incelenmesi gerekmektedir (18,107).

Çocuğun Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alması için belirtilerin 7 yaşından önce ortaya çıkması, belirtilerin sürekli ve şiddetli şekilde görölməsi, belirtilerin en az 6 tanesini son 6 ay içerisinde göstermesi, öğrenme ve davranış sorunları sebebi ile çocuğun aile, okul gibi sosyal ve akademik ortamlarda güçlük yaşayıp yaşatması gerekmektedir (104,107,109).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda; sadece dikkatsizliğin baskın olduğu bozukluk, sadece hiperaktivitenin baskın olduğu bozukluk ve her ikisinin birden baskın olduğu birleşik bozukluk bulunmaktadır (104).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun belirtileri, tanı ölçütleri *dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik* olmak üzere 3 ana başlık altında toplanmaktadır (66,104,107,109). Bunlar;

*Dikkatsizlik alt başlığında;* ayrıntılara dikkat edememe, etkinliklerde dikkatsizce hata yapma, görev ve etkinlik esnasında dikkatini sürdürmede sıkıntı yaşama, kendisi ile doğrudan iletişim kurulduğunda dinlemiyormuş gibi görünme, yönergeleri takip etmede zorlanma, sorumluluklarını yerine getirmede zorlanma, uzun süreli bilişsel çaba gerektiren işlerden kaçma, görev ya da etkinlik için gerekli malzemeleri kaybetme, sürekli unutkan olma ve dikkatinin kolay dağılması belirtilerinin bulunmaktadır.

*Aşırı hareketlilik alt başlığında;* sürekli kıpır kıpır olma, ellerin ayaklarını vurma, oturduğu yerde kıpırdama, uygunsuz ortamlarda koşma ya da tırmanma, sakin olması gereken görev ya da etkinliklerde sakin kalamama, çok konuşma belirtileri bulunmaktadır.

*Dürtüsellik alt başlığında ise sorulan soruların tamamlanmasını beklemeden yanıt verme, sırasını beklemede güçlük, başkalarının sözünü kesme belirtileri bulunmaktadır.*

#### **4.3.14. Otizm spektrum bozukluğu**

Otizm Spektrum Bozukluğu; yaşamın ilk üç yılında kendini gösteren, çocukların iletişim ve sosyal etkileşimlerinde güçlük çekmesine, onların yenileyici ve kısıtlayıcı davranışları sergilemesine sebep olan, onların hayatın pek çok noktasında işlevselliğini bozan nörogelişimsel bir bozukluktur (18,66,104,110–113).

Otizm spektrum bozukluk; tek bir nedenle açıklanamayan, genetik ve çevresel birçok etmenin birlikte rol aldığı, kesin bir tedavisinin olmadığı ve yaşam boyu süren bir bozukluk olarak bilinmektedir (110,111).

Tanılama sürecinde dikkat edilmesi gereken ölçütler;

- A. Farklı durumlarda kendini gösteren, iletişim ve etkileşim sürecindeki eksiklikler

- Çocuğun konuşma başlatmada sıkıntı çekmesi, sosyal duygusal etkileşimlere karşılık vermede yetersiz kalması gibi sosyal iletişim ve başkaları ile etkileşimde yaşanan sorunlar,
  - Çocuğun göz kontağı kuramaması, jest, mimik ve beden dilini kullanamaması gibi sözel olmayan davranışlardaki yetersizlikler,
  - Arkadaş edinmemesi ya da arkadaşla ilgi duymaması gibi ilişkileri geliştirmekte, devam ettirmekte ve anlamakta yaşanan güçlükler,
- B. Şuan ve geçmişte sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ve etkinliklerden en az ikisinin varlığı
- Sallanma, oyuncakları çevirme, ekolali gibi basit stereotipik (basmakalıp) ve ya tekrarlayıcı fiziksel hareketler, nesne kullanımı ve konuşmaların olması,
  - Her gün aynı kıyafeti giyme gibi rutinelere sıkı sıkıya bağlı olma ve el yıkama ritüeli gibi ritüelleşmiş davranışların olması,
  - Bir takım nesnelere olan aşırı anormal bağlılık ve aşırı anormal tekrarlayıcı sınırlı ilgiye sahip olması,
  - Acıya ya da sıcaklığa gösterilen aşırı duyarsızlık, bazı seslere ya da dokunuşlara verilen beklenmeyen aşırı tepkiler gibi duygusal olarak aşırı ya da az duyarlılık,
- C. Semptomların erken çocukluk döneminde ortaya çıkması
- D. Duygusal girdilere karşı fazla ya da az tepkisellik ya da çevrede görülen duygusal durumlara aşırı ilgi gösterme olarak belirlenmiştir (66,104,111–113).

## 5. METOT VE MATERYAL

### 5.1.Araştırmanın Modeli

Betimsel araştırma modellerinden ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı bu çalışma 36-71 ayları arasında çocuğu bulunan sağlık çalışanı ebeveynlerin çocuklarının genel gelişim basamaklarını bilme durumları ile çocukların problem davranışlarını fark etme durumları arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamaktadır.

### 5.2.Çalışma Grubu

Araştırma evrenini, Kocaeli ilinin Darıca ilçesinde yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan ve 36- 71 ayları arasında çocuğa sahip ebeveynler ve onların 36- 71 ay arası çocukları oluşturmuştur.

Araştırma; Kocaeli ili Darıca ilçesinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık kuruluşları içerisinde amaçlı örnekleme modeline uygun olarak S.B.Ü. Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Darıca Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi'nde ve rast gele seçilmiş 2 sağlık ocağında yapılmıştır.

Araştırmaya bu kurumlarda görev yapmakta olup 36-71 ay arası çocuğa sahip olan 81 kadın ve 19 erkek olmak üzere toplam 100 ebeveyn araştırmaya dâhil edilmiştir.

**Tablo 5.2.1.** Katılımcı çocukların demografik özellikleri

		N	%
Cinsiyeti	Kadın	58	58,0%
	Erkek	42	42,0%
Yaş	36-47	37	37,0%
	48-59	33	33,0%
	60-71	30	30,0%
Öz-Üvey	Öz	100	100,0%
	Üvey	0	0,0%
Doğum Sırası	1. Çocuk	60	60,0%

	2. Çocuk	31	31,0%
	3. Ve Üzeri Çocuk	9	9,0%
	Gitmiyor	20	20,0%
	Anasınıfı 3 Yaş	23	23,0%
	Anasınıfı 4 Yaş	28	28,0%
Sınıf	Anasınıfı 5 Yaş	16	16,0%
	Anasınıfı 6 Yaş	12	12,0%
	İlkokul Birinci Sınıf	1	1,0%
	Anne	3	3,0%
	Anne Tarafı	43	43,0%
Okul Öncesi Bakan	Baba Tarafı	25	25,0%
	Bakıcı	29	29,0%
	Anne	3	3,0%
	Anne Tarafı	39	39,0%
Okula Gitmeyen Bakan	Baba Tarafı	28	28,0%
	Bakıcı	30	30,0%
	Kadın	81	81,0%
Formu Dolduranın Cinsiyeti	Erkek	19	19,0%

Katılımcı ailelerin çocuklarının cinsiyet dağılımı %58 kız çocuğu ve %42 erkek çocuğu şeklindedir. Çocukların Yaşlarının dağılım oranları ise %37 oranından 36-47 aylık, %33 oranında 48-59 aylık ve % 30 oranında ise 60-71 aylık çocuklar oldukları tespit edilmiştir. Çocukların ebeveynlerinin tamamı öz ebeveynleridir. Çocukların doğum sırası dağılımında ise % 60 ilk çocuk, %31 ikinci çocuk ve % 9 oranında ise 3. ya da daha sonra doğan çocuklar şeklinde olduğu görülmüştür. Çocuklardan % 20'si okula gitmemektedir. Çocukların % 23 'ü anasınıfı 3 yaş, % 28'i anasınıfı 4 yaş, %16'sı anasınıfı 5 yaş, % 12'si anasınıfı 6 yaş ve %1'i ise ilkokul birinci sınıfa devam etmektedir. Çocukların okul öncesi bakımlarını %43 'ünün anne tarafı (annneanne, teyze vb. ), %25'inin baba tarafı (babaanne, hala vb. ), %29'unun bakıcı ve sadece % 3'ünün ise annesi tarafından yapılmıştır. Anketi dolduran ebeveyn cinsiyeti dağılımı % 81 kadın, % 19 ise erkek şeklinde gerçekleşmiştir.

**Tablo 5.2.2.** Katılımcı çocukların annelerinin demografik özellikleri

	N	%
Yaş Grubu	25-30 Yaş Arası	18 18,0%
	31 – 35 Yaş Arası	44 44,0%
	36 – 40 Yaş Arası	29 29,0%
	41 Ve Üstü	9 9,0%
	Ortaokul Mezunu	1 1,0%
Eğitim Düzeyi	Lise Mezunu	16 16,0%
	Önlisans Mezunu	17 17,0%
	Lisans Mezunu	52 52,0%
	Lisans Üstü	14 14,0%
Çalışma Durumu	Çalışıyor	94 94,0%
	Çalışmıyor	6 6,0%
	Temizlik Personeli	1 1,0%
	Veri Personeli	12 12,0%
	Güvenlik Personeli	2 2,0%
Meslek Grubu	Sağlık Memuru	8 8,0%
	Yardımcı Sağlık Personeli	20 20,0%
	Hemşire	33 33,0%
	Doktor	14 14,0%
	Sağlık Çalışanı Değil	9 9,0%
	Diğer	1 1,0%
	0-2500 TL	19 19,0%
Gelir Grubu	2501-4000 TL	21 21,0%
	4001-5500 TL	42 42,0%
	5500 TL Ve Üzeri	18 18,0%
	Baskıcı Tutum	5 5,0%
Tutumu	Otoriter Tutum	12 12,0%
	Demokratik Tutum	48 48,0%
	Kararsız Tutum	4 4,0%
	Mükemmeliyetçi Tutum	10 10,0%
	Aşırı Korumacı	21 21,0%
İlk Ebeveyn Olma Yaşı	18-24 Yaş Arası	12 12,0%
	25-30 Yaş Arası	56 56,0%
	31 – 35 Yaş Arası	28 28,0%
	36 – 40 Yaş Arası	4 4,0%
Plan	Planlı	85 85,0%
	Plansız	15 15,0%



Katılımcı çocukların annelerinin yaş dağılımı %44'ünün 31-35 yaş, %29'unun 36-40 yaş, %18'inin 25-30 yaş ve %9'unun 41 yaş ve üzeri şeklindedir. Anne eğitim düzeyleri % 52 oranında lisans, %17 oranında önlisans, %14 oranında lisansüstü,% 16 oranında lise ve %1 oranında ortaokul mezunu şeklindedir. Annelerin çalışma durumunda % 94 oranında çalışan annelerin yer aldığını görmekteyiz. Anne meslek gruplarında dağılım %33 hemşire, %20 yardımcı sağlık personeli, %14 doktor, %9 sağlık çalışanı olmayan, %8 sağlık memuru şeklindedir. Annelerin gelir düzeylerinde %42 oranında 4001-5500 TL grubu, %18 ile 5500 TL üzeri grubu, %21 ile 2501-4000TL grubu, %19 ile 0-2500 TL grubu yer almıştır. Anne tutumlarının %48 oranı ile demokratik tutum, %21 ile aşırı koruyucu tutum, %12 ile otoriter tutum, %10 ile mükemmeliyetçi tutum, %5 ile baskıcı tutum ve % 4 ile kararsız tutum şeklinde oldukları anlaşılmıştır. Annelerin ilk ebeveynlik yaşlarında % 56 ile 25-30 yaş, %28 ile 31-35 yaş, %12 ile 18-24 yaş, %4 ile 36-40 yaş olduğu tespit edilmiştir. Anneler %85 oranı ile çocukların planlı dünyaya getirildiğini ifade etmişlerdir.

**Tablo 5.2.3.** Katılımcı çocukların babalarının demografik özellikleri

	N	%	
Yaş Grubu	25-30 Yaş Arası	9	9,0%
	31 – 35 Yaş Arası	32	32,0%
	36 – 40 Yaş Arası	41	41,0%
	41 Ve Üstü	18	18,0%
Eğitim Düzeyi	Lise Mezunu	19	19,0%
	Önlisans Mezunu	18	18,0%
	Lisans Mezunu	46	46,0%
	Lisans Üstü	17	17,0%
Çalışma Durumu	Çalışıyor	98	98,0%
	Çalışmıyor	2	2,0%
Meslek Grubu	Veri Personeli	2	2,0%
	Güvenlik Personeli	2	2,0%

	Sağlık Memuru	12	12,0%
	Yardımcı Sağlık Personeli	14	14,0%
	Hemşire	8	8,0%
	Doktor	11	11,0%
	Sağlık Çalışanı Değil	48	48,0%
	Diğer	3	3,0%
Gelir Grubu	0-2500 TL	7	7,0%
	2501-4000 TL	26	26,0%
	4001-5500 TL	42	42,0%
	5500 TL Ve Üzeri	25	25,0%
	Baskıcı Tutum	3	3,0%
Tutum	Otoriter Tutum	18	18,0%
	Demokratik Tutum	45	45,0%
	Kararsız Tutum	15	15,0%
	Mükemmeliyetçi Tutum	7	7,0%
	Aşırı Koruyucu	12	12,0%
İlk Ebeveyn Olma Yaşı	18-24 Yaş Arası	2	2,0%
	25-30 Yaş Arası	48	48,0%
	31 – 35 Yaş Arası	32	32,0%
	36 – 40 Yaş Arası	15	15,0%
	41 Ve Üstü	3	3,0%
Plan	Planlı	84	84,0%
	Plansız	16	16,0%

Katılımcı çocukların babalarının yaş dağılımı %41 ile 36-40, %32 ile 31-35 yaş, %18 ile 41 yaş ve üzeri, %9 ile 25-30 yaş şeklindedir. Baba eğitim düzeyleri %46 oranında lisans, %18 oranında önlisans, %17 oranında lisansüstü, %19 oranında lise mezunu şeklindedir. Babaların çalışma durumunda %98 oranında çalışan babaların yer aldığını görmekteyiz. Baba meslek gruplarında dağılım %48 sağlık çalışanı değil, %14 yardımcı sağlık personeli, %11 doktor, %12 sağlık memuru, %8 hemşire, %2 oranı ile veri personeli ve güvenlik personeli şeklindedir. Babaların gelir düzeylerinde %42 oranında 4001-5500 TL grubu, %25 ile 5500 TL üzeri grubu, %26 ile 2501-

4000TL grubu, %7 ile 0-2500 TL grubu yer almıştır. Baba tutumlarının %45 oranı ile demokratik tutum, %12 ile aşırı koruyucu tutum, %18 ile otoriter tutum, %7 ile mükemmeliyetçi tutum, %3 ile baskıcı tutum ve % 15 ile kararsız tutum şeklinde oldukları anlaşılmıştır. Babaların ilk ebeveynlik yaşlarında %48 ile 25-30 yaş, %32 ile 31-35 yaş, %2 ile 18-24 yaş, %15 ile 36-40 yaş olduğu tespit edilmiştir. Babalar %84 oranı ile çocukların planlı dünyaya getirildiğini ifade etmişlerdir.

**Tablo 5.2.4.** Katılımcı çocukların kardeşleri ile ilgili bilgiler

		N	%
	yok	37	37,0%
1. Kardeşin Doğum Sırası	1,0	41	41,0%
	2,0	22	22,0%
	yok	42	42,0%
1. Kardeşin Yaşı	1-2	15	15,0%
	3-5	9	9,0%
	7-9	16	16,0%
	10 Ve Yukarısı	18	18,0%
1. Kardeşin Cinsiyeti	Yok	38	38,0%
	Kadın	40	40,0%
	Erkek	22	22,0%
2. Kardeşin Doğum Sırası	yok	90	90,0%
	2,0	9	9,0%
	3,0	1	1,0%
	,0	90	90,0%
	1-2	1	1,0%
2. Kardeşin Yaşı	3-5	1	1,0%
	7-9	4	4,0%
	10 Ve Yukarısı	4	4,0%
	Yok	90	90,0%
2. Kardeşin Cinsiyeti	Kadın	6	6,0%
	Erkek	4	4,0%

Katılımcı çocukların ilk kardeş bilgilerinde %37'sinin başka kardeşi olmadığı anlaşılmaktadır. 1. Kardeşinin doğum sırası ilk çocuk olan %41, ikinci çocuk olan ise %22 dir. İlk kardeşinin yaşı 10 ve yukarısı olan % 18, 7-9 arası olan % 16, 3-5 arası olan % 9, 1-2 arası olan % 15 şeklindedir. Birinci kardeşin cinsiyet dağılımı % 40 kız çocuk, %22 erkek çocuk şeklindedir. Katılımcı çocuklardan sadece 10 çocuğun ikinci kardeşi vardır.

**Tablo 5.2.5.** Ebeveynlerin çocuklarla ilgili sorun çözmede başvurdukları kaynaklar

	Oranlar	
	N	%
Arama motoruna danışma (Google, Yandex gibi)	46	11,8%
Sosyal medyaya danışma	24	6,2%
Yakın çevre / arkadaşına danışma	59	15,1%
Aile büyüklerine danışma	55	14,1%
Kitaba danışma	42	10,8%
Çocuk doktoruna danışma	44	11,3%
Çocuk gelişimciye danışma	47	12,1%
Pedagog'a danışma	35	9,0%
Psikolog'a danışma	29	7,4%
Diğer	9	2,3%
<b>Toplam</b>	<b>390</b>	<b>100,0%</b>

Ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili sorun çözmede kullandıkları kaynaklar %15,1 oranında yakın çevre ve arkadaşlarına danışma, %14,1 oranında aile büyüklerine danışma, %12,1 oranında çocuk gelişimciye danışma, %11,8 oranında arama motorundan arama yapma, %11,3 oranında çocuk doktoruna danışma, % 9 oranında

pedagoga danışma, %7,4 oranında psikoloğa danışma, %6,2 oranında sosyal medyaya başvurma şeklindedir.

### **5.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada kullanılması için “Demografik Bilgi Formu”, “Gelişim Basamakları Bilgi (GBB) Formu” ve “Problem Davranış Farkındalık (PDF) Formu” olmak üzere, ebeveynler tarafından doldurulması gereken 3 adet form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Formların hazırlanması sürecinde; öncelikle konu ile ilgili çalışmalar (2,5,46,102,104,114–120,6,121,122,7,12,14,17,18,31,35) incelenmiş ve buna bağlı olarak genel gelişim basamakları formu için toplam 50, problem davranış farkındalık formu için ise toplamda 30 soru oluşturulmuştur. Hazırlanan form, çocuk gelişimi alanından 1 kişi, ölçme değerlendirme alanından 1 kişi ve istatistik alanında uzman 1 kişinin görüş ve önerileri doğrultusunda tekrar düzenlenmiştir. Ön deneme amacıyla formlar, 3-6 yaş arası çocuğu bulunan 20 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Ön deneme formlarının güvenilirlik analizleri, formlardan istenilen cevaplar Evet-Hayır şeklinde olduğu için KR-20 ile yapılmış ve güvenilirlik sonucu orta düzey olarak bulunmuştur. Güvenilirlik düzeyinin yükseltmek ve sağlıklı istatistiki veri elde etmek için hazırlanan formlar, 5’li likert tipine, yani sorulan soruya 1 - 5 arası puan verme modeline dönüştürülmüş, bazı maddeler çıkartılmış ve formlarda yer alan anlaşılması zor ifadeler düzeltilmiştir. Böylelikle formların güvenilirlik sonucu çok iyi düzeye gelmiş ve formlar son halini almıştır.

Çalışmaya katılan 36-71 ayları arasındaki çocukların genel gelişimleri hakkında bilgi sahibi olmak için araştırmacı tarafından planlanan bir tarihte formu dolduran sağlık çalışanın çocuğuna “Denver2 Gelişimsel Tarama Envanteri” uygulanmıştır.

#### **5.3.1. Demografik bilgi formu**

Çocuğa ve ailesine ilişkin demografik özelliklerin belirlenebilmesi için araştırmacı tarafından geliştirilen formda ilk önce çocuğun takvim yaşı, cinsiyeti, doğum sırası gibi bilgilere yer verilmiştir. Bunlara ek olarak anne ve babanın yaşları,

meslekleri, aylık gelirleri, varsa kardeşlerin yaşı, cinsiyeti gibi sorulara da yer verilmiştir.

### **5.3.2. Gelişim basamakları bilgi (GBB) formu**

36-71 aylardaki çocukların genel gelişimleri hakkında ebeveynlerin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan 50 soruluk bir formda Türkiye’de aktif olarak uygulanan Denver2, AGTE, GEÇDA gibi çocuğun genel gelişimini belirlemeye yardımcı olan envanterlerden ve çocuk gelişimi alanında yaygın olarak başvuru yapılan yurtiçi ve yurtdışı kaynaklı kitaplardan yararlanılarak bir sentez oluşturulmuştur. Formun son hali verilmeden önce Ölçme ve Değerlendirme alanında ve Çocuk Gelişimi alanında uzman kişilerden görüş alınmış, ön deneme yapılmış ve formun son hali verilmiştir.

Oluşturulan formun ilk 10 maddesi Özbakım Becerileri hakkında soruları, 11-19 arasındaki 9 maddede Bilişsel Gelişim Alanından soruları, 20-30 arasındaki 11 maddede Motor Gelişimi Alanından soruları, 31-40 arasındaki 10 maddede Dil Gelişimi Alanından soruları ve 41-50 arasındaki 10 madde ise Sosyal-Duygusal Gelişim Alanından soruları içermektedir.

Ailelerden formda yer alan maddelerin karşısına belirtilen yaş grubu için (36-47 Aylık Çocuklar, 48-59 Aylık Çocuklar, 60-71 Aylık çocuklar) kendi çocuklarını göz önüne almaksızın 1 Hiç Katılmıyorum ve 5 Kesinlikle Katılıyorum arası toplamda beş noktada derecelendirme yapılarak hazırlanan formu doldurmaları istenmiştir.

### **5.3.3. Problem davranış farkındalık (PDF) formu**

36-71 aylardaki çocukların sergilemiş oldukları problem davranışlar ile ilgili ebeveynlerin farkındalıklarını belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan 30 soruluk bu form Türkçeye çevrilen DSM-4 ve DSM-5 tanı ölçütleri kitabında yer alan maddelerden sentezlenerek oluşturulmuştur. Formun son hali verilmeden önce Ölçme ve Değerlendirme alanında ve Çocuk Gelişimi alanında uzman kişilerden görüş alınmış, ön deneme çalışması yapılmış ve formun son hali verilmiştir.

Formun içerisinde Kekeleye, Tırnak Yeme, Anksiyete, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Yeme Bozukluğu, Uyku Bozukluğu, Parmak Emme, Çocukluk Çağı

Mastürbasyonu, İçe Kapanıklık, Hırçınlık, Öfke Nöbetleri, Enürezis, Enkroprezis, Hiperaktivite, Yalan Söyleme gibi problem davranışları anlatan 30 cümle maddeler halinde bulunmaktadır.

Ailelerden formda yer alan maddelerin karşısına belirtilen cümleler için 36-71 yaş arası çocukları düşünerek 1 Hiç Katılmıyorum ve 5 Kesinlikle Katılıyorum arası toplamda beş noktada derecelendirme yapılarak hazırlanan formu doldurmaları istenmiştir.

#### **5.4. Veri Toplama Süreci**

Betimsel ve ilişkisel tipteki bu çalışma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 43037191-604.01.01 – E.11432 sayılı ve 18.03.2019 tarihli 'Etik Kurul Onayı' alınmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için Kocaeli Darıca İlçe Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (EK1).

Araştırmacı tarafından hazırlanan üç form çalışmaya gönüllülük esası ile katılmak isteyen ve 36-71 ay arası çocuğa sahip sağlık çalışanı tarafından doldurulmuştur. Sonrasında araştırmacı tarafından planlanan bir tarihte formu dolduran sağlık çalışanın çocuğuna Denver2 Gelişimsel Tarama Testi uygulanmıştır.

#### **5.5. Verilerin İstatistiksel Analizleri**

Araştırmada toplanan anket ve cevapları SPSS for Windows 22.00 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerde, Açıklayıcı Faktör analizi uygulanmış Cronbach's Alpha değerleri de hesaplanmıştır. Ayrıca ölçek alt boyutları arasında Pearson korelasyon analizleri uygulanmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılık testleri bağımsız örneklem t testi ve Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) ile gerçekleştirilmiştir.

#### **5.6. Geçerlilik Ve Güvenilirlik**

Faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek az sayıda kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler (faktörler, boyutlar) bulmayı, keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli bir istatistik olarak tanımlanabilir. Faktör analizi açıklayıcı ve doğrulayıcı olmak üzere iki temel yönetime sahiptir (123). Bu çalışmada açıklayıcı

faktör analizi açıklanacaktır. Doğrulayıcı faktör analizi bu çalışmanın dışında bırakılacaktır.

Açımlayıcı faktör analizi uygulanırken ilk aşamada, araştırılacak problem tanınıp faktör analizi için uygunluğuna karar verilir. Öncelikle değişkenler arasında korelasyon olup olmadığı korelasyon matrisi oluşturularak incelenir. Değişkenler arasında korelasyon varsa ikinci adım olarak verilerin faktör analizi için uygunluğuna bakılır. Bunun için iki farklı yol takip edilebilir. Bunlardan ilki Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı, diğeri de Barlett Küresellik Testi'dir. KMO katsayısı ile verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığı, veri yapısının faktör elde etmek için uygun olup olmadığı test edilir. Faktör elde edebilmek için KMO'da elde edilen değer minimum 0.50 olması gerekir. Barlett testi ise değişkenler arasında ilişki olup olmadığını, kısmi korelasyon matrisinde köşegendeki terimlerin 1 diğerlerinin 0 olmasını test ederek inceler. P değerinin 0.05'ten küçük olması durumunda faktör analizi için uygunluğuna karar verilir (124).

KMO için belirlenen değer aralıkları Tablo 5.6.1. de gösterilmiştir (125).

**Tablo 5.6.1.** Kaiser-meyer-olkin ortak varyans derecesi değerleri

KMO Değeri	Yorumu
0.90 - 1.00	Mükemmel
0.80 - 0.89	Çok iyi
0.70 - 0.79	İyi
0.60 - 0.69	Orta
0.50 - 0.59	Çok kötü

Faktör analizinin son basamağında faktör yükleri hesaplanır. **Faktör yük değeri**, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Değişken için faktör yükü, değişkenin faktöre ne kadar katkıda bulunduğunun bir ölçüsüdür. Bu nedenle, yüksek faktör yükü puanları, faktörlerin boyutlarının değişkenler tarafından daha iyi hesaplandığını göstermektedir (126). Ayrıca korelasyon  $r$ , .30 veya daha büyük olmalıdır. Çünkü daha düşük bir değer, değişkenler arasında gerçekten zayıf bir ilişki olduğunu gösterir (127). Faktör yükü 0.3 olduğunda düşük, 0.5 olduğunda orta



ve 0.7 olduğunda o boyutu açıklaması yüksek kabul edilebilir (128). Faktör yük değerleri ve diğer faktörlerden alınan yük değerleri arasındaki farkın en az 0,10 olması gerekmektedir. Aksi takdirde birden fazla faktöre girebilir. İki faktördeki yük değerleri arasındaki fark 0.1'den az ise bu maddelere binişik maddeler denir (129). Son olarak homojen örneklemlerin daha düşük varyans ve faktör yüklerine sahip olmalarından ötürü homojen örneklem yerine heterojen örneklemlerin kullanılması önerilmektedir (130)

**Tablo 5.6.2.** Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) Açımlayıcı Faktör analizi sonucu oluşan alt boyutlar ve maddeleri

Boyut	Madde	FY	AO %
Kekemelik	1.Heyecanlandığında konuşurken takılmaya	,877	%10,2
	2.Normal konuşurken bazı kelimelerde orta	,803	
	3.Normal konuşurken bazı kelimelerde	,800	
Tırnak yeme	4.Yalnız kaldığında tırnağını yer.	,900	
	5.TV izlerken tırnağını yer.	,715	
	6.Tırnak makası kullanmamıza gerek kalmaz.	,617	
OKB	7.Belirli korkuları vardır (karanlık, örümcek	,887	
	8.Belirli düzeni vardır ve bunların dışına	,652	
	9.Bazı takıntıları vardır.	,612	
Yeme düzeni bozukluğu	11.Kendi başına yemek yemez. Birinin ona yedirmesini ister.	,789	
	12.Hep aynı tür yemekleri yer.	,777	
	13.Sulu yemek yemediği için paketli gıdalar	,643	
	14.TV izlerken yemek yer.	,601	
	15.Telefonda video izlerken yemek yer.	,606	
Uyku düzeni bozukluğu	16.Uykusu düzensizdir.	,810	%6,9
	17.Uykuya geçmekte zorlanır.	,651	
	18.Uykuya geçmeden önce parmağını emer.	,612	
ÇÇM	19.Genital organı ile oynar.	,716	%7,8
	20.Genital organını sürtme davranışı sergiler.	,711	
Öfke/saldırganlık/içe kapanma	21.İçine kapanıktır.	,811	%8,6
	22.İstediklerini ağlayarak anlatır.	,810	
	23.Sinirlendiği zaman vurma / ısırma/ fırlatma	,745	
Enürezis/enkoprezis	24.Sebepsizce çevresindekilere karşı	,671	%9,1
	25.Nadir de olsa ıslak uyanır.	,802	
	26.Sürekli ıslak uyanır.	,756	
	27.Nadiren de olsa altına kaka kaçırır.	,712	
	28.Sürekli kaka kaçırır.	,703	
Hiperaktivite	29.Çok hareketlidir. Yerinde duramaz.	,867	%5,92
	30.Hareket etmediği bir zaman yoktur.	,861	
TOPLAM			%70,3

*KMO= 0,801 Bartlet's test p<0,05 FY: Faktör Yüğü AO%: Yüzde olarak açıklayıcılık oranı. Extraction Method: Principal Component Analysis, Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization, Rotation converged in 7 iterations.*

Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) Ölçeğı Açımlyıcı Faktör Analizinde faktör analizi yapılabilmesi için uygunluk testi olan Bartlet's test için olasılık değeri ( $p<0,05$ ) bulunmuştur. Ayrıca veri setinin faktör analizine uygunluğunu ifade eden KMO değeri (0,801) olarak tespit edildiğinden veri seti faktör analizine “çok iyi” düzeyde uyum sağlamakta olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca Barlet's test için olasılık düzeyi ( $p<0,05$ ) bulunduğundan verilerin faktör analizine uygun olduğu teyit edilmiş olmaktadır. Toplam 32 madde içeren Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeğinden sadece 3 madde faktör yükleri ( $FY<0,50$ ) olduğundan analizden çıkarılmıştır. Analizden elenen maddeler; “10. Kaygılı bir çocuktur.”, “31. Sürekli olarak olmamış olayları yaşanmış gibi anlatır.” ve “32. Sürekli olarak kendine ait olmayan eşyaları izinsiz alır.” maddeleridir.

**Tablo 5.6.3.** Çocuklardaki Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeğı (GBB) Açımlyıcı Faktör analizi sonucu oluşan alt boyutlar ve maddeleri

N	Madde	FY	FY	FY
		36-47	48-59	60-71
1	Çatal ve Kaşık kullanarak yardımsız yemek yiyebilir.	,671	,521	,567
2	Yardımsız ellerini yıkayabilir ve kurulayabilir.	,765	,765	,582
3	Kendi başına kıyafetlerini çıkarabilir.	,543	,511	,515
4	Lastikli pijama, çorap hırka gibi basit kıyafetleri yardımsız	,532	,786	,502
5	Montunun düğmelerini kendisi kapatabilir.	,812	,701	,511
6	Ayakkabılarını doğru şekilde kendisi giyebilir.	,662	,528	,556
7	Tuvalete kendi başına gidebilir.	,545	,801	,565
8	Çoğunlukla sabahları kuru kalkabilir.	,911	,544	,582
9	Oyuncaklarını toplayabilir.	,802	,884	,554
1	Tişörtünü yardımsız giyebilir.	,567	,561	,572
1	Dört parçalı YapBozu yapabilir.	,510	,660	,619
1	Sekiz ve üzeri parçalı YapBozu yapabilir.	,876	,777	,705
1	On'a kadar sayabilir.	,547	,892	,684
1	On'a kadar yazabilir.	,669	,771	,567
1	Sekizden sonra hangi sayının geldiğini bilir.	,561	,569	,782
1	Sayılar ile nesnelere eşleştirebilir.	,555	,700	,615
1	Farklı uzunluklardaki çizgilerden Uzun olan çizgiyi	,811	,712	,502
1	Dört ana rengi bilir.	,776	,621	,511

1	Sağını - solunu bilir.	,711	,705	,756
2	Gösterilince düz çizgi çizebilir.	,518	,593	,565
2	Gösterilince daire çizebilir.	,891	,512	,782
2	Gösterilince kare çizebilir.	,569	,819	,554
2	3 kısımlı adam çizebilir.(örneğin; kafa-gözler-bacaklar	,881	,667	,772
2	6 kısımlı adam çizebilir.	,505	,645	,567
2	1-5 saniye boyunca tek ayak üzerinde durabilir.	,661	,611	,945
2	6-10 saniye boyunca tek ayaküstünde durabilir.	,909	,702	,856
2	Yerde yuvarlanan topa ayağı ile vurabilir.	,891	,502	,745
2	Tek ayak üzerinde sıçrayabilir.	,767	,518	,842
2	Adımlama şeklinde ileri yürüyebilir.	,566	,776	,675
3	Adımlama şeklinde geri yürüyebilir.	,719	,547	,662
3	Yarı anlaşılır biçimde konuşabilir.	,767	,869	,861
3	Tam anlaşılır şekilde konuşabilir.	,882	,661	,566
3	Zıt anlamlı sözcükleri bilir.	,915	,511	,565
3	“Bugün”, “Yarın”, “Dün” gibi zaman bildiren kelimeleri	,602	,545	,582
3	Söylenen vücut parçalarını gösterebilir.	,911	,593	,554
3	Hayvanların adını söyleyebilir.	,856	,582	,572
3	Yer bildiren terimleri anlayabilir. (altında üstünde gibi)	,765	,892	,619
3	Çoğul eki kullanabilir.	,782	,666	,725
3	Neden – sonuç ilişkisi içeren sorulara cevap verebilir.	,854	,544	,874
4	Neden-Nasıl- Kim gibi sorular sorabilir.	,872	,933	,717
4	Adını, soyadını söyleyebilir.	,519	,802	,541
4	Yaşını söyleyebilir.	,905	,561	,615
4	Tercih ettiği oyun arkadaşları vardır.	,884	,515	,632
4	Yakın çevredeki bakkaldan alışveriş yapabilir.	,569	,879	,511
4	Duyularını sözel olarak anlatabilir.	,591	,747	,850
4	Bir konuşma başlatır, devam ettirir ve bitirir.	,600	,869	,703
4	Oyuncaklarını paylaşabilir.	,739	,761	,760
4	Kurallı oyun oynayabilir.	,656	,747	,560
4	Diğer çocuklarla hayali oyunlar oynayabilir. (evcilik gibi)	,595	,809	,702
5	Kurallı bir oyun kurabilir.	,673	,756	,510
<b>Açıklayıcılık Oranı</b>		<b>%56,3</b>	<b>%61,2</b>	<b>%59,3</b>

$KMO(36-47)= 0,756$ ,  $KMO(48-59)= 0,767$ ,  $KMO(60-71)= 0,789$  Bartlet's test  $p<0,05$  FY:

Faktör Yüklü AO%: Yüzde olarak açıklayıcılık oranı. Extraction Method: Principal Component Analysis, Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization, Rotation converged in 7 iterations.

Çocuklardaki Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizinde faktör analizi yapılabilmesi için uygunluk testi olan Bartlet's test için olasılık değeri ( $p<0,05$ ) bulunmuştur. Ayrıca veri setinin faktör analizine uygunluğunu ifade eden KMO değerleri 36-47 aylık çocuk grubu verileri için (0,756), 48-59 aylık çocuk grubu verileri için (0,767) ve 60-71 aylık çocuk grubu verileri için

(0,789), olarak tespit edildiğinden veri setlerinin faktör analizine “iyi” düzeyde uyum sağlamakta olduğu görülmüştür. Ek olarak Barlet’s test için olasılık düzeyi ( $p<0,05$ ) bulunduğundan verilerin faktör analizine uygun olduğu teyit edilmiş olmaktadır.

Ölçeğin toplam bir puan hesaplamak amacıyla oluşturulmuş olduğundan açımlayıcı faktör analizi aşamasında “fix faktör” seçeneği seçilerek tek boyutlu faktör şeklinde sonuçlanması istenmiştir. Her üç yaş grubu için ayrı ayrı yapılan faktör analizinde her bir madde için faktör yükleri ( $FY>0,50$ ) bulunduğundan analizden çıkarılan bir madde olmamıştır. Analizde kavram açıklayıcılık oranları 36-47 aylık çocuk grubu verileri için (%56,3), 48-59 aylık çocuk grubu verileri için (%61,2) ve 60-71 aylık çocuk grubu verileri için (%59,3), olarak tespit edilmiştir.

Araştırmada, Güvenilirlik analizi yapılırken Cronbach's Alpha modeli kullanılmıştır. Cronbach's Alpha sorular arası korelasyona bağlı uyum değeridir. Cronbach's Alpha değeri faktör altındaki soruların Toplamdaki güvenilirlik seviyesini göstermektedir. Cronbach's Alpha değerinin 0,70 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilir. Ancak, soru sayısı az olduğunda bu sınır 0,60 değeri ve üstü olarak kabul edilebilir.

**Tablo 5.6.4.** Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik değerleri tablosu

Ölçek	AO	SS	n	Cronbach's
<b>Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları</b>	3,43	,63	<b>29</b>	<b>,810</b>
Kekemelik	3,19	,96	3	,822
Tırnak yeme	3,74	1,34	3	,810
OKB	2,75	,98	3	,766
Yeme düzeni bozukluğu	3,24	,99	5	,760
Uyku düzeni bozukluğu	3,78	,89	3	,876
ÇÇM	4,05	1,07	2	,767
Öfke/saldırganlık/içe kapanma	3,46	,88	4	,712
Enürezis/ enkoprezis	3,93	,97	4	,752
Hiperaktivite	2,75	1,24	2	,805
<b>Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) (36-47)</b>	13.64	4.01	<b>50</b>	<b>,855</b>
<b>Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) (48-59)</b>	24.50	8.36	<b>50</b>	<b>,811</b>
<b>Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) (60-71)</b>	42.13	8.91	<b>50</b>	<b>,807</b>

Araştırmada kullanılan ölçekler olan Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeğinde toplan güvenilirlik değeri (,810) ve Gelişim

Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) ölçeği alt 37-47 aylık çocuklarda (,855), 48-59 aylık çocuklarda (,811), 60-71 aylık çocuklarda ise (,807) olarak tespit edilmiştir. Bu değerlerle her iki ölçeğin toplamda hesaplanan güvenilirlik değerleri Cronbach's alpha>0,80 bulunduğundan yüksek güvenilirlik düzeyindedir.

Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği alt boyutlarında ise; Kekemelik (,810), Tırnak yeme (,822), Uyku düzeni bozukluğu (,876) ve Hiperaktivite boyutu için (,805) yüksek güvenilirlik seviyesinde değerler elde edilmiştir. OKB (,766), Yeme düzeni bozukluğu (,760), ÇÇM (,767), Öfke/saldırganlık/içe kapanma (,712) ve Enürezis/ enkoprezis (,752) boyutlarında ise oldukça güvenilir düzeyde değerlere ulaşılmıştır.

## **6. BULGULAR**

Bu araştırmada, 36-72 ay arası çocuğa sahip sağlık çalışanı 100 ebeveynin demografik bilgileri, çocuklarının gelişim basamaklarını bilme durumları ve çocuklarının problem davranışlarını fark etme durumları incelenmiştir. 100 ebeveynden elde edilen veriler işığında tüm analizler gerçekleştirilmiştir.

### **6.1. Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) leği Alt Boyutları İle Gelişim Basamaklarını Bilme leği (GBB) leği Toplam Puanları Arasında Uygulanan İlişkisel Analizler**

Gelişim Basamaklarını Bilme leği (GBB) puanlanırken doğru yanıt için 1 puan, yanlış yanıtlar sıfır (0) puan verilerek puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 50'dir. Pearson korelasyon analizi ile çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) leği alt boyutları ve Gelişim Basamaklarını Bilme leği (GBB) puanları arasında ilişkiler incelenmiştir.

**Tablo 6.1.1.** Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği alt boyutları ile Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı arasında korelasyon analizi

No	Boyutlar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	<b>Kekemelik</b>	1												
2	<b>Tırnak yeme</b>	,254*	1											
3	<b>OKB</b>	,450**	,358**	1										
4	<b>Yeme düzeni bozukluğu</b>	,154	,260**	,307**	1									
5	<b>Uyku düzeni bozukluğu</b>	,267**	,300**	,241*	,507**	1								
6	<b>ÇÇM</b>	,285**	,170	,326**	,374**	,404**	1							
7	<b>Öfke/saldırganlık/içe kapanma</b>	,408**	,394**	,462**	,436**	,355**	,522**	1						
8	<b>Enürezis/ enkoprezis</b>	,522**	,221*	,238*	,228*	,321**	,451**	,519**	1					
9	<b>Hiperaktivite</b>	,199*	,074	,162	,054	,228*	,107	,444**	,109	1				
10	<b>PDF (Total)</b>	,622**	,578**	,631**	,581**	,636**	,640**	,810**	,630**	,449**	1			
11	<b>(GBB) (36-47)</b>	-,052	,164*	,188*	,180*	,193*	,045	,034	,049	,010	,176*	1		
12	<b>(GBB) (48-59)</b>	-,015	-,060	,023	,188*	,175*	,123	,019	-,191*	,008	,174*	,189	1	
13	<b>(GBB) (60-71)</b>	-,052	-,091	,064	,199*	,238*	,090	-,063	-,039	-,027	,196*	,161	,597**	1

\*\*p<0,01 \*p<0,05 GBB: Gelişim Basamaklarını Bilme

Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği toplam puanı ile Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı arasında korelasyon analizinde aynı yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre;

Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği toplam puanı ile Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı, 36-47 aylık çocuklarda hesaplanan korelasyon katsayısı ( ,176\*) aynı yönlü ve anlamlıdır. Yani; ebeveynlerin 36-47 aylık çocukların Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı yükseldiğinde, Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları toplam puanında artma meydana gelir.

Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği toplam puanı ile Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı, 48-59 aylık çocuklarda hesaplanan korelasyon katsayısı ( ,174\*) aynı yönlü ve anlamlıdır. Yani; ebeveynlerin 48-59 aylık çocukların Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı artarsa, Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları toplam puanında artma meydana gelir.

Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği toplam puanı ile Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı, 60-71 aylık çocuklarda hesaplanan korelasyon katsayısı ( ,196\*) aynı yönlü ve anlamlıdır. Yani; ebeveynlerin 60-71 aylık çocukların Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı artarsa, Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları toplam puanında artma meydana gelir.

Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği alt puanları ile ebeveynlerin 36- 47 aylık çocukların Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı arasında korelasyon analizinde aynı yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Tırnak yeme, OKB, Yeme düzeni bozukluğu, Uyku düzeni bozukluğu boyutlarında bulunan anlamlı ilişkiler şu şekildedir;

Ebeveynlerin 36- 47 aylık çocukların Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı ile Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği alt boyut puanlarından Tırnak yeme arasında (,164\*), OKB arasında (,188\*), yeme düzeni bozukluğu arasında (,180\*), uyku düzeni bozukluğu arasında (,193\*) aynı yönlü ve



anlamli ilişkiler olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre ebeveynlerin 36- 47 aylık ocukların Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı arttığında, çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) leği alt boyutlarından Tırnak yeme, OKB, Yeme düzeni bozukluğu, Uyku düzeni bozukluğu boyut puanları da artma gösterir.

Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) leği alt puanları ile ebeveynlerin 48-59 aylık ocukların Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı arasında korelasyon analizinde Yeme düzeni bozukluğu, Uyku düzeni bozukluğu boyutlarında aynı yönlü anlamli ilişkiler bulunurken Enürezis/ enkoprezis boyutlarında bulunan ters yönlü ve anlamli ilişkiler bulunmuştur. Bulunan ilişkiler şu şekildedir;

Ebeveynlerin 48- 59 aylık ocukların Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı ile çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) leği alt boyut puanlarından yeme düzeni bozukluğu arasında ( ,188\*), uyku düzeni bozukluğu arasında ( ,175\*) aynı yönlü ve anlamli ilişkiler olduğu, Enürezis/ enkoprezis boyutunda ( -,191\*) ise ters nl ve anlamli bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre ebeveynlerin 48- 59 aylık ocukların Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı arttığında, çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) leği alt boyutlarından Yeme düzeni bozukluğu, Uyku düzeni bozukluğu farkındalıkları yükselirken Enürezis/ enkoprezis boyut puanlarında azalma görüleceği anlaşılmaktadır.

Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) leği alt puanları ile ebeveynlerin 60-71 aylık ocukların Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı arasında korelasyon analizinde aynı yönlü anlamli ilişkiler bulunmuştur. Yeme düzeni bozukluğu ve Uyku düzeni boyutlarında bulunan anlamli ilişkiler şu şekildedir;

Ebeveynlerin 60-71 aylık ocukların Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı ile çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) leği alt boyut puanlarından yeme düzeni bozukluğu arasında ( ,199\*), uyku düzeni bozukluğu arasında ( ,238\*) aynı yönlü ve anlamli ilişkiler olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre ebeveynlerin 60-71 aylık ocukların Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı yükselirse, çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) leği alt

boyutlarından Yeme düzeni bozukluğu ve Uyku düzeni bozukluğu boyut puanlarında yükselme görüleceği oluşacağı anlaşılmaktadır.

## 6.2. Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) Ölçeği Alt Boyutları İle Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) Toplam Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği alt boyutları ile Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) toplam puanlarının demografik özelliklere göre farklılıklarının incelenmesinde ikili kategoriler için independent t testi, çoklu kategoriler için Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Farklılık tespit edilen gruplarda Çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni ile farklılığın kaynağı analiz edilmiştir.

**Tablo 6.2.1.** PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının çocuğun cinsiyetine göre farklılık analizi

Boyutlar	Cinsiyet	N	AO	SS	t	p
Kekemelik	Kadın	58	3,4080	,91563		
	Erkek	42	2,8810	,93653	2,814	,006**
Tırnak yeme	Kadın	58	3,7874	1,34599		
	Erkek	42	3,6746	1,35048	,413	,681
OKB	Kadın	58	2,7874	1,01393		
	Erkek	42	2,7063	,93763	,407	,685
Yeme düzeni bozukluğu	Kadın	58	3,2310	,90751		
	Erkek	42	3,2524	1,11053	-,106	,916
Uyku düzeni bozukluğu	Kadın	58	3,7529	,90818		
	Erkek	42	3,8175	,87792	-,356	,723
ÇÇM	Kadın	58	4,1207	1,10545		
	Erkek	42	3,9524	1,02297	-,775	,440
Öfke/saldırganlık/içe kapanma	Kadın	58	3,5560	,91292		
	Erkek	42	3,3155	,82281	-1,355	,179
Entürezis/ enkoprezis	Kadın	58	3,9871	,95791		
	Erkek	42	3,8452	,99840	,718	,475
Hiperaktivite	Kadın	58	2,7414	1,22561		
	Erkek	42	2,7619	1,27470	-,081	,935

Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) (36-47)	Kadın	58	3,4858	,67960		
	Erkek	42	3,3563	,56257	-,308	,759
Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) (48-59)	Kadın	58	24,759	8,0640		
	Erkek	42	24,143	8,8306	-,362	,718
Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) (60-71)	Kadın	58	42,655	8,1468		
	Erkek	42	41,405	9,9242	-,691	,491

\*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$  AO:aritmetik ortalama SS:standart sapma t:tablo değeri p:test olasılık düzeyi

Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği alt boyut puanlarının çocuğun cinsiyetine göre değişim gösterip göstermediği test edilmiştir. PDF ölçeği alt boyutlarından sadece kekemelik boyutunda ( $p < 0,05$ ) bulunduğundan anlamlı farklılık söz konusudur.

Kekemelik boyutunda kız çocuğuna sahip sağlık çalışanı ebeveynlerin ortalaması (3,40) erkek çocuğuna sahip sağlık çalışanı ebeveynlerin ortalamasından (2,88) anlamlı seviyede yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 6.2.2.** PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının anneye göre planlı olmasına göre farklılık analizi

Boyutlar	Plan	N	AO	SS	t	p
Kekemelik	Planlı	85	3,1216	,98245		
	Plansız	15	3,5556	,70897	-2,049	,049*
Tırnak yeme	Planlı	85	3,6275	1,37573		
	Plansız	15	4,3778	,93322	-2,647	,014*
OKB	Planlı	85	2,7333	,98104		
	Plansız	15	2,8667	,99043	,481	,636
Yeme düzeni bozukluğu	Planlı	85	3,1671	,99084		
	Plansız	15	3,6533	,92726	-1,853	,079
Uyku düzeni bozukluğu	Planlı	85	3,7294	,87513		
	Plansız	15	4,0667	,96115	-1,269	,220
ÇÇM	Planlı	85	3,9706	1,08932		
	Plansız	15	4,5000	,84515	-2,133	,044*
	Planlı	85	3,4118	,84225		

Öfke/saldırıcılık/içe kapanma	Plansız	15	3,7000	1,06988	,991	,336
Enürezis/ enkoprezis	Planlı	85	3,8618	,99291		
	Plansız	15	4,3000	,77460	-1,929	,046*
Hiperaktivite	Planlı	85	2,7412	1,25975		
	Plansız	15	2,8000	1,16190	,178	,860
Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) (36-47)	Planlı	85	3,3738	,61876		
Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) (48-59)	Plansız	15	3,7578	,63635	-,208	,838
	Planlı	85	24,788	8,4714		
Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) (60-71)	Plansız	15	22,867	7,7355	,874	,392
	Planlı	85	42,329	8,8967		
	Plansız	15	41,000	9,2118	,518	,611

*\*\*p<0,01 \*p<0,05 AO:aritmetik ortalama SS:standart sapma t:tablo değeri p:test olasılık düzeyi*

Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) toplam puanlarının ve Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği alt boyut puanlarının anneye göre çocuğun planlı olarak doğurulmasına farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. PDF ölçeği alt boyutlarından kekemelik, tırnak yeme, çocukluk çağı mastürbasyonu ve enürezis/ enkoprezis boyutunda ( $p<0,05$ ) bulunduğundan anlamlı farklılık söz konusudur.

Kekemelik boyutunda planlı çocuk sahibi olan annelerin ortalaması (3,12) plansız çocuk sahibi olan annelerin ortalamasından (3,55) anlamlı seviyede düşük olduğu görülmektedir.

Tırnak yeme boyutunda planlı çocuk sahibi olan annelerin ortalaması (3,62 ) plansız çocuk sahibi olan annelerin ortalamasından (4,37) anlamlı seviyede düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Çocukluk çağı mastürbasyonu boyutunda planlı çocuk sahibi olan annelerin ortalaması (3,97) plansız çocuk sahibi olan annelerin ortalamasından (4,50) anlamlı seviyede düşük olduğu görülmüştür.

Enürezis/ enkoprezis boyutunda planlı çocuk sahibi olan annelerin ortalaması (3,87) plansız çocuk sahibi olan annelerin ortalamasından (4,30) anlamlı seviyede düşük olduğu görülmüştür.

**Tablo 6.2.3.** PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının babaya göre planlı olmasına göre farklılık analizi

Boyutlar	Plan	N	AO	SS	t	p
Kekemelik	Planlı	84	3,1230	,98826		
	Plansız	16	3,5208	,69887	-1,536	,128
Tırnak yeme	Planlı	84	3,6310	1,38361		
	Plansız	16	4,3125	,93863	-2,443	,021*
OKB	Planlı	84	2,7302	,98649		
	Plansız	16	2,8750	,95743	,541	,590
Yeme düzeni bozukluğu	Planlı	84	3,1714	,99596		
	Plansız	16	3,6000	,92087	-1,595	,114
Uyku düzeni bozukluğu	Planlı	84	3,7381	,87670		
	Plansız	16	4,0000	,96609	-1,078	,284
ÇÇM	Planlı	84	3,9643	1,09431		
	Plansız	16	4,5000	,81650	-2,265	,032*
Öfke/saldırganlık/içe kapanma	Planlı	84	3,4226	,84131		
	Plansız	16	3,6250	1,07626	,842	,402
Enürezis/ enkoprezis	Planlı	84	3,8810	,98289		
	Plansız	16	4,1719	,90700	-1,098	,275
Hiperaktivite	Planlı	84	2,7560	1,25989		
	Plansız	16	2,7188	1,16860	,109	,913
Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) (36-47)	Planlı	84	3,3797	,62005		
	Plansız	16	3,7027	,65310	,287	,775
Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) (48-59)	Planlı	84	24,952	8,3852		
	Plansız	16	22,125	8,0405	-1,244	,217
Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) (60-71)	Planlı	84	42,440	8,8907		
	Plansız	16	40,500	9,1214	,783	,442

\*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$  AO:aritmetik ortalama SS:standart sapma t:tablo değeri p:test olasılık düzeyi

Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği alt boyut puanlarının babaya göre çocuğun planlı olarak doğurulmasına farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. PDF ölçeği alt boyutlarından sadece tırnak yeme ve çocukluk çağı mastürbasyonu (ÇÇM) boyutunda ( $p < 0,05$ ) bulunduğundan anlamlı farklılık söz konusudur.

Tırnak yeme boyutunda planlı çocuk sahibi olan babaların ortalaması (3,63) plansız çocuk sahibi olan babaların ortalamasından (4,31) anlamlı seviyede düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Çocukluk çağı mastürbasyonu boyutunda planlı çocuk sahibi olan babaların ortalaması (3,96) plansız çocuk sahibi olan babaların ortalamasından (4,50) anlamlı seviyede düşük olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 6.2.4.** PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının doğum sırasına göre farklılık analizi

Boyutlar	Doğum sırası	N	AO	SS	t	p
Kekemelik	1. çocuk	60	3,2278	,90091	,525	-
	2 ve yukarısı	40	3,0538	1,02595		
Tırnak yeme	1. çocuk	60	3,7167	1,36519	,212	,833
	2 ve yukarısı	40	3,6452	1,36609		
OKB	1. çocuk	60	2,7000	,89506	,666	,507
	2 ve yukarısı	40	2,7312	1,13340		
Yeme düzeni bozukluğu	1. çocuk	60	3,2033	,93264	,451	,653
	2 ve yukarısı	40	3,1484	1,06203		
Uyku düzeni bozukluğu	1. çocuk	60	3,7833	,88474	-,046	,964
	2 ve yukarısı	40	3,6022	,80471		
ÇÇM	1. çocuk	60	3,8917	1,14274	-2,835	,040*
	2 ve yukarısı	40	4,2419	,90251		
Öfke/saldırganlık/içe kapanma	1. çocuk	60	3,4333	,87560	,300	,765
	2 ve yukarısı	40	3,3871	,90332		
Enürezis/ enkoprezis	1. çocuk	60	3,9167	,95743	,136	,892
	2 ve yukarısı	40	3,8468	1,03818		
Hiperaktivite	1. çocuk	60	2,7917	1,21185	-,410	,683
	2 ve yukarısı	40	2,5806	1,23218		
Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) (36-47)	1. çocuk	60	3,4072	,57861	-,020	,984
	2 ve yukarısı	40	3,3597	,67587		
Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) (48-59)	1. çocuk	60	24,967	8,5707	,682	,497
	2 ve yukarısı	40	23,800	8,0804		
Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) (60-71)	1. çocuk	60	41,917	10,0242	-,292	,771
	2 ve yukarısı	40	42,450	7,0236		

\*\*p<0,01 \*p<0,05 AO:aritmetik ortalama SS:standart sapma t:tablo değeri p:test olasılık düzeyi

Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) toplam puanlarının ve Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği alt boyut puanlarının doğum sırasına göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. PDF ölçeği alt boyutlarından çocukluk çağı mastürbasyonu boyutunda ( $p<0,05$ ) bulunduğundan anlamlı farklılık bulunmuştur.

Çocukluk çağı mastürbasyonu boyutunda 1. çocukların ortalaması (3,89), ikinci ve sonrası çocukların ortalamasından (4,24) anlamlı seviyede düşük olduğu görülmüştür.

**Tablo 6.2.5.** PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının dolduran cinsiyetine göre farklılık analizi

Boyutlar	Cinsiyet	N	AO	SS	t	p
Kekemelik	Kadın	81	3,2222	,96465	,766	,445
	Erkek	19	3,0351	,92892		
Tırnak yeme	Kadın	81	3,8560	1,28121	1,804	,045*
	Erkek	19	3,2456	1,51471		
OKB	Kadın	81	2,7942	,91373	,862	,391
	Erkek	19	2,5789	1,23149		
Yeme düzeni bozukluğu	Kadın	81	3,3086	,97214	1,436	,154
	Erkek	19	2,9474	1,05165		
Uyku düzeni bozukluğu	Kadın	81	3,8683	,88456	2,079	,040*
	Erkek	19	3,4035	,84312		
ÇÇM	Kadın	81	4,1235	1,05039	1,425	,157
	Erkek	19	3,7368	1,12260		
Öfke/saldırganlık/içerme	Kadın	81	3,5586	,83785	2,495	,014*
	Erkek	19	3,0132	,94087		
Enürezis/ enkoprezis	Kadın	81	4,0247	,95819	2,098	,038*
	Erkek	19	3,5132	,94822		
Hiperaktivite	Kadın	81	2,7346	1,23766	-,256	,799
	Erkek	19	2,8158	1,28247		
Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) (36-47)	Kadın	81	3,4990	,60603	-1,091	,278
	Erkek	19	3,1433	,68238		

Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) (48-59)	Kadın	81	24,642	7,9236	-,349	,728
Bilme (GBB) (48-59)	Erkek	19	23,895	10,2247		
Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) (60-71)	Kadın	81	42,086	8,8786	,100	,920
Bilme (GBB) (60-71)	Erkek	19	42,316	9,2859		

\*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$  AO:aritmetik ortalama SS:standart sapma t:tablo değeri p:test olasılık düzeyi

Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) toplam puanlarının ve Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği alt boyut puanlarının formu dolduran kişinin cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. PDF ölçeği alt boyutlarından tırnak yeme, uyku düzeni bozukluğu, Enürezis/ enkoprezis ve Öfke/saldırganlık/içe kapanma boyutlarında ( $p < 0,05$ ) bulunduğu anlamli farklılık bulunmuştur.

Tırnak yeme boyutunda formu dolduran cinsiyeti kadın olan ebeveynlerin ortalaması (3,85), formu dolduran cinsiyeti erkek olan ebeveynlerin ortalamasından (3,24) anlamli seviyede yüksek olduğu görülmüştür.

Uyku düzeni bozukluğu boyutunda formu dolduran cinsiyeti kadın olan ebeveynlerin ortalaması (3,30), formu dolduran cinsiyeti erkek olan ebeveynlerin ortalamasından (2,94) anlamli seviyede yüksek olduğu görülmüştür.

Öfke/saldırganlık/içe kapanma boyutunda formu dolduran cinsiyeti kadın olan ebeveynlerin ortalaması (3,55), formu dolduran cinsiyeti erkek olan ebeveynlerin ortalamasından (3,01) anlamli seviyede yüksek olduğu görülmüştür.

Enürezis/ enkoprezis boyutunda formu dolduran cinsiyeti kadın olan ebeveynlerin ortalaması (4,02), formu dolduran cinsiyeti erkek olan ebeveynlerin ortalamasından (3,51) anlamli seviyede yüksek olduğu görülmüştür.



**Tablo 6.2.6.** PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının çocuğun yaşına göre farklılık analizi

Boyutlar	Yaş grubu	N	AO	SS	F
Kekemelik	36-47	37	3,1622	,99883	,408 ,666
	48-59	33	3,3030	,99430	
	60-71	30	3,0889	,87508	
Tırnak yeme	36-47	37	4,0000	1,17326	1,111 ,333
	48-59	33	3,6061	1,53309	
	60-71	30	3,5667	1,30766	
OKB	36-47	37	2,8198	,90811	1,839 ,164
	48-59	33	2,9293	1,11105	
	60-71	30	2,4778	,87399	
Yeme düzeni bozukluğu	36-47	37	3,2649	1,03822	,117 ,890
	48-59	33	3,2788	,95517	
	60-71	30	3,1667	1,00493	
Uyku düzeni bozukluğu	36-47	37	3,6036	,88135	1,413 ,248
	48-59	33	3,9596	,86906	
	60-71	30	3,8000	,91643	
ÇÇM	36-47	37	4,0405	1,06313	,051 ,951
	48-59	33	4,0152	1,21504	
	60-71	30	4,1000	,93218	
Öfke/saldırganlık/içer kapanma	36-47	37	3,5338	,84196	1,746 ,180
	48-59	33	3,5909	,91177	
	60-71	30	3,2083	,86872	
Enürezis/ enkoprezis	36-47	37	3,6892	1,08878	3,110 ,049*
	48-59	33	4,2500	,84085	
	60-71	30	3,8667	,88506	
Hiperaktivite	36-47	37	2,5541	1,21783	,773 ,464
	48-59	33	2,9091	1,40008	
	60-71	30	2,8167	1,07866	

\*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$  AO:aritmetik ortalama SS:standart sapma t:tablo değeri p:test olasılık düzeyi

Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) toplam puanlarının ve Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği alt boyut puanlarının çocuğun yaşına göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. PDF ölçeği alt boyutlarından Enürezis/ enkoprezis boyutunda, ( $p < 0,05$ ) bulunduğundan

anlamli farklılık bulunmuştur. Farklılığın kaynağı çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi ile incelenmiştir.

Enürezis/ enkoprezis boyutunda 36-47 aylık çocuklarda ortalama (3,68) ve 60-71 aylık çocuklarda ortalama (3,86), 48-59 aylık çocuklarda bulunan ortalamadan (4,25) anlamlı seviyede düşük olduğu anlaşılmıştır.

**Tablo 6.2.7.** PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının anne eğitim seviyesine göre farklılık analizi

Boyutlar	Anne eğitim	N	AO	SS	F	p
Kekemelik	Lise Mezunu	17	3,1875	,87744	,065	,978
	Önlisans Mezunu	17	3,1569	,83431		
	Lisans Mezunu	52	3,2179	1,01166		
	Lisans Üstü	14	3,0952	1,08941		
Tırnak yeme	Lise Mezunu	17	3,5417	1,65048	,299	,826
	Önlisans Mezunu	17	3,9216	1,39209		
	Lisans Mezunu	52	3,6987	1,29396		
	Lisans Üstü	14	3,9048	1,22250		
OKB	Lise Mezunu	17	2,7292	1,06262	,430	,732
	Önlisans Mezunu	17	3,0000	1,14867		
	Lisans Mezunu	52	2,7115	,89303		
	Lisans Üstü	14	2,6905	1,04974		
Yeme düzeni bozukluğu	Lise Mezunu	17	3,5750	1,01160	,320	,811
	Önlisans Mezunu	17	3,2471	,87043		
	Lisans Mezunu	52	3,2115	1,00150		
	Lisans Üstü	14	3,1000	,98528		
Uyku düzeni bozukluğu	Lise Mezunu	17	4,0208	,71460	,229	,876
	Önlisans Mezunu	17	3,8039	,97225		
	Lisans Mezunu	52	3,7564	,91016		
	Lisans Üstü	14	3,6667	,89634		
ÇÇM	Lise Mezunu	17	4,4688	,78462	2,381	,074
	Önlisans Mezunu	17	4,3529	,96444		
	Lisans Mezunu	52	3,8942	1,13040		
	Lisans Üstü	14	3,7143	1,10444		
Öfke/saldırıcılık/içe kapanma	Lise Mezunu	17	3,4688	,85574	,954	,418
	Önlisans Mezunu	17	3,7794	,87000		
	Lisans Mezunu	52	3,3798	,87376		
	Lisans Üstü	14	3,3571	,96931		
Enürezis/ enkoprezis	Lise Mezunu	17	4,4531	,77038	2,009	,118
	Önlisans Mezunu	17	3,7941	,94883		
	Lisans Mezunu	52	3,8510	1,01249		

		Lisans Üstü	14	3,7500	,98058		
		Lise Mezunu	17	2,0000	,96609	2,634	,048*
Hiperaktivite		Önlisans Mezunu	17	2,8529	1,34356		
		Lisans Mezunu	52	2,9135	1,19526		
		Lisans Üstü	14	2,9286	1,38477		
		Lise Mezunu	17	14,471	4,0792	,310	,818
Gelişim Basamaklarını Bilme		Önlisans Mezunu	17	13,471	3,7436		
(GBB) (36-47)		Lisans Mezunu	52	13,538	4,1843		
		Lisans Üstü	14	13,214	3,8864		
		Lise Mezunu	17	25,471	8,2243	,609	,611
Gelişim Basamaklarını Bilme		Önlisans Mezunu	17	22,176	9,9136		
(GBB) (48-59)		Lisans Mezunu	52	24,615	8,3787		
		Lisans Üstü	14	25,714	6,4977		
		Lise Mezunu	17	43,588	9,0765	1,813	,150
Gelişim Basamaklarını Bilme		Önlisans Mezunu	17	37,882	11,2076		
(GBB) (60-71)		Lisans Mezunu	52	42,423	8,6304		
		Lisans Üstü	14	44,429	4,8945		

\*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$  AO:aritmetik ortalama SS:standart sapma Ft:tablo değeri p:test olasılık düzeyi

Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) toplam puanlarının ve Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği alt boyut puanlarının anne eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. PDF ölçeği alt boyutlarından hiperaktivite boyutunda, ( $p < 0,05$ ) bulunduğundan anlamlı farklılık bulunmuştur. Farklılığın kaynağı çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi ile incelenmiştir.

Hiperaktivite boyutunda annesi lise mezunu olan çocuklarda ortalama (2,00) ve annesi ön lisans mezunu çocuklarda ortalama (2,85), annesi lisans mezunu çocuklarda ortalama (2,91) ve annesi lisansüstü mezunu çocuklarda ortalamanın (2,92), anlamlı seviyede düşük olduğu anlaşılmıştır.

**Tablo 6.2.8.** PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının baba eğitim seviyesine göre farklılık analizi

Boyutlar	Baba eğitim	N	AO	SS	F	p
	Lise Mezunu	19	3,0877	,86668	,338	,798
Kekemelik	Önlisans Mezunu	18	3,3148	,56560		
	Lisans Mezunu	46	3,2319	1,07006		

			Lisans Üstü	17	3,0392	1,09216		
			Lise Mezunu	19	3,4737	1,33479	,603	,615
Tırnak yeme			Önlisans Mezunu	18	3,8704	1,43777		
			Lisans Mezunu	46	3,6884	1,38315		
			Lisans Üstü	17	4,0392	1,16597		
			Lise Mezunu	19	2,7193	,84811	,819	,487
OKB			Önlisans Mezunu	18	2,7407	1,16908		
			Lisans Mezunu	46	2,8841	1,02371		
			Lisans Üstü	17	2,4510	,75407		
			Lise Mezunu	19	3,1684	1,01163	,687	,562
Yeme düzeni bozukluğu			Önlisans Mezunu	18	3,0889	,97310		
			Lisans Mezunu	46	3,3913	,99685		
			Lisans Üstü	17	3,0706	1,00733		
			Lise Mezunu	19	3,8246	,94522	1,101	,353
Uyku düzeni bozukluğu			Önlisans Mezunu	18	3,9259	,85218		
			Lisans Mezunu	46	3,8333	,88541		
			Lisans Üstü	17	3,4314	,88006		
			Lise Mezunu	19	4,4211	,82096	2,840	,042*
ÇÇM			Önlisans Mezunu	18	3,9167	1,27475		
			Lisans Mezunu	46	4,1630	1,01683		
			Lisans Üstü	17	3,4706	1,05283		
			Lise Mezunu	19	3,3684	,82230	,349	,790
Öfke/saldırganlık/içer kapanma			Önlisans Mezunu	18	3,4722	,98477		
			Lisans Mezunu	46	3,5380	,86276		
			Lisans Üstü	17	3,3088	,92504		
			Lise Mezunu	19	4,3289	,85413	2,939	,037*
Enürezis/ enkoprezis			Önlisans Mezunu	18	4,1944	1,00935		
			Lisans Mezunu	46	3,8098	,89471		
			Lisans Üstü	17	3,5147	1,09855		
			Lise Mezunu	19	2,3421	1,05479	2,193	,094
Hiperaktivite			Önlisans Mezunu	18	2,4167	1,16632		
			Lisans Mezunu	46	3,0652	1,24547		
			Lisans Üstü	17	2,7059	1,35852		
			Lise Mezunu	19	15,842	3,5787	3,412	,021*
Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) (36-47)			Önlisans Mezunu	18	11,944	2,8589		
			Lisans Mezunu	46	13,674	4,2429		
			Lisans Üstü	17	12,882	4,0448		
			Lise Mezunu	19	24,263	7,4375	,199	,897
Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) (48-59)			Önlisans Mezunu	18	23,889	10,1337		
			Lisans Mezunu	46	25,174	7,8154		
			Lisans Üstü	17	23,588	9,2875		
			Lise Mezunu	19	42,316	9,5339	,498	,685
Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) (60-71)			Önlisans Mezunu	18	40,111	12,4659		
			Lisans Mezunu	46	43,065	6,5639		
			Lisans Üstü	17	41,529	9,7540		

\*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$  AO:aritmetik ortalama SS:standart sapma t:tablo değeri p:test olasılık düzeyi

Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) toplam puanlarının ve Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği alt boyut puanlarının baba eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. PDF ölçeği alt boyutlarından çocukluk çağı mastürbasyonu ve Enürezis/ enkoprezis boyutunda, ( $p<0,05$ ) bulunduğundan anlamlı farklılık bulunmuştur.

36-47 ay için hesaplanan Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) toplam puanlarının baba eğitim durumuna ( $p<0,05$ ) bulunduğundan anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Farklılığın kaynağı çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi ile incelenmiştir.

Çocukluk çağı mastürbasyonu boyutunda babası lisansüstü mezunu olan çocuklarda ortalama (3,47) babası lisans mezunu çocukların ortalamasından (4,16), ve babası lise mezunu çocukların ortalamasından (4,42), anlamlı seviyede düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Enürezis/ enkoprezis boyutunda babası lisansüstü mezunu olan çocuklarda ortalama (3,30) babası ön lisans mezunu çocukların ortalamasından (3,47), babası lisans mezunu çocuklarda ortalamasından (3,53) ve babası lise mezunu çocukların ortalamasından (4,32), anlamlı seviyede düşük olduğu anlaşılmaktadır.

36-47 ay için hesaplanan Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) toplam puanında babası ön lisans mezunu olan çocuklarda ortalama (40,11) babası lisansüstü mezunu çocukların ortalamasından (41,529), babası lisans mezunu çocuklarda ortalamasından (43,065) ve babası lise mezunu çocukların ortalamasından (42,316), anlamlı seviyede düşük olduğu görülmektedir.

## 7. TARTIŞMA

Bu çalışmada 3- 6 yaş arası çocuğu olan sağlık çalışanı anne babaların, çocuklarının genel gelişim alanları hakkındaki bilgi düzeyleri ve çocuklarının sergiledikleri davranış problemlerine yönelik farkındalık düzeyleri incelenmiştir.

Yapılan bu çalışmada, Kocaeli ili Darıca ilçesinde bulunan sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olup 36-71 ay arası çocuğa sahip olan 81 anne ve 19 baba olmak üzere toplam 100 Ebeveynin, çocuklarının gelişim alanları hakkındaki bilgi düzeyleri ve sergiledikleri davranış problemlerine yönelik farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Ebeveynlerin çocuklarının gelişimlerini bilmeleri, çocuklarının davranışlarını anlama ve doğru yorumlama konusunda oldukça önem arz etmektedir. Ebeveynlerin çocukların sergiledikleri davranışları, gelişim dönemleri içinde sergilemeleri gereken normal davranışlar ya da gelişim seviyelerinden beklenilmeyecek davranışlar olarak kategorize edebilmeleri için genel olarak çocukların geçtikleri gelişimsel dönemleri ve çocukların içinde buldukları gelişimsel dönemin ihtiyaçlarını bilmeleri gerekmektedir. Bu ihtiyaçların karşılanması aşamasında ebeveynlerin yaklaşımı, neyi ne kadar karşılayabildiği ve bu durumlardan çocuğun ne ölçüde etkilendiği önemlidir. Çocuğun ihtiyaçlarının belirlenememesi veya yeterince karşılanamaması durumunda problem davranışların ortaya çıkması söz konusu olabilir. Ortaya çıkan problem davranışların kronikleşmeden çözümlenmesi için ilk basamak olarak sergilenen davranışın anne ve baba tarafından fark edilmesi, çocuğun içinde bulunduğu gelişimsel dönem göz önüne alınarak incelenmesi ve problem davranış olarak kabul edilmesi gerekmektedir.

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde 3-6 yaş arası çocuklar ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunlukla anne baba tutumlarını, anne – baba - çocuk ilişkisini, çocukların okulöncesi eğitim süreçlerini ve problem davranışlarını incelemek temelinde olduğu fark edilmiştir. Ebeveynlerin çocuklarının genel olarak gelişim basamakları hakkındaki bilgi düzeylerini inceleyen, çocuklarının

sergilemiş oldukları problem davranışlarda ebeveyn farkındalığını inceleyen çalışmaların ise sınırlı sayıda olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda ebeveynlerin, çocukların gelişim basamaklarını bilme durumları ile problem davranışlarını fark etme durumları kıyaslandığında (Tablo 6.1.1) her yaş grubunda da aynı yönlü ve anlamlı ( $p<0,05$ ) sonuçlara ulaşılmıştır. Bu bilgiye göre ebeveynlerin, çocukların genel gelişim basamakları hakkında ne kadar çok doğru bilgi sahibi olurlarsa onların sergiledikleri problem davranışlar hakkında o kadar çok farkındalığa sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Mızrakçı'nın 1994 yılında yaptığı çalışmada annelerin çocuk gelişimi bilgi düzeylerini ölçen 20 soruluk formun yanıtları incelendiğinde anne bilgi düzeylerinin %54 oranında olduğu görülmüştür. En çok doğru yanıt verdikleri gelişim alanının fiziksel gelişim alanı olduğu, en çok yanlış cevap verilen soruların ise duygusal gelişim alanında olduğu görülmüştür. Bu araştırmaya göre anneler çocuk gelişimi hakkında ne kadar çok bilgi sahibi olurlarsa çocuklarına o kadar çok yetkin tutum sergiledikleri ve daha az otoriter tutum sergiledikleri görülmüştür (114). Bolattekin'in ise 2014 yılında yaptığı çalışmada ise ebeveynlerin çocuklarına karşı sergiledikleri tutumlar ve problem davranışlar incelenmiştir. Bu çalışmada ailelerin demokratik tutumları arttıkça çocukların duygusal ve davranışsal sorunların, akran sorunlarının ve total güçlüklerin azaldığı, sosyal becerilerin ise arttığı, otoriter tutumlar arttıkça ise duygusal ve davranışsal sorunların, akran sorunlarının ve total güçlüklerin arttığı, sosyal becerilerin ise azaldığı sonucuna varılmıştır (131). Bu çalışmaların sonucu ile araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar uyumlu olmakla beraber ebeveynlerin çocuk davranışlarını anlamada ve yorumlamada genel gelişim basamaklarını bilmelerinin önemi bir kere daha vurgulanmaktadır.

Ebeveynlerin gelişim basamaklarını bilme ile problem davranışlarını fark etme durumları (Tablo 6.1.1) detayları ile incelenmiştir. Ebeveynlerin 36-47 ay arasındaki çocukların genel gelişim basamaklarını bilme durumları arttıkça problem davranışlarından tırnak yeme, obsesif kompulsif bozukluk, yeme düzeni bozukluğu ve uyku düzeni bozukluğu alt boyut puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı ( $p<0,05$ ) bir şekilde arttığı görülmüştür. Bu bilgiye göre; Ebeveynler 36-

47 ay arasındaki çocukların gelişim basamaklarını doğru bildikçe tırnak yeme, obsesif kompulsif bozukluk, yeme düzeni bozukluğu ve uyku düzeni bozukluğu hakkında farkındalıklarının arttığı, 36-47 ay arası çocuklarda bu davranışların görülmesini de problem davranış olarak nitelendirdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

48 – 59 ay arasındaki çocukların gelişim basamaklarını bilme durumları arttıkça problem davranışlarından yeme düzeni bozukluğu, uyku düzeni bozukluğu alt boyut puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı ( $p<0,05$ ) bir şekilde arttığı görülmüştür. Enürezis/ enkoprezis alt boyutunda ise istatistiksel açıdan anlamlı ( $p<0,05$ ) bir şekilde azaldığı görülmüştür. Buna göre; Ebeveynler 48-59 ay arasındaki çocukların gelişim basamaklarını doğru bildikçe yeme düzeni bozukluğu ve uyku düzeni bozukluğu hakkında farkındalıklarının arttığı, 48-59 ay arası çocuklarda yeme düzeni ve uyku düzeni bozukluğu ile ilgili davranışların görülmesini de problem davranış olarak nitelendirdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Enürezis/ enkoprezis alt boyutunda ise ebeveynlerin farkındalıklarının istatistiksel açıdan düşük düzeyde de olsa azaldığı, 48-59 ay arası çocuklarda enürezis / enkoprezis ile ilgili davranışların görülmesini de problem davranış olarak nitelendirmediikleri sonucuna ulaşılmıştır.

60 – 71 ay arasındaki çocukların gelişim basamaklarını bilme durumları arttıkça problem davranışlarından yeme düzeni bozukluğu ve uyku düzeni bozukluğu alt boyut puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı ( $p<0,05$ ) bir şekilde arttığı görülmüştür. Buna göre; ebeveynler 60 – 71 ay arasındaki çocukların gelişim basamaklarını doğru bildikçe yeme düzeni bozukluğu ve uyku düzeni bozukluğu hakkında farkındalıklarının arttığı, 60-71 ay arası çocuklarda bu davranışların görülmesini de problem davranış olarak nitelendirdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde; Ünlü ve arkadaşları (2006) yapmış oldukları yeme reddi olan çocuklar ve annelerini inceleyen çalışmada, yeme reddi olan çocukların anneleri, tüm aile işlevlerinde kendilerini sağlıklı olarak algıladıkları sonucuna ulaşmışlardır (87). Özdoğan ve arkadaşların (2018) yaptıkları çalışmada annelerin çocuklarını besleme yöntemleri ile çocuklardaki yemek yeme davranışını incelemiş, annelerin çocuklarının doğru besini tercih



etmesinde her zaman kendilerini sorumlu tuttıkları ve çocuklarının yediği şekerli, abur cubur ve yüksek yağlı besinlerden haberdar olmak istedikleri sonucuna ulaşmışlardır (132). Hernandez ve ark. (2020) beslenme alışkanlıklarının kültürel olduğunu, annelerin bilgi düzeylerine ve inançlarına göre şekillendiğini düşünerek 2-5 yaş arası çocuk sahibi olan annelerin doğru beslenme hakkında bilgi düzeylerini incelenmiş ve annelerin bilgilerine, inançlarına saygı duyarak onlar için en etkili beslenme eğitimi modelini oluşturmuşlardır (133). Sarı ve Altınparmak (2011) ebeveynlik stilleri ile erken çocukluk dönemindeki uyku problemlerini incelediği çalışmada, çocukların %30.4ünün anne baba ile uykuya daldıkları, %24.3ünün ise anne baba ile aynı yatağı paylaştıkları görülmüştür (134). Özvurmaz ve Çalışır (2018) okulöncesi dönem çocukların uyku ve beslenme alışkanlıklarını inceledikleri çalışmada annelerin %16.1inin çocukları ile aynı yatakta ya da aynı odada yattıkları sonucuna ulaşmışlardır (135). Mohammadi ve Kazemzadeh (2017) tarafından yapılan ve İran'ın Hamadan eyaletinde yaşayan okulöncesi dönem çocuklarının uyku sorunlarını inceleyen çalışmada, çalışmaya katılan annelerin %76'sının anne ve babaları ile aynı yatakta uykuya geçtikleri sonucuna ulaşılmıştır (136).

İncelenen çalışmaların araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçları destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin çocukların uyku ve yeme düzenleri hakkında daha dikkatli ve titiz davranmalarının sebebi olarak, çocuklarının öncelikle fiziksel ihtiyaçlarını gözettikleri ve çocuk gelişimi denilince akıllarına fiziksel büyümeyi getirmiş olabilecekleri çıkarımı yapılmıştır. Türk aile yapısında özellikle annenin öncelikli görevleri olarak çocuğun karnını doyurmak ve uygun saatte uyumasını sağlamak şeklinde bir düşünce yapısının var olduğu bilinmektedir. Bunlara ek olarak; ebeveynlerin çocuğun kendi başına yemek yeme becerisini desteklemek yerine çocuğu kendilerinin yedirdikleri, çocuğun kendi başına uykuya dalmasını desteklemek yerine odalarını ya da yataklarını ayırmadan çocuklarıyla birlikte uykuya geçtikleri için yeme düzeni ve uyku düzeni oluşturmada zorlandıkları düşünülmektedir. Ebeveynler yeme düzeni ve uyku düzeni oluşturmada zorlandıkça çocuğun bu konudaki davranışlarını problem davranış olarak nitelendirmekte ve bu düşünce yapısının gelenek ve göreneklerle de desteklendiği düşünülmektedir.

Ebeveynlerin Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) Ölçeğinden aldıkları toplam puan ve Problem Davranışların Farkındalık (PDF) Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar ile çocuklarının cinsiyetleri kıyaslandığında (Tablo 6.2.1.) tırnak yeme, obsesif kompulsif bozukluk, yeme düzeni bozukluğu, uyku düzeni bozukluğu, çocukluk çağı mastürbasyonu, öfke/saldırganlık/içe kapanma problem davranışları, enürezi/enkoprezis ve hiperaktivite problem davranışları farkındalığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamış ( $p>0,05$ ), sadece kekemelik farkındalık alt boyutunda anlamlı ( $p<0,05$ ) olduğu görülmüştür. Buna doğrultuda, araştırmaya katılan kız çocuğuna sahip ebeveynlerin kekemelik farkındalık ortalaması erkek çocuğuna sahip ebeveynlerin kekemelik farkındalık ortalamasından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Problem davranışları ile çocukların cinsiyetini karşılaştıran çalışmalar incelendiğinde ise bazı çalışmalarda erkek çocuklarının kız çocuklarına oranla daha fazla aşırı hareketli, kavgacı ve saldırgan gibi dışa yönelim problem davranışları sergilediği görülürken (119,137–139), bazı araştırmalarda ise çocukların cinsiyetleri ile sergilemiş oldukları problem davranışlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (118,140,141). Akıcı konuşma sorunu/kekemelik ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde ise erkek çocukların kız çocuklarına oranla daha fazla kekeme tanısı aldığı görülmüştür (78,82–84,142–145).

İncelenen çalışmaların, araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlardan farklı olduğu görülmüştür. Araştırmamızda kız çocuklarına sahip ebeveynlerin kekemelik farkındalık düzeyi yüksek çıkmış ve bu sonuç ebeveynlerin beklentileri ile bağdaştırılmıştır. Bu durum ebeveynin erkek çocuktan daha fazla saldırgan ve aşırı hareketli davranışlar beklentisi içinde olması, kız çocuklarından ise daha sakin ve uyumlu davranışlar beklentisi içinde olması ile açıklanabilir. Ebeveynin beklentisine göre aşırı hareketli erkek çocuklarının konuşma esnasında takılması göze batmazken, sakin ve uyumlu olduğu düşünülen kız çocuklarının konuşma esnasında takılması daha çok dikkat çekerek bunun bir problem davranış olarak nitelendirildiği düşünülebilir.

Sağlık çalışanı annelerin planlı bir şekilde çocuk sahibi olup olmama durumu, Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) Ölçeğinden aldıkları toplam puan ve Problem Davranışların Farkındalık (PDF) Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar ile kıyaslanmıştır (Tablo 6.2.2.). Buna göre; kekemelik, tırnak yeme, çocukluk çağı mastürbasyonu (ÇÇM), enürezis/ enkoprezis farkındalık boyutlarında planlı çocuk sahibi olan annelerin ortalamalarının plansız çocuk sahibi olan annelerin ortalamalarından anlamlı ( $p<0,05$ ) seviyede düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuca istinaden planlı çocuk sahibi olan anneler, çocukların gelişim basamaklarını doğru bildikçe kekemelik, tırnak yeme, çocukluk çağı mastürbasyonu, Enürezis/ enkoprezis problem davranışlarının daha az farkında oldukları söylenebilir.

Sağlık çalışanı babaların planlı bir şekilde çocuk sahibi olup olmama durumu, Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) Ölçeğinden aldıkları toplam puan ve Problem Davranışların Farkındalık (PDF) Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar ile kıyaslanmıştır (Tablo 6.2.3.). Buna göre; tırnak yeme ve çocukluk çağı mastürbasyonu boyutunda planlı çocuk sahibi olan babaların ortalaması plansız çocuk sahibi olan babaların ortalamasından anlamlı ( $p<0,05$ ) seviyede düşük olduğu anlaşılmaktadır. Yani planlı çocuk sahibi olan babalar, çocukların gelişim basamaklarını doğru bildikçe onların sergilemiş oldukları tırnak yeme ve çocukluk çağı mastürbasyonu davranışının daha az farkında oldukları ortaya çıkmıştır.

İlgili literatür incelendiğinde farklı planlı çocuk sahibi olma ile ilgili farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bolattekin'in (2014) yapmış olduğu çalışmada problem davranış sergileyen çocuklar ile planlı gebelik durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (131). Polat ve Özkan'ın (2010) yaptıkları çalışmada planlı gebeliğin annelerin özgüvenini etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır (146). Can (2018) çocuklarda adalet kavramını şiddet ve çocuk hakları üzerine değerlendirildiği çalışmasında ise ebeveynlerin planlı çocuk sahibi olması durumunun doğumda ve doğumdan sonraki süreçlerde ebeveynin çocuğuna olan yaklaşımlarının, çocuğun tüm gelişim alanlarını etkilediğini düşünmektedir (147). Evcili ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada da planlı gebelik ile

annelerin kendilerini annelik rolüne hazır hissetmeleri arasında aynı yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (148).

Planlı çocuk sahibi olan ebeveynlerin çocuklar ve onların gelişimi hakkında daha fazla araştırma yaptıkları, daha fazla bilgiye sahip olarak çocuklarına bu bilgiler ışığında yaklaştıkları ve bu doğrultuda ebeveynlik becerilerinde kendilerine olan güvenlerinin arttığı düşünülmektedir. Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuç ile bu durum ele alındığında ebeveynlerin çocuklarının gelişimi hakkındaki bilgileri doğru kaynaktan edinmedikleri ya da eksik bilgiler edindikleri ve bunun sonucu olarak da edindikleri bu bilgileri kullanırken çocuk davranışlarını doğru yorumlayamadıkları düşünülmektedir.

Ebeveynlerin çocukları hakkında bir sorun ile karşılaştıklarında danıştıkları mercileri inceleyen çalışmalara bakıldığında; Mızrakçı'nın 1994 yılında yaptığı çalışmada annelerin %35,9'unun radyo ve televizyondan yararlandıkları, %7,6'sının yazılı kaynaklardan yararlandıkları tespit edilmiştir (114). Yeter'in (2010) yaptığı çalışmada da anneler çocuklarının problem davranışları ile karşılaştıklarında %47,3 oranında eşlerine danıştıkları, %30,7 oranında ise uzmanlara danıştıkları, %11,3 oranında aile büyüklerine danıştıkları, %10,7 oranında komşulara danıştıkları tespit edilmiştir (120).

Araştırmamızda ise ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili sorun çözmede kullandıkları kaynaklar incelenmiştir (Tablo 5.2.5.). Buna göre ebeveynler %15,1 oranında yakın çevre ve arkadaşlarına, %14,1 oranında aile büyüklerine, %12,1 oranında çocuk gelişimciye, %11,8 oranında arama otoruna, %11,3 oranında çocuk doktoruna, %9 oranında pedagoga, %7,4 oranında psikoloğa, %6,2 oranında sosyal medyaya danıştıkları görülmüştür. Tüm bunlara ek olarak babaların özellikle tırnak yeme ve çocukluk çağı mastürbasyonunu fark edememe durumlarının çocukları ile geçirdikleri kaliteli zaman ile yakından ilgisi olduğu düşünülmektedir. Tırnak yeme ve Çocukluk çağı mastürbasyonu; çocukla kaliteli zaman geçirilmediğinde, çocuğun uzun süreli yalnız kaldığı zamanlarda, stres durumunda ya da kendini rahatlatmak istediğinde sergilediği davranışlardandır. Babalar annelere kıyasla çocukları ile daha kısıtlı zaman geçirdikleri ve o geçirdikleri zamanda çocukları ile aktif etkileşim halinde oldukları varsayılırsa

çocuklarının sergilemiş olduğu bu davranışları fark etmemiş ya da önemsememiş oldukları düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) Ölçeğinden aldıkları toplam puan ve Problem Davranışların Farkındalık (PDF) Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar ile çocukların doğum sırası kıyaslanmıştır (Tablo 6.2.4). 3-6 yaş arasında bulunan çocuklarda, doğum sırası 1 olan çocukların ebeveynlerinin farkındalık ortalamasının, ikinci ve sonrası çocukların ebeveynlerinin farkındalık ortalamasından anlamlı ( $p<0,05$ ) seviyede düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 36-47 ay arası çocuğa sahip ebeveynlerin özellikle ilk çocuklarında problem davranışlarını fark etmedikleri zamanla, tecrübe kazandıkça problem davranışların farkındalıklarının arttığını söylemek mümkündür.

İlgili literatür incelendiğinde ise yapılan araştırmadan farklı sonuçlar görülmüştür. Bağcı'nın (2013) yaptığı çalışmada ebeveynlerin çocuklarının davranış problemlerini algılamaları ile çocuğun doğum sırası arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır (149). Ulu'nun (2018) yaptığı çalışmada da çocuğun doğum sırası ile çocuklarda görülen Düşmanlık-Saldırganlık, Endişe, Ağlamaklı Olmak ve Aşırı Hareketlilik-Dikkatsizlik gibi problem davranışları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir (118). Yuvacı'nın (2019) yaptığı çalışmada iki ve üzeri çocuğa sahip ebeveynlerin tek çocuğa sahip ebeveynlere oranla daha fazla baba katılımının olduğu ve sahip olunan çocuk sayısının anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür (150). Işıkol (2019) yaptığı çalışmada çocukların sergiledikleri problem davranışlar ile çocukların doğum sırası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (139). Derdiyok (2019) yaptığı çalışmada da ebeveynlerin sergilemiş oldukları tutum ile çocuk sayıları incelendiğinde 3 ve daha fazla çocuk sahibi olan ebeveynlerin çocuklarına daha fazla izin verici tutum sergiledikleri, tek çocuğu olan ebeveynlerin ise daha fazla otoriter tutum sergiledikleri görülmüştür (140).

Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar ile literatürde bulunan sonuçların farklı olmasının sebebinin çalışmanın veri toplama aşamasındaki sınırlılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sağlık çalışanı ebeveynlerin Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) Ölçeğinden aldıkları toplam puan ve Problem Davranışların Farkındalık (PDF) Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar ile çalışmaya katılan ebeveynlerin cinsiyetleri arasındaki farklılık incelenmiştir (Tablo 6.2.5.). Buna göre tırnak yeme, uyku düzeni bozukluğu, öfke/saldırganlık/içe kapanma ve enürezis/ enkoprezis alt boyutlarında araştırmaya çalışmaya katılan sağlık çalışanı annelerin farkındalık ortalamalarının babalara oranla anlamlı ( $p<0,05$ ) seviyede yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuca göre araştırmaya katılan sağlık çalışanı annelerin çocuklarının sergilediği tırnak yeme, uyku düzeni bozukluğu, öfka/saldırganlık ve içe kapanma davranışı ve Enürezis/ enkoprezis problem davranışlarını araştırmaya katılan sağlık çalışanı babalara oranla daha fazla fark ettikleri söylenebilir.

İlgili literatür incelendiğinde araştırma sonucundan farklı sonuçlar elde eden çalışmalar görülmüştür. Can'ın (2015) yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin çocuklarının davranışlarını değerlendirme durumları ile çocuklardaki problem davranışların incelendiği çalışmada ebeveynlerin dikkat eksikliği, karşıt olma - karşıt gelme, hiperaktivite ve davranım bozukluğundan aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve ebeveynlerin çocuk davranışlarını değerlendirmede tutarlı oldukları görülmüştür (151). Kadal'ın (2019) yaptığı çalışmada da çocuğu ile oyun oynayan, ilgi düzeyini arttıran anne babanın çocuklarında davranış problemlerinin azaldığı, annenin çocuğuna karşı olan ilgi düzeyinin artması ile babanın da çocuğuna karşı olan ilgi düzeyinin arttığı görülmüş ve bunun anne-baba arasındaki uyum sonucunda ortaya çıktığı bulunmuştur (119).

Araştırmamızda literatürden farklı sonuçları elde etmemizin sebep olarak yapılan araştırmaya sağlık çalışanı annelerin daha çok katılım sağlaması ve örneklem sayısının yetersizliği olabileceği gibi, daha çok çocukla birebir vakit

geçiren, bakım veren kişilerin anneler olduğu ve çocuğun sergilediği problem davranışları annelerin daha kolay fark edebildikleri düşünülmüştür.

Sağlık çalışanı ebeveynlerin Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) Ölçeğinden aldıkları toplam puan ve Problem Davranışların Farkındalık (PDF) Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanları ile çocuklarının içinde buldukları yaş grubu kıyaslanmıştır (Tablo 6.2.6.). Elde edilen sonuçlarda enürezis/ enkoprezis alt boyutunda 48-59 aylık çocuğa sahip ebeveynlerin farkındalık ortalamalarının, 36-47 aylık çocuğa sahip ebeveynlerin farkındalık ortalamalarından ve 60-71 aylık çocuğa sahip ebeveynlerin farkındalık ortalamalarından anlamlı ( $p < 0,05$ ) seviyede düşük olduğu anlaşılmıştır. Buna göre sağlık çalışanı ebeveynler özellikle 48-59 ay arasında bulunan çocukların sergilediği enürezis/ enkoprezis davranışlarını problemlilik olarak nitelendirmektedir. Problem davranış farkındalık formunda bulunan diğer problem davranışlarda ise çocuğun içinde bulunduğu yaş grubunun anlamlı bir farklılık yaratmadığı ( $p > 0,05$ ) görülmüştür.

Çocuğun sergilediği problem davranışlar ve çocukların yaş grupları ile alakalı literatür tarandığında ise Işık'ın (2018) yaptığı çalışmada 4 yaş grubu çocuklarda 5 ve 6 yaş grubu çocuklara oranla kızgınlık ve saldırganlık davranışlarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (137). Kartal'ın (2019) yaptığı çalışmada da çocukların yaş grupları ile sergiledikleri davranışlar incelendiğinde çocukların yaşlarının artması ile sergiledikleri dışa yönelim problem davranışlarının azaldığı ve içe yönelim problem davranışlarının arttığı görülmüştür (138). Derdiyok'un (2019) yaptığı çalışmada ise çocuğun içinde bulunduğu yaş grubunun anne baba tutumlarını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (140).

Araştırmamızdan çıkan sonuç ilgili literatür ile ele alındığında, çocukların içinde buldukları yaş grupları ile ebeveynlerin problem davranış farkındalıklarından sadece enürezis/ enkoprezis alt boyutunda anlamlı veri elde edilmiş olması manidardır. Bu durumun, anne ve babaların çocukların tuvalet alışkanlığı kazanma sürecindeki bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Tuvalet alışkanlığının geç ya da zor kazanılması, bu davranışı

sergileyen 36-47 aylık çocuklar için normal sayılabilecekken 48-59 aylık çocukların hala bu davranışı sergiliyor olması ebeveynlerin problem davranış olarak nitelendirmesine sebep olabilir. 60-71 aylık çocukların ise ebeveynlerine göre; arkadaşları ile daha fazla etkileşim halinde olmaları, oynadıkları oyunlara daha fazla odaklanmaları ve oyunlarını yarım bırakmak istememe durumları göz önüne alınarak çocukların sergiledikleri enürezis/ enkoprezis davranışlarını görmezden geldikleri düşünülmektedir.

Sağlık çalışanı ebeveynlerin Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) Ölçeğinden aldıkları toplam puan ve Problem Davranışların Farkındalık (PDF) Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanları ile annenin eğitim seviyesi kıyaslanmıştır (Tablo 6.2.7.). Problem farkındalık alt boyutlarından olan Hiperaktivite boyutunda annenin eğitim seviyesinin yükselmesi ile bu problem davranışı fark etme oranı arasında anlamlı ( $p<0,05$ ) bir ilişki görülmüştür. Diğer problem farkındalık alt boyutlarının (kekemelik, tırnak yeme, obsesif kompulsif bozukluk, yeme düzeni ve uyku düzeni bozukluğu, çocukluk çağı mastürbasyonu, enüresiz/enkopresiz, Öfke/saldırganlık ve içe kapanma) annenin eğitim seviyesi ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ) görülmüştür. Bu sonuca göre annenin eğitim seviyesi yükseldiğinde özellikle hiperaktivite problem davranışında farkındalığın arttığını söylemek mümkündür.

Sağlık çalışanı ebeveynlerin Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) Ölçeğinden aldıkları toplam puan ve Problem Davranışların Farkındalık (PDF) Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanları ile babanın eğitim seviyesi kıyaslanmıştır (Tablo 6.2.8.). Problem farkındalık alt boyutlarından olan çocukluk çağı mastürbasyonu boyutunda babanın eğitim seviyesinin yükselmesi ile bu problem davranışı fark etme oranı arasında ters yönlü anlamlı ( $p<0,05$ ) bir ilişki görülmüştür. Elde edilen bu sonuca göre babaların eğitim seviyeleri yükseldikçe çocuklarında görülen çocukluk çağı mastürbasyonu problem davranışını fark etme durumlarının azaldığını söylemek mümkündür. Enürezis/ enkoprezis alt boyutunda ise lisansüstü mezunu (3,30) olan babaların ortalamalarının, ön lisans mezunu (3,47), lisans mezunu olan babaların ortalaması (3,53) ve lise mezunu babaların ortalamasından (4,32) anlamlı seviyede düşük ( $p<0,05$ ) olduğu



anlaşılmaktadır. Ayrıca Gelişim Basamaklarını Bilme Ölçeği (GBB) ölçeği toplam puan ile babaların eğitim seviyeleri kıyaslandığında; 36-47 ay için hesaplanan GBB ölçeğinin toplam puan ortalamaları, önlisans (40,11), lisansüstü (41,529), ve lise mezunu babaların (42,316) lisans mezunu (43,065) babalara oranla anlamlı seviyede düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ebeveynlerin eğitim seviyeleri ile problem davranışlar arasındaki ilişkiyi kıyaslayan çalışmalar incelendiğinde; Bolattekin (2014), Işıkol (2019), Kadal (2019), Ünal (2020) ve Varlı (2020)'nin yaptıkları çalışmalarda ebeveynlerin eğitim seviyeleri ile çocukların problem davranışları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır (119,131,139,141,152). Bağcı (2013), Derdiyok (2019), Kartal (2019), Usta Yüksek (2014) ve Yeter (2010)'in yaptıkları çalışmalarda ebeveynlerin eğitim seviyeleri arttıkça çocukların sergilemiş oldukları davranışları daha az oranda problemli davranış olarak nitelendirdikleri, çocukları ile daha az oranda çatışmaya ve olumsuz etkileşime girdikleri görülmüş ve çocukların sergiledikleri isyankâr davranışların ve sosyal kaygı düzeylerinin azaldığı görülmüştür (117,120,138,140,149). Mızrakçı'nın (1994) yaptığı çalışmada annelerin eğitim seviyesinin artması ile çocuk gelişimi hakkında daha fazla bilgiye sahip oldukları görülmüş ve hatta çocuk gelişimine ilişkin bilgi düzeyleri incelendiğinde en önemli faktörün annenin eğitim seviyesi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamızda annelerin eğitim seviyeleri ile ilgili durumların çocukların genel olarak gelişim basamaklarını doğru bilmeleri ve çocuğun davranışlarını doğru yorumlamaları ile alakalı olduğu düşünülmektedir. Eğitim seviyeleri arttıkça annelerin, özellikle çocuğun sergilediği aşırı hareketli olma halini, içinde bulunulan gelişimsel dönemle ele alıp sergilenen davranışı çok rahatça normal ya da anormal davranış olarak niteleyebildikleri düşünülmektedir. Babaların ise çocuk gelişimi hakkında doğru kaynaktan bilgi edinmemeleri, yanlış ya da eksik bilgi edinmeleri sebebi ile çocuklarının sergiledikleri problem davranışlar hakkında kafalarının karıştığı düşünülmektedir.

## 8. SONUÇ

Araştırmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

Araştırmada kullanılan GBB ve PDF ölçeklerden elde edilen puanların birbirleri ile olan ilişkileri ve bu puanların katılımcıların demografik bilgileri ile olan ilişkileri belirtilmiştir.

Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği toplam puanı ile Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı arasında yapılan korelasyon analizi incelendiğinde;

- 36-47 aylık çocuklarda hesaplanan korelasyon katsayısı aynı yönlü ve anlamlı olduğu ( $p<0,05$ ),
- 48-59 aylık çocuklarda hesaplanan korelasyon katsayısı aynı yönlü ve anlamlı olduğu ( $p<0,05$ ),
- 60-71 aylık çocuklarda hesaplanan korelasyon katsayısı aynı yönlü ve anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Buna göre ebeveynlerin GBB ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları toplam puanında artma meydana gelir.

Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği alt puanları ile 36- 47 aylık çocuklarda Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı arasında korelasyon analizi incelendiğinde;

- Tırnak yeme arasında, OKB arasında, yeme düzeni bozukluğu arasında, uyku düzeni bozukluğu arasında aynı yönlü ve anlamlı ilişki olduğu anlaşılmaktadır ( $p<0,05$ ).

Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği alt puanları ile 48-59 aylık çocuklarda Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı arasında korelasyon analizi incelendiğinde;

- Yeme düzeni bozukluğu arasında, uyku düzeni bozukluğu arasında aynı yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu ( $p<0,05$ ),

- Enürezis/ enkoprezis boyutunda ise ters önlü ve anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır ( $p<0,05$ ).

Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları (PDF) ölçeği alt puanları ile 60-71 aylık çocuklarda Gelişim Basamaklarını Bilme (GBB) puanı arasında korelasyon analizi incelendiğinde;

- Yeme düzeni bozukluğu ve uyku düzeni bozukluğu arasında aynı yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu anlaşılmaktadır ( $p<0,05$ ).

PDF ölçeği alt boyutları ve GBB ölçeğinden alınan puanın, çalışmaya katılan ebeveynlerde çocuğun cinsiyetine göre farklılık yaratıp yaratmadığı incelendiğinde;

- PDF ölçeğinin kekemelik alt boyutunda kız çocuğuna olan ebeveynlerin erkek çocuğu olan ebeveynlere oranla bu davranışın daha fazla farkında oldukları görülmüştür.
- PDF ölçeğinin tırnak yeme, OKB, yeme düzeni bozukluğu, uyku düzeni bozukluğu, ÇÇM, öfke/saldırganlık/içe kapanma, enürezis/enkoprezis, hiperaktivite alt boyutlarında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).
- GBB ölçeği alt boyutlarından 36-47 ay grubu, 48-59 ay grubu, 60-71 ay grubu çocuklarını gelişim basamaklarının doğru bilinmesi ile çocuk cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

PDF ölçeği alt boyutları ve GBB ölçeğinden alınan puanın, anneye göre planlı çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık analizi incelendiğinde;

- PDF ölçeğinin kekemelik alt boyutunda planlı çocuk sahibi olan annelerin ortalamasının plansız çocuk sahibi olan annelerin ortalamasından anlamlı seviyede düşük olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).
- PDF ölçeğinin tırnak yeme alt boyutunda planlı çocuk sahibi olan annelerin ortalamasının plansız çocuk sahibi olan annelerin ortalamasından anlamlı seviyede düşük olduğu anlaşılmaktadır ( $p<0,05$ ).
- PDF ölçeğinin Çocukluk çağı mastürbasyonu(ÇÇM) alt boyutunda planlı çocuk sahibi olan annelerin ortalamasının plansız çocuk sahibi olan annelerin ortalamasından anlamlı seviyede düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

- PDF ölçeğinin enürezis/ enkoprezis alt boyutunda planlı çocuk sahibi olan annelerin ortalamasının plansız çocuk sahibi olan annelerin ortalamasından anlamlı seviyede düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).
- PDF ölçeğinin OKB, yeme düzeni bozukluğu, uyku düzeni bozukluğu, enürezis/enkoprezis ve hiperaktivite alt boyutları ile annenin planlı çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).
- GBB ölçeği alt boyutlarından 36-47 ay grubu, 48-59 ay grubu, 60-71 ay grubu çocuklarını gelişim basamaklarının doğru bilinmesi ile annenin planlı çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

PDF ölçeği alt boyutları ve GBB ölçeğinden alınan puanın, babaya göre planlı çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık analizi incelendiğinde;

- Tırnak yeme alt boyutunda planlı çocuk sahibi olan babaların ortalamasının plansız çocuk sahibi olan babaların ortalamasından anlamlı seviyede düşük olduğu anlaşılmaktadır ( $p<0,05$ ).
- Çocukluk çağı mastürbasyonu alt boyutunda planlı çocuk sahibi olan babaların ortalamasının plansız çocuk sahibi olan babaların ortalamasından anlamlı seviyede düşük olduğu anlaşılmaktadır ( $p<0,05$ ).
- PDF ölçeğinin kekemelik, okb, yeme düzeni bozukluğu, uyku düzeni bozukluğu, öfke/saldırganlık/içe kapanma, enürezis/enkoprezis ve hiperaktivite alt boyutların ile babanın planlı çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).
- GBB ölçeği alt boyutlarından 36-47 ay grubu, 48-59 ay grubu, 60-71 ay grubu çocuklarını gelişim basamaklarının doğru bilinmesi ile babanın planlı çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının, çocuğun doğum sırasına göre farklılık analizi incelendiğinde;

- PDF ölçeğinin çocukluk çağı mastürbasyonu alt boyutunda 1.çocukların ortalaması, ikinci ve sonrası çocukların ortalamasından anlamlı seviyede düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).
- PDF ölçeğinin kekemelik, tırnak yeme, OKB, yeme düzeni bozukluğu, uyku düzeni bozukluğu, öfke/saldırganlık/içe kapanma, enürezis/enkoprezis ve

hiperaktivite alt boyutlarında ile çocuğun doğum sırası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

- GBB ölçeği alt boyutlarından 36-47 ay grubu, 48-59 ay grubu, 60-71 ay grubu çocukların gelişim basamaklarının doğru bilinmesi ile çocuğun doğum sırası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının çalışmaya katılan anne ve babalara göre farklılık analizi incelendiğinde;

- Tırnak yeme alt boyutunda annelerin ortalaması babaların ortalamasından anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).
- Uyku düzeni bozukluğu alt boyutunda annelerin ortalaması babaların ortalamasından anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).
- Öfke/saldırganlık/içe kapanma alt boyutunda annelerin ortalaması babaların ortalamasından anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).
- Enürezis/ enkoprezis alt boyutunda annelerin ortalaması babaların ortalamasından anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).
- PDF ölçeğinin kekemelik, OKB, yeme düzeni bozukluğu, ÇÇM ve hiperaktivite alt boyutların ile çalışmaya katılan sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).
- GBB ölçeği alt boyutlarından 36-47 ay grubu, 48-59 ay grubu, 60-71 ay grubu çocukların gelişim basamaklarının doğru bilinmesi ile çalışmaya katılan sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının çalışmaya katılan çocuğun yaşına göre farklılık analizi incelendiğinde;

- Enürezis/ enkoprezis alt boyutunda ebeveynlerin farkındalıklarının, 36-47 aylık ve 60-71 aylık çocuk ortalamalarının, 48-59 aylık çocuk ortalamalarına oranla anlamlı seviyede düşük olduğu anlaşılmıştır ( $p<0,05$ ).
- PDF ölçeğinin kekemelik, tırnak yeme, OKB, yeme düzeni bozukluğu, uyku düzeni bozukluğu, ÇÇM, Öfke/saldırganlık/içe kapanma ve Hiperaktivite alt boyutları farkındalıkları ile çocuğun yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

- GBB ölçeği alt boyutlarından 36-47 ay grubu, 48-59 ay grubu, 60-71 ay grubu çocukların gelişim basamaklarının doğru bilinmesi ile çocuğun içinde bulunduğu yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının anne eğitim seviyesine göre farklılık analizi incelendiğinde;

- PDF ölçeğinin hiperaktivite alt boyutu farkındalığında lise mezunu olan annelerin ortalamalarının diğer annelere oranla anlamlı seviyede düşük olduğu anlaşılmıştır ( $p<0,05$ ).
- PDF ölçeğinin kekemelik, tırnak yeme, OKB, yeme düzeni bozukluğu, uyku düzeni bozukluğu, ÇÇM, Öfke/saldırıcılık/içe kapanma ve Enürezis/enkoprezis alt boyutu farkındalığı ile annenin eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).
- GBB ölçeği alt boyutlarından 36-47 ay grubu, 48-59 ay grubu, 60-71 ay grubu çocukların gelişim basamaklarının doğru bilinmesi ile annenin eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

PDF ölçeği alt boyutları ve GBB puanının baba eğitim seviyesine göre farklılık analizi incelendiğinde;

- Çocukluk çağı mastürbasyonu alt boyutu ve enürezis/enkoprezis alt boyutu farkındalığında lisansüstü mezunu olan babaların ortalamalarının diğer babalara oranla anlamlı seviyede düşük olduğu anlaşılmıştır ( $p<0,05$ ).
- PDF ölçeğinin kekemelik, tırnak yeme, OKB, yeme düzeni bozukluğu, uyku düzeni bozukluğu, Öfke/saldırıcılık/içe kapanma ve hiperaktivite alt boyutu farkındalığı ile babaların eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).
- GBB ölçeği alt boyutlarından 36-47 ay grubu çocukların gelişim basamaklarının doğru bilinmesi ile babanın eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ( $p<0,05$ ) ve Bonferroni testi ile incelenmiştir. Buna göre; ön lisans mezunu olan babaların diğer babalara oranla 36-47 ay grubu çocukların gelişim basamaklarını doğru bilinme ortalamasının anlamlı seviyede düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- GBB ölçeği alt boyutlarından 48-59 ay grubu ve 60-71 ay grubu çocukların gelişim basamaklarının doğru bilinmesi ile babanın eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

### **8.1. Öneriler**

Sonuçlar incelendiğinde anne babaların çocukların sergiledikleri problem davranışları fark etmekte zorlandıkları, bir problem durumu ile karşılaştıklarında doğru bilgi kaynağına ulaşamadıkları görülmüş ve çocukların genel gelişim basamaklarını doğru bildikçe problem davranışlarını fark etme oranlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ebeveynlerin çocuklarının genel gelişim basamaklarını doğru bilmeleri ve problem davranışlarını doğru tespit edebilmeleri için araştırmacılara, annelere ve babalara bir takım görevler düştüğü düşünülmektedir.

#### **8.1.1. Araştırmacılara yönelik öneriler**

- Çocukların gelişim basamakları hakkında yapılan çalışmalara ağırlık verilmesi,
- Ebeveynlerin çocuk gelişim basamakları hakkındaki bilgi düzeylerini belirleme ve bilgi düzeylerini arttırma hakkındaki çalışmalara ağırlık verilmesi,
- Çocukların sergiledikleri problem davranışların farkındalığına yönelik çalışmaların arttırılması,
- Ebeveynleri çocuk gelişimi alanında ve problem davranışlar alanında bilgilendiren ve eğitim veren çalışmaların arttırılması,
- Ana Baba Okulları'nın ve benzeri çalışmaların arttırılması ve yaygınlaştırılması,
- Ebeveynlerin çocukları hakkında doğru bilgilere ulaşmalarını sağlamak amacı ile ilgili konular hakkında basılı ve görsel kaynakların arttırılması,
- Televizyon, radyo ve sosyal ağlarda ebeveynlere, çocukları hakkında doğru bilgi veren kanalların belirlenmesi, arttırılması ve kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

### 8.1.2. Ebeveynlere yönelik öneriler

- Çocukların içinde buldukları gelişimsel dönem hakkında edindikleri bilgilerin doğru kaynaktan gelip gelmediğini araştırmaları,
- Çocuklarının sergilemiş oldukları davranışlar hakkında kesin bir hüküm vermeden önce -çocuğu yaşlarıyla kıyaslamadan- çocuğun mizacını, içinde bulunduğu gelişimsel dönemini ve takvim yaşını dikkate almaları,
- Sergilenen davranışın ebeveyn tarafından fark edildiği andan itibaren, çocuğu etiketlemeden, davranışın görülme sıklığının ve davranışın sergilenme süresinin belirlenebilmesi için gözlem yapmaları ve not tutmaları,
- Sergilenen davranışı normal ya da anormal olarak nitelendirmeden önce ilgili konu hakkında bilgi almak için mutlaka bir çocuk gelişimciye danışmaları önerilmektedir.



## KAYNAKÇA

1. Hassoy P. Çocuklarda Görülen Davranış Bozuklukları İle İlgili Ailelerin Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. 2012;(1953):1–14.
2. Taner M, Asûde H. Okulöncesi Çocuklarında Gözlenen Davranış Problemleri ile Ailelerinin Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişki. Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg. 2013;2(1):115-144–144.
3. Topçu Bilir Z, Sop A. Okul Öncesi Dönemindeki Çocukların Aile İlişkileri Ve Çocuklarda Görülen Davranış Problemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg. 2016;1(40):20–43.
4. Dursun A. Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Davranış Problemleriyle Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Okul Öncesi Öğretmenliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir. 2010.
5. Artan İ, Bayhan P. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. 2007. 9–15 p.
6. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi. 2016.
7. Senemoğlu N. Gelişim Öğrenme ve Öğretim [Internet]. 2012. 617 p.
8. Taştepe, T.; Köksal Akyol A. 36-47 Aylık Çocuklarda Peabody Motor Gelişim Ölçeği-2 'nin Uyarlama Çalışması Ve İncelenmesi. Milli Eğitim. 2019;48(223):61–82.
9. Durualp E, Aral N. Çocukların İnce ve Kaba Motor Gelişimlerine Oyun Etkinliklerinin Etkisinin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sos Bilim Derg. 2018;20(1):243–58.
10. Ulutaş A, Demir E, Yayan EH. Motor Gelişim Eğitim Programının 5-6 Yaş Çocukların Kaba Ve İnce Motor Becerileri Etkisinin İncelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg. 2017;17(3):1523–38.
11. Orhan R, Ayan. Psiko-motor ve gelişim kuramları açısından spor pedagojisi.

2018;8(2):523–40.

12. Ataçoçu M, Gülbeyaz K. Brain Fit® Egzersizlerinin 4-18 Yaş Arasındaki Çocuklarda Psiko – Motor Beceri Gelişimi Üzerine Etkisi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg. 2019;55–68.
13. Duman G. Temel Motor Beceriler Kazandırma Eğitim Programının Analizi. 2019;112–20.
14. Kerkez Fİ. Türkiye’de Çocuklarda Motor Gelişimin Değerlendirilmesinde TGMD-2 Uygulamalarına Bir Bakış. Hacettepe J Sport Sci. 2013;24(3):245–56.
15. Koçak N, Pnarık Ö, Ergin B. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Bilişsel Gelişim Özellikleri İle Sosyal Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ( Konya Örneği ) \* Asya Öğretim Dergisi. 2015;3(1):21–9.
16. Temel F, Kurtulmuş Z, Enstit B. Bilişsel Gelişim Eğitim Programının 5-6 Yaş Çocuklarının Dikkat Algı Ve Bellek Gelişimlerine Etkisi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Derg. 2016;36(1).
17. Ogelman HG, Seçer Z, Alabay E, Uçak F. OkulÖncesi 5-6 Yaş Grubu Çocukları Bilişsel Gelişimleri İle Sosyal Becerileri Arasında İlişkinin İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2012;(15):391–402.
18. Bee H, Boyd D. Çocuk Gelişim Psikolojisi. Kaknüs Yayınları; 2009.
19. Miller Patricia H. Gelişim psikolojisi Kuramları. 2017.
20. Kol S. Erken Çocuklukta Bilişsel Gelişim Ve Dil Gelişimi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg. 2011;21(Mayıs):1–21.
21. Kurnaz Adıbatmaz FB, Yıldırım R. Okul Öncesi Dönem Çocuklarına Uygulanan Bilişsel Gelişimle İlgili Farklı Soru Türlerinin Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Eğitim Bilim Enstitüsü Derg. 2019;6(12):1–19.

22. Arık A, Görüş G. Farklı Ortamlarda Bilişsel Gelişim. 2012;11–21.
23. Girgin İ. Erken Çocuklukta Dil Gelişimi ile İlgili Yazılmış Makalelerin İncelenmesi. 2020;2(1):52–63.
24. Çakır T. Çocukta Dil Gelişimi Ve Kuramsal Yaklaşımlar. 2000;1914:110–34.
25. Temizyürek F. Çocukta Dil Gelişim Süreçleri. 2007;169–76.
26. Ayrancı B. 0-12 yaş dil gelişimi uygulamaları ve yapılması gerekenler. 2018;8(1):13–34.
27. Kiremit RF. Türkiye’de Okul Öncesi Eğitimde Dil Gelişimi Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;20:159–74.
28. Erdoğan S, Şimşek Bekir H, Aras Erdoğan S. Alt Sosyoekonomik Bölgelerde Ana Sınıfına Devam Eden 5-6 Yaş Grubundaki Çocukların Dil Gelişim Düzeylerine Bazı Faktörlerin Etkisinin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2005;231–46.
29. Eryılmaz D, Uladı G, Geyik M, Öztürk M. 36- 72 Aylık Çocukların Dil Gelişim Özelliklerinin Çeşitli Değişkenler Bakımından İncelenmesi.
30. Karoğlu H, Esen Çoban A. Türkiye’de Okul Öncesi Eğitimde Dil Gelişimi ile İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg. 2019;211–30.
31. Erdener E. Vygotsky ’ Nin Düşünce Ve Dil Gelişimi Üzerine Görüşleri: Piaget'e Eleştirel Bir Bakış. 2009;7(1):85–103.
32. Temel, F., Bekir, H. ve Yazıcı Z. Erken Çocuklukta Dil Edinimi. 2014.
33. Sildir E, Tüfekci Akcan A. Hikaye kitaplarının Sosyal-Duygusal Alan Kazanımlarını Desteklemeleri Yönünden İncelenmesi. Eğitim ve Toplum Araştırmaları Derg. 2018;5(1):265–86.

34. Kandır A, Alpan Y. Sosyal Duygusal Değerlendirme Aracının (ITSEA) Farklı Sosyo-ekonomik Düzeylerde Uygulanması. 2008;6(1):41–61.
35. Arslan Çiftçi H, Uyanık Balat G. Sosyal-Duygusal Gelişim Değerlendirme Ölçeği: 48-66 Aylık Çocuklar İçin Uyarlama Çalışması. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg. 2018;19(3):74–87.
36. Şahin Ası D, Ocak Karabay Ş, Demir T. 5 Yaş Çocuklarının Sosyal Duygusal Uyumları İle Ebeveynlerinin Tutumları Arasındaki İlişki. Disiplinlerarası Eğitim Araştırmaları Derg. 2017;1(2):1–14.
37. Subaşı NG, Kazan H. Çocukluk Dönemi Bağlanma Stilllerinin Yetişkin İletişimindeki Etkisi. Turkish J Des. 2020;10(2):147–62.
38. Sönmez S, Eliküçük A. 6 Yaş Çocuklarının Cinsel Gelişim ve Eğitimiyle İlgili Ebeveyn Görüşlerinin İncelenmesi. 2011;45–62.
39. Tuzcuoğlu N, Tuzcuoğlu S. Çocuğun Cinsel Eğitimi. İstanbul: Morpa Kültür Yayınevi; 2004. 7–61 p.
40. Deniz Ü, Altan Yıldız R. Millî Eğitim Bakanlığı 0 - 36 Aylık Çocuklar İçin Eğitim Programında Cinsel Gelişim ve Eğitim. 2019;2(2013):34–44.
41. Deniz Ü, Altan Yıldız R. Milli Eğitim Bakanlığı Okul Öncesi Eğitim Programında Cinsel Gelişim ve Cinsel Eğitim. 2018;38(2):431–47.
42. Ceylan Ş, Çetin A. Okulöncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden Çocukların Cinsel Eğitimine İlişkin Ebeveyn Görüşlerinin İncelenmesi. 2015;41–59.
43. Alptekin A, Tepeli K. Selçuk Cinsel Gelişim Ölçeği'nin ( 36 - 72 Ay ) Geliştirilmesi. 2019;10(3):249–65.
44. İşler S, Gürşimşek AI. 3- 6 Yaş Çocuklarının Cinsel Eğitiminin Gerekliliği İle İlgili Ebeveyn Görüşlerinin İncelenmesi. 2018;38(3):845–67.
45. J L G. Freud's Psychosexual Stage Conception: A Developmental Metaphor for Counselors. j Couns Dev. 1995;73.

46. Artan İ. Cinsel Gelişim ve Eğitim. 2018;
47. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı. İstanbul: Özgür Yayınları; 2016.
48. Yavuzer H, Demir İ. Yeni Kuşak Anne-Babalar ve Çocukları. İstanbul: Remzi Kitapevi; 2016.
49. Hale R. Baumrind Parenting Styles and Their Relationship to the Parent Developmental Theory. Dr Diss Pace Univ. 2008;
50. Baumrind D. Parenting Styles and Adolescent Development. In: Lerner R, Peterson A, J.Brooks-Gunn, editors. Encyclopedia of Adolescence. 1991. p. 746-58.
51. Yavuzer H. Ana - Baba ve Çocuk. Remzi Kitapevi; 2017.
52. Kulaksızoğlu A. Ergenlik Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitapevi; 2004.
53. Semerci B. Ergen Ruh Sağlığı: Aileler Ve Ergenler. İstanbul: Alfa Yayınları; 2007.
54. Şendil G. Çocuk, Ergen ve Anne Baba. İstanbul: Çantay Yayınları; 2003.
55. Aydın E. Ergenlerin Algılanan Anne Baba Tutumlarının Benlik Saygısı Ve Psikolojik İyi Oluş İle İlişkisinin İncelenmesi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi; 2019.
56. Olcay O. Bazı Kişisel ve Ailesel Değişkenlere Göre Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Sosyal Analizi. Selçuk Üniversitesi; 2008.
57. Durmuş R. 3-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Ebeveynlerin Kişilik Özellikleri İle Anne-Baba Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilim Enstitüsü. 2006;
58. Aydın B. Gelişim Psikolojisi. İstanbul: SFN Baskı; 2002.
59. Flett GL, Hewitt PL. Perfectionism: Theory, Research, And Treatment. Am Psychol Assoc. 2002;

60. Tönbül Ö. Aile Eğitimi Programının Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Etkisinin İncelenmesi. *Okul Psikolojik Danışmanlığı Derg* [Internet]. 2019;2(1):46–72.
61. Bencik S. Üstün Yetenekli Çocuklarda Mükemmeliyetçilik ve Benlik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi; 2006.
62. Dönmezer İ. Ailede İletişim ve Etkileşim. İstanbul: HEGEM Vakfı Yayınları; 2009.
63. Mansager E, Volk R. Parents' Prism: Three Dimensions of Effective Parenting. *J Individ Psychol*. 2004;60(3):277–93.
64. Güngör Aytar A. Ruh Sağlığı. In: *Ruh Sağlığı*. Ankara: Hedef CS Yayıncılık; 2017. p. 11–38.
65. Geçtan E. Psikanaliz ve Sonrası. İstanbul: Metis; 2013.
66. Gültekin Akduman G. Çocuklarda Görülen Uyum ve Davranış Sorunları. In: *Ruh Sağlığı*. Ankara: Hedef CS Yayıncılık; 2017. p. 89–124.
67. Bilgin Şahin B, Erbay Dünder P. Manisa'da 5-14 Yaş Arası Çocuklarda Enürezis Nokturna Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg*. 2020;7(1):41–8.
68. Neveus T. Nocturnal Enuresis- Theoretic Background And Practical Guidelines. *Pediatr Nephrol*. 2011;26(8):1207–14.
69. Solanki AN, Desai SG. Prevalence And Risk Factors Of Nocturnal Enuresis Among School Age Children İn Rural Areas. *International J Res Med Sci*. 2014;2(1):202–5.
70. Coelho DP. Encopresis: A Madical And Family Approach. *Pediatr Nurs*. 2011;37(3):107–13.
71. Mosca NW, Schatz ML. Encopresis: Not Just An Accident. *NASN Sch Nurse*. 2013;28(5):218–21.

72. Collins RW, Levitt MA, Birnboum AH, Wruck M. Encopresis: A Madical And Family Approach. *Pediatr Nurs.* 2011;38(4):236–7.
73. Chour RG, Pai SM, Chour G V., Kenchappannavar SM, Parameshwarappa P. Assessment Of Various Deleterious Oral Habits And Its Effects On Primary Dentition Among 3-5 Years Old Children İn Davangere City. *J Pediatr Dent.* 2014;2(2):37.
74. Richert B, Andre J. Nail Disorders İn Children. *Am J Clin Dermatol.* 2011;12(2):101–12.
75. Leme MS, De Souza Barbosa WLM, Lim SH. Relationship Among Oral Habits, Orofacial Function And Oral Health-Related Quality Of Life İn Children. *Braz Oral Res.* 2013;27(3):272–8.
76. Ghanizadeh A. Nail Biting; Etiology, Consequences And Management. *Iran J Med Sci.* 2011;36(2):73.
77. Oğuz Ö, Özkaraalp İ, Erim A, İnan R, Başaran ŞN. Çocukluk Çağı Dil Bozuklukları Değerlendirme ve Müdahalesinde Türkiye ve Amerika'nın Karşılaştırılması. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Derg.* 2019;2(2):146–73.
78. Demirkan Baytar B. Dil Gelişimi Sorunlarının Ortaya Çıkışında Bakicinin Rolü. 2014.
79. Cangi E, Selman B, Işildar A, Yıldırım G. Gecikmiş Dil ve Konuşma Vakalarının İfade Edici Dil An Investigation Of Expressive Language Skills Of Delayed Speech And Language Cases. 2018;55–74.
80. Machado JC. Early Childhood Experiences İn Language Arts: Early Literacy. Belmont, CA: Wadsworth Publishing; 2012.
81. Çiyiltepe M, Türkbay T. Konuşmanın Bileşenleri Ve Konuşma Gecikmesi Olan Çocukların Değerlendirilmesi: Gözden Geçirme. 2004;11(2):89–97.

82. Şenkal A. Çocuklarda Konuşma Bozuklarının Tedavi Yöntemleri Üzerine Düşünceler. Psikol Çalışmaları Derg [Internet]. 2012.
83. Koyuncu Z, Mercan B. Konuşma ve Dile Özgü Nörogelişimsel Bozuklukları. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Derg. 2019;11:40–6.
84. Erdem İ. Konuşma Eğitimi Esnasında Karşılaşılan Konuşma Bozuklukları Ve Bunları Düzeltme Yolları. Adıyaman Univ J Soc Sci. 2013;(11):415–415.
85. Rosen DS. Identification And Management Of Eating Disorders İn Children And Adolescents. In: Pediatrics. 2010. p. 1240–53.
86. Chatoor I. Feeding And Eating Disorders Of Infancy And Early Childhood. In: Kaplan HI, Sadock BJ, Sadock VA, editors. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Seventh Ed. Philadelphia; 2000. p. 2704–10.
87. Ünlü G, Aras Ş, Güvenir T, Büyükgebiz B, Bekem Ö. Yeme Reddi Olan Çocukların Annelerinde Kişilik Bozuklukları, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ve Aile İşlevleri. Türk Psikiyatr Dergisi 2006;17(1):12–21.
88. Yıldırım Sarı H. Çocuklarda Uyku Sleep in Children. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg [Internet]. 2012;28(1):81–90. 89. Ward T, Mason II T. Sleep disorders in children. Nurs Clin North Am. 2002;37(4):693–706.
90. Arık C, Özkan A. Çocuklarda Uyku Bozuklukları. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 1990;7(1):99–104.
91. Halbower AC, Marcus CL. Sleep Disorders in Children. Curr Opin Pulm Med. 2003;9(6):471–6.
92. Ağır M, Çakmak S, Şeydaoğlu G, Gürbüz Arıcı A, Avcı A. Masturbasyon Yapan Çocuklarda Ebeveyn Tutumları Ve Komorbid Diğer Davranış Sorunları. Cukurova Med J. 2020;45(1):257–65.
93. Yorbık Ö, Mutlu C. Çocukluk Çağı Mastürbasyonu. 2016;23(1):59–66.
94. Özakar S, Gözen D. Erken Çocukluk Döneminde Masturbasyon Sorunu Olan



- Çocuğa Hemşirelik Yaklaşımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2012;28(1):113–22.
95. Leung AK, Robson WL. Childhood Masturbation. Clin Pediatr. 1993;32:238–41.
96. Dağ P. Childhood Masturbation Behavior : Symptom Or Disorder ? Çocukluk Çağı Masturbasyon Davranışı : Bozukluk Mu Semptom Mu ? 2020;45(3):963–70.
97. Aydın MŞ, Dayhan T, Eskicioğlu G, Karabacak A, Karataş E. 3- 5 Yaş Çocuklarında Zihin Kuramı ve Yönetici İşlev Becerilerinin Olumsuz ve Prososyal Yalan Söyleme Davranışları Üzerindeki Etkisi. J Child Dev. 2020;3(5):3–5.
98. Wilson AE, Smith MD, Ross HS. The Nature Nd Effects Of Young Children’s Lies. Soc Dev. 2003;12(1):21–45.
99. Cheung H, Siu TSC, Chen L. The Roles Of Liar İntention, Lie Content, And Theory Of Mind İn Children’s Evaluation Of Lies. J Exp Child Psychol. 2015;132(1):1–13.
100. Gülay Ogelman H, Gündoğan A, Erten Sarıkaya H, Önder A. Anaokuluna Devam Eden Çocuklarda Serbest Ve Hareketli Oyun Düzenlemelerinin Akran İlişkilerine Etkisinin İncelenmesi. J Int Soc Sci. 2016;26(2):163–74.
101. Koşe Ç. Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Çocuklara Uygulanmış Olan Bilişsel Davranışçı Terapi, İlaç Tedavisi Ve Kombinasyonunun Etkililiklerinin Karşılaştırılması. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL; 2010.
102. Ersin A. OKB Tanısı Olan Çocuk Ve Ergenlerde Belirti Dağılımının Ebeveynlerindeki Obsesif Kompulsif Belirti Dağılımı Ve Ebeveyn Tutumları İle Olan İlişkisi. Işık Üniversitesi; 2017.
103. Hacıömeroğlu B, Karancı AN. Percieved Parental Rearing Behaviours, Responsibility Attitudes And Life Events As Predictors Of Obsessive

- Compulsive Symptomatology: Test Of A Cognitive Model. Behav Cogn Psychother. 2013;42(6):641–52.
104. APA. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, 5th Ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
105. Öner P, Aysev A. Çocuk ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk. STED / Sürekli Tıp Eğitimi Derg. 2001;10(11):409–11.
106. Akçakoca F. Gelişimsel Temas Terapisinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Kullanımının Retrospektif İncelenmesi. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Derg. 2020;3(5):126–49.
107. Kırnaz S. Moxo D-Cpt Dehb Testi Çocuk Versiyonunun Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğunda Değerlendirme Aracı Olarak Kullanılması. T.C. İstanbul Ticaret Üniversitesi; 2017.
108. Kılıçoğlu B. “Komorbiditesi Olmayan DEHB” Tanısı Alan Ve “DEHB Ve Sosyal Anksiyete Bozukluğu” Olan İki Grubun Nöropsikolojik Profillerinin Karşılaştırılması. T.C. Üsküdar Üniversitesi; 2017.
109. Çakır B. DEHB Tanısı Almış Çocukların Aile Resmî Çizimlerini Algılayan Ebeveyn Tutumları Ve Anksiyete Düzeyleri İle İlişkisi. IŞIK ÜNİVERSİTESİ; 2017.
110. Şahin S. Yaygın Gelişimsel Bozukluk ve Otizm Spektrum Bozuklukları Olan Çocuklar ve Eğitimleri. In: Baykoç Dönmez N, editor. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim. Ankara: Ertem; 2011. p. 289–304.
111. Kılıç Gürgör FG. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklara Meslek İsimlerinin Öğretiminde Yapılandırılmış Ve Gömülü Öğretimle Sunulan Ayrık Denemelerle Öğretim Uygulamalarının Etkililikleri Ve Verimlilikleri. Eskişehir Anadolu Üniversitesi; 2020.
112. İlçioğlu Ekici G. Kardeşlerinde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklardaki Psikososyal Sorunların, Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri Ve Aile

Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi. Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi; 2020.

113. Yıldırım M. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Annelerinin Psikolojik Sıkıntı, Travma Sonrası Gelişim Ve Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlgili Değişkenler. Orphanet Journal of Rare Diseases. T. C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi; 2020.
114. Mızrakçı Ş. Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Etki Eden Faktörler: Demografik Özellikleri, Kendi Yetiştiriliş Tarzları, Çocuk Gelişimine İlişkin Bilgi Düzeyleri Ve Çocuğun Mizacına İlişkin Algıları. 1994.
115. Sübaşı G, Şehirli N. Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2010;18(3):789–804.
116. Sari HY, Altıparmak S. Sleep and Parenting Styles in Preschool Children in Turkey. Int J Child Heal Hum Dev. 2011;4(2):203.
117. Usta Yüksek S. Okul Öncesi Dönem Çocuklarda Davranış Problemlerinin Anne-Çocuk Ve Öğretmen Çocuk İlişkileri Açısından İncelenmesi. 2014.
118. Ulu Y. Okul Öncesi 3-6 Yaş Grubu Çocuklarının Davranış Problemleri Ve Anne-Baba Tutumlarının İncelenmesi. Vol. 4. 2018.
119. Kadal ZA. 5- 6 Yaş Çocuklarında Görülen Davranış Problemleri İle Anne - Baba İlgi Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2019.
120. Yeter S. 5-6 Yaş Grubu Çocuklarda Karşılaşılan Davranış Problemlerinin Ve Annelerinin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi ( Sakarya İli Örneği). 2010.
121. Demir İ. Benlik, Kimlik ve Kişilik. In: Gelişim Psikolojisi. Nobel Akademi Yayıncılık; 2016. p. 181–205.
122. Şen KAl. Çocuk Gelişiminin Değerlendirilmesi. 2019;34–6.

123. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Pegem Atıf İndeksi; 001–214 p.
124. Padem H, Göksu A, Konaklı Z. Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı. International Burch University; 2012. 1–203 p.
125. Beavers AS, Lounsbury JW, Richards JK, Huck SW, Skolits GJ, Esquivel SL. Practical Considerations For Using Exploratory Factor Analysis İn Educational Research. Pract Assessment, Res Eval. 2013;18(6):1–13.
126. Yong AG, Pearce S. A Beginner’s Guide to Factor Analysis: Focusing on Exploratory Factor Analysis. Tutor Quant Methods Psychol. 2013;9(2):79–94.
127. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. Singular Spectrum Analysis. 2007.
128. Miles JN, Shevlin M. Effects Of Sample Size, Model Specification And Factor Loadings On The GFI İn Confirmatory Factor Analysis. Pers Individ Dif. 1998;25:85–90.
129. Bütüner SÖ, Gür H. V Diyagramına Yönelik Bir Tutum Ölçeğinin Geliştirilme Çalışması. Milli Egit. 2007;(176):72–85.
130. Kline P. An Easy Guide To Factor Analysis. London: Routledge; 1994.
131. Bolattekin A. Anne-Babanın Bağlanma Stilleri, Anne-Baba Tutumları Ve Çocuklarındaki Davranış Problemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Vol. 9. 2014.
132. Özdoğan Y, Balaban S, Uçar A. Annelerin Çocuk Besleme Uygulamaları ve Çocukların Yemek Yeme Davranışları. Nevşehir Bilim ve Teknol Derg. 2018;7(20 18):1–13.
133. Pozo-Hernández CE, Mejía-Álvarez ET, Jaramillo Burgos M, Jara Vaca F. Priorization Of Educational Strategies On Nutrition And Its Correlation İn Anthropometry İn Children From 2 To 5 Years With Neutrosophic Topsis.

Neutrosophic Sets Syst. 2020;34(1):2.

134. Sarı HY, Altınparmak S. Sleep And Parenting Styles In Preschool Children In Turkey. *Int J Child Heal Hum Dev.* 2011;4(2):203–12.
135. Özvurmaz S, Çalışır H. Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Uyku Alışkanlıkları Ve Beslenme Durumları. *Life Sci.* 2018;7347(July):44–55.
136. Mohammadi S, Kazemzadeh M. Sleep Problems Among Pre-School Children in Hamadan. *Sleep Med Dis Int J.* 2017;1(2):00006.
137. Işık HK. Çalışan/Çalışmayan Ebeveynlerin Çocuklarına Karşı Tutumları Ve Bu Tutumların 5-6 Yaş Grubu Çocukların Davranış Problemleri İle İlişkinin İncelenmesi. Vol. 15. 2018.
138. Kartal B. Okul Öncesi Dönemi Çocuklarında Görülen Davranış Problemleri İle Anne-Çocuk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2019.
139. Işıkol K. Okul Öncesi Dönem Çocuğu Olan Ebeveynlerin Akılcı Olmayan İnançları Ve Ebeveynlik Öz Yeterlik Algıları İle Çocukların Sosyal Beceri Ve Problem Davranışları Arasındaki İlişki. Vol. 23. 2019.
140. Derdiyok A. Ebeveynlerin Çocuk Yetiştirme Tutumu Ve Ebeveynler Arası Uyumun Okul Öncesi Dönemdeki 54-72 Aylık Çocukların Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi. 2019.
141. Ünal DD. Dışa Yönelim Davranış Problemi Olan Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Duygu Düzenleme Becerilerinin İncelemesi. 2020.
142. Günaydın E. 6-12 Yaş Arası Kekemelik Tanısı Almış Çocukların Ebeveynlerinin Dil Ve Konuşma Terapisi Öncesi Ve Sonrasında Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. 2020.
143. Karataş A. Kekemelik Tanısı Olan Çocuk Ve Ergenlerde Sosyal Kaygı Ve Depresyon Düzeylerinin, Ailelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Ve Anne Babalarındaki Psikiyatrik Belirtilerin Değerlendirilmesi. Vol. 4. 2018.

144. Karakaş A. Kekemelik Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Kaygı Düzeyleri İle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2016.
145. Yılmaz Ş, Taş M, Tezel D. Dil ve / veya Konuşma Sorunu Olan Çocukların Annelerinde Depresif Belirtiler. 2018;8(June):261–83.
146. Özkan H, Polat S. Maternal İdentity Development Education On Maternity Role Attainment And My Baby Perception Of Primiparas. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2011;5(2):108–17.
147. Can M. Çocuklarda Adalet Kavramının Şiddet Ve Çocuk Hakları ÜzeriNden DeğerlendiRiLmesi. Türkiye İnsan Hakları Ve Eşitlik Kurumu. 2018;1.
148. Evcili F, Bekar M, Yurtsal B, Abak G, Tali B, Temel S. Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Anelik Rolüne Hazıroluşluk Durumlarının ve Özgüvenlerinin Değerlendirilmesi. sted. 2018;27(1):56–61.
149. Bağcı C. Anne-Babaların Akılcı Ol Mayan İnançlarının Aile İşlevi Ve Çocuklardaki Davranış Anne-Babaların Akılcı Ol Mayan İnançlarının İncelenmesi. 2013.
150. Yuvacı M. Baba Katılımı İle Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Sosyal Yetknlik Ve Davranış Problemleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.
151. Can H. Babanın Çocuk Davranış Problemleri ve İyi Olma Hali Üzerindeki Etkisi. 2015.
152. Varlı B. Okul Öncesi Dönemde Ebeveyn Tutumu Ve Davranış Problemleri Arasındaki İlişkide Öz -Düzenlemenin Aracı Rolü. 2020.

## 9. EKLER

### EK 1: KOCAELİ DARICA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRÜ İZİN BELGESİ

#### KOCAELİ DARICA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

S.B.Ü. Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çocuk Gelişimci olarak görev yapmaktayım. İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk Gelişimi Anabilim Dalında “3-6 Yaş Çocuğa Sahip Sağlık Çalışanı Ebevynerin Gelişim Basamaklarını Bilme Durumları İle Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” Konulu yüksek lisans tezim için gönüllülük esasına bağılı olmak kaydı ile 3-6 yaş arası çocuğu bulunan sağlık çalışanlarından kendi hazırlamış olduğum 3 adet formu (demografik bilgi formu, çocuk gelişim basamaklarını bilme formu, problem davranışları farkındalık formu) doldurmalarını istemekteyim.

Gereğini uygun görüşlerinize arz ederim.

Çocuk Gelişimcisi

İlkyaz Ezgi YILMAZ

UYGUNDUR / UYGUN DEĞİLDİR

Kocaeli Darıca İlçe Sağlık Müdürü



Ek: Formlar

## EK 2: KULLANILAN FORMLAR

### DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

#### Değerli Katılımcı,

Bu form, “3-6 Yaş Çocuğa Sahip Sağlık Çalışanı Olan Ebeveynlerin Çocuklardaki Gelişim Basamaklarını Bilme Durumları İle Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” konulu yüksek lisans çalışması için geliştirilmiştir. Aşağıda yer alan soruları size uygun cevaplarla doldurmanız, araştırmada güvenilir sonuçlara ulaşılabilmesi, sizin sorulara vereceğiniz samimi yanıtlar sonucunda olacaktır. Lütfen formda yer alan tüm soruları cevaplayınız, soru atlamayınız, boş bırakmayınız.

Burada verdiğiniz bilgiler, yüksek lisans tezi çalışmasında bilimsel veri olarak kullanılacaktır. Amacı dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Araştırmaya sağlayacağınız samimi katkıdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

İlkyaz Ezgi YILMAZ

Çocuğun;

Adı/Soyadı:

Cinsiyeti:

Doğum Tarihi / Takvim Yaşı:

Denver2 GTT Sonucu:

Öz/ Üvey :

Doğum Sırası:

Okula Gidiyorsa Hangi Sınıfa Gittiği:

Okula Başlamadan Önce Kimin/Kimlerin Baktığı:

Okula Gitmiyorsa Kimin/Kimlerin Baktığı:

Anketi Dolduran Kişinin Cinsiyeti:

	ANNENİN	BABANIN
YAŞI	18-24 yaş arası ( ) 25-30 yaş arası ( ) 31 – 35 yaş arası ( ) 36 – 40 yaş arası ( ) 41 ve üstü ( )	18-24 yaş arası ( ) 25-30 yaş arası ( ) 31 – 35 yaş arası ( ) 36 – 40 yaş arası ( ) 41 ve üstü ( )



EĞİTİM DURUMU	İlkokul Mezunu ( ) Ortaokul Mezunu ( ) Lise Mezunu ( ) Önlisans Mezunu ( ) Lisans Mezunu ( ) Lisans Üstü ( )	İlkokul Mezunu ( ) Ortaokul Mezunu ( ) Lise Mezunu ( ) Önlisans Mezunu ( ) Lisans Mezunu ( ) Lisans Üstü ( )
ÇALIŞMA DURUMU	Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( )	Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( )
MESLEĞİ	Temizlik Personeli ( ) Veri Personeli ( ) Güvenlik Personeli ( ) Sağlık Memuru ( ) Yard. Sağlık Personeli ( ) Hemşire ( ) Doktor ( ) Sağlık Çalışanı Değil ( ) Diğer.....	Temizlik Personeli ( ) Veri Personeli ( ) Güvenlik Personeli ( ) Sağlık Memuru ( ) Yard. Sağlık Personeli ( ) Hemşire ( ) Doktor ( ) Sağlık Çalışanı Değil ( ) Diğer.....
AYLIK GELİRİ		
EVLİ/ BEKAR	Evli ( ) Bekar ( )	Evli ( ) Bekar ( )
SAĞ / DEĞİL	Sağ ( ) Değil ( )	Sağ ( ) Değil ( )
ÇOCUĞA KARŞI TUTUMU	Baskıcı Tutum ( ) Otoriter Tutum ( ) Demokratik Tutum ( ) Kararsız Tutum ( ) Mükemmeliyetçi Tutum ( ) Aşırı Koruyucu ( )	Baskıcı Tutum ( ) Otoriter Tutum ( ) Demokratik Tutum ( ) Kararsız Tutum ( ) Mükemmeliyetçi Tutum ( ) Aşırı Koruyucu ( )
İLK KEZ EBEVEYN OLDUĞU YAŞI	18-24 yaş arası ( ) 25-30 yaş arası ( ) 31 – 35 yaş arası ( ) 36 – 40 yaş arası ( )	18-24 yaş arası ( ) 25-30 yaş arası ( ) 31 – 35 yaş arası ( ) 36 – 40 yaş arası ( )

	41 ve üstü ( )	41 ve üstü ( )
PLANLI / PLANSIZ ÇOCUK	Planlı ( ) Plansız ( )	Planlı ( ) Plansız ( )

KARDEŞLERİ VAR MI? VARSA;

DOĞUM SIRASI						
TAKVİM YAŞI						
CİNSİYETİ						

ÇOCUKLARI İLE SORUN YAŞADIKLARINDA SORUNU ÇÖZMEK İÇİN NE YAPARLAR?	
Arama motoruna danışma (Google, Yandex gibi)	
Sosyal medyaya danışma	
Yakın çevre / arkadaşa danışma	
Aile büyüklerine danışma	
Kitaba danışma	
Çocuk doktoruna danışma	
Çocuk gelişimciye danışma	
Pedagog'a danışma	
Psikolog'a danışma	
Diğer	

## GELİŞİM BASAMAKLARINI BİLME FORMU

### DEĞERLİ KATILIMCI;

Bu form, “3-6 Yaş Çocuğa Sahip Sağlık Çalışanı Olan Ebeveynlerin Çocuklardaki Gelişim Basamaklarını Bilme Durumları İle Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” konulu yüksek lisans çalışmasında kullanılmak için geliştirilmiştir. Araştırmada güvenilir sonuçlara ulaşılabilmesi, sizin sorulara vereceğiniz samimi yanıtlar sonucunda olacaktır.

Tabloda yer alan maddelerin karşısına belirtilen yaş grubu için **SİZE GÖRE** 1 Hiç Katılmıyorum Ve 5 Kesinlikle Katılıyorum arası numara vermeniz gerekmektedir.

1. Hiç Katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım
4. Katılıyorum
5. Kesinlikle Katılıyorum

İlkyaz Ezgi YILMAZ  
Teşekkür ederim

YAŞ GRUPLARI		36-47 Aylık Çocuklar					48-59 Aylık Çocuklar					60-71 Aylık Çocuklar				
		HİÇ KATILMIYORUM(1)	KATILMIYORUM(2)	KARARSIZIM(3)	KATILYORUM(4)	KESİNLİKLE	HİÇ KATILMIYORUM(1)	KATILMIYORUM(2)	KARARSIZIM(3)	KATILYORUM(4)	KESİNLİKLE	HİÇ KATILMIYORUM(1)	KATILMIYORUM(2)	KARARSIZIM(3)	KATILYORUM(4)	KESİNLİKLE KATILYORUM(5)
1.	Çatal ve Kaşık kullanarak yardımsız yemek yiyebilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2.	Yardımsız ellerini yıkayabilir ve kurulayabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.	Kendi başına kıyafetlerini çıkarabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4.	Lastikli pijama, çorap hırka gibi basit kıyafetleri yardımsız giyebilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

5.	Montunun düğmelerini kendisi kapatabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6.	Ayakkabılarını doğru şekilde kendisi giyebilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7.	Tuvalete kendi başına gidebilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8.	Çoğunlukla sabahları kuru kalkabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9.	Oyuncaklarını toplayabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10.	Tişörtünü yardımsız giyebilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11.	Dört parçalı YapBozu yapabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.	Sekiz ve üzeri parçalı YapBozu yapabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13.	On'a kadar sayabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14.	On'a kadar yazabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15.	Sekizden sonra hangi sayının geldiğini bilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16.	Sayılar ile nesnelere eşleştirebilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17.	Farklı uzunluklardaki çizgilerden Uzun olan çizgiyi gösterebilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18.	Dört ana rengi bilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19.	Sağını - solunu bilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20.	Gösterilince düz çizgi çizebilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21.	Gösterilince daire çizebilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

22.	Gösterilince kare çizebilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23.	3 kısımlı adam çizebilir.(örneğin; kafa-gözler-bacaklar gibi)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24.	6 kısımlı adam çizebilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25.	1-5 saniye boyunca tek ayak üzerinde durabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
26.	6-10 saniye boyunca tek ayaküstünde durabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27.	Yerde yuvarlanan topa ayağı ile vurabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28.	Tek ayak üzerinde sıçrayabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
29.	Adımlama şeklinde ileri yürüyebilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
30.	Adımlama şeklinde geri yürüyebilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
31.	Yarı anlaşılır biçimde konuşabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32.	Tam anlaşılır şekilde konuşabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
33.	Zıt anlamlı sözcükleri bilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
34.	“Bugün”, “Yarın”, “Dün” gibi zaman bildiren kelimeleri doğru ve yerinde kullanabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
35.	Söylenen vücut parçalarını gösterebilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

36.	Hayvanların adını söyleyebilir. (havhav=köpek sayılmaz)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
37.	Yer bildiren terimleri anlayabilir. (altında üstünde gibi)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
38.	Çoğul eki kullanabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
39.	Neden – sonuç ilişkisi içeren sorulara cevap verebilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
40.	Neden-Nasıl-Kim gibi sorular sorabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
41.	Adını, soyadını söyleyebilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
42.	Yaşını söyleyebilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
43.	Tercih ettiği oyun arkadaşları vardır.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
44.	Yakın çevredeki bakkaldan alışveriş yapabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
45.	Duygularını sözel olarak anlatabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
46.	Bir konuşma başlatır, devam ettirir ve bitirir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
47.	Oyuncaklarını paylaşabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
48.	Kurallı oyun oynayabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
49.	Diğer çocuklarla hayali oyunlar oynayabilir. (evcilik gibi)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
50.	Kurallı bir oyun kurabilir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

## PROBLEM DAVRANIŞ FARKINDALIK FORMU

### Değerli Katılımcı;

Bu form, “3-6 Yaş Çocuğa Sahip Sağlık Çalışanı Olan Ebeveynlerin Çocuklardaki Gelişim Basamaklarını Bilme Durumları İle Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” konulu yüksek lisans çalışmasında kullanılmak için geliştirilmiştir. Araştırmada güvenilir sonuçlara ulaşılabilmesi, sizin sorulara vereceğiniz samimi yanıtlar sonucunda olacaktır.

Tabloda yer alan maddelerin karşısına **herhangi bir 3-6 yaş çocuğunu düşünerek** cevap vermeniz ve çocuğun belirtilen maddeyi yapıp yapamayacağı konusunda hiç katılmıyorum ve kesinlikle katılıyorum arası derecelendirme yapmanız gerekmektedir.

1. Hiç Katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım
4. Katılıyorum
5. Kesinlikle Katılıyorum

İlkyaz Ezgi YILMAZ

Teşekkür Ederim

3-6 yaş arasında <b>HERHANGİ</b> bir çocuk için;		HİÇ KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM
1.	Heyecanlandığında konuşurken takılmaya başlar.	1	2	3	4	5
2.	Normal konuşurken bazı kelimelerde orta derecede takılır.	1	2	3	4	5
3.	Normal konuşurken bazı kelimelerde şiddetli bir şekilde takılır.	1	2	3	4	5
4.	Yalnız kaldığında tırnağını yer.	1	2	3	4	5
5.	TV izlerken tırnağını yer.	1	2	3	4	5
6.	Tırnak makası kullanmamıza gerek kalmaz.	1	2	3	4	5
7.	Belirli korkuları vardır (karanlık, örümcek gibi)	1	2	3	4	5

8.	Belirli düzeni vardır ve bunların dışına çıkmak istemez.	1	2	3	4	5
9.	Bazı takıntıları vardır.	1	2	3	4	5
10	Kaygılı bir çocuktur.	1	2	3	4	5
11	Kendi başına yemek yemez. Birinin ona yedirmesini ister.	1	2	3	4	5
12	Hep aynı tür yemekleri yer.	1	2	3	4	5
13	Sulu yemek yemediği için paketli gıdalar yer.	1	2	3	4	5
14	TV izlerken yemek yer.	1	2	3	4	5
15	Telefonda video izlerken yemek yer.	1	2	3	4	5
16	Uykusu düzensizdir.	1	2	3	4	5
17	Uykuya geçmekte zorlanır.	1	2	3	4	5
18	Uykuya geçmeden önce parmağını emer.	1	2	3	4	5
19	Genital organı ile oynar.	1	2	3	4	5
20	Genital organını sürtme davranışı sergiler.	1	2	3	4	5
21	İçine kapanıktır.	1	2	3	4	5
22	İstediklerini ağlayarak anlatır.	1	2	3	4	5
23	Sinirlendiği zaman vurma / ısırma/ fırlatma gibi davranışı sergiler.	1	2	3	4	5
24	Sebepsizce çevresindekilere karşı vurma/ısırma/fırlatma gibi davranışı sergiler.	1	2	3	4	5
25	Nadir de olsa ıslak uyanır.	1	2	3	4	5
26	Sürekli ıslak uyanır.	1	2	3	4	5
27	Nadiren de olsa altına kaka kaçıır.	1	2	3	4	5
28	Sürekli kaka kaçıır.	1	2	3	4	5



29	Çok hareketlidir. Yerinde duramaz.	1	2	3	4	5
30	Hareket etmediği bir zaman yoktur.	1	2	3	4	5
31	Sürekli olarak olmamış olayları yaşanmış gibi anlatır.	1	2	3	4	5
32	Sürekli olarak kendine ait olmayan eşyaları izinsiz alır.	1	2	3	4	5



## 10.ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 43037191-604.01.01-E.11432  
Konu : Etik Kurulu Kararı

18/03/2019

Sayın İlkyaz Ezgi YILMAZ BAĞCI

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "3-6 Yaş Çocuğa Sahip Sağlık Çalışanı Ebevynerin Gelişim Basamaklarını Bilme Durumları İle Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN  
Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

EK:

-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN tarafından 18.03.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://cbys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 3E0D4EF9X5 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810  
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44  
İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	3-6 Yaş Çocuğa Sahip Sağlık Çalışanı Ebevynerin Gelişim Basamaklarını Bilme Durumları İle Çocuklardaki Problem Davranışların Farkındalıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	İlkyaz Ezgi YILMAZ BAĞCI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**  
**ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 07</b>	<b>Tarih: 25/02/2019</b>		
	Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araş etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “ <b>oybirliği</b> ” ile karar verilmiştir.			

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN
--------------------------------	--------------------------

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		
Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN	İletişim Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	✓
Prof. Dr. Ahmet Hamdi TOPAL	Hukuk Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	✓
Doç. Dr. Nurullah GÜR	İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	✓
Doç. Dr. Mevlüt TATLIYER	İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	✓
Dr. Öğr. Üyesi Erol YILDIRIM	İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	✓

\* :Toplantıda Bulunma

S.