
AKADEMİK PERSPEKTİFTEN ÇOCUK GELİŞİMİ

Editör: Doç.Dr. Medera HALMATOV



yaz
yayınları

Akademik Perspektiften Çocuk Gelişimi

Editör

Doç.Dr. Medera HALMATOV

yaz
yayınları

2025

Akademik Perspektiften Çocuk Gelişimi

Editör: Doç.Dr. Medera HALMATOV

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-5838-22-3

Haziran 2025 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar/AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

yazyayinlari@gmail.com

info@yazyayinlari.com

İÇİNDEKİLER

**Çocuk Gelişimi Bölümü Okuyan Öğrencilerin
"Memuriyet" Kavramına İlişkin Metaforik Algıları1**
Ebru YAZICI, Medera HALMATOV

**Erken Çocuklukta Yürütücü İşlevler: Nörogelişimsel
Temeller, Kültürlerarası Müdahaleler ve Gelecek
Araştırma Yönelimleri.....21**
Medera HALMATOV

**Kronik Hastalığı Olan Çocuklarda Ebeveyn Çocuk
İlişkisinin Çocuğun Gelişimine Etkisi40**
Gamze KAYA AKPINAR, Esra IŞIK

"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."

ÇOCUK GELİŞİMİ BÖLÜMÜ OKUYAN ÖĞRENCİLERİN "MEMURİYET" KAVRAMINA İLİŞKİN METAFORİK ALGILARI

Ebru YAZICI¹

Medera HALMATOV²

1. GİRİŞ

Toplumsal yapılar içerisinde kamu hizmetlerinin sürekliliğini sağlayan en önemli unsur, kuşkusuz kamu personelidir. Türkiye gibi bürokratik geleneği köklü olan ülkelerde, memuriyet kavramı yalnızca bir istihdam biçimi değil, aynı zamanda sosyo-kültürel bir kimlik ve statü göstergesi olarak da kabul edilmektedir. Memuriyet; toplumun farklı kesimleri tarafından saygın, güvenilir ve "geleceği garanti altına alınmış" bir meslek olarak algılanmış, uzun yıllar boyunca özellikle dar ve orta gelirli ailelerin çocukları için bir hedef haline gelmiştir (Yıldız, 2020, s. 98). Geçmişte memuriyet, toplumların en saygın mesleklerinden biri olarak kabul edilirdi. Devletle doğrudan ilişkili olmak, kamu gücünü temsil etmek ve halkın ihtiyaçlarını karşılamak, memura hem toplumsal prestij hem de kişisel bir statü kazandırıyordu.

Memuriyet, devletlerin organizasyon yapılarının bir yansıması olarak tarihsel süreçte evrilmiş, özellikle modern

¹ Yüksek lisans Öğrencisi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, yazici.ebruu11@gmail.com, ORCID: 0009-0000-3080-4673.

² Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, medera.halmatov@bilecik.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6549-0432.

toplumlarda kamu hizmetlerinin omurgasını oluşturan bir yapı haline gelmiştir. Toplumların organize olmasıyla birlikte ortaya çıkan yönetsel ihtiyaçlar, belirli kişilerin kamusal görevleri yerine getirmek üzere istihdam edilmesini zorunlu kılmıştır. Tarih boyunca değişen yönetim biçimlerine paralel olarak memuriyetin biçimi, işlevi ve algısı da farklılık göstermiştir (Heper, 2001). İlk yazılı yasaların görüldüğü Mezopotamya’da ve Antik Mısır’da kamu görevlileri, yönetici sınıfın uzantısı olarak kamu düzenini sağlamak, vergileri toplamak ve adaleti uygulamakla yükümlüydüler (Gellner, 1994). Roma İmparatorluğu’nda ise memuriyet kurumsal bir yapıya kavuşmuş, farklı görevler için ayrı memur sınıfları ortaya çıkmıştır. Bu yapılar, modern bürokrasinin temellerini oluşturmuştur. Osmanlı İmparatorluğu’nda memuriyet, klasik dönemden itibaren merkezi otoritenin taşraya yansımını sağlayan en önemli araçlardan biri olmuştur. Sadaret makamından kazalara kadar uzanan geniş bir idari hiyerarşi içinde, memurların hem yönetim hem de halkla ilişkilerde kritik roller üstlendiği görülmektedir. Osmanlı bürokrasisi, kalemiyeden gelen geleneğiyle bürokratik profesyonelleşmenin örneklerinden biri olarak değerlendirilebilir (İnalçık, 1973).

Osmanlı’dan Cumhuriyet’e geçişle birlikte kamu personeli sisteminde önemli dönüşümler yaşanmıştır. Tanzimat Fermanı (1839) ile başlayan modernleşme süreci, kamu görevlerinin tanımlanmasında merkezi bir rol oynamıştır (Yılmaz, 2020). Cumhuriyet Döneminde Memuriyetin Yeniden Yapılandırılması 1923 yılında Cumhuriyet’in ilanı ile birlikte kamu yönetimi, laik ve hukuka dayalı bir temele oturtulmuştur. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, memuriyetin yasal çerçevesini belirlemiş ve kamu görevlilerinin hak, görev ve sorumluluklarını net biçimde tanımlamıştır (Küçük, 2007). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 128. maddesine göre, “Devletin, kamu iktisadî teşebbüsleri ve diğer kamu

tüzelkişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür” (T.C. Anayasası, 1982, m. 128). Bu maddeye göre memurlar, kamu hizmetlerinin süreklilik ve devlet adına yürütülmesi açısından kilit aktörlerdir. Anayasa, memurluğu sadece bir meslek değil, kamu hizmetinin asli taşıyıcısı ve temsilcisi olarak tanımlar. Bu görev tanımı, memuriyetin yalnızca teknik veya idari bir iş değil; anayasal bir yükümlülük olduğunu da ortaya koymaktadır. Ayrıca bu dönemde memuriyet, toplumsal statü ve prestij anlamında da önemli bir konuma sahip olmuştur. Eğitimli bireylerin kamu sektörünü tercih etmesi, memuriyetin bir tür toplumsal yükselme aracı olarak görülmesine yol açmıştır (Szyliowicz, 1991). Antik çağlardan günümüze kadar uzanan bu yolculuk, memuriyetin sadece teknik bir görev değil, aynı zamanda toplumsal değerler sistemi içinde konumlanan bir yapı olduğunu göstermektedir. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından yayımlanan "Kamu Sektörü İstihdam Sayıları 2024 4. Çeyrek" raporunda 3.479.620 kadrolu personel (memur, hâkim/savcı, öğretim elemanı) istihdam edilmiştir (Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2024). Memur alımları farklı dönemlerde alınmaya devam ettiği için kesin bir sayı vermek mümkün değildir. Toplama bakıldığında ise bu sayı kat ve kat daha fazladır. Bu da bize topluma verilmesi gereken çoğu hizmetin memurlar tarafından verildiğine işaret etmektedir.

Bu çalışmada, çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinin memuriyet kavramına ilişkin algıları metaforlar yoluyla incelenmiş ve bu kavramın bireylerin zihnindeki çağrışımları analiz edilmiştir. Böylece bireysel ve toplumsal düzeyde memuriyet kavramının ne şekilde içselleştirildiği, nasıl idealleştirildiği ya da eleştirildiği gibi çok boyutlu veriler elde edilecektir.

2. YÖNTEM

Bu araştırma, önlisans ve lisans düzeyinde eğitim gören çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinin memuriyet kavramına ilişkin algılarının belirlenmesi amaçlandığı için nitel araştırma kapsamında olan fenomenoloji deseninde gerçekleştirilmiştir. Fenomenoloji, geniş anlamı ile kuramsal bir görüş açısı olup yüzeysel değerinden (face value) kazanılan doğrudan deneyimi araştırır (Balcı,2009). Metaforlar, bireylerin soyut kavramları anlamlandırmak için kullandığı güçlü zihinsel araçlardır (Lakoff & Johnson, 1980). Özellikle eğitim ve sosyal bilimlerde metafor analizi, bireylerin düşünsel yapılarını keşfetmek için etkili bir nitel yöntemdir.

3. ÖRNEKLEM

Nitel olarak desenlenen araştırmanın katılımcılarını, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2024-2025 yılı bahar döneminde eğitim gören 1., 2., 3. ve 4. sınıf Çocuk Gelişimi Bölümü öğrencileri ile aynı üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda 2024-2025 yılı bahar döneminde eğitim gören 1. ve 2. Sınıf Çocuk Gelişimi öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışma grubu belirlenirken amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme, nitel araştırmalarda sıkça kullanılan ve araştırmanın amacı doğrultusunda bilgi açısından zengin bireylerin bilinçli bir şekilde seçildiği bir örnekleme yöntemidir. Bu yöntemde evreni temsil etme amacı güdülmez; asıl hedef, çalışılan konuya dair derinlemesine bilgi edinmektir. Katılımcılar, belirli özelliklere, deneyimlere ya da bilgi düzeylerine göre seçilir (Yıldırım & Şimşek, 2018).

4. VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırma verileri, Google Forms üzerinde yapılan anket aracılığıyla toplanmıştır. Oluşturulan e-anketler WhatsApp platformu üzerinden dağıtılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde demografik bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde ise katılımcılardan, “memuriyet _____ benzer; çünkü _____” cümlelerini tamamlamaları istenmiştir. Son aşamada ise “Hangi sektörde çalışmak istersiniz?” ve “Neden?” soruları yöneltilerek çalışma sonlandırılmıştır. Geliştirilen ankette bir ölçme değerlendirme uzmanına başvurulmuş, görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Dahil etme kriterleri kapsamında lisans düzeyinde 206, önlisans düzeyinde 68 adet geçerli yanıt ulaşılmıştır.

5. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen veriler betimsel analiz tekniği ile çözümlenmiştir. Betimsel analiz, nitel araştırmalarda sıkça başvurulan ve verilerin sistematik biçimde çözümlenmesini sağlayan bir yöntemdir. Bu analiz türünde, veriler önceden belirlenen temalara göre sınıflandırılır, katılımcıların ifadeleri doğrudan alıntılarla sunulur ve araştırmacı yorumu sınırlı düzeyde tutulur. Bu sayede, araştırma bulgularının güvenilirliği ve şeffaflığı artar (Yıldırım & Şimşek, 2018).

Fenomenolojik araştırmalarda betimsel analiz önemli bir yer tutar. Çünkü fenomenoloji, bireylerin yaşadıkları deneyimlerin özünü anlamaya çalışırken, bu deneyimleri doğrudan ve müdahalesiz biçimde ortaya koymayı amaçlar. Betimsel analiz, katılımcıların yaşantılarını olduğu gibi sunma fırsatı tanıdığı için fenomenolojik desenle son derece uyumludur (Balcı, 2009). Bu bağlamda, betimsel analiz fenomenolojide hem epistemolojik hem de metodolojik olarak işlevsel bir

araçtır. Araştırmacı, katılımcının sesini yansıtmakla kalmaz; aynı zamanda olgunun özüne ilişkin derin bir anlayış geliştirir.

Araştırma sonucunda üretilen metaforik kavramlar on kategori altında toplanmıştır. Kategoriler ortak fikirlerden oluşan birçok kodu içeren geniş bilgi üniteleridir. Bunlar, araştırma sorularına cevap olarak ortaya çıkan temel örüntü, bulgu veya soyutlama olarak düşünülebilir (Corbin & Strauss, 2008; Merriam, 2009).

5.1. Maddi Güvence Ve Koruma Unsuru Olarak Memuriyet

Tablo 1. Maddi Güvence ve Koruma Unsuru Kategorisinde Yer Alan Meteforlar ve Tekrar Sayıları

METAFOR (ÖNLİSANS)	FREKANS	METAFOR (LİSANS)	FREKANS
GÜVENCE	7	Güvence	18
BANKA	2	Garanti	14
SİGORTA	1	Hayat Garantisi	4
GÜVENLİ ALAN	1	Tapu	4
		Sigorta	2
		Şemsiye	1
		Kesin Gelir	1
		İş Olanığı	1
		Güvenli Liman	1
TOPLAM	11	Toplam	46

Not: Önlisans katılımcıları 4, lisans katılımcıları 9 farklı metafor üretmişlerdir.

Memuriyet benim için şemsiye, garanti belgesi, güvence, banka, sigorta, tapu... gibidir.

Çünkü; daima maaşlı bir işte çalışmak, işveren insafına kalmamak insana güvende hissettirir.

Çünkü; devlette çalışmak mesleğini garantiye almaktır, özel sektörde çalışmak hem daha az maaş alıp hem de geleceğinin belirsiz olmasıdır.

Katılımcıların memuriyet kavramını en çok maddi güvence ve koruma ile ilişkilendirdikleri görülmektedir. "Güvence", "garanti", "sigorta", "tapu", "banka", "kesin gelir" gibi metaforlar; memuriyetin düzenli ve risksiz bir gelir sağlayan, ekonomik istikrarı temsil eden bir yapı olarak algılandığını göstermektedir.

5.2. Huzur ve Duygusal Rahatlık Unsuru Olarak Memuriyet

Tablo 2. Huzur ve Duygusal Rahatlık Unsuru Kategorisinde Yer Alan Metaforlar ve Tekrar Sayıları

METAFOR (ÖNLİSANS)	FREKANS	METAFOR (LİSANS)	FREKANS
ASMA KİLİT	6	Güven	13
RAHATLIK	5	Rahatlık	7
GÜVENİLİR	2	Güvenli Alan	5
HUZUR	1	Asma Kilit	5
KONFOR	1	Ev	3
GÜVENLİ LİMAN	1	Koltuk	2
KOLAYLIK	1	Huzur	2
SAĞLAM KAPI	1	Mutluluk	2
SAĞLAM HALAT	1	Anne Baba	1
		Hobi	1
		Emniyet	1
		Güneş	1
TOPLAM	19	Toplam	43

Not: Önlisans katılımcıları 8, lisans katılımcıları 13 farklı metafor üretmişlerdir.

Memuriyet benim için huzur, mutluluk, hobi, rahatlık, konfor, kafa rahatlığı rahat bir ortam, rahat koltuk, güven... gibidir.

Çünkü; annemin babamın yanında gibi huzurlu hissederim.

Çünkü; ışık saçar, mutluluk verir.

Katılımcılar memuriyeti sadece maddi güvence değil, aynı zamanda duygusal anlamda bir huzur kaynağı olarak da

tanımlamaktadır. "Güven", "rahatlık", "huzur", "ev", "rahat koltuk" gibi metaforlar, memuriyetin aile sıcaklığı, iç huzur ve psikolojik rahatlık sunduğu düşüncesine işaret etmektedir. "Anne-baba" metaforu da bu güven duygusunun ne kadar köklü ve kişisel olduğunu ortaya koymaktadır.

5.3. Düzenli Bir Yapı Olarak Memuriyet

Tablo 3. Düzenli Yapı Kategorisinde Yer Alan Metaforlar ve Tekrar Sayıları

METAFOR (ÖNLİSANS)	FREKANS	METAFOR (LİSANS)	FREKANS
BAĞ	1	Düzen	3
RESMİYET	1	Sabit Gelir	2
AVANTAJ	1	Zincir	1
DÜZENLİ YAPI	1	Beyaz Yaka	1
DEVLET	1	Otizimli Çocuk Rutini	1
SORUMLULUK	1	Güzel İş	1
KRAL	1	Resmiyet	1
		Düzenli Hayat	1
		Zorunluluk	1
TOPLAM	7	Toplam	12

Not: Önlisans katılımcıları 7, lisans katılımcıları 9 farklı metafor üretmişlerdir.

Memuriyet benim için düzen, otizmli çocuk rutini, düzenli çalışma ortamı, beyaz yaka.. gibidir.

Çünkü; otizmli bir çocuk rutini nasılsa memurlukta öyledir.

Çünkü; işe giriş çıkış saati işte yapılacak olan iş bellidir.

"Düzen", "resmiyet", "otizmli çocuk rutini", "beyaz yaka", "düzenli hayat" gibi metaforlar, memuriyetin sistematik, yapılandırılmış ve tahmin edilebilir bir düzen anlamı taşıdığını ortaya koyar. Özellikle "otizmli çocuk rutini" benzetmesi, bu düzenin ne kadar önemli ve kişisel olarak değerli görüldüğünü yansıtmaktadır. Bu metaforlar, bireylerin belirsizlikten uzak, planlı ve organize bir yaşam biçimini memuriyetle özdeşleştirdiklerini gösterir.

5.4. Destek ve Dayanak Unsuru Olarak Memuriyet

Tablo 4. Destek ve Dayanak Unsuru Kategorisinde Yer Alan Metaforlar ve Sayıları

METAFOR (ÖNLİSANS)	FREKANS	METAFOR (LİSANS)	FREKANS
SAĞLAMLIK	2	Duvar	6
SAĞLAM BİR HALAT	1	Dayanak	5
DEVLET	1	Kapı	4
TAŞ	1	Asma Kilit	5
KENDİNİ SAĞLAMA	1	Kale	3
ALMA			
SAĞLAM TEMEL	1	Çelik Kapı	3
KAPI	1	Güvenli Liman	3
GEREKLİ	1	Ev	2
SAĞLAM KOLTUK	1	Sağlamlık	3
SAĞLAM DUVAR	1	Güvenlik	2
SAĞLAM KALE	1	Aile	2
SABİTLİK	1	Ağaç	1
GÜVENİRLİK	1	Kendini Sağlama Alma	1
SAĞLAM ÇINAR	1	Sağlam Kazık	1
DUVAR	1	Zincir	1
		Batmayacak Gemi	1
		Bir Binanın Kolonu	1
		Beton Seti	1
		Emniyet Kemerini	1
TOPLAM	16	Toplam	46

Not: Önlisans katılımcıları 15, lisans katılımcıları 19 farklı metafor üretmişlerdir.

Memuriyet benim için beton set, duvar, sağlam kapı...gibidir.

Çünkü; sırtımı sağlam yaslayacağım bir yerdir

Çünkü; korunaklıdır, sağlamdır.

Memuriyetin "duvar", "kale", "kapı", "beton set", "sağlam kazık" gibi metaforlarla ifade edilmesi, onun bir tür "dayanma noktası" olarak görüldüğünü açıkça ortaya koymaktadır. Bu temada memuriyet, bireylerin sırtlarını yaslayabilecekleri sağlam bir yapı, zorluk anlarında güvenilebilecekleri bir dayanak olarak algılandığını göstermektedir.

5.5. Özgürlük ve Gelecek Unsuru Olarak Memuriyet

Tablo 5. Özgürlük ve Gelecek Unsuru Kategorisinde Yer Alan Metaforlar ve Sayıları

METAFOR (ÖNLİSANS)	FREKANS	METAFOR (LİSANS)	FREKANS
KURTULUŞ	1	Geleceğin Anahtarı	7
DOKUNULMAZLIK	1	Hayat Garantisi	4
		Özgürlük	2
		Aydınlık Kapı	1
		Işık	1
		Gelecek	1
		Hayat	1
		Kurtarıcı	1
TOPLAM	2	Toplam	18

Not: Önlisans katılımcıları 2, lisans katılımcıları 8 farklı metafor üretmişlerdir.

Memuriyet benim için ekonomik bağımsızlık, kurtuluş, ödül, hayat, geleceğin anahtarı...gibidir.

Çünkü; geleceğim için önemlidir.

Çünkü; yaşamımın %90'ı okumakla geçti. Bu okumanın sonucunda elde edebileceğim, geleceğim için sahip olabileceğim en sağlam ve güvenilir şey memurluk olur.

"Geleceğin anahtarı", "ışık", "hayat garantisi", "kurtuluş" gibi metaforlar, memuriyetin bireyler açısından sadece bugünü değil, geleceği de temsil ettiğini göstermektedir. Bu ifadeler, memuriyetin bireysel özgürlük, ekonomik bağımsızlık ve yaşam kontrolü sağladığına olan inancı yansıtmaktadır.

5.6. Değer ve Kalite unsuru olarak Memuriyet

Tablo 6. Değer ve Kalite unsuru kategorisinde yer alan metaforlar ve sayıları

METAFOR (ÖNLİSANS)	FREKANS	METAFOR (LİSANS)	FREKANS
ÖNEMLİ	3	Önemli	6
BİLEŞİK	1	Altın	4
ÇOK İYİ	1	Altın Bilezik	4
		Ödül	2
		Saygınlık	1
		Velinimet	1
		Geçim	1
		Hayata Tutunan Kelebek	1
TOPLAM	5	Toplam	20

Not: Önlisans katılımcıları 3, lisans katılımcıları 8 farklı metafor üretmişlerdir.

Memuriyet benim için altın, hayata tutunan kelebek, güneş, ödül, saygınlık... gibidir.

Çünkü; kendi çekirdek ailemde memuriyet yoktur ama ben olayım isterim.

Çünkü; devleti için emek veren herkese saygı duyulmalıdır.

"Altın", "altın bilezik", "ödül", "saygınlık", "velinimet" gibi metaforlar, memuriyetin toplumun gözünde itibarlı, zor elde edilen ve değerli bir kazanım olarak tanımlanmaktadır.

5.7. Bilgi ve Zeka unsuru olarak Memuriyet

Tablo 7. Bilgi ve Zeka unsuru kategorisinde yer alan metaforlar ve sayıları

METAFOR (ÖNLİSANS)	FREKANS	METAFOR (LİSANS)	FREKANS
YENİ KAPI	1	Algı Zayıflığı Olan İnsan	1
BAŞARI	1	Yaşlıların Kolay Gördüğü Meslek	1
TOPLAM	2	Toplam	2

Not: Önlisans katılımcıları 2, lisans katılımcıları 2 farklı metafor üretmişlerdir.

Memuriyet benim için yaşlıların kolay gördüğü meslek algı zayıflığı olan insanlar gibidir.

Çünkü; memur ol kurtulursun, çalış atan dedikleri alan.

Çünkü; masa başında oturmak sıkabilir, rahatsız hissettirebilir, algılamada güçlük oluşur.

Bu tema altında "başarı", "yeni kapı", ancak aynı zamanda "algı zayıflığı olan insan", "yaşlıların kolay gördüğü meslek" gibi çelişkili metaforlar dikkat çekmektedir. Bazı katılımcılar memuriyeti bilgi ve çabanın bir sonucu olarak görürken, bazıları bunun kolay, sıradan ve düşünsel emek gerektirmeyen bir iş olduğunu ifade etmektedir. Bu durum, memuriyete yönelik algıların homojen olmadığını ve sosyal çevre ya da kişisel deneyimlere bağlı olarak değişebileceğini ortaya koymaktadır.

5.8. Yolculuk Ve Süreç Unsuru Olarak Memuriyet

Tablo 8. Yolculuk ve Süreç Unsuru Kategorisinde Yer Alan Metaforlar ve Sayıları

METAFOR (ÖNLİSANS)	FREKANS	METAFOR (LİSANS)	FREKANS
PUSULA	2	Hayat	2
BAŞARIYA ULAŞMA KEYFİ	1	Maraton	2
HAYAT	1	Çok Çaba	1
		Emekliliğe Giden Yol	1
		Mevsim	1
TOPLAM	4	Toplam	7

Not: Önlisans katılımcıları 3, lisans katılımcıları 5 farklı metafor üretmişlerdir.

Memuriyet benim için mevsimler, maraton, hayat... gibidir.

Çünkü; memuriyete alım, atanma, işe girme imkanı kesin değildir. Zorlu ve yorucu bir süreçtir bu süreç bence sonbahar ve kış mevsimine benzer. Memuriyete girince çalışılan alana bağlı

olarak ilkbahar ve yaz mevsimi huzurunu elde edebileceğimizi düşünüyorum.

Çünkü; sabır, disiplin ve süreklilik gerektirir.

"Maraton", "mevsim", "emekliliğe giden yol", "hayat" gibi metaforlar, memuriyetin kolay elde edilemeyen, çaba ve sabır gerektiren uzun soluklu bir süreç olduğunu ifade etmektedir. Bu metaforlar, memuriyete ulaşmanın bireysel bir mücadele olduğunu göstermektedir.

5.9. Belirsizlik Unsuru Olarak Memuriyet

Tablo 9. Belirsizlik Unsuru Kategorisinde Yer Alan Metaforlar ve Sayıları

METAFOR (ÖNLİSANS)	FREKANS	METAFOR (LİSANS)	FREKANS
-	-	Belirsizlik	1
TOPLAM	0	Toplam	1

Not: Önlisans katılımcıları metafor üretmemiş, lisans katılımcıları 1 metafor üretmişlerdir.

Memuriyet benim için belirsizlik gibidir.

Çünkü; ne olacağını bilmiyorum.

Bu kategoride yalnızca bir lisans öğrencisinin metafor üretmiş olması dikkat çekicidir. "Belirsizlik" metaforu, memuriyetin öngörülemez, karmaşık veya ulaşılması zor bir hedef olarak görülebileceğini göstermektedir. Ancak bu tema, genelin aksine oldukça zayıf temsil edilmiştir.

5.10. Önemsiz Bir Unsur Olarak Memuriyet

Tablo 10. Önemsiz Bir Unsur Kategorisinde Yer Alan Metaforlar ve Sayıları

METAFOR (ÖNLİSANS)	FREKANS	METAFOR (LİSANS)	FREKANS
-	-	Sakız	1
		Sadece Bir Seçenek	1
		Önemsiz	1
TOPLAM	0	Toplam	3

Not: Önlisans katılımcıları metafor üretmemiş, lisans katılımcıları 3 farklı metafor üretmişlerdir.

Memuriyet benim için sakız, sabit gelir sadece bir seçenek gibidir.

Çünkü; memur da olsan bir çalışansın. Ve gelirin sabit bir maaş.

Çünkü; herkesin dilinde ve çok kolay elde edildiği düşünülen bir olgu.

"Sakız", "sadece bir seçenek", "önemsiz" gibi metaforlar, memuriyetin bazı bireyler açısından anlamını yitirdiğini ya da sıradanlaştığını göstermektedir. Bu ifadeler, memuriyetin eski değerini kaybettiği, artık otomatikleşmiş ya da zorunlu bir tercih olarak algılandığı görüşünü yansıtmaktadır. Ancak bu tema, genelin aksine oldukça zayıf temsil edilmiştir.

6. BULGULAR VE YORUMLAR

Memuriyet kavramının bireylerin zihnindeki karşılığı, yalnızca ekonomik güvenceden ibaret değildir. Aynı zamanda devletle özdeşleşen, düzenin ve istikrarın temsilcisi olan bir mesleki kimliktir. Bu bağlamda memuriyet, kültürel ve tarihsel bağlamda şekillenen güçlü metaforik anlamlar da taşır. Bu anlamlar bireylerin yaşadıkları sosyal çevre, değer yargıları,

beklentileri ve deneyimleri doğrultusunda biçimlenmekte ve toplumsal hafızada yer edinmektedir (Karakaya, 2018).

Yapılan metafor analizine dayalı bu çalışma, ön lisans ve lisans düzeyindeki öğrencilerin memuriyet kavramına yükledikleri anlamların hem ortaklıklar hem de farklılıklar taşıdığını ortaya koymuştur. Her iki grup da memuriyeti büyük oranda maddi güvence, toplumsal statü, huzur ve düzenli yaşam gibi olumlu temalarla ilişkilendirmektedir. Ancak lisans öğrencileri, daha çeşitlendirilmiş ve soyutlama gücü yüksek metaforlar kullanarak memuriyetin psikolojik, toplumsal ve bireysel yönlerine daha fazla vurgu yapmaktadır. Önlisans öğrencileri ise daha çok somut ihtiyaçlara ve pratik beklentilere odaklanmış metaforlarla memuriyeti tanımlamaktadır. Bu durum, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin memuriyet kavramına yönelik algılarının daha kompleks hale geldiğini göstermektedir. Genel olarak memuriyet; güven, huzur, destek, statü ve geleceğin anahtarı gibi temsillerle pozitif bir çerçevede şekillenmiştir. Ancak az sayıda da olsa eleştirel ve değersizleştirici metaforların varlığı, memuriyetin toplumda hâlâ farklı görüşlerle karşılandığını göstermektedir.

Katılımcıların kamu sektörünü tercih etme nedenlerine bakıldığında öne çıkan bazı ortak temalar dikkat çekmektedir: "Garanti", "Güvenilir", "Rahat" gibi ifadeler en sık tekrar eden nedenler arasında yer almaktadır. Kamu sektörünün iş güvencesi ve çalışma koşullarının stabil olması yönünde olumlu bir bakışa sahip olduğu görülmektedir. Bu tercihin altında yatan başlıca nedenler; istikrarlı gelir, işten çıkarılma riskinin düşük olması ve emeklilik gibi uzun vadeli haklar olabilir.

Katılımcıların özel sektörü tercih etme nedenlerine bakıldığında öne çıkan bazı ortak temalar dikkat çekmektedir: "Kendi işimi yapmak istiyor olmam.", "Kreş açmayı düşünüyorum.", "Free olmam." Bu ifadeler, bireylerin

bağımsızlık arzusu ve girişimcilik yönelimlerinin güçlü olduğunu göstermektedir. Katılımcılar, kendi potansiyellerini daha serbest biçimde ifade edebilecekleri, karar alma süreçlerinde aktif rol üstlenebilecekleri bir çalışma hayatı hayal etmektedir. “Free olman” ifadesi, esnek çalışma saatleri ve bireysel kontrol arzusunun altını çizerken, “kreş açmayı düşünüyorum” gibi ifadeler, özel sektöre girişte mesleki kimliğin sürdürülebilirliğini de yansıtmaktadır. “İş imkanının daha çok olması.” Bu görüşte katılımcılar devlet kadrolarındaki kısıtlı kontenjanlara kıyasla özel sektörde daha fazla alternatif bulunduğuna inanmaktadır. “Gelirin daha fazla artabilecek olması.” Bu ifade, katılımcıların özel sektörde maaş artışı, performansa dayalı primler, kariyer ilerlemesi gibi ekonomik motivasyonlara önem verdiklerini göstermektedir. “Memuriyete atanmak zor.”, “Devlet alım yapmıyor.” Bu görüşler, kamu sektörüne girişin zorlaştırılmış olması nedeniyle katılımcıların umudunu özel sektöre kaydırıldığını göstermektedir. Burada memuriyet bir ideal olmaktan ziyade, ulaşılması zor bir hedef olarak kodlanmakta; bu da bireyleri daha ulaşılabilir olan özel sektöre yönlendirmektedir. “Kendimi daha çok geliştirebileceğimi düşünüyorum.” Bu cümle, bireyin özel sektörde daha fazla öğrenme, yenilikle karşılaşma ve yetkinlik kazanma fırsatı gördüğünü ortaya koymaktadır. Bu, bireysel anlamda gelişim odaklı bir yaklaşımı temsil eder.

Daha önce yapılan metaforik çalışmalara bakıldığında, Çevik Kılıç (2016), Cerit (2008), Saban (2004), Yılmaz ve arkadaşları (2013), Işık (2014), Pekbalcı (2019) ve Dönmez Demir’in (2022) çalışmalarında öğretmen adaylarının öğretmen ve öğrenci kavramlarına ilişkin metaforik analizler yer almaktadır. Buna karşılık, literatürde memuriyet kavramına ilişkin metaforik çalışmalara sık rastlanmamaktadır. Ancak Ataman (2021) tarafından yapılan çalışmada, üniversitelerde

görev yapan idari personelin memuriyet algıları metaforlar aracılığıyla detaylı bir şekilde incelenmiştir.

Sonuç olarak, Türkiye’de devlet hala önemli bir işveren konumundadır. Çünkü devlet sisteminin işleyişinin sağlanması için yapılması gereken işler olduğu gibi aynı zamanda devletin topluma sunması gereken birçok hizmet de bulunmaktadır. Bu işleri ve hizmetleri yapabilmek için ise çok sayıda çalışana ihtiyaç duyulmaktadır (Altın, 2020).

KAYNAKÇA

- Altın, M. (2020a). Devlet memurluğunun sosyolojik bir analizi: Kamu görevlisinin dönüşen profili. *Kamu Yönetimi Dergisi*, 53(2), 95–112. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1285223>
- Altın, M. (2020b). Devlet memurluğunun sosyolojisi. *The Journal of Social Science*, 4(8), 644–657. <https://doi.org/10.30520/tjsosci.784384>
- Ataman, S. (2021). Üniversitelerde görev yapan idari personelin memur algısı: Metaforik bir analiz. *Turkish Studies - Economics, Finance, Politics*, 16(1), 1–20. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.78669>
- Balcı, A. (2009). *Sosyal bilimlerde araştırma: Yöntem, teknik ve ilkeler* (7. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Cerit, Y. (2008). Öğretmen kavramı ile ilgili metaforlara ilişkin öğrenci, öğretmen ve yöneticilerin görüşleri. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(4), 693-712.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed.). Los Angeles, CA: Sage.
- Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2024). Kamu sektörü istihdam sayıları 2024 – 4. çeyrek. <https://www.sbb.gov.tr/kamu-sektoru-istihdam-sayilari-2024-4-ceyrek/>
- Çelik, H., Baykal, N. B., & Memur, H. N. K. (2020). Nitel veri analizi ve temel ilkeleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 379–406. <https://doi.org/10.14689/issn.2148-2624.1.8c.1s.16m>

- Çevik, K. D. B. (2017). Pre-service music teachers' metaphors for the concept of teacher. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25(3), 1099-1118.
- Dönmez Demir, D. (2022). Özel eğitim ve sınıf öğretmenlerinin öğretmenlik mesleği ve öğrencileriyle ilgili metaforları (Yüksek lisans tezi, Amasya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü). Amasya.
- Gellner, E. (1994). *Nations and nationalism*. Oxford, UK: Blackwell.
- Heper, M. (2001). *Türk bürokratik geleneği*. Ankara: Savaş Yayınları.
- Işık, Ö. (2014). Sınıf öğretmeni adaylarının öğretmen, öğretme ve öğrenme kavramları ile ilgili metaforik algılarının yapılandırmacı yaklaşım açısından incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- İnalcık, H. (1973). *The Ottoman Empire: The classical age 1300–1600*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Karakaya, A. (2018). *Toplumsal statü ve meslek algısı: Türkiye'de memuriyetin evrimi*. İstanbul: Siyasal Kitabevi.
- Küçük, V. (2007). 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 62(4), 41–58.
- Lakoff, G., & Johnson, M. (2005). *Metaphors we live by* (İlk baskı 1980). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Saban, A. (2004). Giriş düzeyindeki sınıf öğretmeni adaylarının “öğretmen” kavramına ilişkin ileri sürdükleri metaforlar. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(2), 131-155.

- Szyliowicz, J. S. (1991). Political participation and public administration in Turkey. *Public Administration and Development*, 11(4), 349–360.
- T.C. Anayasası. (1982). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982). *Resmî Gazete*, 2709 sayılı Kanun, Kabul Tarihi: 7.11.1982.
- Yalçın, H. (2022). Bir araştırma deseni olarak fenomenoloji. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(Özel Sayı 2), 213–232.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (11. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, H. (2020). Türkiye’de kamu personel sistemine sosyolojik bir bakış. *Kamu Yönetimi Dergisi*, 53(2), 95–112.

ERKEN ÇOCUKLUKTA YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLER: NÖROGELİŞİMSEL TEMELLER, KÜLTÜRLERARASI MÜDAHALELER VE GELECEK ARAŞTIRMA YÖNELİMLERİ

Medera HALMATOV¹

1. GİRİŞ

Yürütücü işlevler, bireyin düşünce ve davranışlarını planlama, düzenleme, kontrol etme gibi üst düzey bilişsel süreçleri kapsayan çok boyutlu bir yapıdır. Bu yapı, özellikle erken çocukluk döneminde hızla gelişmekte ve bireyin akademik, sosyal ve duygusal yaşamında belirleyici bir rol oynamaktadır. Yürütücü işlevlerin gelişimini anlamlandırmak amacıyla farklı kuramsal modellerin yanı sıra nörogelişimsel süreçlerin de dikkate alınması gerekmektedir. Bu bağlamda, alan yazında öne çıkan yapılandırmacı ve sosyokültürel yaklaşımlar, yürütücü işlevlerin gelişiminde çevresel etkileşimlerin önemine vurgu yaparken; bilişsel nörobilim temelli açıklamalar, beynin özellikle prefrontal bölgelerindeki gelişimle bu işlevler arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca bireysel, ailesel, sosyoekonomik ve kültürel faktörlerin yanı sıra pandemi gibi küresel ölçekli değişimlerin de yürütücü işlevler üzerinde doğrudan ya da dolaylı etkiler oluşturduğu gözlemlenmektedir. Bu bölümde, yürütücü işlevlerin gelişimini açıklamaya yönelik kuramsal yaklaşımlar, ölçüm araçları, nörobiyolojik temel süreçler ve gelişimi etkileyen çevresel faktörler kapsamlı bir şekilde ele alınmaktadır. Ayrıca, erken müdahale stratejileri ve

¹ Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, medera.halmatov@bilecik.edu.tr, ORCID:0000-0001-6549-0432.

Türkiye bağlamındaki kültürel yansımalar da dikkate alınarak alana özgü bütüncül bir bakış açısı sunulmuştur.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE NÖROGELİŞİMSEL TEMELLER

Yürütücü işlevlerin gelişimi, çok sayıda kuramsal yaklaşımın katkısıyla açıklanmaktadır. Piaget'nin yapılandırmacı kuramı, çocuğun çevresiyle etkileşim içinde kendi bilişsel yapısını inşa ettiğini savunurken; Vygotsky'nin sosyokültürel yaklaşımı, öğrenmenin toplumsal bağlamda ve daha yetkin bireylerle kurulan ilişkiler aracılığıyla gerçekleştiğini öne sürer. Bu yaklaşımlar, yürütücü işlevlerin gelişiminde çevresel girdilerin önemini vurgulamaktadır.

Miyake ve Friedman (2000), yürütücü işlevleri üç temel bileşende toplamıştır: çalışma belleği, inhibisyon ve bilişsel esneklik. Bu yapı, sonraki çalışmalarda da sıklıkla referans alınmıştır. Zelazo ve Carlson (2012) ise yürütücü işlevleri, duygusal yönü baskın olan “sıcak” bileşenler ve daha bilişsel ağırlıklı “soğuk” bileşenler şeklinde sınıflandırarak daha kapsamlı bir model önermiştir.

Yakın dönem yaklaşımlar, yürütücü işlevlerin daha geniş bir yapı altında ele alınması gerektiğini savunmaktadır. Özellikle dikkat kontrolü, metakognitif farkındalık ve öz düzenleme süreçlerinin de bu çerçeveye dâhil edilmesi önerilmektedir (Anderson, 2020). Barkley'nin (2012) kuramı, davranışsal öz denetimi merkeze alırken; Diamond (2020), motivasyon düzeyi ve stresle baş etme becerisini Yİ performansının belirleyici unsurları arasında göstermektedir.

2.1. Ölçüm Araçları

Erken çocukluk döneminde yürütücü işlevlerin değerlendirilmesi, hem gelişimsel izleme hem de müdahale

planlaması açısından önemlidir. Bu süreçte, davranış temelli görevler (örneğin Gündüz-Gece Stroop testi, Baş-Diz-Omuz-Ayak görevi) ile öğretmen ya da ebeveyn gözlemlerine dayalı değerlendirme ölçekleri (örneğin BRIEF-P) sıkça kullanılmaktadır.

Son yıllarda, bu ölçüm araçlarının nörogelişimsel verilerle desteklenmesi gerektiği yönünde bir eğilim söz konusudur. Performansa dayalı testlerin yanı sıra gözleme dayalı ve biyolojik temelli ölçümlerin birlikte kullanıldığı hibrit modellerin, çocukların yürütücü işlev profiline dair daha bütüncül bir bakış sunduğu ifade edilmektedir (Willoughby et al., 2021).

2.2. Nörogelişimsel Mekanizmalar

Yürütücü işlevlerin nörobiyolojik temeli, büyük ölçüde prefrontal korteksin gelişimine dayanmaktadır. Özellikle 3 ila 6 yaş arasındaki dönem, sinaptik yoğunlukta artış (sinaptogenez), miyelinleşme ve sinaptik budanma gibi önemli nöroplastik değişimlerin yaşandığı bir zaman dilimidir (Casey et al., 2005; Lenroot & Giedd, 2006).

Nörogörüntüleme çalışmalarına göre, bu dönemde prefrontal ve paryetal bölgeler arasındaki işlevsel bağlantılar giderek güçlenmekte, bu da yürütücü işlev performansındaki artışla paralel seyretmektedir (Moriguchi & Hiraki, 2013). EEG verileri ise frontal bölgelerdeki theta dalga aktivitesinin Yİ görevlerinde başarılı performansla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Cuevas et al., 2012). Ayrıca, kronik stresin HPA eksenini üzerinden prefrontal gelişimi olumsuz etkilediği ve dolayısıyla yürütücü işlevlerde bozulmalara yol açabileceği bildirilmektedir (Lupien et al., 2009).

3. YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLERİN GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yürütücü işlevlerin gelişimi, yalnızca nörobiyolojik temellere değil; aynı zamanda bireysel özelliklere, aile ortamına, çevresel etmenlere ve toplumsal koşullara bağlı olarak şekillenmektedir. Bu bölümde, söz konusu etmenler çok yönlü bir bakış açısıyla ele alınmaktadır.

3.1. Bireysel Faktörler

Çocukların yürütücü işlev düzeyleri bireysel farklılıklar gösterebilir. Genetik yatkınlık, mizaç özellikleri, dikkat süresi ve duyu düzenleme kapasitesi gibi faktörler, bu farklılıkları belirleyen temel unsurlar arasında yer almaktadır (Garon et al., 2008; Snyder et al., 2015). Bazı bulgular, erken yaşlarda kız çocuklarının yürütücü işlev becerilerinde erkek çocuklara kıyasla daha avantajlı olabileceğini öne sürmektedir (Else-Quest et al., 2006).

3.2. Ailesel ve Ebeveynlik Faktörleri

Ebeveynin çocukla kurduğu ilişki, Yİ gelişiminde belirleyici rol oynamaktadır. Sıcak, duyarlı ve tutarlı ebeveynlik uygulamaları; zengin dil girdisi ve düzenli günlük rutinler, yürütücü işlev becerilerini desteklerken; sert, cezalandırıcı ya da tutarsız disiplin uygulamaları bu gelişimi olumsuz yönde etkileyebilir (Bernier et al., 2010; Lengua et al., 2014).

3.3. Sosyoekonomik Durum

Düşük sosyoekonomik düzey, çocukların bilişsel gelişimini doğrudan ve dolaylı yollarla etkileyebilir. Nitelikli eğitim olanaklarına erişim eksikliği, çevresel uyarıcıların yetersizliği ve kronik stres faktörleri, yürütücü işlevlerin gelişimini sınırlandırabilir (Hackman & Farah, 2009; Noble et al., 2015). Buna karşın, kaliteli erken çocukluk eğitimi ve

destekleyici çevresel düzenlemeler, bu risklerin azaltılmasında önemli bir rol oynayabilir (Blair & Raver, 2014).

3.4. Eğitim Ortamı

Okul öncesi dönemden itibaren yapılandırılmış eğitim ortamları, öğretmenlerin rehberliği ve güvenli sınıf iklimi, yürütücü işlevlerin gelişimi açısından oldukça önemlidir. Özellikle oyun temelli etkinlikler ve düzenli rutinler, çocukların dikkatini sürdürme, talimatlara uyma ve problem çözme becerilerini desteklemektedir (McClelland et al., 2015).

3.5. Epigenetik ve Çevresel Etkiler

Erken yaşta yaşanan stresli deneyimlerin, epigenetik yollarla beyin gelişimini etkileyebileceği gösterilmiştir. DNA metilasyonu ve histon modifikasyonları gibi biyokimyasal süreçler, gen ifadesini değiştirerek yürütücü işlev performansını kalıcı biçimde etkileyebilir (Meaney & Szyf, 2005; Murgatroyd & Spengler, 2011). Ayrıca, hava kirliliği, toksinlere maruz kalma ve yetersiz beslenme gibi çevresel riskler de bu süreç üzerinde olumsuz etki yaratabilir.

3.6. COVID-19 ve Dijitalleşmenin Etkileri

Pandemi süreci, çocukların sosyal etkileşim fırsatlarının azalmasına ve ekran karşısında geçirilen sürenin artmasına neden olmuştur. Bu durum, yürütücü işlev gelişimi üzerinde bazı olumsuz etkiler doğurabilir. Ancak yapılandırılmış dijital içerikler ve etkileşimli uygulamalar, uygun şekilde kullanıldığında dikkat ve problem çözme becerilerini destekleyebilir (Huber et al., 2020; McCluskey et al., 2021). Burada önemli olan, dijital kaynakların bilinçli, sınırlı ve pedagojik bir çerçevede sunulmasıdır.

4. AKADEMİK, SOSYAL VE UZUN VADELİ SONUÇLAR

Yürütücü işlevler, yalnızca bireysel düzeyde değil; aynı zamanda akademik başarı ve sosyal-duygusal gelişim açısından da temel bir yapı taşıdır. Erken çocukluk döneminden itibaren dikkatini sürdürebilme, dürtüleri denetleyebilme ve görevler arasında geçiş yapabilme becerileri, çocukların okul yaşantılarında başarıyı etkileyen kritik faktörler arasında yer alır.

Yapılan araştırmalar, yürütücü işlev becerilerinin okul olgunluğu ve erken akademik gelişimin önemli belirleyicileri olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, güçlü bir çalışma belleğine ve inhibisyon yetisine sahip olan çocukların, okul öncesi dönemde okuma ve matematik alanlarında daha başarılı oldukları saptanmıştır (Blair & Razza, 2007; Duncan et al., 2007). Ayrıca yürütücü işlevler; yönergelere uyum, dikkat süresini koruma ve sınıf ortamındaki geçişlere uyum sağlama gibi öğrenmeye zemin hazırlayan davranışları da destekler.

Akademik başarıya ek olarak, yürütücü işlevler çocukların sosyal yaşamlarını da doğrudan etkiler. Bu becerileri güçlü olan çocuklar, duygularını düzenlemede daha başarılı, akran ilişkilerinde ise daha uyumlu davranışlar sergilemektedir (Riggs et al., 2006; Denham et al., 2012). Buna karşılık, yürütücü işlevlerde zayıflık yaşayan bireyler, saldırganlık veya kaygı gibi problem davranışlara daha yatkın olabilmektedir (Clark et al., 2016).

Uzun vadede ise çocuklukta gelişen yürütücü işlev becerilerinin, yetişkinlik dönemindeki sağlık durumu, eğitim başarısı ve suça yönelim gibi yaşam sonuçları üzerinde belirleyici olduğu görülmektedir. Örneğin, Dunedin boylamsal çalışması, çocuklukta düşük yürütücü işlev kapasitesine sahip bireylerin ileri yaşamlarında daha fazla sağlık sorunu, madde

kullanımı ve ekonomik zorluk yaşadığını göstermiştir (Moffitt et al., 2011). Bu veriler, erken müdahalenin önemini güçlü biçimde desteklemektedir.

5. MÜDAHALE STRATEJİLERİ

Yürütücü işlevlerin erken yaşlardaki gelişimi, bu döneme yönelik müdahale programlarının önemini artırmıştır. Etkili müdahale yaklaşımları, yalnızca bilişsel boyutları değil; aynı zamanda duygusal, sosyal ve davranışsal alanları da içine alan bütüncül stratejiler içermektedir.

5.1. Tools of the Mind

Vygotsky'nin kuramsal yaklaşımına dayanan “Tools of the Mind” programı, çocukların öz düzenleme becerilerini geliştirmek amacıyla yapılandırılmıştır. Program, planlama, rol yapma oyunları ve içsel konuşma gibi tekniklerle çocukların bilişsel esneklik ve dikkat kontrolü gibi yürütücü işlev alanlarında gelişim göstermesini hedefler. Literatürde, bu programa katılan çocukların sınıf içi davranışlarında ve dikkat süreçlerinde anlamlı gelişmeler sağladığı gösterilmiştir (Barnett et al., 2008; Diamond et al., 2007).

5.2. PATHS ve REDI Programları

Sosyal-duygusal öğrenmeye odaklanan PATHS ve REDI programları, çocukların duygularını tanıma, problem çözme ve öz kontrol becerilerini desteklemektedir. REDI programı, PATHS yaklaşımını erken çocukluk eğitimi kapsamında uygulayarak, dil gelişimi ve okuryazarlık ile bütünleştirir. Bu müdahaleler, çocukların duygusal düzenleme, inhibisyon ve okul hazırbulunuşluk düzeylerinde olumlu etkiler yaratmaktadır (Bierman et al., 2008; Domitrovich et al., 2007).

5.3. Fiziksel Aktivite Temelli Müdahaleler

Aerobik egzersiz, yoga ve yapılandırılmış oyun gibi fiziksel etkinlikler, yürütücü işlevleri geliştirmede etkili araçlar arasında yer almaktadır. Özellikle bilişsel süreçleri içeren hedefli aktivitelerin, dikkat ve karar alma gibi alanlarda daha yüksek katkılar sağladığı ifade edilmektedir (Best, 2010; Hillman et al., 2009).

5.4. Farkındalık Temelli Programlar

Mindfulness temelli uygulamalar, çocuklara dikkatlerini odaklama ve duygusal tepkilerini yönetme becerileri kazandırmayı amaçlar. Örneğin, MindUP programı, prefrontal korteks aktivitesinde artış sağlarken, davranışsal düzenleme becerilerini de olumlu yönde etkilemiştir (Schonert-Reichl et al., 2015). Bu tür programlar, özellikle stres düzeyi yüksek çocuklar açısından oldukça faydalıdır.

5.5. Teknoloji Temelli Müdahaleler

Son yıllarda, yürütücü işlevleri hedefleyen dijital oyunlar ve mobil uygulamalar yaygınlık kazanmıştır. Geribildirim mekanizmaları ve uyarlanabilir zorluk düzeyleri sayesinde, bu araçlar çalışma belleği ve dikkat becerileri üzerinde olumlu etkiler oluşturabilmektedir (Scionti et al., 2020; Takacs et al., 2020).

5.6. Ebeveyn Katılımına Dayalı Müdahaleler

Ebeveynler, çocukların yürütücü işlev gelişiminde kritik bir rol üstlenir. Model olma, rutin oluşturma ve destekleyici çevre sağlama gibi yollarla çocuklarının öz düzenleme becerilerini pekiştirebilirler. Incredible Years ve Triple P gibi programlar, ebeveynlere bu alanda etkili stratejiler sunarak çocukların sosyal-duygusal gelişimine katkı sağlamaktadır (Roben et al., 2015; Sanders, 2012).

5.7. Ekolojik ve Sistem Temelli Yaklaşımlar

Çocuk gelişimi, birey çevresinde şekillenen çok katmanlı bir sistem içinde ele alınmalıdır. Bronfenbrenner'in biyoekolojik kuramı, yalnızca bireyi değil; aile, okul, toplum ve politika düzeylerini de kapsayan bir çerçeve sunar (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Bu bağlamda, etkili müdahale stratejilerinin çoklu sistemlere yayılması gerektiği görülmektedir.

6. TÜRKİYE'DE YÜRÜTÜCÜ İŞLEV ARAŞTIRMALARI VE KÜLTÜREL PERSPEKTİF

Yürütücü işlevler üzerine yapılan araştırmaların büyük bir bölümü Kuzey Amerika ve Batı Avrupa merkezlidir. Ancak son yıllarda farklı kültürel bağlamlara odaklanan çalışmaların sayısı da artmaktadır. Kültürel normlar, ebeveynlik uygulamaları, eğitim yaklaşımları ve çocukların maruz kaldığı günlük bilişsel talepler, yürütücü işlevlerin gelişiminde belirleyici rol oynamaktadır (Lan et al., 2011; Chen et al., 2014).

Türkiye'de yürütücü işlevlerle ilgili akademik çalışmalar henüz gelişim aşamasındadır. Ancak özellikle okul olgunluğu, sınıf içi davranışlar ve problem davranışlarla ilişkili olarak Yİ alanına yönelik ilgide artış gözlemlenmektedir (Kıran-Esen & Duy, 2022). Bununla birlikte, ülke bağlamına özgü uzunlamasına ve deneysel araştırmalara duyulan ihtiyaç halen devam etmektedir. Etkili uygulamalar için kültürel olarak uyarlanmış değerlendirme araçlarının geliştirilmesi ve yerel ihtiyaçlara uygun müdahale programlarının uygulanması kritik bir öneme sahiptir.

Karşılaştırmalı çalışmalar, yürütücü işlevlerin temel yapısının evrensel olduğunu; ancak gelişimsel süreçlerin kültürel dinamiklere göre değişebileceğini ortaya koymaktadır.

Örneğin, kolektivist toplumlarda sosyal uyumun ön planda olması, inhibisyon gibi öz düzenleme becerilerinin erken gelişmesini desteklerken; bireyci kültürlerde bilişsel esneklik ve bağımsız karar verme becerileri daha fazla öne çıkmaktadır (Sabbagh et al., 2006).

7. YÜRÜTÜCÜ İŞLEV ALANINA ELEŞTİREL BAKIŞ VE GELECEĞE YÖNELİK ARAŞTIRMA ÖNCELİKLERİ

Erken çocuklukta yürütücü işlevlerin gelişimi üzerine yapılan araştırmalar, hem teorik hem de uygulamalı açıdan önemli bulgular sunmaktadır. Ancak alanın mevcut durumuna bakıldığında bazı sınırlılıklar dikkat çekmektedir. Araştırmalar çoğunlukla kısa dönemli etkileri incelemekte ve genellikle küçük örneklerle sınırlı kalmaktadır. Bu durum, bulguların genellenebilirliğini ve uzun vadeli etkilerini değerlendirme açısından eksiklik yaratmaktadır.

Ayrıca, birçok çalışmada yalnızca davranışsal performansa dayalı ölçümler kullanılmaktadır. Oysa beyin temelli ölçüm teknikleri —örneğin EEG ve fNIRS gibi nörobiyolojik yöntemler— prefrontal korteksin işleyişine ve sinaptik değişimlere dair daha derinlemesine bilgiler sunabilir. Bu tür yöntemlerin daha yaygın kullanımı, sadece davranışsal çıktıları değil, bu çıktıları doğuran sinirsel süreçleri de anlamayı kolaylaştıracaktır.

Bir diğer önemli sınırlılık ise, çalışmaların ağırlıklı olarak Batılı kültürlerde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Bu durum, yürütücü işlevlerin gelişiminde sosyal bağlamın etkisini tam olarak anlamayı zorlaştırmaktadır. Farklı ebeveynlik tarzları, dilsel yapılar ve toplumsal beklentiler, çocukların dikkat, öz düzenleme ve esneklik becerilerinde farklılaşmalara yol açabilmektedir. Bu nedenle, kültüre özgü ölçüm araçlarının

geliştirilmesi ve yerel bağlamı dikkate alan müdahale modellerinin oluşturulması gereklidir (García-Coll et al., 2014).

Ayrıca eğitim politikaları ile bilimsel veriler arasındaki kopukluk da önemli bir sorun alanıdır. Mevcut eğitim sistemlerinde yürütücü işlevleri geliştirmeye dönük programlar yeterince yer almamaktadır. Öğretmen eğitimleri ve okul müfredatları genellikle bu becerileri doğrudan hedef almamaktadır. Bu bağlamda, bilimsel verilerle uyumlu, sürdürülebilir ve sistemli eğitim politikalarının oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

Bu doğrultuda, ileride yapılacak çalışmaların şu alanlara odaklanması faydalı olacaktır:

- Uzunlamasına ve karma yöntemli araştırma tasarımlarının artırılması,
- Bilişsel çıktılarla birlikte nörobiyolojik verilerin değerlendirilmesi,
- Farklı kültürel bağlamlara uygun, geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının geliştirilmesi,
- Eğitim politikaları ile akademik araştırmalar arasında daha güçlü bir uygulama köprüsünün kurulması.

8. SONUÇ VE TARTIŞMA

Yürütücü işlevler, bireyin yaşam boyu karşılaşacağı karmaşık durumlarda çözüm üretmesini, çevresine uyum sağlamasını ve hedef odaklı davranışlar geliştirmesini mümkün kılan temel becerilerdir. Bu beceriler, özellikle nöroplastisitenin en yoğun yaşandığı erken çocukluk döneminde hızla gelişmektedir. Bu nedenle, erken yaşlarda yapılacak müdahaleler hem bireysel gelişim hem de toplumsal refah açısından büyük bir fırsat sunar.

Bu çalışma, yürütücü işlevlerin gelişimini çok yönlü bir yaklaşımla ele almış; güncel kuramsal modelleri, nörobilimsel verileri ve kültürel faktörleri dikkate alan müdahale stratejilerine odaklanmıştır. Bulgular, yalnızca akademik başarıya değil, aynı zamanda sosyal uyum, öz düzenleme ve davranışsal esnekliğe de uzun vadeli katkılar sağlayan uygulamaların önemini vurgulamaktadır.

Çocukların gelişimi, yalnızca bireysel düzeyde değil; içinde buldukları aile, okul ve toplum çevreleriyle birlikte şekillenir. Bu nedenle, yürütücü işlevlerin desteklenmesi için sistemler arası iş birliğine dayalı, bütüncül yaklaşımlar benimsenmelidir. Araştırmacılar, eğitimciler, aileler ve politika yapıcılar arasında kurulacak etkili iş birlikleri, çocukların yaşam boyu gelişimine katkı sağlayacak sağlam bir temel oluşturacaktır.

Eğer eğitim sistemimiz yalnızca sınav başarısını değil; yaşam becerileriyle donanmış, esnek düşünebilen, öz motivasyonu yüksek bireyler yetiştirmeyi amaçlıyorsa, yürütücü işlevleri merkeze alan planlı ve eşitlikçi stratejiler geliştirilmelidir. Bu hedefe ulaşmak ise uzun vadeli, disiplinler arası ve kültürel açıdan duyarlı politikaların uygulanmasıyla mümkün olacaktır.

KAYNAKÇA

- Barnett, W. S., Jung, K., Yarosz, D. J., Thomas, J., Hornbeck, A., Stechuk, R., & Burns, S. (2008). Educational effects of the Tools of the Mind curriculum: A randomized trial. *Early Childhood Research Quarterly, 23*(3), 299–313.
- Bernier, A., Carlson, S. M., & Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Development, 81*(1), 326–339.
- Best, J. R. (2010). Effects of physical activity on children's executive function: Contributions of experimental research on aerobic exercise. *Developmental Review, 30*(4), 331–351.
- Bierman, K. L., Domitrovich, C. E., Nix, R. L., et al. (2008). Promoting academic and social-emotional school readiness: The Head Start REDI program. *Child Development, 79*(6), 1802–1817.
- Blair, C., & Razza, R. P. (2007). Relating effortful control, executive function, and false belief understanding to emerging math and literacy ability in kindergarten. *Child Development, 78*(2), 647–663.
- Blair, C., & Raver, C. C. (2014). Closing the achievement gap through modification of neurocognitive and neuroendocrine function: A cluster randomized controlled trial. *PLOS ONE, 9*(11), e112393.
- Blair, C., & Raver, C. C. (2016). Poverty, stress, and brain development: New directions for prevention and intervention. *Academic Pediatrics, 16*(3 Suppl), S30–S36.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In R. M. Lerner (Ed.),

Handbook of child psychology (Vol. 1, pp. 793–828). Wiley.

- Casey, B. J., Tottenham, N., Liston, C., & Durston, S. (2005). Imaging the developing brain: What have we learned about cognitive development? *Trends in Cognitive Sciences*, 9(3), 104–110.
- Chen, X., Wang, L., & Wang, Z. (2014). Shyness-sensitivity and social, school, and psychological adjustment in rural Chinese children. *Child Development*, 85(3), 934–942.
- Clark, C. A., Sheffield, T. D., Wiebe, S. A., & Espy, K. A. (2016). Longitudinal associations between executive control and developing mathematical competence in preschool boys and girls. *Child Development*, 84(2), 662–677.
- Cuevas, K., Hubble, M., & Bell, M. A. (2012). Early childhood executive function predicts later mathematics performance: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 48(5), 1378–1389.
- Denham, S. A., Bassett, H. H., Mincic, M. S., Kalb, S. C., & Way, E. (2012). Preschoolers' emotion knowledge: Self-regulatory foundations, and predictions of early school success. *Cognition & Emotion*, 26(4), 667–679.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168.
- Diamond, A. (2020). Executive functions: Insights into ways to help more children thrive. *Zero to Three Journal*, 40(4), 4–9.
- Diamond, A., & Lee, K. (2011). Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old. *Science*, 333(6045), 959–964.

- Domitrovich, C. E., Cortes, R. C., & Greenberg, M. T. (2007). Integrating social-emotional learning with literacy instruction: An intervention for Head Start preschoolers. *Early Education and Development, 18*(3), 391–429.
- Duncan, G. J., Dowsett, C. J., Claessens, A., et al. (2007). School readiness and later achievement. *Developmental Psychology, 43*(6), 1428–1446.
- Egger, F., Benzing, V., Conzelmann, A., & Schmidt, M. (2019). Boost your brain, while moving your body: Acute effects of coordinative exercise on executive functions in children. *Frontiers in Psychology, 10*, 202.
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Goldsmith, H. H., & Van Hulle, C. A. (2006). Gender differences in temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 132*(1), 33–72.
- Friedman, N. P., Miyake, A., Corley, R. P., Young, S. E., DeFries, J. C., & Hewitt, J. K. (2008). Individual differences in executive functions are almost entirely genetic in origin. *Journal of Experimental Psychology: General, 137*(2), 201–225.
- García-Coll, C., Crnic, K., Lamberty, G., & Wasik, B. H. (2014). *An integrative model for the study of developmental competencies in minority children*. Psychology Press.
- Garon, N., Bryson, S. E., & Smith, I. M. (2008). Executive function in preschoolers: A review using an integrative framework. *Psychological Bulletin, 134*(1), 31–60.
- Hackman, D. A., & Farah, M. J. (2009). Socioeconomic status and the developing brain. *Trends in Cognitive Sciences, 13*(2), 65–73.

- Hillman, C. H., Castelli, D. M., & Buck, S. M. (2009). The effect of acute treadmill walking on cognitive control. *Neuroscience*, *159*(3), 1044–1054.
- Huber, B. C., Steffgen, G., & Sticca, F. (2020). The impact of COVID-19 on children's executive functions. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1–8.
- Jacob, R., & Parkinson, J. (2015). The potential for school-based interventions that target executive function to improve academic achievement. *Review of Educational Research*, *85*(4), 512–552.
- Johnson, M. H. (2012). Executive function and developmental disorders: The flip side of the coin. *Trends in Cognitive Sciences*, *16*(9), 454–457.
- Kiran-Esen, B., & Duy, B. (2022). Erken çocukluk döneminde yürütücü işlevler ve eğitimsel yansımaları. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, *6*(2), 312–330.
- Lan, X., Legare, C. H., Ponitz, C. C., Li, S., & Morrison, F. J. (2011). Investigating the links between the subcomponents of executive function and academic achievement: A cross-cultural analysis. *Psychological Science*, *22*(4), 484–491.
- Lengua, L. J., Honorado, E., & Bush, N. R. (2014). Contextual risk and parenting as predictors of effortful control and social competence in preschool children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *35*(3), 223–233.
- Lenroot, R. K., & Giedd, J. N. (2006). Brain development in children and adolescents: Insights from anatomical magnetic resonance imaging. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *30*(6), 718–729.
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the

brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 434–445.

- Meaney, M. J., & Szyf, M. (2005). Environmental programming of stress responses through DNA methylation: Life at the interface between a dynamic environment and a fixed genome. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 7(2), 103–123.
- McClelland, M. M., Tominey, S. L., Schmitt, S. A., & Duncan, R. (2015). SEL and school readiness: Promoting healthy social and emotional development. In J. A. Durlak et al. (Eds.), *Handbook of social and emotional learning* (pp. 49–65). Guilford Press.
- McCluskey, M. E., Bunch, R., & Partridge, B. (2021). Remote learning and the development of executive functions in early childhood: A rapid evidence review. *Early Childhood Education Journal*, 49, 1–12.
- Miyake, A., & Friedman, N. P. (2012). The nature and organization of individual differences in executive functions: Four general conclusions. *Current Directions in Psychological Science*, 21(1), 8–14.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., et al. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 2693–2698.
- Moriguchi, Y., & Hiraki, K. (2013). Longitudinal development of prefrontal function during early childhood. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 5, 40–49.
- Murgatroyd, C., & Spengler, D. (2011). Epigenetics of early child development. *Frontiers in Psychiatry*, 2, 16.
- Noble, K. G., Houston, S. M., Kan, E., & Sowell, E. R. (2015). Neural correlates of socioeconomic status in the

developing human brain. *Developmental Science*, 18(5), 738–753.

- Obradovic, J., & Willoughby, M. T. (2019). Executive function: Skills for life and learning. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (pp. 207–233). Routledge.
- Riggs, N. R., Greenberg, M. T., Kusche, C. A., & Pentz, M. A. (2006). The mediational role of neurocognition in the behavioral outcomes of a preventive intervention for children. *Prevention Science*, 7(1), 91–102.
- Roben, C. K., Armstrong, L. M., & Perry, N. B. (2015). The role of parent training in early childhood executive function development: A review. *Infant and Child Development*, 24(6), 549–570.
- Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 345–379.
- Sabbagh, M. A., Xu, F., Carlson, S. M., Moses, L. J., & Lee, K. (2006). The development of executive functioning and theory of mind: A comparison of Chinese and US preschoolers. *Psychological Science*, 17(1), 74–81.
- Scionti, N., Cavallero, M., Zogmaister, C., & Marzocchi, G. M. (2020). Is cognitive training effective? A meta-analysis of published studies on executive function training in children. *Frontiers in Psychology*, 10, 2812.
- Schonert-Reichl, K. A., Oberle, E., Lawlor, M. S., et al. (2015). Enhancing cognitive and social-emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program for elementary school children: A randomized controlled trial. *Developmental Psychology*, 51(1), 52–66.

- Takacs, Z. K., Kassai, R., Szabo, N., & Nemeth, D. (2020). The efficacy of computerized training programs on executive functions in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 49*(3), 361–377.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- Walker, S. C., Pullmann, M. D., Moser, C. L., & Bruns, E. J. (2018). Does team-based planning “work”? A meta-analysis of wraparound effects on behavioral outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 57*(3), 153–166.
- Willoughby, M. T., Wylie, A. C., & Little, M. H. (2021). Measuring executive function skills in early childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology, 74*, 101265.
- Zelazo, P. D., & Carlson, S. M. (2012). Hot and cool executive function in childhood and adolescence: Development and plasticity. *Child Development Perspectives, 6*(4), 354–360.
- Zelazo, P. D., & Lyons, K. E. (2012). The potential benefits of mindfulness training in early childhood: A developmental social cognitive neuroscience perspective. *Child Development Perspectives, 6*(2), 154–160.

KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARDA EBEVEYN ÇOCUK İLİŞKİSİNİN ÇOCUĞUN GELİŞİMİNE ETKİSİ¹

Gamze KAYA AKPINAR²

Esra IŞIK³

1. GİRİŞ

Çocuk, bebeklik veya çocukluk döneminde bazen geçici bazense kronik sağlık problemleri yaşabilmektedir. Kronik hastalık, çocuğun gündelik hayatını yaşam boyu etkileyen, hastaneye yatış ya da evde bakım gerektiren uzun süreli tedavi sürecidir. Çocuğun kronik bir hastalığının olması, ebeveyn ve çocuğun hayatında stresli ve zorlu bir sürecin başladığı anlamına gelebilir. Bu süreçte yaşanan kaygı ve stres gibi psikolojik etmenler aile işlevselliğinin bozulması, aile içinde rollerin değişmesi ve iletişim problemleri gibi sorunlara neden olabilir. Hem ebeveyn hem de çocuk için zor olan bu sürecin sağlıklı yönetilebilmesi ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkinin niteliğine ve sağlıklı olmasına bağlıdır. Çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalık kontrolü ve kabulünün sağlanması için ebeveynin çocukla etkileşimi, tutumları, duygusal durumları, gereksinim ve yeterliliklerinin uygun olması, baş etme ve problem çözme becerilerini geliştirmesi gerekmektedir (Çakır ve Kızıler, 2022). Tüm bu bilgilerden yola çıkılarak bu bölümde;

¹ Bu çalışma, Gamze Akpınar tarafından 2025 yılında yürütülen tezsiz yüksek lisans projesinden üretilmiştir.

² Rehberlik ve Psikolojik Danışman, Bahçelievler Anadolu Lisesi, 19gamzekaya@gmail.com, ORCID: 0009 0001 0533 3379.

³ Doç. Dr., Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, esraisik@hitit.edu.tr, ORCID: 0000 0002 8779 7248.

kronik hastalığı olan çocuğun ebeveyn ile ilişkisinin çocuğun gelişimine olan etkileri ele alınmıştır. Literatürde kronik hastalığa sahip çocuk ebeveyn ilişkisinin çocuğun gelişimine etkisine ilişkin çalışmalarda, anne ile olan ilişki boyutu daha fazla ele alınırken baba ile olan ilişkinin göz ardı edildiği görülmüştür. Dolayısıyla bu bölümde 0-6 yaş arası kronik hastalığı olan çocuğun ebeveyn ile olan ilişkisinin çocuğun genel gelişimine (dil, bilişsel, motor, sosyal-duygusal, öz bakım) etkileri ele alınmıştır. Bölümde ayrıca kronik hastalık sürecinin yönetiminde sosyal desteğin önemi, ebeveyn özyeterliliği ve kullanılabilir yöntem ve uygulamalara yer verilmiştir. Kronik hastalığa sahip ebeveynlerin bu süreçte karşılaştığı zorlukların en temel sorununun hastalığa ve tedavi sürecine ilişkin yeterli bilgi sahibi olmamalarının neden olduğu göz önünde bulundurulduğunda, verilen bilgilerin başta ebeveynler olmak üzere okuyuculara da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. KRONİK HASTALIK

2.1. Kronik Hastalık Tanımı

Literatürde kronik hastalığa yönelik birçok farklı tanım bulunmaktadır. Özdemir ve Taşçı (2013) kronik hastalığı “*Çoğunlukla yavaş ilerleyen, tıbbi uygulamalarla tedavi edilemeyen, hastalığın derecesini azaltarak bireyin öz bakımını ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için düzenli izlem ve bakım gerektiren durum*” olarak tanımlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre ise bulaşıcı olmayan hastalık olarak tanımlanan kronik hastalık; genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan süregen hastalık olarak tanımlanmıştır (WHO, 2023).

Çocukluk çağının herhangi bir döneminde ortaya çıkan en az bir yıl süreyle çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimini etkileyerek günlük hayatında bocalamasına neden olan, ev veya

hastanede uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklara ise çocukluk çağı kronik hastalıkları denir (Fazlıoğlu, Hocaoğlu ve Sönmez, 2010). Gelişmekte olan çocuğun hayatındaki en önemli stres nedenlerinden biri kronik hastalıktır (Karadağ, 2023).

Dünyada ölümlerin küresel sebebi kronik hastalık olarak gösterilmekte, düşük ve orta gelirli toplumlarda bu durum yaygın olarak görülmektedir. 2012 yılında dünyada 56 milyon ölümün 38 milyonu kronik hastalıklardan kaynaklanmıştır. Bu ölümlerin 28 milyonu ise düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmiştir. Kronik hastalığa bağlı ölümlerin oranının her geçen yıl arttığı, buna bağlı olarak 2030 yılında 52 milyon olacağı tahmin edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu tarafından yapılan özürlüler araştırmasında; 0-4 yaş arası kronik hastalığa sahip çocukların oranı %2,7 iken 5-9 yaş arası çocuklar %2,8, 10-14 yaş arası çocuklar %2,3, 15-19 yaş arasındaysa oran %2,4 olarak belirlenmiştir (Tufan ve Arun, 2006). Kronik hastalık tüm dünyada artış göstermekte, çocuk ve yetişkinlerdeki en önemli sağlık sorunu haline gelmektedir. Türkiye’de son 20 yıl yılda kronik hastalığı olan çocukların sayısında belirgin bir artış görülmektedir. Bununla birlikte 13 yaş altındaki çocuklarda kronik hastalık oranı %10-15 iken; zihinsel, duyuşsal, öğrenme ve davranışsal sorunlar eklendiğinde bu oran %30-40’a yükselmektedir (Çavuşoğlu, 2013).

2.2. Kronik Hastalığın Risk Faktörleri

Dünyada olduğu gibi kronik hastalıklar Türkiye’de de artış göstermektedir. Buna bağlı ölüm oranları yetişkinlerde daha çok görülmekle birlikte hastalığa neden olan risk faktörleri çocukluk döneminde meydana gelmektedir. Hamilelik döneminde yaşanan problemler, doğum sırasındaki yaralanmalar, doğum sonrası çocuğun bakımına yönelik eksiklikler, genetik

faktörler, aniden gelişen hastalıklar, kazalar ve doğuştan var olan hastalıklar çocukluk döneminde görülen kronik hastalıkların nedenlerindedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, 2013; akt., Karadağ, 2023). Hastalık nedenleri hastalık açısından risk faktörüdür ve bu risk faktörleri konularında koruyucu ve önleyici bakım hizmetlerine önem verilmesi gerekmektedir. Doğum öncesi ve sonrasında anne ve bebeğin sağlıklı beslenme ve bakım imkânlarının yetersiz olması, çocuklarda kronik hastalıklara (kalp hastalıkları, diyabet, astım, kanser gibi) neden olabilmekte ve bu durum ölüm oranlarında artışa neden olabilmektedir. Çocukluk döneminde maruz kalınan ihmal ve istismar davranışları da çocuğun ilerleyen yıllarda alkol, tütün ve madde kullanmasına, yeme bozukluklarının oluşmasına neden olmakta, bu durum ise çocuğun kronik hastalıklara yakalanma riskini artırmaktadır (WHO, 2013).

2.3. Kronik Hastalığın Sınıflandırılması

Kronik hastalık doğuştan ve sonradan edinilen olarak iki grupta sınıflandırılabilir. Genetik olarak aktarılan ve hamileliğin başlamasından doğuma kadar olan sürede ortaya çıkan hastalığa doğuştan kronik hastalık; doğum sonrasında herhangi bir yaralanma ya da aniden gelişen bir hastalığa bağlı ise sonradan edinilen kronik hastalık denilmektedir. Doğuştan edinilen hastalıklarda çocuk, doğumu itibariyle bu hastalıkla ilgili düzenli tedavi sürecine başlar. Sonradan edinilen hastalıkta ise çocuk sağlıklı yaşamına devam ederken aniden kendini zor bir sürecin içinde bulur (Ak, 2021). Çocuklarda en sık görülen kronik hastalıklar; astım, serebral palsi, orak hücreli anemi, konjenital kalp problemleri, onkolojik hastalıklar, diyabet, üriner sistem hastalıkları ve epilepsidir. Bunlar birbirinden çok farklı hastalıklar olmasına rağmen hastalıkların ortak noktası çocuğun ve ailenin kronik hastalıkla yaşamayı öğrenmeleri gerektiğidir (University of Michigan Health System, 2023; akt., Karadağ, 2023).

3. KRONİK HASTALIĞIN ETKİLERİ

3.1. Kronik Hastalığın Ebeveyne Etkileri

Çocuk sahibi olmak isteyen her ailenin en genel isteği sağlıklı çocuk dünyaya getirmek ve büyütmektir. Fakat bu istek her zaman gerçekleşmez. Çocuğun kronik hastalığa sahip olması ailedeki her üyenin bu durumdan uzun vadede etkilenmesine neden olmaktadır. Bu etkinin derecesi; hastalığın doğuştan ya da sonradan olması, çocuğun yaşı, hastalığın tedavi şekli ve kalıcılık durumu, aile içi iletişim, maddi durum, eğitim durumu, hastalığı kabul etme ve hastalıkla baş etme konusundaki psikolojik durumla ilişkili olarak değişmektedir (Ak, 2021; akt., Arık Boğatekin, 2020).

Çocuğuna kronik hastalık tanısı konulan ebeveyn; şok ve inkâr, uyum, kabullenme süreçlerinden geçer. Tanının konulmasıyla ebeveynin yaşadığı şok; hastalığı kabul etmeme, tanının yanlış olduğunu düşünme gibi inkâr davranışlarını ortaya çıkarır. Şok ve inkârın sonrasında ebeveyn sağlık çalışanlarına öfke, kendine yönelik suçluluk duygusu taşır. Kendisine ‘Neden?’ sorusunu sık sık sorar. Bu yaklaşımlarıyla durumu değiştiremeyeceğini fark eden ebeveyn sürece uyum sağlamaya başlar. Bu esnada ebeveynin yaşadığı yas nedeniyle depresyona girme riski vardır. Ebeveynin çocuğunun hastalığını kabullenmesi tedaviyi olumlu yönde etkiler. Ebeveynin tedavide önceki süreçlere dönmesi ya da bir süreçten diğerine geçiş yapamaması durumunda psikolojik destek alması önerilir (Kaş Alay, 2023). Toplum tarafından kronik hastalığa sahip çocuğa yapılan yorumlar ve acıma duygusu ebeveynlerin sosyal ortamlardan uzaklaşmasına, kendilerini dışlanmış ve yalnız hissetmelerine neden olur (Çavuşoğlu, 2013; akt., Özsoy, 2017). Ebeveynler tanı sonrası günlük hayatındaki rutinlerle, hastalığın tedavi, bakım ve beklenmeyen etkileriyle başa çıkmak durumundadır. Hastanede geçirilen zamanın çok olması aile

içindeki birlikteliğin azalmasına, uyku ve beslenme problemlerine; tedavi giderlerinin fazlalığı ve ebeveynin işten sık sık izin alması ise iş kayıplarına dolayısıyla maddi konularda zorlanılmasına neden olmaktadır. Bu süreçte çocukta görülen beklenmeyen etkiler ebeveynin çaresizlik, kayıp ve hüzün duygularını yoğun olarak hissetmesine ve uzun vadeli planlardan kaçınmasına neden olabilir (Mecek, 2019).

Toplumun benimsediği inanç ve cinsiyet rollerine göre aile içinde kadının bazı sorumlulukları vardır. Bu sorumluluklar gereği kronik hastalığı olan çocuğun bakımı genellikle annededir. Baba ise daha çok yardımcı roldedir (Shore, Austin, Dunn, 2004; akt., Fazlıoğlu, Hocaoğlu ve Sönmez, 2010). Kronik hastalığı olan çocuğun annesinin babaya göre daha çok yıprandığı, kişisel istek ve ihtiyaçlarından vazgeçerek kendini çocuğuna adadığı buna bağlı olarak kaygı ve stres seviyesinin yüksek olduğu görülmüştür (Shore, 2002; akt., Fazlıoğlu, Hocaoğlu ve Sönmez, 2010). Kaygı ve stresin etkisiyle çocuğuna yönelik olumlu ve arkadaşça iletişim kurmakta zorlanan annenin eşiyle çocuk yetiştirme konusunda çatışma yaşaması, çocuğuna öfkeli ve otoriter tutum sergilemesi, kendini ruhsal ve fiziksel yönden kötü hissetmesine neden olabilir. Ebeveynlerin çocuğunun hastalığı hakkında doğru bilgiye sahibi olması, çocuğuyla nasıl iletişim kuracağını öğrenmesi ve gelişim sürecini hakkında destek alması aile de sağlıklı iletişimi güçlendirerek ebeveynin hayattaki memnuniyet düzeyinin artmasına yardımcı olacaktır (Aldemir, 2024).

3.2. Kronik Hastalığın Sağlıklı Kardeş(ler)e Etkileri

Kronik hastalığı olan çocuğun sağlıklı kardeşi, tedavi ve bakım sürecinde en az ebeveyn kadar bu durumdan etkilenir. Ebeveyn ilgisinin azlığı, maddi ve manevi ihtiyaçlarının daha az karşılanıyor olması, günlük rutinlerinin yerine getirilmemesi gibi durumlar sağlıklı kardeşin sosyal ve duygusal olarak kendisini

yalnız hissetmesine, gelecek beklentisinin olmamasına ve öfkeye neden olabilir. Sağlıklı kardeşin depresyon, duygusal ve davranışsal problemler yaşaması ya da kardeşinin kronik hastalığına kendisinin sebep olduğunu düşünmesi de karşılaşılabilen durumlardandır (Şaylan ve Geçkil, 2023). Sağlıklı kardeşte yoğun olarak öfke durumu görülebilir. Öfkenin oluşmasında kronik hastalığı olan çocuğa gösterilen ilginin ve ayrılan sürenin fazla olması, ebeveynin tedavi sürecinde kronik hastalığı olan çocukla hastanede kalmasından dolayı sağlıklı kardeşin başkalarının yanında kalma zorunluluğu ve toplumsal yaklaşımlardan kaynaklı zorluklar etkilidir. Kendisine karşı ilgisiz davranıldığını düşünen sağlıklı kardeşte kıskançlık duygusu da oluşabilir. Dikkat çekmek için sorunlu davranışlar sergileyerek ebeveynlerin kendisiyle daha fazla ilgilenmesini sağlamaya çalışır. Sergilediği sorunlu davranışlar neticesinde ilgi arttıyındaysa sorunlu davranışlarda artış görülebilir. Kıskançlık duygusu düşmanlığı da beraberinde getirerek fiziksel ve sözel saldırganlığa neden olabilir. Duygusal ihtiyaçlarının karşılanmamasının ya da ebeveyninden gördüğü olumsuz tavrın tek sorumlusunun kronik hastalığı olan kardeşi olduğunu düşünebilir. Bu durum sonrasında sağlıklı kardeşte pişmanlık duygusu oluşturabilir.

Ebeveynlerin hastalık ile ilgili bilgileri sağlıklı kardeşte paylaşmamaları dışlanmışlık duygusuna neden olabilir. Hastalıkla ilgili bilginin azlığı sağlıklı kardeşin kronik hastalığı olan kardeşiyle ilgili kaygı duymasına ve kayıp yaşayacağı düşüncesine de neden olabilir. Sağlıklı kardeşin yaşadığı duygu ve düşünceler kişiler arası ilişkilerinde uzun vadede problem yaşamasına neden olabilir. Kronik hastalığa sahip olmanın sağlıklı kardeşler üzerinde olumsuz etkilerinin yanı sıra bazı olumlu etkileri olduğu da söylenebilir. Olumlu etkiler kapsamında; başkalarının duygularını daha iyi anlayabilme, rehber olabilme, bireysel farklılıklara saygı duyma, sorumluluk

sahibi olma, kardeşine destek olmasından dolayı kendini iyi hissetme ve güçlü aile ilişkilerinin olmasından bahsedilebilir (Güney, 2005). Kronik hastalığı olan çocuğun aile yapısının da sağlıklı kardeşin gelişiminde etkili olduğu söylenebilir. Nitekim geniş aile yapısına sahip olunması, kronik hastalığı olan çocuğun bakım sürecinde destek olacak kişilerin fazla olmasından dolayı sağlıklı kardeşin kronik hastalığı olan kardeşine yönelik sorumluluklarını azaltarak kendi istek ve ihtiyaçlarına daha fazla yönelmesini sağlayabilir (Gürbüz ve Geçkil, 2023).

3.3. Kronik Hastalığın Çocuk Üzerindeki Etkileri

Kronik hastalık tanısı konulan çocuğun bu hastalıkla yaşamayı öğrenmesi kolay bir süreç değildir. Bu süreçte çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanması için başkalarına ihtiyaç duyması kronik hastalığı kabullenmesini geciktiren bir durumdur. Çocuğun hastalıktan etkilenme düzeyi duygusal ve bilişsel farkındalık, sosyal destek, hastalığın derecesi gibi birçok faktöre bağlı olarak değişebilir (Kaş Alay, 2023). Çocuğun sağlıklı akranlarıyla aynı gelişimsel ihtiyaçlara sahipken, ihtiyaçlarının kronik hastalığından dolayı normal seyrinde gerçekleşmemesi strese ve psikolojisinin olumsuz etkilenmesine neden olabilir (Gökler, 2008).

Çocuğun uzun süreli tedavisi sırasında yaşayacağı stresin azaltılmasında ebeveynin rolü etkindir. Çocuğun hastalığına bir neden araması ve yaptığı bazı davranışlardan dolayı hasta olduğuna inanması durumunda ebeveynin çocuğu rahatlatması ve hastalık sürecini yönetebilmesi önemlidir (Arık Boğatekin, 2020). Çocuk rahatlatılarak tedavinin devamlılığın sağlanması ve çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarına dikkat edilmesi, tedaviye karşı gelme davranışının azaltılmasında etkilidir. Ebeveynin tedavi sürecinde hastalık ve çocuğun gelişimiyle ilgili bilgisi çocuğun süreçten nasıl etkileneceğinde belirleyicidir (Fazlıoğlu, Hocaoğlu ve Sönmez, 2010). Kronik hastalık çocuğun bilişsel, sosyal-

duygusal, fiziksel, dil gelişimi ve öz bakım becerilerini olumsuz etkileyerek çocuğu riskli duruma getirebilmektedir (Gökler, 2008). Kronik hastalığın çocuğun gelişim alanları üzerindeki etkisine aşağıda değinilmiştir.

3.3.1. Kronik Hastalığın Çocuğun Bilişsel Gelişimine Etkisi

Kronik hastalığın etkisiyle çocuğun yatağa bağımlı hale gelmesi merak, çevreyi tanıma, öğrenme ve araştırma isteğini olumsuz yönde etkiler. Okul öncesi dönemde çocuğa kronik hastalık tanısının konulması çocuğun hastalık ve sonucu arasında bağlantı kuramayıp neden kendisinde var olduğunu anlayamamasına, dolayısıyla hastalığı kendisine verilen bir ceza olarak algılamasına neden olabilir. İlerleyen yaşlardaysa çocuk yaşına bağılı olarak artan bilişsel kapasitesi sayesinde kronik hastalığını kabul eder. Kronik hastalığının farkına varan çocuk akranlarından farklı olduğunu düşünerek okula devam etmek istemeyebilir ya da hastalığının oluşturduğu zorunluluktan dolayı okula gelemeyebilir. Bu durum ders başarısının düşmesine sebep olabilir (Gürbüz ve Geçkil, 2023). Bazı kronik hastalıklar ise nörolojik hasarlar nedeniyle çocuğun bilişsel işlevinin azalmasına neden olur (Gökler, 2008). Çocuğun bu süreçte yaşadığı cerrahi işlemler ve sürekli devam eden bir ağrının varlığı dikkat, odaklanma, anlama ve öğrenmede problem oluşturacağı için bilişsel gelişimi olumsuz etkiler (Ovalı, 2019). Çocuğun kronik hastalığı nedeniyle sosyal ortamlardan uzak kalması, çevredeki olay ve durumları gözlemleyememesi ve bilişsel gelişiminin yaşına uygun düzeyde olmaması eleştirel düşünme becerisinin kazanılamamasına da neden olabilir.

3.3.2. Kronik Hastalığın Çocuğun Sosyal-Duygusal Gelişimine Etkisi

Çocuğa kronik hastalık tanısıyla hastanede geçirilen zamanın artması, evden ve anneden ayrı kalma süreci,

uzun ve acılı tedavi yöntemleri, çocuğun yaşının küçük olmasıyla da birlikte güvenli bağlanmanın olumsuz etkilenmesine, çocuğun uyarılara ve çevreye karşı ilgisinin azalmasına ve ayrılık kaygısı yaşamasına neden olabilir. Kronik hastalığından kaynaklı çocuk hastanede ya da evde zorunlu olarak kalıyor ve okula gidemiyorsa; bu durum çocuğun yeterli sosyal ilişkiler kuramamasına ve sürekli yalnız kalmasından dolayı içe kapanmasına, yalnızlaşmasına ve kimlik gelişiminin olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Bireylerin yaşantılarında önemli olan fiziksel görünüm, kronik hastalığı olan çocukların benlik algısında etkili olabilir. Hastalığın neden olduğu bedensel aksaklık ve ağrıların sürekliliği çocuğun kendini sağlıklı arkadaşlarıyla kıyaslamasına neden olabilir. Kıyas yapan çocuğun kendini yetersiz hissetmesi benlik saygısının zayıflamasına neden olabilir. Çocuk bazen hastalığını gizlemek ister veya kabullenmez. Akranları arasında normal davranmaya çalışır; fakat bu inkâr süreci çocuğun tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebilir (Gürbüz ve Geçkil, 2023). Çocuk bu süreçte kronik hastalıkla başa çıkmak için inkâr, gerileme, karşıt tepki geliştirme gibi savunma mekanizmalarına başvurabilir. Bunun dışında ağlamaklı hal, iştahsızlık, uyku sorunları, ebeveyne aşırı bağlanma, saldırganlık gibi davranış problemleri de ortaya çıkabilir (Gülseren Eren, 2021). Çocuğun bu süreçten duygusal etkilenmesini en aza indirmek amacıyla ebeveynleri tarafından sürekli övülmesi, çocuğun kişilik gelişiminde benmerkezciliğin baskın olmasına ve akranları ile olan iletişim becerilerinde empati kuramamasına, kendini yalnız ve değersiz hissetmesine neden olabilmektedir. Toplumun kronik hastalığa ilişkin yetersiz bilgisi de çocuğun gündelik yaşantısında diğer bireyler tarafından etiketlenmesinde ve yalnız kalmasında etkili olabilir. Çocuk tüm bu yaşadıklarından ve gelecekte yaşayabileceği eksikliklerden dolayı yas tutma davranışı gösterebilir (Gökler, 2008).

3.3.3. Kronik Hastalığın Çocuğun Öz Bakım Becerilerine Etkisi

Çocuğun kronik hastalığından kaynaklı başkalarına bağımlı olması tuvalet ve beslenme gibi öz bakım becerilerini yerine getirmede problem yaşamasına neden olabilir (Gürbüz ve Geçkil, 2023). Eğer çocuk tuvalet eğitimi sırasında hastanede tedaviye başladıysa bu süreçte tuvalet eğitimi yarım kalabilir ya da çocuk tuvalet eğitimini tamamlamış olsa dahi alışık olmadığı bir ortamdan kaynaklı alt ıslatma veya dışkı kaçırmaya görülebilir. Çocuğun öz bakım becerilerinde gerilemenin olmaması için hastane ortamının çocuğun gündelik yaşantısı için gereken öz bakım becerilerini karşılayabileceği şekilde düzenlenmesi ve günlük rutinlerinin (el-vücut-diş temizliği vb.) hastanedeki tedavi sürecinde de devam ettirilmesi gerekmektedir (Yılmaz Bolat, 2018). Örneğin; diş temizliği için tutma kolaylığı sağlayan diş fırçaları ya da ergonomik yemek takımları ile çocuğun öz bakım becerileri desteklenebilir.

Kronik hastalığının etkisiyle çocuğun görme, işitme, dokunma gibi duyularında meydana gelen azalma, çocuğun öz bakım becerilerini bağımsız olarak yerine getirmesini zorlaştırabilir. Aynı zamanda çocuktaki bazı nörolojik bozukluklar çocuğun öz bakım becerilerinin düşünme ve uygulama aşamalarını olumsuz etkileyebilir. Çocuğun cerrahi işlem geçirmesi ya da sık ilaç kullanımı ve çocukta sürekli devam eden ağrı durumunun varlığı, dikkatin ağrıya odaklanmasına neden olduğu için çocuğun öz bakım becerilerini yerine getirmede zorluk yaşamasına neden olabilir. Çocuğun öz bakım becerilerini kazanmasında eğitim önemlidir. Kronik hastalığın tedavi sürecinde düzenli şekilde bu konuda eğitim ya da rehabilitasyon desteği alamayan çocukta bu becerilerin kazanılmasında zorluk yaşanabilir. Bu süreçte çocuğun duygusal durumunu güçlendirmek için psikolojik destek alması da öz bakım becerilerini kazanmaya yönelik isteğini artırabilir.

Ebeveynin çocuğuna nasıl destek vermesi gerektiği konusunda bilgi sahibi olması ve çocuğun motor becerilerini destekleyerek bağımsızlık kazanması için fizyoterapi ve ergoterapi gibi tedavi yöntemlerinden destek alması da çocuğun öz bakım becerilerini geliştirmek için uygulanabilecek diğer yöntemlerdendir.

3.3.4. Kronik Hastalığın Çocuğun Fiziksel Gelişimine Etkisi

Çocuğun motor gelişiminde gecikmelerin olması ve hastalığın derecesine göre ihtiyaçlarını gidermede başkalarına bağımlı olması, kronik hastalığın fiziksel etkilerindedir. İhtiyaçlarının başkaları tarafından giderilmesi durumunda çocuk kendi bedeni üzerindeki kontrolü kaybettiğini düşünebilir (Gürbüz ve Geçkil, 2023). Normal işlevlerde yitimin olması, bedenin keyifli etkinliklerden ziyade ağrı ve acının kaynağı haline gelmesine neden olur (Gökler, 2008). Kronik hastalıktan ya da uygulanan tedavi yöntemlerinden kaynaklanabilen büyüme gerilikleri (boy kısalığı) nedeniyle çocuk yaşitlarına göre fiziksel gelişimde geri kalabilir. Fiziksel görünüşündeki bu aksaklıktan dolayı özgüven eksikliği yaşayabilir. Bu durum bazen çocuğun akranları tarafından zorbalanmasına neden olabilir (Ovalı, 2019).

Kronik hastalığa sahip çocuğun okulda fiziksel aktivitelere katılımı akranlarına kıyasla sınırlıdır. Bu çocukların oyun ve fiziksel aktiviteyle kendilerini iyi hissetmeleri için hareket kısıtlamasını azaltacak çevresel düzenlemelerin yapılması çocuğun fiziksel gelişiminde oldukça önemlidir (Aldemir, 2024). Ayrıca çocuğun kas gücünü artırmak ve motor becerilerini geliştirmek için düzenli fizyoterapi alması ve uygun egzersiz programının uygulaması fiziksel gelişimi için önemlidir. Hastalığın durumuna göre doğru beslenme, çocuğun fiziksel olarak güçlenmesinde etkili olacaktır.

3.3.5. Kronik Hastalığın Çocuğun Dil Gelişimine Etkisi

Kronik hastalığın tedavi sürecinde çocuğa uygulanan tedaviler, çocuğun yorgun düşmesine, çevresiyle etkileşim kurmak istememesine ya da sürekli sağlık problemlerinin olması çocuğun duygusal stres yaşamasına ve dili kullanmada isteksizlik oluşmasına neden olarak çocuğun dil gelişimini olumsuz etkileyebilir. Aynı zamanda bazı kronik hastalıkların çocukta işitme kaybına neden olması ya da uygulanan tedavi ve ilaçların geçici ya da sürekli bazı yan etkilerinin olmasından dolayı çocuğun konuşma ve dil öğrenme süreci zorlaşabilir.

Dil gelişimi çocuğun bilişsel becerileri ile yakından ilgilidir. Uzun ve ağır tedavi süreçlerinde çocuğun çevreyle daha az iletişim kurması neticesinde az uyaran ile karşılaşması; çocuğun algılama, kavram oluşturma ve öğrenme becerilerini etkilemektedir. Bu durum, çocuğun tedavi sürecinde dil gelişiminin yaşlılarıyla aynı düzeyde olmasını etkileyecektir (Karacan, 2020). 3-6 yaş aralığında duygularını sözcüklerle ifade etme aşamasında olan çocuğa yönelik ailelerin kronik hastalıktan kaynaklı çocuğun yaşantısını sınırlandırıcı yaklaşımı, çocuğun yaşantısında aktivitelerin azalmasına, dolayısıyla aktiviteler esnasında dil gelişiminde gerilemeler yaşanmasına neden olabilir (İnal Emiroğlu ve Pekcanlar Akay, 2008). Bu süreçte çocuğun sosyal çevresinin ve ebeveynlerinin bilinçli olması ve dil becerilerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir. Gerekirse erken dönemde dil ve konuşma terapisinden destek alınarak çocuğun dil gelişimi desteklenmelidir.

4. KRONİK HASTALIK YÖNETİMİ

4.1. Sosyal destek

Kronik hastalıkla yaşamak ve tedavi süreci, tek başına üstesinden gelinmesi zor bir süreçtir. Ebeveyn ve çocuğun süreci daha kolay kabul etmesi ve tedaviye başlanarak devam edilebilmesi için çevresindeki bireylerin desteğine ihtiyaçları vardır. Bu destek sayesinde ebeveyn ve çocuğun başa çıkma becerilerinin artarak bireylerin daha iyimser ve çözümler üretebilen bir tutum içinde olması beklenir.

4.1.1. Kronik hastalığı olan çocuğa yönelik sosyal destek

Çocuğun sağlıklı kişilerarası ilişkiler geliştirebilmesinde doğumdan itibaren ebeveyniyle geliştirdiği güvenli bağlanma oldukça önemlidir. Diğer bireylerle sağlıklı ilişkiler geliştirebilen ve gelişimini olumlu yönde etkileyecek sosyal ortamda olan çocuğun fiziksel ve psikolojik olarak kendini iyi hissettiği ve bu durumun çocuğun hayatına bakış açısını olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Çocuğun çevresinden aldığı sosyal destek çocuğun çevreye uyum sağlamasını kolaylaştırarak sağlığı konusunda karşılaştığı zorluklara ilişkin mantıklı kararlar almasına ve uygulayabilmesine katkı sağlar. Bu durum çocuğun psikolojik olarak kendini iyi hissetmesine ve hastalığın zorluklarıyla başa çıkmada daha başarılı olmasına katkı sağlar. Çocuğun pozitif bakış açısı endişe ve depresyon düzeyinin azalmasına katkı sağlayarak kişiliğine olumlu şekilde yansır. Hayatında sosyal desteğin olmayışı çocuğun kendini değersiz hissetmesine neden olarak, problem çözme becerisini ve özdenetimini olumsuz yönde etkileyebilir (Gökler, 2008).

Kronik hastalığı olan çocukların çoğunluğunun tedavi sürecinde hastane yer alır. Yılmaz Bolat (2018) çocuğun hastanede tedavisi sırasında yaşadığı kaygının çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkileyebileceğini ve bu süreçte hastane

personelinin çocuğa yaklaşımının oldukça önemli olduğunu belirtmiştir. Hastane personeli çocuğa sevgiyle dokunmalı, tedavi sürecinde yapılması gerekenleri oyun aracılığıyla yapmalı, çocuğa hitabında yumuşak bir ses tonu kullanarak çocuğun özel alanına saygı duymalıdır. Ayrıca tedavi süreci hakkında çocuğun gelişimsel düzeyine uygun bilgi vermeli ve çocuğun düşüncelerini alarak çocuk için değerli olan eşyaların yanında kalmasına müsaade edilmelidir. Çocuğun tedavi süreci nedeniyle okulundan, derslerinden ve arkadaşlarından uzak kalması okula geri döndüğünde uyum problemleri yaşamasına neden olabilir. Tedavi sonrası sosyal yaşama uyum sürecinde çocuğa sağlanan sosyal destek, çocuğun baş etme becerisini geliştirerek olumlu benlik algısı geliştirmesine katkı sağlayacaktır (Kaş Alay, 2023).

4.1.2. Kronik hastalığı olan çocuğun ebeveynine yönelik sosyal destek

Kronik hastalığı olan çocuğun ebeveyninin sosyal destek alması, ebeveynin psikolojik olarak kendini iyi hissetmesinin temel noktasıdır. Ancak tedavi sürecinin ve çocuğun ihtiyaçlarının çok fazla zaman ve enerji almasından dolayı ebeveynin mevcut sosyal çevresinin kısıtlandığı, arkadaşlıklarını devam ettiremediği ve yeni insanlarla tanışma olanaklarının azaldığı görülmektedir (Gökler, 2008). Ayrıca kronik hastalığın ortaya çıkardığı bedensel ve psikolojik yükler, hastalık durumuyla ilgili çevresiyle sürekli konuşmanın olması ya da yapılan yorumlardan rahatsız olunmasından kaynaklı ebeveyn sosyal çevreden kendisi de uzaklaşabilir (Karadağ, 2023). Ebeveynin çocuğunun kronik hastalığının tedavi ve bakım sürecinde kendisini yalnız hissetmemesi, kendisine yardımcı olabilecek bireylerin varlığından haberdar olması bu sürecin daha kolay üstesinden gelmesine ve içinde bulunduğu duruma daha kolay adapte olmasını sağlar. Bu süreçte eşlerin birbirlerine destek olmasının kaygı yaşayan ebeveynin kaygı düzeyini azalttığı, özellikle babanın çocuğun tedavi ve bakım sürecinde

sorumluluk almasının annenin kendisini iyi hissetmesinde oldukça etkili olduğu belirtilmiştir. Benzer durumu yaşayan ebeveynler arasındaki paylaşımlar da ebeveynlerin başa çıkma becerilerini artırmaktadır (Gökler, 2008). Bu kapsamda kronik hastalığa sahip olan çocukların ebeveynlerinin bir araya gelip fikir ve deneyim alışverişinde buldukları ortamlara katılımları sağlanabilir. Ebeveynin bazı sosyal destek gruplarının içinde olması süreci doğru yönetebilmesi ve olumsuz etkileri en aza indirmek için gereklidir. Bu sosyal destek grupları aile üyeleri başta olmak üzere arkadaşlar, komşular, sağlık çalışanları, alanında uzman kişi ve kurumlar olabilir (Çakır ve Kızıler, 2022).

Çocuk yetiştirmek oldukça zahmetli ve yorucu bir süreçtir. Her ebeveyn çocuk yetiştirmede zaman zaman sosyal desteğe ihtiyaç duysa da, sağlıklı gelişim gösteren çocuğun ebeveyninin sosyal destek ihtiyacı kronik hastalığa sahip çocuğu olan ebeveynin ihtiyacına göre daha azdır. Ebeveynlerin ortak problemleri, duyguları ve hissettikleri, birbirlerinden güç almalarına ve yalnızlık hissetmemelerine neden olmaktadır. Kronik hastalığa sahip çocuğun ebeveyni yaşadığı durumla ilgili kendini suçlayabilir. Ebeveynin duruma ilişkin kendisini suçlaması ve yetersiz olduğunu düşünmesi bilgi eksikliğinden de kaynaklanıyor olabilir. Bu durumda sağlık personelinin ebeveyne doğru bilgi vermesi ve destek olması gerekmektedir (Yılmaz Bolat, 2018).

4.2. Ebeveyn öz yeterliliği

Ebeveynin sorumluluklarını yerine getirirken kendisine yönelik inancı ebeveynin öz yeterliliğidir. Ebeveynin bakım verdiği çocuğuna sunduğu uygun tedavi yöntemlerinin olumlu sonuçlanmasına inanması ve bu doğrultuda faaliyette bulunması öz yeterlilikle ilgilidir. Kronik hastalık çocuğun gelişimsel becerilerini etkileyebilir. Çocuğunda gelişimsel aksamaların olması ebeveynin kendini kötü hissetmesine ve psikolojik olarak

olumsuz etkilenmesine neden olarak ebeveynin öz yeterliliğine de yansiyabilir. Eğer ebeveyn bu süreçte yüksek öz yeterliliğe sahipse çocuğun hastalığına ilişkin karşılaştığı zorluklar karşısındaki tutum ve davranışı daha olumlu olacak ve daha kolay ilerleme kaydedecektir. Kronik hastalık tanısı olan bir çocuğa sahip ebeveynin öz yeterliliğinin artması için başarabileceğine olan inancının ve destek imkânının fazla olması gerekmektedir. Hastalıkla mücadele eden ebeveynlerin tedavi sürecinde doğru kararlar alması ve süreci yönetebilmesi aile içi ilişkilerin güçlenmesine ve çocuğun süreçle daha kolay baş edebilmesine neden olacaktır (Gür ve Kızıler, 2022).

4.3. Ebeveyn çocuk ilişkisi

Kronik hastalık sürecini ebeveynin doğru yönetebilmesi için ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkinin güçlü olması gerekir. Ebeveynin kronik hastalığa ve hastalığın çocuğun gelişim alanlarına etkisi hakkında bilgi sahibi olması, hastalığın çocuğu psikolojik olarak nasıl etkileyebileceği ve çocuğun hastalıkla baş etmeye yönelik ne gibi davranışlarda bulunabileceğini bilmesi ebeveyn çocuk arasındaki ilişkide önemlidir. Kronik hastalığın etkisi, içinde bulunulan gelişimsel döneme göre farklılaşmaktadır. Nitekim kronik hastalığı olan bebek, tedavi sürecinde ‘*parmak emme, el-ağız aktiviteleri, huzursuzluk, ağlama, vücudunu sallama, tanıdık birine ya da objeye sarılma*’ şeklinde bazı baş etme davranışları gösterebilir (Kaş Alay, 2023). Bu davranışların farkına varan ebeveyn, bebeklik döneminin güvenli bağlanma için kritik bir dönem olduğunun bilincinde olmalıdır. Bu süreçte ebeveynle bebek arasında ten temasının olması, ebeveynin bebeğin adını söyleyerek konuşması, iletişimde göz teması kurması ve bazı oyuncaklar kullanılarak ya da ayna karşısında bebeğin bedeniyle ilgili konuşarak bebeğin bedenini tanımmasının sağlanması ebeveynle bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirecektir (Aldemir, 2024).

Çocuklarda kronik hastalığın etkisiyle gerileme (regresyon) davranışları da görülebilir. Kronik hastalığı olan oyun çocuğunda parmak emme, idrar ya da dışkı kaçırmaya gibi gerileme davranışları ile durdurulamayan ağlamalar, sinirlenme ya da konuşamama gibi problemler ortaya çıkabilir. Bu durumlar, çocuğun kaygı veren durumla baş etme yöntemlerindedir (Kaş Alay, 2023). Çocuğun oyunlar aracılığıyla korku ve kaygı durumlarına ilişkin duygularını ifade etmesi sağlanarak çocuk rahatlatılmalıdır. Çocuğun kendini ifade etme becerisi dil gelişimindeki artış nedeniyle okul öncesinde bebeklik dönemine göre daha gelişmiştir. Bu dönemde merak ve öğrenme duygusunun artmasıyla çocuk hastalığıyla ilgili yanlış bilgiler edinip endişe uyandıran düşüncelere kapılabilir. Bu süreçte kronik hastalığı olan çocuk, hastalığından dolayı ebeveyninin kendisine yönelik sevgisinin biteceği düşüncesine sahip olabilir. Tedavideki ayrılık süreçleri ve çocuğun hastanede tek başına olduğu anlarda yapılan tedavi işlemleri kaygı seviyesini artırarak çocukta gerilemelere sebep olabilir. Ayrıca kronik hastalık, çocuğun özerk davranışlar sergilemesini de engelleyebilir. Bu süreçte ebeveyn çocuğun kendi ihtiyaçlarını gidermesi için çocuğa destek olmalıdır. Çocuğun yaşantısında yer alan rutinlere tedavi sürecinde de devam edilmelidir. Bu süreçte ebeveyn tedavi işlemlerini kısa ve anlaşılır bir dille çocuğuna anlatmalı, iletişimde güvenilir ortam oluşturarak çocuğun aktif şekilde hayatına devam etmesini sağlamalıdır (Aldemir, 2024). Tedavi sürecinde kendi ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik girişimleri ebeveynleri tarafından desteklenen çocuğun kendine güveni artar. Sürece ilişkin bilgi sahibi olan çocuk duygu, düşünce ve kaygılarını da anlatabildiği ve anlaşılabilirliği sürece daha mutludur. Hem çocuk hem de ebeveyn için oldukça zorlu olan bu süreçte ebeveyn-çocuk ilişkisinin olumlu olması sürecin yönetilmesinde kolaylaştırıcı etkiye sahiptir.

5. KRONİK HASTALIĞIN TEDAVİ SÜRECİNDE KULLANILAN YÖNTEM VE UYGULAMALAR

Erken çocukluk dönemi, çocuğun tüm alanlardaki gelişiminin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönemde kronik hastalığı olan çocuk, bir taraftan hastalığın neden olduğu sağlık sorunlarıyla uğraşırken, bir taraftan da tedavi süreçlerinin getirdiği zorluklarla karşı karşıya kalır. Kronik hastalıklar uzun süreli takip ile tedavi gerektirir. Bu süreçte tedavi uygulama ve yöntemlerinin çocuğun yaşına uygun olması, tedavi yöntemlerinin çocuk dostu olacak şekilde uyarlanarak kullanılması oldukça önemlidir. Kronik hastalık çocuğun gündelik yaşantısını ve gelişimini etkileyen bir sağlık problemi olduğundan, bu süreçte ailenin tedavi sürecinde kullanılan yöntem ve uygulamalara etkin şekilde katılımlarının sağlanması gerekir. Erken dönemde hastane ve aile arasında oluşturulan destekleyici ortam ile çocuğa fiziksel bakım, sosyal ve duygusal desteğin sağlanmasında aile ve sağlık personeli arasındaki iş birliği tedavi sürecinin başarılı olmasında oldukça etkilidir. Bu süreçte uygulanan yöntem ve uygulamaların birkaçına aşağıda yer verilmiştir.

5.1. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerinin uygulanması

Hastalıklar bireyleri farklı tedavi yöntemlerini kullanmaya yönlendirmiş; bu kapsamda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri (TAT) ortaya çıkmıştır. Tamamlayıcı tedavi yöntemlerinde tıbbi tedaviyi destekleyen yöntemler kullanılırken; alternatif tedavi yöntemlerinde kanıtlanmamış tıbbi yöntemler kullanılmaktadır. Alternatif tedavi yöntemleri, genel bağlamda bilimsel temellere dayanmayan tedavi yöntemleri olarak bilinir. Bu yöntemlere kronik hastalık durumlarında bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını korumak amacıyla başvurduğu ve kullanıldığı görülmektedir (Atan, 2018).

5.1.1.Ebeveynlerin çocuğu için TAT kullanım tercihleri

Ebeveynler çocuğundaki kronik hastalıkla mücadele ederken tıbbi tedavilere karşı endişe duyabilirler. Bu yüzden TAT kullanımına yönelerek çocuğunu daha doğal ve zararsız olduğunu düşündüğü yöntemlerle tedavi ettirmeye çalışabilmektedirler. Bu tedavi yöntemlerinin kolay ulaşılabilir olması, rahatlama ve iyilik halini artırması ve ebeveynle çocuğun tedavi esnasında birlikte uzun zaman geçirebilmesi gibi nedenler tedavinin kullanımını artırmaktadır. Ülkemizde TAT kullanımının yasal olarak belli kurallar çerçevesinde yapılması için bakanlık tarafından bir yönetmelik çıkarılmıştır. Bu yönetmelik doğrultusunda tedavi yönteminin standart olarak her yerde aynı şekilde uygulanması, bu konularda eğitimi olan sağlık görevlilerinin desteğiyle sürece devam edilmesi sağlanmıştır. Akupunktur, fitoterapi (tıbbi bitkilerle tedavi), homeopati (tek ilacın en düşük dozda verilmesi), dua etmek ve dini uygulamalar, yoga, kupa tedavisi ve hacamat, apiterapi (bal ile iyileştirme), müzik ile terapi, gıda takviyesi, sülük uygulaması, refleksoloji (refleks noktalarına basınç uygulayarak enerji açığa çıkarma) yöntemleri tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleridir (Uzun, 2018).

5.2. Terapi yöntemleri

Kronik hastalık tanısının konulması ve tedavi sürecinin başlaması ebeveyn ve çocuğu fiziksel ve duygusal yönden olumsuz etkiler. Bu süreçte yaşanan kaygı ve stres durumlarıyla baş etmek ve hastalığın etkilerini en aza indirebilmek için ebeveyn ve çocuğa yönelik bazı terapi yöntemleri uygulanmaktadır.

5.2.1.Ebeveyne uygulanan terapi yöntemleri

Ebeveynin tedavi ve bakım sürecinde fiziksel güçlükler yaşaması, ev içindeki rollerin değişmesi, kaygı ve stres düzeyinin artması, sosyal hayatında değişikliklerin olması ve maddi

konularda problemler yaşaması zorlu bir yaşam döngüsünün içinde hayatına devam ettiğini göstermektedir. Sürece uyum sağlayamayan ebeveynler arasında iletişim problemleri, çatışmalar, genel mutsuzluk hali görülebilirken; süreci kontrol edebilen ebeveynler arasındaysa ilişkilerin güçlendiği ve dayanışmanın arttığı görülmektedir. Kronik hastalığın etkileriyle başa çıkmak ve sürece uyum sağlayabilmek için ebeveynlerin destek alması gerekir. Bu destekler; bireysel olarak alınan psikolojik destek olabileceği gibi aile danışmanlığı ya da grup terapisi şeklinde de olabilmektedir. Özellikle kronik hastalık durumlarında ebeveynlerin baş etme becerilerini artıran Çoklu Aile Grubu Terapisi (ÇAGT), benzer durumu yaşayan ebeveynler ve kronik hastalığı olan çocukların bir arada gerçekleştirdiği çalışmaları içerir. Ebeveyn ve çocuğun Çoklu Aile Grubu Terapisinden verim alabilmesi için kendilerini açık bir şekilde ifade etme, diğer üyelerin görüşlerine önem verme, dikkatini verebilme, doğru kararlar alma, durumlar arasındaki neden sonuç ilişkisinin kavrayabilme şeklinde bazı özelliklere sahip olmaları gerekir. Bu terapi yöntemi, genellikle hane içindeki herkesin katılımı gerekirken, bazı grup çalışmalarında geniş ailedeki üyelerinin de katılımı gerekir. Bazı gruplarda sekiz yaş altı çocuk ve bebeklerin katılımının fazla olması durumunda grubun dikkatinin dağılacağı düşünülerek bu yaş grubunun altındaki çocuk ve bebeklerin katılımı sınırlandırılmıştır. Çoklu Aile Grubu Terapisi'nde ebeveynlerin çalışma saatlerinin farklı olması, ulaşım zorlukları gibi bazı sınırlılıkların olması nedeniyle düzenli katılımın devam etmesi için ayda bir kere toplanılması, çember şeklinde sıralanarak her üyenin ayrı sandalyede oturması ve rahat hareket edilebilecek büyüklükte bir alanda çalışmanın yapılması gerekmektedir. Grup terapisi ortalama iki saat sürmektedir. Terapi devam ederken yeni üye girişi olabilir ve yeni giren üyelere daha önce girmiş üyeler tarafından grup çalışmalarına uyum sağlanması için destek verilerek başarılarıyla umutlu olmaları sağlanmaya çalışılır. Terapi esnasında çizim yapma, rol

oynama, canlandırma, etkili iletişim kurma, ebeveynler arası etkileşim ve terapistin geribildirimde bulunması gibi yöntemler kullanılır. Ebeveynler bu terapi yöntemiyle yalnız olmadıklarını, kendileri dışında da benzer durumla mücadele eden bireylerin olduğunu görür. Uygulanan bu yöntemle ebeveynlerin süreci kontrol etmede daha güçlü olduklarına dair inançları artar ve bu durum çevrelerindeki diğer bireylere de umut olur. Birbirleriyle etkileşimde bulunarak yaşadıkları problemlere çözümler bulabilirler. Terapi sonucunda ebeveynler kronik hastalıkla nasıl başa çıkabileceğini öğrenir. Sosyal olarak kendini insanlardan uzaklaştırmak yerine destek alır ve her şeyden önemlisi yalnız olmadığı görür. Bu yöntem ayrıca ebeveynler arasındaki ilişkiyi güçlendirerek sorumluluk bilincini geliştirir (Pak, 2019).

5.2.2. Çocuğa uygulanan terapi yöntemleri

Her çocuk yaşamı boyunca hastalanabilir. Çocuğun hastalığa tepkisi; hastalığın türü, süresi, ne zaman gerçekleştiğine bağlı olarak değişir. Hastalığından kaynaklı çocuk hastanede uzun süre kalıyorsa, kişiliğinde duygusal ve davranışsal değişimler yaşayabilir. Aynı zamanda çocuğa hastane ortamında uygulanan tedavi, kontrolü dışında olduğu için çocukta kaygı ve stres oluşturabilir. Çocuğun yaşadığı kaygı ve stresle baş edebilmesi için kullanılan bazı terapi yöntemleri vardır. Bu yöntemlerin başlıca amacı; çocuğun duygu ve düşüncelerini ortaya çıkarıp yaşadığı sürecin olumsuz etkilerini azaltmaktır. Duygu ve düşünceleri ifade etmenin en kolay yolu sanatsal çalışmalardır. Çocuk kelimelerle ifade edemediği duygu ve düşüncelerini resim çizme, boyama, şarkı söyleme, bir ürün ortaya çıkarma gibi sanatsal çalışmalarla ifade edebilir. Yapılan bu çalışmaların hepsine *sanat terapisi* denilmektedir. Kronik hastalığı nedeniyle hastanede uzun süre tedavi gören çocuklara sanat terapisti aracılığıyla uygun ortam ve malzemeler sunularak çocukların kendilerini ifade etmeleri ve yaşadığı süreci anlamlı hale getirmeleri sağlanır (Kan, 2019).

Çocuğun tedavi sürecini doğru yönetebilmesi ve hastalığın etkileriyle başa çıkabilmesi için kullanılan diğer bir yöntem ise **terapötik hikâye kullanımı**dır. Bu yöntem, bazen sağlık çalışanları bazen de ebeveynler tarafından çocuğun yaşayacağı sürecin öncesinde ya da çocuğun durumuna göre sonrasında kullanılır. Kullanılan bu yöntemde çocuğa doğru yerde doğru hikâyenin aktarılması ile olumsuz duygu ve düşüncelerin önüne geçilmeye çalışılır. Doğru hikâye seçimi, çocuğun iletişim kurma ve problem çözme becerisinin artmasını sağlar. Çocuk bu hikâyelerle yalnız olmadığını ve hasta olmasında kendisinin bir suçu olmadığını görür. Çocuğun korku, çaresizlik, yalnızlık, umutsuzluk gibi olumsuz duygularının kabullenme, sabırlı olma, olumlu olma gibi duygulara dönüşmesinde doğru hikâye seçimi önemlidir. Terapötik hikâyeler çocuğa bazen oyun yoluyla bazen metafor (mecaz) kullanılarak aktarılır ve çocuğun yaşayacağı sürece hazırlanması sağlanır. Metafor kullanımı esnasında jest ve mimiklerin kullanılması, uygun ses tonu ile karakterlerin duygularının verilmesi etkililik açısından önemlidir. Metafor kullanımı her çocuk için uygun olmayabilir. Çocuğun bilişsel olarak buna hazır olmaması anlaşılmanmaya neden olabilir. Bu yüzden çocuğun gelişimsel dönemini ve dönem özelliklerini çok iyi bilmek gerekir. Terapötik hikâye kullanımının dışında **drama, video terapi, oyun terapisi ve mizah** gibi yöntemlerle de çocuğun duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanarak sürecin olumsuz etkileri azaltılmaya çalışılır. Çocuğun bu yöntemlerde sürece aktif olarak katılması terapi yönteminin etkililiği açısından oldukça önemlidir. Aşağıdaki tabloda kullanılan bazı terapötik hikâyelere ve özelliklerine yer verilmiştir (Oğuz Güner, 2020).

Tablo 5.2. Seçilmiş terapötik kitaplar ve terapötik özellikleri

Kitap Adı	Terapötik Özellikler		
	Problem Konusu	Beklenen Beceri	Beklenen Sonuçlar
Aslan Kral	Ölüm, kayıp,yas	Özgüven, mutluluk, cesaret	Güven, özgüven
Avucundaki Öpücük	Korku	Mücadele	Sevildiğini bilme
Binni The Baboon	Kaygı	Sorunu tanıma	Problem çözme
Canım Arkadaşlarım	Yalnızlık	Dost edinmenin önemi	Destek almayı kabul etmek
Çocuklar İçin İyileştirici Öyküler	Depresyon, davranış bozukluğu, özgüven vb.	Farkındalık	Depresyon, davranış bozukluğu, özgüven vb.
Çok Kötü Bir Şey Oldu	Travma, öfke ve ağrı	Stresle ile baş etme	Travma, öfke ve ağrı
Duygularıyla Arkadaş Olan Çocuk	Duyguları tanımama	Duyguları tanımlama	Duyguları tanımama
Farklı Ama Aynı	Engelli olma	Yeteneklerini kullanma	Çözüm bulma
Hepimiz Mucizeyiz	Farklılıkları kabul etmeme	Sosyal adaptasyon	Farklılıkları kabul etmeme
Harry Potter	Beklenmeyen krizler	Problem çözme	Beklenmeyen krizler
Mavi Balinanın Mavi Şarkıları	Endişe, üzgün	Sosyal destek	Endişe, üzgün
Mercan'ın Kırmızı Saçları	Farklılıklar	Farkındalık	Sosyal uyum
Noa Kirpi ve Sarı	Hastalık travması	Hastalıkla yaşamayı kabul etme	Kabul ve uyum
Öfkele Nasıl Başa Çıkabilirim?	Öfke	Öfke yönetimi	Öfke
Örümcek Adam	Engel, farklı hissetme	Kabul görme, güçleri kullanma	Güven
Sara'ya Fındık Yok	Hastalık	Hastalık eğitimi	Hastalığa uyum
Siyah İnci	Öfke	Affetme	Öfke
Uçup Giden Battaniye	Anksiyete	Anneden ayrılma	Anksiyete
Watership Down	Korku	Watership Down	Korku
Zürafanın Benekleri	Karamsarlık	Hayal gücünü kullanmak	Umutlu olmak

Kronik hastalığından dolayı çocuğun uzun süre hastanede kalması durumunda çocuğu hastane ortamına hazırlamak için yapılan bazı çalışmalar vardır. Bunlar arasında; çocuğa hastane yaşantısını öğretme ve çocuğun sağlığını korumaya yönelik bilgilendirici özellikteki kartlar yer alır. Bu kartlar çocuğun bilişsel gelişimini destekler. Kartların yanı sıra hastane

koridorlarının duvarlarında çocukların seveceği kahramanların resimlerinin olması çocukların dikkatlerini çekerek mutlu olmalarını sağlayabilir. Çocukları mutlu edecek bir diğer yöntemse çocuğun hayatına müziği dâhil etmektir. Çocuk müzik aracılığıyla hem öğrenir hem de duygusal olarak rahatlama sağlar. Bunlara ilaveten çocukların yaşadıkları süreçle ilgili duygu ve düşüncelerin konuşulduğu oturumlar düzenlenir ve bu oturumlara çocuklar ile doktor, hemşire ve eğitimci katılım sağlar. Çocukların soruları (olursa) çocuğun anlayabileceği şekilde cevaplanmaya çalışılır. Çocukların isteklerini öğrenmek için çocukla iletişime geçmenin bir diğer yolu da haberleşme kutularıdır. Çocuk yazdığı istek ve düşüncelerini bu kutulara atarak bildirir. Uzun süre hastanede kalan çocuklar için zaman zaman tiyatro, sinema, park-bahçe ve orman gibi çevre gezilerinin yapılması da çocuğun hastane dışındaki hayatla etkileşimine devam etmesi ve rahatlama için yapılabilecek çalışmalardan bir diğeridir. Hastaneye davet edilen sanatçılar, sporcular ya da çocuğun öğretmeni ve arkadaşları da çocuğun motivasyonunu artırarak kendisini iyi hissetmesini sağlar. Çocuk gündelik hayatında yaşadıklarını ve hissettiklerini oyun aracılığıyla dışa aktarır. Oyun oynayan çocuğun duygusal olarak rahatlama ve kendini iyi hissetmesi beklenen bir durumdur. Çocuğa hastane ortamında oyun oynayabileceği bir alanın oluşturulması tedavinin ortaya çıkardığı kaygı ve stresin azalmasında etkili olacaktır. Aynı zamanda çocuğun yaşadığı süreçle ilgili duygu ve düşüncelerini anlayabilmek için de oyun yöntem olarak kullanılabilir. Oyun odasında psikoloğun, pedagogun ya da bir öğretmenin olması çocuğu gözlemlemek adına önemli ve gereklidir (Yılmaz Bolat, 2018 ve Baykoç Dönmez, 2018).

6. SONUÇ

Çocuğa kronik hastalık tanısı konulması çocuk, ebeveyn ve diğler aile üyelerini fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik olarak etkileyen uzun ve zor bir süreçtir. Bu süreçte çocuk gelişim döneminden beklenen becerileri geç yapar ya da yapamayabilir. Çocuğun büyüme ve gelişme hızında yavaşlama, hareket kısıtlılığı ve tedaviye bağı yan etkiler görülebilir. Hastalıkla birlikte stres, kaygı, içe kapanma gibi duygusal etkiler ortaya çıkabilir. Çocuğun uzun süreli hastanede kalmasından dolayı sosyal çevresinden uzaklaşması yalnızlaşmasına neden olabilir. Yoğun tedavi süreçlerinin bilişsel beceriler üzerindeki olumsuz etkileri, bilişsel gelişimde anlama, öğrenme ve dikkat problemlerine neden olabilir. Çocukta ayrıca hastanede kalma sürecinde parmak emme, tırnak yeme, düzensiz uyku, uyku bozukluğu, korku, kaygı, ağlama, saldırganlık, gerileme, alt ıslatma, dışkı kaçıırma gibi tepkiler de görülebilir. Kronik hastalığı olan çocuğun ebeveynindeyse kronik hastalığı kabullenememe, hastalığın tedavisindeki belirsizlikler, ekonomik yükümlülükler, kişisel istek ve ihtiyaçlarının yerine getirilememesinden dolayı yaşanan kaygı ve stres nedeniyle mutsuzluk görülebilir.

Kronik hastalık sürecinde ebeveyn çocuk ilişkisinin sağlıklı olması çocuğun genel gelişimine katkı sağlar. Bu süreçte ebeveynin bilinçli, destekleyici ve olumlu tutum sergilemesi çocuğun hastalıkla baş etmesini kolaylaştırarak çocuğun tedaviye daha uyumlu davranışlar sergilemesini sağlar. Hem çocuk hem ebeveyn için oldukça zorlu olan bu süreçte; ebeveyn çocuğun duygularını anlamalı, eleştirmeden ve yargılamadan dinlemelidir. Çocukla iletişimde olumlu bir dil kullanarak çocuğu duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için motive etmelidir. Çocuğa kronik hastalığıyla ilgili anlayabileceği düzeyde açıklama yapmalı, çocuğun yanlış duygu ve düşüncelere kapılması engellenmelidir. Tedavi sürecinde çocuğun yaşına ve gelişimine uygun sorumluluklar vererek (Örneğin; ilaçlarını kullanma saatlerini

kendisinin takip etmesi) özgüvenini kazanması sağlanmalıdır. Özellikle uzun süre hastanede kalan çocuk, sosyal çevresinden uzak kalmasından dolayı yalnızlık hissedebilir ve gelişim alanlarında gerilemeler olabilir. Bu çocuğun, hastane ortamında da sosyal çevresiyle iletişim halinde kalması desteklenmelidir. Ayrıca bu süreçte çocuğun diş fırçalama, saç tarama, tuvaleti kullanma, resim yapma, şarkı söyleme gibi günlük rutinlerine devam etmesi sağlanmalıdır. Çocuğun güçlü yönleri ve başarıları takdir edilmeli, yapmaktan hoşlandığı etkinliklere devam etmesi için motive edilmelidir. Hastane personeli, çocuk ve ebeveyn arasındaki iletişimin olumlu olması da çocuğun bu süreçteki gelişimini olumlu yönde etkileyecektir.

KAYNAKÇA

- Ak, B. (2021). Kronik ve yaşamı tehdit edici/ölümcül hastalığı olan çocuk ve hemşirelik yaklaşımı. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, ve B. Bolışık içinde, *Pediatric Hemşireliği* (s. 925-960). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Aldemir, F. (2024). *Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin Covid-19 pandemi sürecinde korku ve stres düzeyleri ile stresle başa çıkma yöntemlerinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Çanakkale.
- Arık Boğatekin, A. (2020). *Çocuklarında kronik hastalığı olan ebeveynlerin günlükler karşısında tutumlarının belirlenmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara.
- Atan, G. (2018). Kronik hastalık yönetiminde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve hemşirenin rolü. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21-24.
- Baykoç Dönmez, N. (2018). Uzun süreli (süreğen) hastalığı olan ve/veya hastanede yatan çocuklar ve eğitimleri. N. Baykoç *Öğretmenlik Programları İçin Özel Eğitim ve Kaynaştırma* (s. 296-322) içinde. Ankara: İzge Basın Yayın.
- Çakır, M. N., ve Kızıler, E. (2022). Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ailelerde ebeveyn-çocuk ilişkisi: sosyal destek ve ebeveyn öz yeterliliği. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 48-58.
- Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği* (11. basım). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.

- Emiroğlu, F. N., ve Akay, A. P. (2008). Kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve çocuk. *Deü Tıp Fakóltesi Dergisi*, 99-105.
- Fazlıoğlu, K., Hocođlu, Ç., ve Sönmez, F. M. (2010). Çocukluk çağı epilepsisinin aileye etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 190-205.
- Gökler, I. (2008). *Sistem Yaklaşımı ve Sosyal-Ekolojik Yaklaşım çerçevesinde oluşturulan kavramsal model temelinde kronik hastalığı olan çocuklar ve ailelerinde psikolojik uyumun yordanması* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Gülseren Eren, S. (2021). *Akut ve kronik hastalık durumlarında çocuk ve ebeveynlerinde görülen anksiyetenin karşılaştırması* (Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Karabük.
- Güney, R. (2005). *Kronik hastalıklı kardeşe sahip çocukların sosyal yeterlilikleri ve problem davranışları* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gürbüz, F., ve Geçkil, E. (2023). Kronik hastalığın çocuk ve aile üzerine etkileri ve hemşirelik yaklaşımları. *Cumhuriyet Nursing Journal*, 7(1), 32-38.
- Kan, N. (2019). *İlköğretim eğitimini kronik hastalıklarından dolayı hastanelerde almak zorunda kalan çocukların duygu durumlarının resme yansımaları* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Karacan, E. (2020). Çocuklarda dil gelişimini etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 1-8.

- Karadağ, F. (2023). Kronik hastalık ve çocuk. H. Batman, C. Güngör, ve H. Korkman, *Dezavantajlı Çocuklar: Tespitler ve Müdahale Önerileri* (s. 63-80) içinde. İstanbul: Efe Akademi Yayıncılık.
- Kaş Alay, G. (2023). Kronik hastalıkların çocuk ve aile üzerine etkileri. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 40-50.
- Mecek, F. (2019). *Yeni kronik hastalık tanısı almış çocukların annelerinin bakım vermeye hazır oluşluklarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Oğuz Güner, Y. (2020). Kronik hasta çocuklarda terapötik hikayenin kullanımı. *İzlek Akademik Dergisi*(3), 17-33.
- Ovalı, F. (2019). Çocuklarda kronik hastalıklar ve yeni eğilimler. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 78-81.
- Özdemir, Ü., ve Taşcı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Özsoy, H. (2017). *Kronik hastalıklı çocuğu olan annelerde sağlık okuryazarlığı ve hastalık yönetimi ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Pak, M. D. (2019). Kronik hastalıklarla baş etmede çoklu aile grubu terapisi uygulamaları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(3), 1120-1141.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2015). *Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı*. Türk Kardiyoloji Derneği: <https://tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi.pdf>

- Tufan, İ., ve Arun, Ö. (2006). Türkiye özürllüer araştırması 2002 İkincil Analizi. *Proje No: SOBAG-104K077, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Grubu, Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu, Ankara.*
- Uzun, G. (2018). *Çocuk polikliniklerine başvuran hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanım sıklığı ve yakınlarının tat tutum ve davranışları* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli.
- World Health Organization. (2013). *Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine ve kontrolüne ilişkin küresel eylem planı*. İsviçre: DSÖ Basım Ofisi.
- World Health Organisation (WHO) (2023, Eylül 16). Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#cms>
- Yılmaz Bolat, E. (2018). Süreğen hastalığı olan çocuklar ve hastane okulları. *Milli Eğitim Dergisi*, 47, 163-186.

AKADEMİK PERSPEKTİFTEN

ÇOCUK GELİŞİMİ

yaz
yayınlari

YAZ Yayınları

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3

İscehisar / AFYONKARAHİSAR

Tel : (0 531) 880 92 99

yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com