PREMATÜRE / DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP ANNELER İLE NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN ÇOCUKLARIYLA OLAN ETKİLEŞİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMALI OLARAK İNCELENMESİ

Meral ÖZTÜRK

(Yüksek Lisans Tezi)

Haziran 2015

PREMATÜRE / DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP ANNELER İLE NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN ÇOCUKLARIYLA OLAN ETKİLEŞİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMALI OLARAK İNCELENMESİ

Meral ÖZTÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özel Eğitim Ana Bilim Dalı

Erken Çocuklukta Özel Eğitim Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman: Doç. Dr. Özlem DİKEN

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Haziran 2015

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Meral ÖZTÜRK'ün "Prematüre/Düşük Doğum Ağırlığı Olan Çocuğa Sahip Anneler ile Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin Çocuklarıyla Olan Etkileşimlerinin Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi" başlıklı tezi 29.06.2015 tarihinde, aşağıda belirtilen jüri üyeleri tarafından Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca Özel Eğitim Anabilim Dalı Erken Çocuklukta Özel Eğitim programı yüksek lisans tezi olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.

	Adı-Soyadı	**İmza**
Üye (Tez Danışmanı)	: Doç.Dr. Özlem DİKEN	.....
Üye	: Doç.Dr. Macid MELEKOĞLU	.....
Üye	: Doç.Dr. Mehmet YANARDAĞ	.....

F. Aşk

Prof.Dr. Esra CEYHAN
Anadolu Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitü Müdürü

ÖZET

PREMATÜRE / DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP ANNELER İLE NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN ÇOCUKLARIYLA OLAN ETKİLEŞİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMALI OLARAK İNCELENMESİ

Meral ÖZTÜRK

Özel Eğitim Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Haziran 2015

Danışman: Doç. Dr. Özlem DİKEN

Bu araştırmanın amacı gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre / düşük doğum ağırlığı (DDA) olan çocuklar ve annelerinin normal gelişim gösteren çocuklar ve anneleri arasındaki (1) etkileşim davranışlarını betimlemek, (2) anne etkileşim davranışlarının kendi içindeki ilişkilerini ve çocukların etkileşim davranışlarını anlamlı bir şekilde etkileyen anne davranışlarının neler olduğunu, (3) prematüre / düşük doğum ağırlığı ile doğan çocuk-anne çiftlerinin etkileşimsel davranışlarının normal gelişim gösteren çocuk-anne çiftlerininkinden farklılık gösterip göstermediğini ortaya çıkartmaktır. Araştırma Tekirdağ ili sınırları içindeki yaşları 10-29 ay arasındaki 10 prematüre / DDA ile doğan anne-çocuk çifti ve 10 normal gelişim gösteren anne-çocuk çifti ile gerçekleştirilmiştir. Ailelerden randevu alındıktan sonra evlerine gidilmiş ve veri toplama amacıyla demografik bilgi formu kullanılarak annelerden çocuk ve anne hakkında bilgi toplanmış ve anne-çocuk çiftlerinin serbest oyun etkileşimi video kaydına alınmıştır. Ziyaret edilen her evde çocukların gelişim ve ilgilerine uygun olabilecek oyuncak ve materyaller standart olarak kayıt öncesinde hazırlanmıştır. Araştırmacı 20 dakika boyunca müdahale etmeksizin yapmış olduğu kaydın ilk 5 ve son 5 dakikasını değerlendirmeye almamış, arada kalan 10 dakika Ebeveyn Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği- Türkçe Versiyonu (EDDÖ-TV) ve Çocuk Davranışlarını

Değerlendirme Ölçeği- Türkçe Versiyonu (ÇDDÖ-TV) ölçekleri kullanılarak araştırmacı ve ikinci bir kodlayıcı tarafından çözümlenmiştir. Kodlayıcılar arasındaki güvenirlik oranı % 90 olarak bulunmuştur. Elde edilen veriler SPSS paket programı 21. versiyonundan yararlanılarak analiz edilmiştir. Anne etkileşim davranışlarının kendi içindeki ilişkilerini ve çocukların etkileşim davranışlarını etkileyen anne davranışlarının neler olduğunu ortaya koymak için parametrik olmayan korelasyon analizi seçeneklerinden Kendall's tauTesti kullanılmıştır. Her iki gruptaki çocuk-anne çiftlerinin etkileşimsel davranışlarının farklılık gösterip göstermediğini bulmak için Bağımsız Örneklemler Mann Whitney U Testi'nden yararlanılmıştır. Bunun yanı sıra, anne- çocuk etkileşim davranışlarını betimlemek için de frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma hesapları yapılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen istatistiksel analizler sonucunda anne-çocuk çiftlerinin etkileşimsel davranışları betimlenmiş; annelerin kendi içindeki etkileşim davranışları ve çocuk davranışları üzerinde anlamlı ilişkileri olan anne etkileşim davranışları açıklanmış; prematüre/düşük doğum ağırlığı ile doğmuş olan çocuk ve anne çiftleri ile normal gelişim gösteren çocuk-anne çiftlerinin etkileşim davranışlarında farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Anne - çocuk etkileşimi, düşük doğum ağırlığı ile doğan çocuklar, prematüre

ABSTRACT

INVESTIGATING THE INTERACTIONS OF MOTHERS WITH THEIR PREMATURE /LOW-BIRTH-WEIGHT AND FULL-TERM CHILDREN COMPERATIVELY

Meral ÖZTÜRK

Department of Special Education

Anadolu University, Graduate School of Educational Sciences

June 2015

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Özlem DİKEN

The aim of this study is to present comparatively the interaction of mother-child dyads in premature / low -birth -weight children who are developmentally at risk and full-term dyads with normal development. This study presents (1) the description of mother-child interaction behaviors, (2) the relations within mothers' own interaction behaviors and the interactional behaviors of mothers which have significant influences on children's interaction style, (3) and an enquiry on the presence of differences in interactions between two groups of mother-child dyads. This study was conducted in Tekirdağ with the involvement of 10 mother-child dyads who are full-term with normal development and 10 mother-child dyads being premature or with low-birth-weight, who are 10-29 months old. Following the arrangement of an appointment with the families, the researcher visited their residences in order to collect data by means of a demographic information form and video recording of the free play session. Toys and materials, appropriate for the development and the interests of the children were set in the same way in every residence before recording. The researcher ignored the first 5 and last 5 minutes of the recordings which took for 20 minutes without interruption. Then, the recordings were analyzed by the researcher and an expert via Turkish versions of the Maternal Behavior Rating Scale and the Child Behavior Rating Scale .The rate of inter-

observer reliability was found to be 90 %. Attained data were analyzed through Kendall's tau Test and Mann-Whitney U Test along with the calculation of frequency, percentage and standard deviation. According to the findings attained in this research, description of mother-child dyads' interaction behaviors; the judgements of mothers' own interaction behaviors on its own merit and the interaction behaviors of children which are significantly influenced by mother interaction style were stated. It was concluded that there is no significant differences in interaction behaviors of mother-child dyads in both groups.

Key words: children born with low-birth-weight, mother-child interaction, premature

ÖNSÖZ

Bilimsel hazırlıkla birlikte uzun süren yüksek lisans derslerimi başarı ile tamamlamamı, bilgi ve deneyim kazanmamı sağlayan tüm değerli hocalarıma emekleri için teşekkür ederim.

Tez süresince sorularımı sabırla yanıtlayan, desteğini esirgemeyen, telaşlı durumlarımı anlayışla karşılayan ve özellikle anne-çocuk etkileşimi ile ilgili paylaştığı bilgileri, istatistik konusundaki desteği ve emekleri için tez danışmanım olan değerli Hocam Doç. Dr. Özlem DİKEN'e sonsuz teşekkürler.

Özel eğitimde erken çocukluk döneminin önemi ve anne-çocuk etkileşimi ile ilgili katkılarıyla birçok aile, öğrenci ve eğitimciye katkı sağlayan yenilikçi ve pozitif kişiliği ile hep desteğini hissettiğim ve keyifle tamamladığım bu tez konusunu seçmemdeki yönlendirmelerinden dolayı Danışman Hocam, Prof. Dr. İbrahim H. DİKEN'e teşekkürü borç bilirim.

Çalışmaya katılan sevgili ve değerli çocuklara ve ailelere teşekkürler.

Çalışmaya katılan ailelere ulaşmamı sağlayan ve resmi izinleri almamda uzunca vaktini aldığım, beni sabırla dinleyen ve yardımlarını esirgemeyen Sayın Hocam Prof. Dr. Mustafa Metin DONMA'ya teşekkür ediyorum.

İstatistik konusundaki yönlendirici bilgilerinden ve anlayışlı desteğinden dolayı Sayın Hocam, Yrd. Doç. Dr. Birol Topcu'ya teşekkürler.

Farklı alanlarda, farklı konuları çalışıyor olsak da sıkılmadan, anlayışla, cesaretlendirmeleriyle hep yanımda olan arkadaşım Okt. Yusuf TOPALOĞLU'na teşekkür ediyorum.

Bu günlere gelmemi sağlayan anne ve babama teşekkürler.

Bu tez çalışmasının ortaya çıkmasında ve ders döneminde emeği olan, hep beni destekleyen, teşvik eden, kendi zamanından fedakarlık ederek çalışmalarıma her konuda destek olan hayat arkadaşım GÖKSEL'e ve küçük yaşına rağmen en büyük anlayışı ve fedakarlığı gösteren biricik kızım EZGİ'ye sonsuz teşekkürler.

ÖZGEÇMİŞ

Meral ÖZTÜRK

Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Özel Eğitim Ana Bilim Dalı

Erken Çocuklukta Özel Eğitim Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans

Eğitim

Lisans	2003	Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi İngilizce Öğretmenliği Programı
Lise	1999	Eskişehir Yabancı Dil Ağırlıklı Gazi Lisesi

İş

2010 -	İngilizce Okutmanı. Namık Kemal Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Tekirdağ
2008 - 2010	İngilizce Okutmanı. Atılım Üniversitesi Hazırlık Okulu, Ankara
2004 - 2008	İngilizce Öğretmeni. Önder Yabancı Dil Kursu, Eskişehir
2003 - 2004	İngilizce Öğretmeni. Amerikan Kültür Derneği Yabancı Dil Kursu, Eskişehir

Kişisel Bilgiler

Doğum Yeri ve Yılı : Eskişehir, 11.04.1981

Yabancı Dil: İngilizce

İÇİNDEKİLER

ÖZET…….....i

ABSTRACT…….....iii

JÜRİ ve ENSTİTÜ ONAY SAYFASI…….....v

ÖNSÖZ…….....…vi

ÖZGEÇMİŞ…….....vii

İÇİNDEKİLER……...…viii

TABLOLAR LİSTESİ……....xii

KISALTMALAR LİSTESİ……...….xiii

BİRİNCİ BÖLÜM: GİRİŞ.....1

0-36 dönemde gelişimin kuramsal çerçevede önemi.....2

Büyüme ve motor gelişim 5

Bilişsel gelişim.....7

Dil Gelişimi.....8

Sosyal ve duygusal gelişim.....9

Gelişimi etkileyen faktörler.....10

Prematüre / Düşük doğum ağırlığına sahip bebekler.....13

Prematüre / Düşük Doğum Ağırlığına Sebep Olan Risk Faktörleri.....14

Prematüre / Düşük doğum ağırlığı ile doğan bebeklerin gelişim özellikleri 16

Dünyada ve Türkiye'de prematüre / Düşük doğum ağırlığı ile doğan bebeklerin istatistik bilgileri.....19

Aile etkileşiminin bebeğin gelişim alanlarına etkisi.....20

Etkileşimini etkileyen faktörler.....21

Anne – çocuk etkileşiminin önemi.....24

Prematüre / Düşük doğum ağırlığı olan bebeklerde anne – çocuk etkileşiminin önemi.....27

Prematüre / Düşük doğum ağırlığı olan bebeklerin anneleriyle olan etkileşimi üzerine çalışmalar.....31

Problem.....40

Amaç.....40

Önem.....41

Sayıltılar.....42

Sınırlılıklar.....42

Tanımlar.....42

İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM.....43

Araştırma Modeli.....43

Çalışma Grubu.....43

Veri Toplama Süreci ve Araçları.....45

Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu (EDDÖ-TV).....45

Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu (ÇDDÖ-TV).....46

Demografik Bilgi Formu.....47

Anne-Çocuk Etkileşim Davranışlarının Kaydedilmesi.....47

Video Kayıtlarının Çözümlenmesi.....48

Verilerin Analizi.....49

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR ve YORUM.....50

Gelişimsel Gerilik Riski Altındaki Prematüre/ Düşük Doğum Ağırlığına Sahip Çocuklar ve Anneleri ile Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin ve Çocuklarının Etkileşimsel Davranışları 50

Gelişimsel Gerilik Riski Altındaki Prematüre/Düşük Doğum Ağırlığına Sahip Çocuklar ve Anneleri ile Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin ve Çocuklarının Etkileşimsel Davranışları Arasında İlişki.....59

Gelişimsel Gerilik Riski Altındaki Prematüre/Düşük Doğum Ağırlığına Sahip Çocuklar ve Anneleri ile Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin ve Çocuklarının Etkileşimsel Davranışları Arasındaki Farklılık.....67

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA VE SONUÇLAR.....69

Öneriler.....78

EKLER.....80

KAYNAKÇA.....90

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: *Prematüre/ DDA Doğan Çocukların Annelerinin Etkileşimsel Davranışları*.....**51**

Tablo 2: *Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerinin Etkileşimsel Davranışları*.....**54**

Tablo 3: *Prematüre / DDA Olan Çocukların Etkileşimsel Davranışları*.....**56**

Tablo 4: *Normal Gelişim Gösteren Çocukların Etkileşimsel Davranışları*.....**58**

Tablo 5a: *Prematüre/DDA Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerinin Etkileşimsel Davranışları Arasındaki İlişki*.....**60**

Tablo 5b: *Prematüre/DDA Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerinin Etkileşimsel Davranışları Arasındaki İlişki*.....**61**

Tablo 6a: *Prematüre / DDA Olan Çocukların ve Annelerinin Etkileşimsel Davranışları Arasındaki İlişki*.....**65**

Tablo 6b: *Prematüre / DDA Olan Çocukların Etkileşimsel Davranışları alt ölçek ve toplam puanları ile Annelerinin Duyarlı-Yanıtlayıcı Olma Ölçeği (1. Alt ölçek) Etkileşimsel Davranışları Arasındaki İlişki*.....**66**

Tablo 7: *Her İki Grubun EDDÖ-TV ve ÇDDÖ-TV Alt Ölçek Toplam Puanları Arasında Fark*.....**67**

KISALTMALAR LİSTESİ

ADDA	: Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı
ADP	: Aşırı Derecede Prematüre
BMÇF	: Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
ÇDDA	: Çok Düşük Doğum Ağırlıklı
ÇDDÖ-TV	: Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği Türkçe Versiyonu
ÇP	: Çok Prematüre
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EDDÖ -TV	: Ebeveyn Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği Türkçe Versiyonu
NGG	: Normal Gelişim Gösteren
ODGP	: Orta Dereceli Geç Prematüre
P.	: Prematüre
SGA	: Samall Size For Gestational Age (Gebelik Yaşına Göre Küçük Doğan)

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

0-36 Yaş Döneminde Gelişimin Kuramsal Çerçevede Önemi

Gelişim, doğum öncesi dönemden başlayarak bireyin tüm yaşamı boyunca devam eden kalıtım ile çevrenin etkileşimi sonucunda şekillenen ve birbiriyle örüntülü alanları içeren dinamik bir süreçtir. Gelişimin dinamik bir süreç olması ve çevrenin etkilerine açık olmasından dolayı, her bireyin kalıtımla çizilmiş olan sınırları içindeki potansiyelini en üst düzeyde kullanabilmesi için desteklenerek gelişimin niteliğinin arttırılma olasılığı bulunmaktadır (Acun, 1999; Arnold, 1999; Aydın, 2010; Committee, O.I.T.S.O., 2000; Cüceloğlu, 2006; Meadows, 1986; Yavuzer, 2007;).

Gebelik dönemi ve yaşamın ilk yıllarında bebeğin gelişimine dair bilgi edinme, bebeğin gelecekteki yaşam kalitesi, bireysel farklılıkları, yetersizliğin belirlenebilmesi, ailelerin durumu bir an önce fark ederek kabullenme sürecinin kısalması, belli kuramlar çerçevesinde açıklanan *kritik dönemleri* yakalayabilmeleri, erken müdahale ve bebeklerinin gelişimlerini destekleyebilecekleri aile eğitim programlarına dahil olmaları ve son olarak da ailelerin çocuklarıyla ilgili yasalardaki haklarının farkına varabilmeleri için başlangıç noktasını oluşturmaktadır. Çocukların öğrenmelerinde çevre uyaranlarının en güçlü etkiyi sağladığı, belli gelişim dönemlerinde bazı özelliklerin ön plana çıktığı ve uygun uyanların sağlanmasının büyük önem taşıdığı *kritik dönemler* bulunmaktadır. Davranış ya da yeteneğin *kritik dönemlerde* kazanılamaması, diğer gelişim alanlarını da olumsuz etkileyebilmekte, bu edinimler kritik dönem atlatıldıktan sonra ya nitelikli olmayabilmekte ya da telafi edilememektedir. Bebekler yaşamlarının ilk haftalarından itibaren beyinde hızla meydana gelen gelişim ve uyarıcılar aracılığı ile şemalar oluşturmakta ve her yeni öğrenme ve yaşantılarını bu şemalara yerleştirdikleri bilinmektedir. Dolayısıyla, gelişimin hızlı olduğu yaşamın ilk dönemlerinde, ailelerin bebeklerinin gelişim dönemlerine uygun olarak göstermesi gereken gelişim görevlerinin farkında olması ve çocuklarına bu beceri ya da öğrenmeyi destekleyebilecek uyaranları sağlaması bakımından önemlidir. Bunun tam tersi olarak da, bebeğin belli bir olgunlaşma düzeyine gelmeden, ailelerin bebekleri ile ilgili gelişim görevlerinin

üzerinde bir beklenti içerisinde olmaları da bebeğin gelişim alanlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Freud'un psikoseksüel teorisi, yaşamın ilk yıllarındaki ebeveyn çocuk ilişkisinin önemini vurgulayan ilk modern teoridir ve çocukların sağlıklı kişilik gerçekleştirebilmelerinin, ebeveynleri aracılığıyla cinsellik ve saldırganlık dürtülerini bastırmak ve kontrol altına almak ile mümkün olabileceğini ileri sürmektedir (Berk, 2013). Bununla birlikte Freud' un psikoanalitik yaklaşımı çerçevesinde, gelişimde çocuğun yaşamının ilk dönemleri kritik dönemdir ve gelişimin her aşamasında, anne babanın çocuğu ile olan ilişkilerinde yeni düzenlemelere gitmesi, her aşamadaki etkileşiminin niteliğinin çocuğunun kişilik özelliklerini etkileyen unsurlar olduğunu fark etmesi gerekmektedir (Cüceloğlu, 2006).

Erikson'ın psikososyal teorisi çocukların temel güven duygusunu ediniminde 0-18 ay dönemi kritik dönem olarak işaret etmektedir (Arı, 2005). Bu dönemde ebeveynlerin çocuklarının gereksinimlerini karşılamalarıyla birlikte, bebekler kendilerini huzurlu, rahat hissetmekte ve güven duygularının temeli atılmaktadır. Bunun tam aksi olarak da çocuğun ihtiyaçlarının karşılanamamasından dolayı da rahatlama gerçekleşmemekte ve çocuğun zamanla güvensizlik, korku ve çekingenlik gibi duyguları oluşmaktadır ve bu olumsuz duygular bireylerde yaşam boyu sürebilmektedir (Cüceloğlu, 2006). Kritik dönem olgusunun yaşam üzerindeki etkisinin en belirgin örneği olarak bebeklerde güven duygusunun oluşması örnek olarak verilebilir ve bundan dolayı Erikson'ın psikososyal teorisi gelişimi yaşam boyu devam eden bir süreç olarak ele alan ilk teori olarak bilinmektedir. Gelişimin yaşam boyu çevresiyle etkileşimleri içermesi düşüncesinden dolayı, gelişimin kültürden bağımsız düşünülemeyeceğine vurgu yapmaktadır.

Vygotsky'nin sosyokültürel teorisine göre çocuklar aktif bir şekilde öğrenme eyleminin içinde yer alırlar ve çocukların bilişsel gelişimleri için kendilerine göre daha yeterli olan ebeveyn ve yetişkinlerle sosyal etkileşime geçmeleri gerekmektedir ve bunun sonucu olarak da kültürlere göre değişen beceri ve bilgilerin kazanılması gerçekleşir. Bandura'nın sosyal öğrenme kuramına göre çocukların biliş ve düşünceleri onların taklit becerileri ve dolayısıyla yeni öğrenmeleri üzerinde önemli bir değişkendir. Çocuğun sosyal etkileşimlerinde cezalandırılma ya da ödüllendirilmesi onun özyeterliliğini ve bunun devamı olarak kendisini başarılı ya da başarısız olarak

değerlendirmesi de onun benlik algısını oluşturacaktır. Çocukların sosyal etkileşimleri sonuç olarak onların davranış, tutum ya da yargılar oluşturmalarına sebep olduğu düşünülmektedir (Berk, 2013).

Dil gelişimi için kritik dönemin 30-72 ay dönemidir ve benzer dönemler duygusal, sosyal ve cinsel gelişim için de söz konusudur. Ancak bu dönemlerde çocukların bu gelişim alanlarındaki kazanımları, uygun uyaran ve model davranışa maruz kalmaları ile gerçekleşmektedir. Çocuğun anadilini edinmesinde, öncelikle çocuğun annenin çıkarttığı sesleri duyması, daha sonra da taklit etmesi, annenin de çocuğa tepki vererek onu pekiştirmesi ile mümkün olabileceğini ifade etmektedir (Arı, 2005; Cüceloğlu, 2006).

Çocuğun çevresini model alarak öğrendiğini savunan Bandura'ya göre çocuklar ailelerinin birer temsilcisi ve aynasıdır. Çocuklar yetiştikleri ortamdaki model davranışlara bakarak yeni davranışlar oluşturmaktadırlar ve bundan dolayıdır ki kavgacı, küfür kullanan bir evde büyüyen çocuk, karşılaştığı problemleri çözmede kavga ve küfür davranışlarına başvurabilmekte ya da okur-yazarlığı bile olmayan bir ailede büyüyen çocukta okuma alışkanlığının oturmasının zor olabilmektedir. Bu örnekler çocukların yetiştikleri ortamlardaki olay ya da durumlara karşı duyarlı olduklarını göstermektedir (Cüceloğlu, 2006).

Buna ilaveten Bowlby'nin bağlanma düşüncesi çerçevesinde duyarlı ve yanıtlayıcı olan ebeveynler bebekleri ile güvenli bağlanabilmekte, cinsiyet değişkenin bu noktada önemli rol oynamaktadır. Bebeklerin yetişkinlere bağlanmasındaki önemli faktörlerden birisi sosyal etkileşimlerdir ve bağlanma gerçekleşmediğinde, uygun duygusal ve sosyal gelişimin de olmamaktadır (Reubins, 2013).

Gelişimle ilgili teori ve kuramlar gelişim alanlarının bir birini etkileyen bir işleyişi olduğu ve bütünlüğünü kabul etmekte bu da gelişimin önemli iki ilkesini oluşturmaktadır (Aydın, 2010). Çocuğun gelişimini çevresiyle olan dinamik etkileşimleri ve sosyal bağlamlardaki deneyimleri olarak açıklayan Transaksiyonel model, gelişim üzerinde etkili olan çocuğun kendi biyolojik özellikleri ve çevrenin etkisine eşit düzeyde vurgu yapmaktadır. Ekolojiyi organizmaların çevreleriyle olan etkileşimleri olarak tanımlayan Sameroff ve Fiese (2000), ekolojik bakış açısına göre gelişimsel risk bağlamında etkileşimi bireyin yakın çevresi ve toplumu oluşturan sosyal sistemler arasında gerçekleşen iki tür etkileşimden oluşmakta ve çocukların

kapasitelerine, gereksinimlerine uygun duygusal ve sosyal destek bulabildikleri ilişkileri onların gelişimlerini desteklemektedir. Bundan dolayı da erken müdahale programlarının başarılı olabilmesi, çocukların etkileşime girdiği tüm dinamik süreçlerin açıklanması ile mümkün olmaktadır. Diğer bir deyişle çocuğun yaşıyor olduğu problemler ne başlangıçtaki çocuğun kendi durumundan ne de başlangıçtaki çevrenin durumundan etkilenmekte, çıktıların sebebini hem çevre hem de çocuğun birbiriyle olan karmaşık ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Doğumun sorunlu geçmesi, annenin kaygı düzeyini arttırabilmekte ve bebeği ile etkileşimlerinde belirsiz ve uygunsuz davranmasına neden olabilmektedir. Diğer taraftan çocuk da buna bağlı olarak zor beslenme ve uyku şekilleri geliştirebilmekte, zor mizaç özelliklerinden dolayı da annenin çocuğu ile etkileşiminden aldığı memnuniyet azalmakta ve sonuç olarak onunla daha az zaman geçirme eğiliminde olabilmektedir. Yetişkinlerin çocukları ile aktif bir etkileşimden kaçınmalarının sonucunda çocuklarda dil gelişiminde gecikme ve okulöncesi dil testlerinde düşük puan almalarına sebep olabilmektedir. Gelişimin bir bütün olması ve karmaşık bir süreç olmasından dolayı, çocukların davranış çıktılarını değerlendirirken çocukların etkileşimlerini etkileyen tüm dinamik olgular ve ilişkileri eşit önem seviyesinde ele alınmalıdır (Sameroff ve Fiese, 2000).

Çocuk gelişimini bağlamsal etkiler ile açıklayan ekolojik sistem teorisi, gelişimi etkileyen çevresel koşulları kapsamlı bir şekilde ele almaktadır. Buna göre, çevreyi oluşturan ilk katman, çocuğun aile ve yakın çevresini oluşturan *mikrosistem*'dir. Burada etkileşim karşılıklı olarak birbirinden doğrudan etkilenmektedir. Örneğin, uyumlu, sevecen çocukların ebeveynlerinin tepkileri de olumlu ve sabırlı olurken, huysuz bir çocuğa ebeveynlerin tepkileri de olumsuz ve cezalandırıcı bir tutum içerisinde olabilmektedir. Aile içindeki problemler ya da boşanma gibi aile ilgili olumsuzluklar, çocuklara karşı sert, tutarsız ve disiplinsiz davranma ile sonuçlanabilmekte ve çocukta da bu tür durumlara karşı öfke, korku, saldırganlık gibi olumsuz davranışlar ve tutumlar ortaya çıkabilmektedir. Aile içindeki etkileşim ne kadar destekleyici ve güvenilir ise çocuk ve ergen gelişimi o kadar olumlu bir şekilde ilerleyebilmektedir. Bunun yanı sıra, Vygotsky 'nin *"yakınsal gelişim alanı"* ifadesi aynı zamanda *mikrosistem*'deki aile desteğinin çocuğun mevcut gelişimsel durumu ile yardım aldığında gelecekteki olası gelişim düzeyi arasındaki ilişkiyi temsil etmektedir. Aile ve yakın çevrenin birbiriyle olan bağlantıları *mesosistem* olarak adlandırılmaktadır. Arkadaşlar, anne babanın iş yeri,

sosyal sağlık hizmetleri gibi çocuğun dışında olan sosyal yapılar *mesosistem*'i oluşturmaktadır. Örneğin, okul öncesi dönemdeki ebeveyn çocuk ilişkisinin niteliği anaokulundaki çocuk öğretmen ilişkisinin niteliğini etkileyebilmektedir. Ebeveynlerin iş yerleri, karar mercileri, okul yönetimleri gibi ya da aile yaşam kalitesini olumsuz etkileyen işsizlik, düşük ücret, stres, uzun ve esnek olamayan çalışma saatleri gibi etmenler çocukların doğrudan etkileşimde olmadıkları ancak gelişimleri üzerinde etkili olan bağlamlardır ve *ekzosistem* olarak adlandırılmaktadır. Çocukların ekzosistem içerisindeki etkileşimleri, ilişkilerinin yönünü belirlemektedir. Değerler, kanunlar ve gelenek gibi yapılar *makrosistem*'i oluşturmaktadır. Çalışan annelere iyi olanaklar sağlayan ülkelerin çocuklarının temel gereksinimleri daha iyi karşılanabilecektir. Bunun yanı sıra, çocuk gelişiminin dinamik ve değişken yapısını ifade eden *kronosistem* ise kardeşin doğması, taşınma ve boşanma gibi olayların çocuğun üzerinde geçici etkileri olan katman olarak yorumlanmaktadır (Berk, 2013; Sameroff ve Fiese, 2000; Trawick-Smith, 2013).

Yaşamın ilk günlerinden itibaren birincil bakıcılarla yaşanılan deneyimler bebeğin daha sonraki kendisi ve başkalarıyla ilgili düşünce, anı, inanç, beklenti, duygu ve davranışlarını oluşturmasının yanı sıra bir toplumu oluşturan tüm katmanların çocuğun gelişimi üzerinde etkisi söz konusudur. Aynı şekilde çevrenin bu toplam etkisinin yanı sıra, çocuğun kalıtımla getirdiği biyolojik özelliklerinin unutulmaması gerekir (Reubins, 2013).

Birçok kuram ve yaklaşım erken çocukluk döneminin önemine vurgu yapmakta ve bebeğin çevresinin gelişimi ve onun niteliğine etkisinden bahsetmektedir. Her bir gelişim alanının kendi içerisinde kritik dönemleri olması, bir gelişim alanında yaşanılan olumsuzlukların gelişimin diğer alanlarını etkilediği düşünüldüğünde ve bunun yanı sıra ailelerin bu dönemlerdeki katkılarının çocuğun gelişimini şekillendirmesi gerçeğinden dolayı her bir gelişim alanının tek tek değerlendirilmesi ve ailenin bu gelişim alanlarına sağladığı desteğin önemine vurgu yapılması büyük önem taşımaktadır.

Büyüme ve Motor Gelişim

Bebekler yaşamlarının ilk iki yılında büyüme ve motor gelişimin sonucu olarak gözle görülebilir değişim geçirmekte ve yürüme, kavrama gibi becerileri edinerek yaşantı alanını genişletmekte sonuç olarak da edilgen bir varlık olmak yerine yaşantılar

içerisinde aktif katılım sağlayabilen bir birey olmaya başlamaktadırlar. Bebeğin büyümesinde kritik dönemler öncelikle doğum öncesi daha sonra ise yaşamın ilk bir yıldır (Bilgin, 2010). Bu sebepten dolayı annenin hamilelik dönemini sağlıklı, bilinçli ve rahat bir şekilde geçirmesi bunun yanı sıra da birinci bakıcı olarak ilk bir yılı bebeğini destekleyerek geçirmesi bebeğin büyüme ve motor gelişiminde kritik dönemleri yakalayabilmesi açısından önemlidir. Bu gelişim alanı gözle görülemeyen ancak gelişim açısından hayati önem taşıyan beyin gelişimini de içine almaktadır. Erken dönemlerdeki beyin gelişimi vücudun diğer yapılarındaki gelişim ve değişime göre çok daha fazla olmakta ve ilk iki yıl içerisinde miyelizasyon oluşumunu sağlayan glial hücrelerinin hızlı bir biçimde oluşması ve çocuğun gelişimini doğrudan etkileyen unsur olması ve beyin esnekliğinin en fazla olduğu, uyarılmaya, etkiye en açık olduğu dönem olması bakımından ilk yıllar beyin gelişimi açısından *hassas (kritik) dönem'*dir (Berk, 2013).

İki yaşındaki bir çocuğun bir yetişkin kadar duyusal yeteneğe sahip olması ve beş yaşından sonra duyusal yetenekteki gelişmenin durması fiziksel gelişimde *kritik dönem*'in önemini göstermektedir. Buna ilaveten, iki ila beş yaş aralığında çocukların hareketlerinin olgunlaşmaya bağlı olarak niceliğinin ve türünün artması, hareket özgürlüğü kısıtlanmayan ya da engellenmeyen çocukların gelişimleri daha hızlı ve eksiksiz olmaktadır. Bebeklerde hareket gelişiminin evrensel aşamalara göre gelişmesine rağmen, gelişimin hızı bireylerin olgunlaşmalarına göre farklılıklar göstermektedir (Cüceloğlu, 2006). Dolayısıyla, bebeğin ilk günlerinden itibaren yakın çevrenin bebek ile etkileşime geçerek, onun dikkatini çekmeye çalışması, günlük yaşantılar içerisinde uyarıcılar sağlayarak, deneyimler edinmesini sağlaması beyin gelişimi ve diğer gelişim alanlarının desteklemesi bakımından büyük önem taşımaktadır. Bireylerin genleriyle getirmiş olduğu gizil güçlerini ne ölçüde gerçekleştirebileceği onların yaşantıları, beslenmesi, fiziksel etkinliklerine bağlıdır. Ayrıca, yaşamın ilk yıllarında bebeklerin duyma, görme, işitme, hissetme, tat ve koku yardımıyla dünyayı tanımaya çalışmalarıyla birlikte gelişen algı, hareket yetenekleri onların ilk zihinsel gelişimlerinin temelini oluşturmaktadır (Küçükkaragöz, 2010).

Beyin gelişimini de içine alan büyüme ve motor gelişimde çevreden kaynaklanan olumsuz bir etki çocuğun diğer gelişim alanlarını etkileyebilmektedir. Bundan dolayı, ailenin bebeğe uygun yaşam koşulları sağlaması, annenin beslenme

konusunda bilinçli olması çocuğun gelişimini olumlu şekilde desteklemesi açısından oldukça önemlidir.

Bilişsel Gelişim

Doğumdan sonraki ilk 5 yıl içerisinde çocukların dil gelişimleri, insanlarla iletişim kurabilmeleri, sınıflama, sayma, problem çözme, sebep-sonuç ilişkileri kurabiliyor olmaları ve çok erken dönmelerde nesne devamlılıklarını kazanabilmeleri çocukların karmaşık ve zorlu bilişsel edinimlerinin erken çocukluk döneminde başladığını göstermektedir (Shonkoff ve Deborah, 2000). Erken dönemlerde çocuğun aldığı destek onun gelecekteki gelişim alanları için zemin oluşturmaktadır. Araştırmalar bebeklik dönemindeki görsel bellek ile çocuğun altı yaşına geldiğindeki dil, okuma, matematik becerileri ve genel zekaları ile ilişkililerini ortaya koymaktadır (Trawick-Smith, 2013).

Bilişsel gelişimde, hem kalıtım hem de çevrenin etkileri açık bir şekilde görülebilmektedir. Yaşamın ilk iki yılında olgunlaşma olarak tanımlayabileceğimiz miyelizasyon oluşumunu sağlayan glial hücrelerinin hızlı bir şekilde artması ve öğrenmeyi etkilemesi bakımından bebeğin şemalar oluşturabilmesi ve bu şemalar ile yaşantılarından oluşan çerçeve içerisinde bağlantıların kurulabilmesi zeka gelişimi açısından önemlidir. Piaget'nin bilişsel gelişim kuramına göre bilişsel gelişimi etkileyen unsurların *olgunlaşma, yaşantılar, uyum, örgütleme ve dengeleme*'dir. Bu süreçler içinden *olgunlaşma* bireyin doğuştan getirdiği biyolojik faktörler olması ve bireysel farklılıkları yansıtması bakımından ve *yaşantılar'*ın da bebeğin çevresindeki uyarıcı zenginliği ve etkileşimden etkilenerek oluşması bakımından gelişim üzerinde daha önemlidir (Arı, 2005). Bebeklerin bilişsel gelişimi doğduğu andan itibaren yaşadığı deneyimler ve olgunlaşması ile birlikte gerçekleşmektedir. Bir bebeğin ilk dönemlerinde ne kadar çok *yaşantı* yani uyaran varsa o kadar fazla *uyum, örgütleme ve dengeleme* için bebeğin bilişsel süreçlerini kullanması söz konusudur (Küçükkaragöz, 2010). Dolayısıyla, bilişsel gelişimde olgunlaşma ile uyum, örgütleme ve dengeleme arasındaki hayati önem taşıyan faktör bebeğin ailesi ya da birincil bakıcısı tarafından sağlanan yaşantılardır. Bu yaşantıların niteliği de gelişim alanlarının yönünü belirlemektedir. Çocuğun gerçek yaşama dair ilk denemelerini yaptığı oyun etkileşimleri, bilişsel gelişiminin niteliğini belirlemektedir. Bundan dolayı çocukların ebeveynleri, özellikle anneleri ve akranları ile oyun etkileşimi bağlamında uygun,

yeterli ve nitelikli olarak zaman geçirmeleri çocukların zihinsel gelişim için önemlidir. Bunun yanı sıra, bu etkileşim davranışları çocuğun problem çözme becerisi, farklı modellerin davranış biçimlerini gözlemleyerek farklı bakış açısı, duygular geliştirebilecek ve yapabildikleri, yapamadıklarını fark ettikçe benlik algısını oluşturacaktır (Cüceloğlu, 2006; Küçükkaragöz, 2010).

Ailenin sosyo-ekonomik düzeyi çocukların bilişsel özellikleri üzerinde etkili olabilmektedir.Yoksul aile özelliklerinin genellikle zayıf ebeveynlik bilgi ve becerileri, olumsuz ve tehlikeli çevre koşullarında yaşıyor olmaları, sağlık hizmetlerinden tam olarak faydalanamamaları ve bu etkenlerin de ailede stres oluşturmasıyla birlikte çocuklarda düşük bilişsel gelişim görülebilmektedir (Trawick-Smith, 2013).

Dil Gelişimi

Dil gelişimi hem doğuştan getirilen biyolojik oluşumlar hem de çevrenin etkisiyle biçimlenen açıklanması güç ve karmaşık bir gelişim alanıdır. Dille ilgili bebeklerin çevrelerinde birçok uyaran olmasına karşın, ilk 6 ay *evrensel konuşma* (Cüceloğlu, 2006; Küçükkaragöz, 2010) olarak bilinen bebeklerin benzer sesleri çıkartması ve daha sonrasındaki 6. aydan sonra kelime üretiminin başlaması dil gelişiminin beyin ve fiziksel gelişim ile örüntülü ilerlemesi ve karmaşıklığını göstermektedir. Bunun yanı sıra, bebeklerin 6. aydan sonra dil ile ilgili farkındalıklarının oluşmasıyla birlikte anadilini öğrenme yönünde ilerlemesi, çocuğun var olan potansiyelinin anne-baba ve toplumunun etkisi ile şekillendiğinin göstergesidir (Cüceloğlu, 2006; Shonkoff ve Deborah, 2000).

Dil gelişimi açısından 12-18 ay dönemi kritik dönemdir ve ilk kelimelerini üretmeye başlayan çocukların anne-baba desteğine gereksinim duyduğu dönem başlamakta ve aileler için bebeklerinin dil gelişimlerini destekleyebilecekleri öğretim fırsatları ortaya çıkmaya başlamaktadır. Ailelerin kullandıkları sesler bebekler tarafından iki yıl içerisinde kullanılmaya başlanır ve ailenin gülümseme, ses tonunu farklılaştırma gibi pekiştirenlerle de, bebekleri diğer evrelere ilerlemesine sebep olmakta ve çocuklar 4-5 yaşına geldiklerinde ana dillerini gerçek bağlamlarda kullanır duruma gelmektedirler. Anne babaları tarafından dil gelişimi desteklenen çocukların kelime dağarcıklarının artmakta ve etkileşiminin işlevselliğini daha uygun bir şekilde kavrayabilmektedirler (Cüceloğlu, 2006; Küçükkaragöz, 2010).

Sosyal ve Duygusal Gelişim

Bebeklerde sosyal-duygusal gelişim büyüme ve motor gelişim; dil ve bilişsel gelişime paralel olarak ilerlemekte ve hatta bebeklerin bazı duygularını doğuştan getirdikleri bilinmektedir. Bireylerin ilk yaşantıları sonraki sosyal ve duygusal gelişimini etkilemekte bunun yanı sıra, bilişsel gelişim ile sosyal duygusal gelişim bir birini karşılıklı olarak etkileyen bir ilişki bulunmaktadır (Cüceloğlu, 2006).

Bireyin tüm yaşamı boyunca sosyal ve duygusal gelişiminin temellerini oluşturan güven duygusu da bağlanma ile ilişkilidir, bebeklerin bakımlarını üstlenen kişilerle kurdukları ilk duygusal ilişki *bağlanma* davranışıdır ve karşılıklı bir birini etkileyen bir olgudur (Trawick-Smith, 2013). Ainsworth farklı aile ortamlarında yetişmiş olan çocuklarla yapmış olduğu incelemeler sonucunda erken dönemde anne ve babaya karşı güven duygusu oluşturamayan çocukların ilkokul döneminde sosyal ilişkiler, oyun ve derslere karşı ilgilerinin az olduğunu göstermektedir. Buna ilaveten, Erikson'ın gelişim kuramını göre de yaşamın ilk döneminde sağlıklı güven duygusu geliştiren bebeklerin, çocukluk döneminde arkadaşlarıyla iş birliği içinde hareket ettiklerini ve daha iyi ilişkiler kurduğuna vurgu yapmaktadır (Cüceloğlu, 2006).

Yetersizlik türleri ile ebeveyn-bebek bağlanması arasındaki ilişkileri araştıran çalışmalarda; 53 Down sendromlu bebeğin sadece % 13'nün güvensiz bağlandığı, işitme yetersizliği olan bebeklerin işiten bebeklerle aynı şekilde bağlanabildiği görülmektedir. Bundan yola çıkarak da bağlanma da dokunma, beden dili, yüz ifadeleri gibi sözel olmayan iletişim şekillerinin önemli olduğu görülmektedir. Prematüre / Düşük Doğum Ağırlığı (DDA) sahip çocukların anne babaların yaşadıkları birçok stres ya da zorluğa rağmen karşılıklı olarak olumlu ve sağlıklı bağlanma oluşturabilmektedirler. Yetersizlik türleri arasında güvensiz bağlanmanın oluştuğu tür, ağır otizm ve bunun yanı sıra, bazı araştırmalara göre çocuğun yüzünde oluşan deformasyondur. Yetişkinlerden kaynaklanan sebepler ise ebeveynlerin ruh sağlıkları, problemlerle başa çıkma becerileri ve yoksulluktur (Trawick-Smith, 2013).

Nitelikli anne çocuk etkileşimi sayesinde çocuğa sağlanan uygun gözlem ve taklit fırsatları çocuğun dil gelişimini olumlu olarak etkilenmekte ve sonuç olarak da kendi düşünce ve duygularını rahatlıkla ifade ederek sosyal duygusal gelişimini, çocuğun öğrenme potansiyeli ve hızını arttıran etmenler olarak düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, iki dilli ailelerde (bilingual), çocuğun her iki dile ait kavramları erken

dönemde edinmiş olması bu duruma diğer bir örnektir. Ebeveynlerin bebeklerinin gelişim alanlarını destekleyebilecekleri en iyi araç ise oyundur.

Gelişimi Etkileyen Faktörler

Gelişim, bireyin doğum öncesi döneminden yaşamının sonuna kadar içinde bulunduğu değişimleri ifade etmektedir. Bu değişimleri açıklayan kuramlar incelendiğinde davranışçılık ve sosyal öğrenme dışındaki tüm kuramlar gelişimde hem çevre hem de kalıtımın her ikisinin de değişen oranlarda etkilerinden bahsetmektedirler. Bunun sebebi gelişimin ölçülebilir, doğrudan gözlenebilir bir kavram olmaması ve karmaşık bir örüntüden oluşmasındandır (Aydın, 2010;Berk, 2013).

Sağlıklı bir gelişimin en temel belirleyicisi bebeğin kalıtımla getirdiği özellikleridir. Gelişimi etkileyen faktörler doğum öncesi etkenler, doğum anındaki etkenler ve doğum sonrası etkenler olmak üzere üç grupta toplanmaktadır. Doğum öncesi etmenler; bozuk kromozom yapısı, kan uyuşmazlığı, yüksek tansiyon, yetersiz ya da sağlıksız beslenme, annenin yaşı gibi anneye ilişkin etmenlerdir Doğum sırasındaki etmenler; geç ya da güç gerçekleşen doğum, doğum esnasında annenin baygınlık ya da şok geçirmesi gibi etmenlerdir. Doğum sonrası etmenler ise, çocuğun geçirdiği ateşli hastalıklar, kötü beslenme ve ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarıdır. Bunun yanı sıra da, ailenin sosyo-ekonomik ve kültürel yapısı, doğum sırası, boşanma ve eğitim gibi faktörler de çocuğun gelişiminde önemli değişkenlerdir (Aydın vd., 2013).

Bazı araştırma bulguları, sosyal sınıf farklılıklarının çocuk üzerindeki etkilerinin 10. aydan itibaren görülmeye başladığını ve ileriki dönemlerde bu etkinin çocukların dil ve ince motor gelişimleri üzerinde farklılaşmalara yol açtığını göstermektedir. Buna ilaveten, yeteri kadar anne sütü alan çocukların daha erken desteksiz oturabildikleri, ailelerin eğitim düzeyi, aile tipi, anne ile çocuğun ilişkisinin niteliği ve uygun çevresel koşulların yoksun olmasının da çocuğun gelişimi üzerinde etkili olmaktadır (Gökçay vd., 2000). Doğum öncesi bebeğin gelişimini ise çay, kahve ve çok fazla sigara kullananımı etkileyebilmekte, annelerin düşük doğum ağırlığı olan bebeğe sahip olması ile sonuçlanabilmektedir. Bebeğin geçirdiği hastalıklar, tek yönlü beslenme de gelişimi olumsuz etkilemekte ve tahıl ağırlıklı beslenen çocukların doğuştan var olan potansiyellerini en üst fiziksel gelişim noktasına ulaştıramamaktadırlar. Aile bireylerinin birisinin yoğun stres altında olması, bireyin içinde yaşadığı kültür, anne

baba tutumları, cinsiyet, boşanma ya da göç gibi etkenler de çocuğun gelişimini etkileyen diğer faktörlerdir. Çocuğun doğum sırasının da gelişimini yönlendiren bir faktör olduğu bilinmektedir. Aileler ilk çocuklarına genellikle daha özenli ve koruyucu bir tutum içinde olmakta, bu da çocukların bağımlı, düşük özgüvenli olmalarına sebep olmakta, ikinci çocuklarda ailelerin daha rahat ve çocuklarına fırsat veren tutumları ikinci çocuklarının benlik algılarının daha yüksek ve bağımsız davranma eğiliminde olmaktadırlar. Yapılmış olan bir başka çalışmanın sonuçları da çocukların gelişimlerini etkileyen faktörlerin derecesini çocuğun yaşı; anne ile ilgili akıl hastalıkları ve kaygı; ebeveynlerin tavırlarındaki esneklik ya da sertlik, annelerin çocuklarıyla ilgili inanç ve değerleri; bebeklik döneminde olumlu anne-bebek etkileşimi; aile reisinin mesleği; annenin eğitim durumu; dezavantajlı azınlık olma; aile desteği; stresli yaşam biçimi ve ailenin büyüklüğü belirlemektedir. Gelişimi etkileyen diğer bir faktör ise gelişim alanlarının bir biri arasındaki ilişkidir. Genellikle çocukların fiziksel, bilişsel ve sosyal-duygusal gelişimleri bir bütün olarak düşünülmekte ve birisinde yaşanan olumsuzluk, diğerlerinde de olumsuzlukların görülmesine sebep olmaktadır. Bebeklerin oturma, yakalama, yürüme gibi fiziksel becerilerini edinmesiyle birlikte çevresini algılamaya , tepki vermeye başlaması ve daha sonra dil gelişiminin oluşması bilişsel gelişimini desteklemekte, daha sonra bu becerilerde yetkin bir duruma gelmesiyle de yetişkinlerle daha fazla etkileşime geçerek duygusal ve sosyal gelişim alanı oluşturmaktadır (Aydın, 2010; Berk, 2013; Cüceloğlu, 2006; Sameroff ve Fiese, 2000). Kalıtımla birlikte bireyin sahip olduğu potansiyel, çevreden kaynaklanan ve bireyi doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen faktörlerle birleşerek, bireyin öğrenmelerini ve dolayısıyla yaşantılarını etkilediği sonucu ortaya çıkmaktadır.

Gelişimin bir alanında yaşanan olumsuzlukları çocukların atlatıp atlatamayacağı, çocuğun *direnç* gösterip gösterememesi ile ilişkilidir. Çocuğun *dirençli olması*, karşılaşılan problemi atlatacak yeterlilikte, motivasyonda olması ile ilgilidir. Bunun yanı sıra, problem çözme becerilerini kullanarak çözüme ulaşması ya da uyum sağlamasıdır. *Dirençli olma* çocuğun kişisel özellikleri, sıcak ebeveyn ilişkisi, yakın aile dışından destek, toplumsal kaynaklar ve fırsatlardır (Berk, 2013).

Çocuğun çevresini oluşturan ekonomik ya da ebeveyn uygulamaları gibi pek çok çevresel faktör ekolojik model adı altında geniş bir şekilde betimlenmekte ve gelişimin karmaşıklığı ve çevrenin çocuk üzerindeki birçok etkisine vurgu yapılmaktadır. Çocuk

gelişimini etkileyen risk faktörünün kendisinden çok, diğer risk faktörlerinin kaç tanesi aynı anda görüldüğü önemlidir. Ancak, ailenin destekleyici özellikleri olması çocuğun olumsuzluklardan etkileme düzeyini azaltmaktadır (Sameroff ve Fiese, 2000).

Transaksiyonel model ailenin ve özellikle birincil bakıcının çocuk üzerindeki etkisine vurgu yapmaktadır. Çocukların deneyimleri kısmen ailelerin inançları, değerleri, kişilikleri; kısmen ailelerin etkileşim şekilleri ve kuşakların geçmişleri; kısmen de kültürün sosyalleşme inançları, kontrol ve destekleri ile belirlenmektedir. Bundan dolayı bu model, ailenin temel görev ve sorumluluklarını açıklamaktadır. Buna göre; çocuk gelişimi ile ilgili olarak ailelerin işlevselliklerini altı alanda sıralamaktadırlar. (1) Fiziksel gelişim ve sağlık, (2) duygusal gelişim ve iyi olma durumu, (3) sosyal gelişim, (4) bilişsel gelişim, (5) ahlaki ve manevi gelişim ve (6) kültürel ve sanatsal gelişim. Ailelerin bu hedefleri benimseyerek yerine getirme çabaları, gelişimin yönünü belirleyen en önemli unsurdur. Aile bağlamı içerisinde etkileşim şekilleri, çocuğun deneyimlerine yansımakta, daha sonra da çocuğun aile içerisinde belli bir denge ve düzen içinde yer almasını sağlamaktadır (Sameroff ve Fiese, 2000).

Gelişimde her ne kadar bireysel farklılıklar olsa da çocukların yaşamlarında bazı beceri ve davranışların oluşması olgunlaşma, yaşantı ve öğrenme ile özellikle ilk üç yıl içerisinde gerçekleşmesi beklenmektedir. Çünkü bebekler bu dönemde öğrenmeye daha açıktırlar, diğer bir deyişle onlar için kritik dönemdir. Ancak, doğum öncesi ya da sonrası, genetik ya da çevresel koşullardan kaynaklanan gelişimsel bozukluklar oluşabilmektedir. Gelişimsel bozukluk riski altındaki çocuklar, genel olarak üç grupta toplanmaktadır:

Kanıtlanmış risk altındaki çocuklar: Tıbbi bozukluklara bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel ve gelişimsel sorunlar ya da gerilikler doğrultusunda tıbbi tanı almış olan çocuklardır (Örn., Down Sendromu).

Biyolojik risk altındaki çocuklar: Doğum öncesi, doğum sırası ya da sonrasında çocuğun, annenin gebelik döneminde yaralanması ya da kronik hastalıkları gibi çeşitli biyolojik sebeplere bağlı olarak oluşan ve gelişim geriliği, öğrenme güçlüğü ile sonuçlanabilen risk gruptur (Örn., prematüre, düşük doğum ağırlığı).

Çevresel faktörlerden etkilenme riski olan çocuklar: Çocuğun sağlıklı bir şekilde doğmasına rağmen, içinde bulunduğu ortam, bakım, koşullar, beslenme, eğitim, sağlık

ve sosyal hizmet imkânları açısından ya da bunların sağladığı uyaranlardan yoksun olma sonucunda gelişimsel bozukluk riski altında olan çocuklardır (Ceber, 1998; Sola, 2008).

Gelişim geriliği ya da bozukluğuna sebep olan biyolojik etmenlerden birisi de bebeklerin prematüre ya da DDA ile doğmasıdır. Bu bebeklerin, gelişimin hızlı ve çok yönlü olduğu ilk 36 ay içerisindeki gelişim özelliklerinin bilinmesi, erken müdahale ve aile desteğinin özellikle de anne bebek etkileşiminin nitelikli hale getirilerek kritik dönemlerdeki gelişim görevlerinin yerine getirilmesi ve bebeklerin bu biyolojik risklerinin yetersizliğe dönüşmemesi için önemlidir.

Prematüre / Düşük Doğum Ağırlığına Sahip Bebekler

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) prematüre doğumu gebeliğin 37. haftası tamamlanmadan önce bebeğin canlı olarak doğması olarak tanımlamaktadır. Prematüre doğum gebeliğin gerçekleştiği haftaya göre üç farklı şekilde sınıflandırılmakta ve adlandırılmaktadır. Bu doğrultuda,

32 < 37 haftalarda gerçekleşen doğumlar *orta dereceli geç prematürelik (ODGP),*
28 < 32 haftalarda gerçekleşen doğumlar *çok prematüre (ÇP),*
< 28 hafta ve daha öncesinde doğan bebekler *aşırı derecede prematüre (ADP)* olarak adlandırılmaktadırlar (Born Too Soon:The Global Action Report on Preterm Birth, (2012).

2004 yılında yayınlamış olduğu rapora göre; 2,500 gr altında doğan bebekler düşük doğum ağırlıklı olarak tanımlanmakta ve doğum sonrası kilo kaybı olmadan bebeğin yaşamının özellikle ilk bir saati içerisinde alınan vücut ağırlığının ölçümü olarak değerlendirmektedir. Düşük doğum ağırlığına sahip bebekler, yapılan yeni doğan ağırlık ölçümlerine göre üç şekilde sınıflandırılmaktadır (UNICEF, 2004).

Buna göre;

2,500 gr altında doğan bebekler d*üşük doğum ağırlıklı* (DDA),
1,500 gr daha az ağırlıkta doğan bebekler *çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA),*
1,000 gr dan daha az ağırlıkta doğan bebekler ise *aşırı düşük doğum ağırlıklı*'dır *(ADDA).*

*DSÖ 2011 Rehberi'*ne göre düşük doğum ağırlıklı bebekler; erken doğan; vaktinde doğan ancak DDA (*Small Size for Gestational Age* -SGA), hem erken hem de düşük doğum ağırlıklı olarak tanımlanan çoklu bir gruptan oluşmaktadır.

DDA'nın çeşitli gelişimsel problemlere sebep olma olasılığı bulunmaktadır ve sağlık giderlerinin büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. DDA ile doğan bebeklerin bakımları daha zordur ve ebeveyn etkileşim girişimlerine daha az tepki vermektedirler. Bilişsel, sosyal-duygusal gelişim alanlarını olgunlaşmamış olarak doğmadan etkilenebilmekte ve risk altında olarak kabul edilmektedirler.

Bebek bakımı için harcanan toplam maliyetin % 35'nin, DDA bebeklerin % 7'sinde kullanılmakta ve bu da hem ülkeler hem de aileler için yük oluşturmaktadır (Sameroff ve Fiese, 2000) . Prematüre, DDA doğan bebeklerin yaşamlarının ilk dönemlerinde normal kilolarda doğan bebeklere göre daha kırılgan, hassas ve risk altında olmalarından dolayı, yaşamlarının ilk döneminde gereksinimlerinin iyi bir şekilde belirlenerek, uygun bir biçimde özellikle birincil bakıcılar olan anneler tarafından desteklenmesi, riskin olumsuzluklara dönüşmesini önlemek adına oldukça büyük önem taşımaktadır.

Prematüre / DDA Sebep Olan Risk Faktörleri

1985 yılında yayınlanan özet rapora göre, DDA'na sebep olan temel risk faktörleri; demografik, hamilelik öncesi ve hamilelik sürecindeki tıbbi, davranışsal-çevresel, sağlık bakımına ilişkin, diğer risk faktörleri olmak üzere altı başlık altında toplanmaktadır. Buna göre;

I. *Demografik riskler:* yaş (17'den küçük / 34'den büyük), ırk (siyahi), düşük sosyoekonomik durum ya da eğitim, evli olmama
II. *Hamilelik öncesi tıbbi riskler:* doğum sayısı (0 ya da 4'den fazla), boya göre düşük kilo, üreme ve boşaltım yolu anomalisi / ameliyat, diyabet, kronik yüksek tansiyon, kızamıkçık gibi enfeksiyonlara karşı bağışıklığın olmaması, DDA ya da düşük gibi zayıf obstetrik (doğumla ilgili) öykü, annenin kendisinin DDA ile doğmuş olması
III. *Hamilelik sürecindeki tıbbi riskler:* çoğul gebelik, zayıf kilo alımı, iki doğum arasında süre kısalığı, yüksek tansiyon, gebeliğin ikinci yarısında ortaya çıkan yüksek tansiyon (preeklampsi), kan zehirlenmesi (toksemi), 1. ya da 2.

trimesterde (3 aylık dönem) kanama, plasenta previa, plasenta dekolmanı gibi plesentaya ilişkin problemler, hiperemez, oligohidramnios, kansızlık, anormal hemoglabin, fetal anomali, yetersiz rahim, ani membran rüptürü

IV. *Çevresel ve davranışsal riskler:* sigara, yetersiz beslenme, alkol ya da madde bağımlılığı, zehirli maddelere maruz kalma, yükseklik

V. *Sağlık bakımıyla ilgili riskler:* doğum öncesi bakımın yetersiz olması ya da mevcut olmaması

VI. *Diğer risk faktörleri:* fiziksel ve psikososyal stres, rahim duyarlılığı, rahim kasılmasını başlatan olaylar, doğum başlamadan önce gözlemlenen rahim boynu ile ilgili değişiklikler, enfeksiyon, plazma volümünün yetersiz büyümesi, progesteron yetersizliği

(Commitee to study the prevention of low birthweight,1985)

DSÖ 2012 raporunda, prematüre doğumun gerçekleşmesinin tek bir sebeple açıklanamadığını, ancak görülen yaygın sebeplerin tıbbi ya da tıbbi olmayan nedenlerden dolayı sezaryen ile doğumun erken dönemde gerçekleşmesi, çoklu gebelikler, diyabet, yüksek tansiyon gibi kronik durum ve enfeksiyondur. Prematüre doğum riskini arttıran özelliklerin adölesan (ergenlik çağında olan genç) anneler, iki doğum arasında kısa süre, hamilelik öncesi uygun olmayan anne ağırlığı, kronik hastalıklar, enfeksiyonlar, madde bağımlılığı ve kötü psikolojik sağlık durumu olarak açıklamaktadır. Kafein içeren içeceklerin günde 100 mg'dan daha fazla alınması, annelerin depresyon ile ilgili ilaçlar kullanmalarıdır. Bunun yanı sıra, hamilelik döneminde sigara kullanma ya da pasif içici olma, nikotinin bebeğin kan damarlarını daraltması, rahme kan akışını azaltarak plasentada gelişimi olumsuz yönde etkilemesi sonucu kandaki karbon monoksit oranının artmasıyla birlikte de merkezi sinir sistemine zarar vermekte, vücut gelişimi yavaşlamakta sonuç olarak da bebeğin DDA ile doğma olasılığı artmaktadır. Prematüre ve DDA'ya sebep olan diğer çevresel etmenler elektrikli aletlerin yalıtımında kullanılan *poliklorlu bifenillerin (PCB)* ve inşaat boyalarında kullanılan *kurşun* dur. Annenin özellikle ilk iki trimester dönemde yoğun stres ya da kaygı içerisinde olması da erken doğum ya da DDA ile sonuçlanabilmektedir. Prematüre ve DDA' nın diğer bir sebebi de çoklu gebeliklerde bebeklerin rahmin içinde sınırlı alanda gelişimlerini tamamlamalarıdır ve Amerika'da

ikiz bebeklerin % 60'nın üçüz bebeklerin ise % 90'nından fazlası prematüre/DDA ile doğmaktadır (Berk, 2013; Commitee to study the prevention of low birthweight,1985)

Prematüre bebeklerin risk faktörlerinin belirlenmesi üzerine 278 prematüre çocukla yapılan araştırmaya göre; çalışmaya katılan anneler arasında prematüre bebeğe sahip olmayla ilişkili en fazla görülen risk faktörü önceki gebeliklerde prematüre doğum yapma (%16,5), sık aralıklarla doğum yapma (% 14,3), önceki gebeliklerde düşük yapma (% 13,6), anne yaşı (% 10), erken doğum tehdidi (% 8,9), gebelik toksemisi (% 8,9), annede infeksiyon (8,3), ölü doğum öyküsü (% 7,9), hamilelikte sigara kullanımı (% 7,2), gebelikte ilaç kullanımı (% 5), anneyle ilgili kalp damar hastalıkları (% 1,1), annede diyabetes mellitus (% 0,7), nöro-psikyatrik bozukluk (% 0,7), gebelikte radyasyona maruz kalmadır (% 0,4). Prematüre doğuma sebep olan risk faktörlerinin aile planlaması, daha iyi beslenme, çevre, iş sağlığı ve eğitimin desteklenmesi, planlı hamilelik olasılığını arttırma gibi düşük maliyetli müdahaleler ile en aza indirilebileceği ifade edilmektedir (Orbak, Sağsöz ve Tan, 1998).

Prematüre / DDA İle Doğan Bebeklerin Gelişim Özellikleri

1985 yılında Amerika'da yayımlanan rapora göre, DDA ile nörolojik gelişim problemleri arasında bir ilişki olduğu ilk kez 1950'lerde kayıtlara geçmiş bunun yanı sıra da DDA sahip bebeklerin normal ağırlıkta doğan bebeklere göre nörolojik gelişim problemleri yaşama olasılıklarının üç kat daha fazla olduğu ve ağırlığın azalmasıyla birlikte riskin arttığı bildirilmektedir. DDA bebeklerin % 8-19'nun bu durumdan ciddi bir şekilde etkilendikleri, konjenital (doğuştan) anomalilerin daha fazla gözlemlendiği, bu problemlerin yanı sıra, uzun süreli hastane bakımı ve ilk bir yıl içerisinde ortalama 16 gün, tekrar hastane bakımına gerek duyma olasılığının % 40 olduğu belirtilmektedir. DDA bebeğin doğması ve devam eden beklenmedik problemler, aileler üzerinde hem duygusal hem de maddi açıdan stres oluşturmakta olduğu dile getirilmekte ve bu stresin bebeğin sağlıklı bir şekilde büyümesi, ebeveyn-bebek etkileşimi, aile bireyleri arasındaki bağ üzerine etkisinin araştırılması gerekliliğine vurgu yapılmaktadır (Commitee to study the prevention of low birthweight,1985)

Prematüre / DDA olan bebeklerin biyolojik sistemlerinin tam olarak gelişerek doğmamalarından dolayı, oldukça hassas ve ölüm oranları oldukça yüksek olmakta, genellikle ilk dönemlerde solunum, vücut sıcaklarının uygun durumda olmaması gibi

problemler yaşamaktadırlar (Trawick-Smith, 2013). Prematüre / DDA bebeklerin yaşadıkları bir diğer problem beslenme ile ilgilidir. Anne sütüne fazlasıyla ihtiyaç duymalarına rağmen, küçük mide hacimleri, kolaylıkla yorulmaları, anne göğsünü tam olarak ağızlarıyla kavrayamamaları ya da emmek için yeterli enerjilerinin olmamalarından dolayı risk altındadırlar (World Health Organization, 2012).

Prematüre / DDA olan bebeklerin anne sütü ile yeterli bir şekilde beslenememeleri ve gelişimlerini tam olarak tamamlayamamalarından dolayı da enfeksiyon ve hastalıklara yakalanma olasılıkları yüksek olmakla birlikte, bu hastalıklarla baş etmede güçlük yaşama olasılıkları bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, prematüre / DDA'na sahip bebeklerin ciğerleri tam olarak olgunlaşmadığı için nefes alıp vermede problem yaşayabilmektedirler (World Health Organization, 2012).Bu bebeklerin yaşama tutunabilmeleri, sağlık ve yaşam kalitelerinin arttırılması, bireyin beslenme koşullarındaki iyileştirme ile gerçekleşmektedir.

Prematüre bebeklerin en ciddi sorunu akciğerlerin olgunlaşmadan genellikle doğumun gerçekleşmesine bağlı solunum sorunlarıdır. Prematüre bebeklerin ciltlerinin aşırı derecede hassas ve yağ birikiminin yeterli olmamasından dolayı, sıvı ve ısı kaybı olmaktadır. Prematüre bebeklerin yaşamlarının sonlanması ya da hastalıklara yakalanma olasılığı oldukça yüksektir. Bu bebeklerde en sık görülen nöromotor olumsuzluklar; serebral palsi, zihinsel yetersizlik, işitme kaybı, görme yetersizliğidir. Bu nörolojik bozukluklar içinde en sık karşılaşılan serebral palsidir ve 1500 gr.'dan daha küçük doğan çocuklarda görülme oranı % 7,7' dir. 750 gr.'dan daha az ya da 25. haftadan daha önce doğan bebeklerde ilerleyen aylarda orta ya da şiddetli nörolojik rahatsızlık oluşma olasılığı % 30 ila % 50 arasındadır (Nambiar, 2011;Özmen, 2009;).

Prematüre / DDA olan bebeklerde ortaya çıkabilecek olan gelişimsel sorunlar serabral palsi, bilişsel gecikme gibi majör nörolojik sorunlar; işitme ve görme ile ilgili duyusal sorunlar; son olarak da konuşma, öğrenme, dikkat, davranış bozukluğu ya da hiperaktivite gibi minör nörolojik bozukluklar olarak üç başlık altında toplanabilir. Prematüre bebeklerin bilişsel işlevlerinde yaşanılan sorunlar zamanında ve normal ağırlıkta doğan bebeklere göre 2-5 kat daha fazla olabilmekte ve IQ düzeylerinde farklılıklar bulunabilmektedir. Bunun yanı sıra, işitme kaybı oranı % 1-3 arasında değişmekte ve % 45-65'nin görmeye ilişkin sorunlar yaşayabilmekte, ileriki dönemlerde (5-7 yaş) de % 25-30'da şaşılık, % 20-25'inde ampliyopi ve kırma sorunları

görülebilmektedir. Buna ilaveten, yazı yazma, koşma, atlama ve ellerde titreme gibi motor becerilerde yaşanan problemler ve duyusal uyaranları değerlendirmede sorunlar yaşayabilmektedirler (Karaaslan, 2008).

Prematüre bebeklerin çok açık davranışsal ipuçları vermemelerinden dolayı, ikili sosyal etkileşimlerde kendileri ve karşı taraf zorluklar yaşabilmektedir (Bozzette, 2007). Prematüre / DDA'na sahip bebeklerin anneleri, hastane sonrasında eve gönderildiklerinde biyolojik olarak oldukça hassas olmaları ve ailelerin bakım gereksinimlerinin zor olmasından dolayı, prematüre / DDA olan bebeklerinin bakımlarını üstesinden gelinemeyecek kadar zor, sıra dışı bir deneyim olarak tanımlamaktadırlar. Bu noktada yeniden tanımlama müdahalesinde prematüre / DDA olan bebeğin bakımının "özel bakım" olarak vurgulanmasından ziyade bebeğin bakımının sağlıklı bebeklerdeki bakım gibi normalleştirilmesi hedeflenmesi gerekmektedir. Bunun için de normal gelişim görevlerine göre uyuma, beslenme ve oyundaki ailenin rolünün ailelerin bakım düşüncesi ile uygun, tutarlı bir şekilde tanımlanması önemlidir. Aileler bebeklerinin, normal özelliklerini kabul ettikten sonra, içgüdüsel olarak ebeveynlik görevlerini yerine getirebileceklerdir. Ancak bazı durumlarda bu uygulamanın yeterli olmadığı, aile tutumlarının çocukların duygusal bakımlarının önüne geçerek engelleyebilmektedir (Sameroff ve Fiese, 2000). Annelerin normal çocuk gelişiminden beklentileri doğrultusunda çocuklarının davranışlarını yeniden tanımlamasıyla birlikte anneler uygun gelişimle ilgili karşılıklı etkileşime daha fazla girebilmektedirler. Çocuğu ile tutarsız, güven vermeyen, uygunsuz davranan annelerin bağlanma modellerinin, çocuklarda güvensiz bağlanmaya neden olabilmekte ve fazlasıyla risk altında olan çocuklarla annelerinin bağlanma türlerinin yeniden tanımlanması önem kazanmaktadır. Prematüre / DDA ile doğan çocuklarda güvensiz bağlanmanın oldukça fazla görüldüğünü ancak bu bağlanma türünün oluşumuna sebep olan değişkenlerin neler olabileceği konusu henüz netlik kazanmamıştır (Sameroff ve Fiese, 2000).

Prematüre bebeklerle ilgili olarak nörolojik gelişim hastalıklarını etkileyen faktörlerin bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığının düşük olması, annenin eğitim düzeyi, ırk olduğu ve bunun yanı sıra da çok düşük doğum ağırlığı olan bebeklerin akademik performanslarının düşük , özellikle de matematik alanında zorluklar yaşayabildikleri

bilinmektedir. Buna ilaveten, sosyal-duygusal gelişim bağlamında bu çocukların uyku sorunları olmasının yanı sıra mutsuz, çekingen tavırlar sergilemektedirler (Sola, 2008).

Dünyada ve Türkiye'de Prematüre / DDA İle Doğan Bebeklerin İstatistik Bilgileri

DSÖ'nün 2012'de yayımlamış olduğu raporda, prematüre doğum oranlarının neredeyse tüm dünyada artmakta ve prematüre doğumun yaşamın ilk dört haftası içindeki yeni doğan ölümlerin birincil sebebini oluşturmakta ve 5 yaş altındaki çocuklarda ise zatürree (pnömoni) den sonra ikinci ölüm sebebi olmaktadır.

DSÖ, küresel olarak 2012 yılında 5 yaş altındaki bebek ölümlerinin birincil sebebinin % 17,3 oranı ile prematüre doğum komplikasyonlarından kaynaklandığı, bunu % 15,2 oranında zatürre, % 11,4 oranında doğum asfiksisi ve doğum travması, % 10,8 oranında bulaşıcı olmayan hastalıklar ve % 9,5 oranında ise ishalin takip ettiği belirtilmektedir.

DSÖ 2012 raporuna göre istatistiksel sonuçlarına göre, her yıl 15 milyon bebek prematüre olarak doğmakta, her 10 çocukta 1'den fazlası ve onların ailelerinin bu erken doğumun olumsuz yönlerinden etkilendikleri ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra, her yıl 1.1 milyon çocuğun prematüre doğumun getirdiği sorunlar neticesinde öldüğü, yaşamlarına devam edebilen prematüre bebeklerin de öğrenme güçlüğünden, görme ve işitme yetersizliğine kadar uzanan çeşitli yetersizliklere maruz kaldıkları dile getirilmektedir. 184 ülkeden elde edilmiş olan verilere göre bu ülkelerde prematüre doğum olma oranları % 5 ila % 18 aralığındadır. Son 10 yıl içerisinde Türkiye de dahil olmak üzere 7 ülkenin prematüre doğumlardan kaynaklanan ölüm oranlarını yarıya düşürebildiği gözlemlenmektedir. Prematüre doğum oranı, düşük gelirli ülkelerde % 12 iken yüksek gelirli ülkelerde % 9 oranındadır. Ancak her iki grup ülkede de ekonomik düzeyi düşük olan aileler risk altındadır (Born Too Soon:The Global Action Report on Preterm Birth, (2012). *DSÖ ve BMÇF 2012 raporuna* göre Türkiye son on yıl içerisinde sağlık bakımı konusunda önemli adımlar atmış ve sağlık sistemindeki dönüşüm kapsamlı olmakla birlikte anne ve yeni doğan sağlık politikalarına ağırlık verilerek ilerleme ivme kazanmıştır. 2000 yılındaki her 1000 canlı yeni doğanda ölüm oranı olan % 21'den 2010 yılında % 10'a düşmüştür (UNICEF, 2010).

DSÖ 2014 Dünya Sağlık İstatistiklerine göre, 2000-2012 yılları arasında çocukların hayatta kalma olasılıkları önemli derecede artmış, 5 yaş altındaki

çocuklardaki ölüm oranı her 1000 canlı doğumda % 75'den % 48'e düşmüştür. Bunun yanı sıra, 5 yaşından daha küçük olan çocuk ölüm oranlarının % 44'nü oluşturan en tehlikeli dönemin yaşamın ilk 28 günü olduğu ifade edilmektedir. Doğum asfiksisin'de (oksijen yetersizliğinden dolayı boğulma) % 29, prematüreden kaynaklanan sorunlar ya da doğum travmasından kaynaklanan ölümlerde % 14 oranında azalma kaydedilmiş ancak daha fazla yeni doğanı koruyabilmek için müdahalelere erişimin arttırılmasına gereksinim duyulmaktadır (World Health Orgazation, World Health Statistics, 2014).Bundan dolayı, sağlık alanındaki olumlu gelişmelerle birlikte yaşama tutunan çocukların bu tür hastane bakım müdahale programları ve annelerin hastaneden ayrılma sonrasında bebeklerinin özellikleri ile ilgili destek almaları, bakım konusunda bilgi almalarıyla birlikte kendilerine güven duymaları, hem kendilerinin kaygı, stres düzeyini azaltacak hem de çocuklarıyla etkili etkileşime geçmeleri için uygun ortaları sağlayacaktır.

Aile Etkileşiminin Bebeğin Gelişim Alanlarına Etkisi

Çocukların gelişim görevlerini uygun bir şekilde tamamlayarak fiziksel, duygusal, toplumsal, duygusal doyuma ulaşmış olan bireyler olarak toplumun bir parçası olmaları ailenin rolü ile gerçekleşmektedir. Bu bağlamda, çocukların bedensel ve zihinsel açıdan sağlıklı bireyler olarak topluma kazandırılabilmeleri için ailelerin çocukların beslenme, bakım gibi temel gereksinimlerini yerine getirmeleri, bebeklik döneminde temel güven duygusu gibi edinimlerin kazanılmasına yardımcı olmaları, çevrenin çocuk üzerindeki etkilerine karşı çocuğun dirençli olmasını sağlamaları, içinde yaşadığı toplumda uygun roller alabilmeleri, nitelikli etkileşime geçerek yetiştiği bağlamın kültürel değerlerini öğrenebilmesi bunun yanı sıra çeşitli bilgi ve becerilerin kazanılması için ailenin işlevleri bulunmaktadır. Ailenin bu işlevlerini yerine getirmesi ile çocuğun gelişim görevlerini yerine getirmesi arasındaki oldukça kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır (Dönmezer, 2003).

Ailelerin çocukların gelişimleri üzerine etkileri ile ilgili olarak, sıcak ve kabul edici bir ortamda büyüyen ailelerin çocuklarının uygun kimlik oluşumu gerçekleştirebildiklerini, ortak etkinlikler yapan, çocuklarını dinleyen ailelerin çocuklarının daha zeki, yaratıcı oldukları ve buna ilaveten anne baba desteğinin çocuğu cesaretlendirdiğini bilinmektedir (Demirci, 2004). Çocukların ebeveynlerini model

almaları, onların kişilik oluşumu ve benlik kavramlarının oluşumunu etkilemektedir. Sağlıklı iletişim kuramayan ve huzursuz aile ortamında büyüyen çocukların uyum ve davranış bozuklukları ya da düşük akademik başarıları olabilmektedir (Yavuzer, 2006). İki yaş dönemindeki çocuklarda davranışsal, duygusal problemlerle anne-bebek etkileşimi ve ebeveyn psikopatolojisi arasındaki ilişki üzerine Mäntymaa, Puura, Luoma, Salmelin, Tamminen'nin (2004) yapmış olduğu çalışmaya göre anne-bebek etkileşiminde düşmanca ya da müdahaleci bir tutum içerisinde olan annelerin çocuklarının davranışsal, duygusal problemleri olduğu ancak etkilerinin farklılık gösterdiğini belirtmektedirler. Bireylerin fiziksel ve duygusal olarak sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri onların gelişimini derinden etkileyen anne-bebek etkileşimlerinin niteliği ile ilişkilidir (Reubins, 2013).

Çocuğun doğuştan getirmiş olduğu mizaç özellikleri onun çevresiyle kurduğu etkileşimin türünü belirlemektedir. Zor mizaçlı olan ve her şeye ağlayan, düzenli uyku ve yemek saatleri olmayan bebeklerin annelerin zamanla çocuklarına karşı umursamaz olmakta ve çocuklara karşı ilgilerini yitirmektedirler. Mizacın yanı sıra çocuğun bilişsel gelişimi ve olgunluk düzeyi de çevresiyle olan etkileşimi üzerinde etkili olan diğer önemli değişkenlerdir (Cüceloğlu, 2006).

Ebeveynlerin çocukların tüm gelişim alanları üzerindeki etkisi günümüzde kabul gören bir gerçektir ancak etkileşimi etkileyen faktörlerin bilinmesi de gereksinimlerin belirlenebilmesi ve müdahale için uygun adımların atılması açısından önemlidir.

Etkileşimi Etkileyen Faktörler

Etkileşimi etkileyen faktörler gelişimde olduğu gibi biyolojik ve çevresel özelliklerden oluşmaktadır. Çocuğun gelişimini olumsuz etkileyebilecek aile ortamı özellikleri; çocuğa kötü davranma, boşanma, genç yaşta anne olma, annenin stres altında ya da depresyonda olması gibi faktörlerdir (Cüceloğlu, 2006).

Biyolojik etmenler gelişimin temelini, olgunlaşma düzeyi de davranışın ortaya çıkma zamanını belirlemektedir ancak gelişimin niteliği bireyin içinde bulunduğu, ilk yaşam deneyimlerini edindiği çevresel özelliklerden oluşmaktadır. Bu özelliklerden ilki, ailenin ekonomik düzeyidir. İkinci önemli faktör, çocuğun okul deneyimidir çünkü okula gitme ile bilişsel gelişim arasında bir ilişki bulunmaktadır. Üçüncü boyut ise, aile

içindeki yaşantıdır. Bireyin aile üyeleri ile olan etkileşimi onun gelişimi üzerinde önemli bir role sahiptir (Cüceloğlu, 2006).

Ergenlik döneminde anne olanlar ile yaşça daha büyük olan anneler arasındaki anne-bebek etkileşimlerinin farklılaştığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Yaşça daha büyük olan annelerin çocuklarına karşı daha olumlu sevgi paylaşımında bulunabildikleri, öğrenme durumlarında bu annelerin daha fazla konuştukları ve daha fazla faaliyette bulunurken çocuklarına karşı daha şefkatli olduklarını belirtilmektedir. Yüz yüze olan etkileşimlerde annelerin bireysel farklılıklarından kaynaklanan etmenlerin daha çok ego gelişimi ve bakım desteği ile ilgili olurken öğretim etkileşimlerinde daha çok annenin yaşı ile ilişkili olduğunu dile getirmekte ve genç annelerin daha az sözlü etkileşime girdiklerini, bunun yanı sıra, anne-bebek etkileşimi ile çocuğun becerileri arasında önemli bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Levine, 1985).

Çocukların yaşı da etkileşimi yönlendiren diğer bir faktördür. Prematüre bebek anneleri bebeklerinin gelişimlerini üç yaşına doğru artık normal olarak kabul etmelerinden dolayı kaygı düzeyleri azalmaktadır (Crawford, 1982). İlk üç yıl boyunca annelerde kaygı düzeyinin yüksek olması onların çocuklarıyla olan etkileşimlerini risk altına sokmaktadır ancak çocuğun gelişiminin normale yakın bir düzeye gelmesi annelerin rahatlamasına ve daha fazla etkileşimde bulunmalarına sebep olmaktadır.

Anne-bebek etkileşiminin değerlendirildiği çalışmalardaki etkileşimin gerçekleştiği bağlamın etkileri üzerine araştırma yapan Maas, Vreeswijk ve Bakel (2013) bulgularının bağlam ya da aktivitelere göre etkileşimin niteliğinin değiştiğini ve bağlamsal özelliklerden kaynaklanan ebeveyn-çocuk etkileşimindeki değişkenlerin çocuğun cinsiyeti, sosyal statü, doğum sırası, annenin zihinsel sağlığı gibi etkenlerle açıklanan değişkenlerden daha etkili olduğunu belirtmektedirler. Araştırmanın bir diğer bulgusunun da anne davranışlarının en çok serbest oyun, yüz yüze olan oyun durumları ve alt değiştirme esnasında tutarlı olduğunu dile getirmektedirler.

Anne-bebek etkileşiminin niteliği ile bebeklerin amaca yönelik eylemleri yorumlayabilme yeteneği üzerine yapılmış olan bir araştırmaya göre bebeklerin amaca yönelik eylemleri yorumlayabilmelerinde annenin farkındalığı değil, sadece duygusal uygunluğu ile ilişkili olduğunu ileri sürülmektedir. Bu ilişkinin annenin eğitimi, işler belleği ya da çocuğun mizacı gibi değişkenlerde de sabit olduğunu belirtilmekte ve bu bulguların bebeklere duygusal olarak uygun bakımın sağlanmasının konuşma öncesi

dönemindeki çocuklarında sosyal, bilişsel gelişimi desteklediğini bunun yanı sıra da sosyal kavrayış geliştirebilmesinde anne-bebek ilişkisinin önemine vurgu yapılmaktadır (Licata, Paulus, Thoermer, Kristen, Woodward ve Sodian, 2014).

Räihä ve diğerleri aşırı derecede ağlayan çocukların anne-bebek, baba-bebek ve anne-baba etkileşimleri üzerine etkilerini inceleyen bir araştırma yapmışlar ve ağlayan grubu kendi içerisinde aşırı ve ılımlı derecede olmak üzere ikiye bölüp, üçüncü bir kontrol grubu oluşturmuşlardır. Her iki gruptaki ağlayan kolik bebeklerin ebeveynlerinin kontrol grubuna göre daha az uygun etkileşimlerde bulunduklarını ve etkileşimdeki problemlerin en çok aşırı derecede kolik ağlayan bebekler ile babaları arasında oluştuğunu belirtmekte ve anne bebek etkileşiminde de benzer sonuçlar olduğunu bunun yanı sıra aşırı derecede ağlayan gruptaki anne-babaların bir birleriyle olan etkileşimlerinin işlevsiz olduğunu dile getirmektedirler (Räihä vd., 2002).

Girit Adasında yaşayan anne ve babaların bebekleriyle olan doğal konuşmalarındaki duygusal yoğunluğun uyumu ve yüz ifadelerini bebeklerinkilerle eşleyerek karşılaştıran Kokkinaki ve Vasdekis (2015), anne ve babaların duygusal yüz ifadelerinde, baba-bebek etkileşiminin daha neşeli olduğu, nicel farklılar gözlemlendiği ancak bebeklerin anne ve babalarla olan davranışlarının benzer gelişimsel eğriler gösterdiğini belirtmektedirler (Kokkinaki vd., 2015).

Moszkowski ve Stack (2007), dokunmanın anne ve bebeklerin bir birleriyle iletişim kurma yöntemi olması, bebeğin kendini düzenlemesi ve çevresini keşfetmesine yardımcı olması bakımından önemli olduğunu dile getirmektedir. Yapmış oldukları araştırmaya göre de, bebeklerin anneleriyle duygusal olarak etkileşime geçme için dokunmayı kullandıkları sonucuna varmışlardır (Moszkowski ve Stack, 2007).

Bebeklerin sosyal ve motor becerilerinin yaşamlarının ilk ikinci 6 ayındaki değişimlerin anne-bebek etkileşimi üzerindeki etkilerine dair araştırma yapan Green, Gustafson ve West (1980), etkileşimin içerik, konu ve başlatılmasındaki değişikliklerin gelişimde meydana gelen farklılıklardan etkilendiğini dile getirmekte ve yaşın artmasıyla birlikte bebeklerin etkileşimleri daha sık başlattıkları, annelerin ise oyunu başlatma, sonlandırma, devam edeni yönlendirme, sözlü isteklerde bulunma davranışları gösterdiklerini belirtmektedirler. Bunun yanı sıra, lokomotor becerilerinin gelişmesiyle birlikte sosyal çevresinde farklılaşmalar olduğunu ve anne-bebek ikililerinde zaman içerisinde tutarlı değişikliler olduğunu ifade etmektedirler.

Anne – Bebek Etkileşiminin Önemi

Erken çocukluk dönemi ile ilgili araştırmalarda ve müdahalelerde çocuğun tek başına değerlendirilerek müdahale edilmesi yerine günümüzde birçok değişkenin çocuk üzerindeki etkileri göz önüne alınarak ailesi ve özellikle de birincil bakıcısının dahil edilmesi ile gerçekleştirilmektedir. Doğumun hemen ardından ilk bakışlar, mimikler ve dokunma ile anne bebek etkileşiminin temellerinin atılmaktadır. Hayati önem taşıyan bu ikili ilişkilerin dört temel işlevi bulunmaktadır. Bunlar; sosyal ilişkileri, normları anlamak, dikkati geliştirmek, dil edinimine destek olmak, duygusal düzenlemelerin oluşumuna olanak sağlamaktır ve etkileşim aracılığı ile sosyal beklentilerin ve diğer bireylerin davranışları hakkında tahminde bulunma, anlama ve öğrenmedir. İlk etkileşimler aracılığı ile bebekler taklit, düşüncelerini belirtme, çevreleri üzerinde etkiye sahip olma gibi becerileri edinirler. Bu süreçte en önemli olan unsur annenin bebeğin davranışsal ipuçlarını anlayabilmesi ve ona uyumlu bir şekilde katılabilmesidir. Bunun yanı sıra, annelerin ilk etkileşimlerde kullandığı anne sevgisini ifade eden, dil gelişimini destekleyen ve tüm kültürlerde bulunan *bebek dili,* yeni doğanın dikkatini çekmekte ve anne-bebek etkileşimi karşılıklı sıcak bir paylaşıma dönüşmektedir. Sonuç olarak da, ilk sosyalleşme gerçekleşmektedir. Bebek –anne etkileşiminin niteliği sosyal beceri edinimine katkı sağlayan en önemli faktörlerden birisidir (Bozzette, 2007).

Bebek için annenin ısı ve kokusu bebekle olan iletişiminde oldukça önemlidir ve genellikle dokunma ile gerçekleşmektedir. 0-3 döneminde bu özel ilişkinin kurulamamasından dolayı yaşamın ilerleyen dönemlerinde davranış bozuklukları ortaya çıkabilmekte, annenin yokluğunun sebep olduğu *" duygusal yoksunluk"* duygusal ve sosyal gelişim alanlarında olumsuzluklara sebep olabilmekte ve hatta gelişimde gecikme, gerileme ya da duraklama görülebilmektedir. Bu yoksunluk üç şekilde görülmektedir. Bunlardan birincisi; *ilişki yetersizliğinden gelen yoksunluk* olarak tanımlamakta ve kurumda büyüyen çocuklar bu grup için örnek oluşturmaktadırlar. İkincisi*; ilişki süreksizliğinden gelen yoksunluk* ta anne-çocuk ayrılığının ve tekrarlarının sebep olduğu yoksunluktur. Annesinden uzun süreli ya da tekrarlı bir şekilde ayrılan bir çocuğun gelecekte kaygılı ve diğerlerine bağımlı bir kişilik geliştirebilmekte bunu da bedensel rahatsızlıklar ya da depresyon takip etmektedir. Üçüncü grupta ise*;* problemli ailelerde oluşan *ilişkinin bozulması ile gelen yoksunluk*

tur. Ayrılma, barışma süreçlerinin ya da alkolizmin görüldüğü ailelerde büyüyen çocuklarda dil ve konuşma bozuklukları, normal gelişim göstermelerine rağmen düşük zeka bölümleri, okul problemleri görülme olasılığının yüksek olduğunu görülmektedir. Bunun yanı sıra, anne sevgisinden yoksun olma katı, hırçın bir kişilik oluşumu ile ilişkilidir. Anne yoksunluğunun çocuk üzerindeki etkileri için kritik dönem altı ay ile üç yaş aralığıdır ve ilk üç yaş içerisinde anne yokluğuna birkaç hafta, 4-5 yaşındaki çocukların ise bir, iki ay dayanabilmekte ve bunun çocuklar üzerinde geri dönülmez etkileri olmaktadır (Dönmezer, 2003;Yavuzer, 2007;).

Anne bebek arasındaki etkileşimin başarılı olabilmesi için anne ve bebeğin davranışlarının eş zamanlı olarak koordine edebilmesi, bunun gerçekleşmesi esnasında da ritmik bir doğası olması gerekmektedir. Sosyal etkileşimlerde bireylerin eş zamanlı olabilmesi için ortak dikkat gerekmekte ve bu ortak dikkat de bebekte bilişsel uyarma ve sosyal öğrenme fırsatları sağlamaktadır. Bu sebepten ilk dönemlerdeki anne bebek etkileşimi sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimin niteliğini etkilemektedir. Diğer unsurlar ise karşılıklılık ve sıra almadır. Rastgele, bulunmayan, karmaşık ya da uygunsuz tepkiler etkileşim sürecini bozmaktadır. Buna ilaveten, ortak bakış, mimik, beden hareketleri ve yüz ifadeleri gibi sözel olmayan dil becerilerinin etkileşimde diğer önemli faktörlerdir. Birçok araştırma, anne bebek etkileşiminin niteliği ile bebeklerin bilişsel gelişim, dil gelişimi ve duygusal düzenlemeleri arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Bozzette, 2007). En olumlu anne bebek etkileşimi annenin bebeğin doğal gereksinimlerine verdiği tepkilerle başlamaktadır (Yavuzer, 2007).

Bebeklerin annelerine çok erken dönemde bağlanmasının öneminin yanı sıra, annenin bebeğe bağlanması da önemli bir olgudur. Olumsuz mizaç özellikleri, çocuğun yetersizliği gibi durumlarda özellikle anne babanın bağlanması güç olabilmektedir. Bunun yanı sıra, annenin doğumdan sonraki ilk iki hafta içerisinde bebeğini kucağına alması, emzirmesinin bebekle etkileşim kurarak ona bağlanması açısından önemli olmakta ancak prematüre, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin hastanelerde yoğun bakım ünitelerinde ya da özel bakım odalarında annelerinden ayrı olarak tıbbi bakıma uzun süre ihtiyaç duymalarından dolayı, annenin bağımlılık geliştirmesi zor olabilmektedir. Çocuk ağladığında annenin onu kucağına alması, okşaması, acıktığında emzirmesi ikisi arasındaki etkileşim bağını kuvvetlendirir. Prematüre ya da düşük doğum ağırlığından

dolayı kuvvetli bir bağlanma oluşturamayan anne, stres ya da engellenme durumlarında çocuğuna kötü davranması olasıdır (Cüceloğlu, 2006).

Bebeklerin etkileşime geçmek için ilk dönemlerde bakma, baş hareketi, gülümseme, hoşnutsuzluk, çeşitli temel yüz ifadeleri gibi davranışları kullanmakta ve bunlar içerisinde bakmanın bebeklerin ilk beslenme esnasında annelerini doğrudan, yakın bir şekilde görebilmelerinden dolayı ilk uyaran olmaktadır. Bebek 6 haftalık olduğunda, bebeğin görsel motor becerilerindeki gelişmeden dolayı annenin gözlerine odaklanma, gözlerinin genişlemesi ilk anneyle bağlantıya geçme örnekleridir. 3. ayın sonuna doğru ise, gelişimsel kilometre taşlarından birisinin yani görsel motor sisteminin olgunlaşması ile iletişim ağı da genişlemeye başlar. Refleks hareketlerden birisi olan gülümsemenin 3. ayda amaçlı davranışa dönüşmesi ve 4. aydan itibaren de diğer yüz ifadeleri ile birleşmesi etkileşim için diğer önemli bir gelişimdir (Stern, 2002). Anne ve bebek arasındaki "*serbest oyun*" olarak adlandırılan ilk deneyimlerin öğrenme ve yaşamda yer alma ile ilgili ilk sosyal etkileşimlerdir. Bu süreç içerisinde sosyal ipuçlarını, etkileşimi başlatma, sürdürme, sonlandırma, kaçınma ve sıra alma gibi davranışların edinilmesi için önemlidir. Bunun yanı sıra annelerin bebekleriyle etkileşime girerken kullandıkları ses tonu, çıkarttığı sesler, baş ve vücut hareketleri, bebeğe göre yönelmesi, davranışlarındaki zamanlama ve ritmin yetişkinlerle oluşturduğu etkileşimden oldukça farklı olmakta ve annelerin bu davranışları yaparken farkında olmadan ve doğal bir şekilde gerçekleştirmektedirler. Annelerin bebekleriyle olan etkileşimlerinde sahip olduğu tüm ifadelerin hepsini değil, etkileşimin akışını sağlayacak olan başlatma, sesini uyarlama, sonlandırma ya da sosyal etkileşimden kaçınma için gerekli olanları kullanmaktadırlar. Oyun esnasında anneler eş zamanlı olarak hem sesleme hem de bakma ile bebekleriyle etkileşime geçerler. Oyun etkileşimi bebeğin dikkatini çekebilme ve onunla karşılıklı iletişime geçirebilme için daha güçlü bir fırsattır. Bebeklerin olay sıralarını öğrenmeleri annelerin yüz ifadelerinden çıkarımda bulunmaları, yorumlamaları ve öğrenmeleri ile ilişkilidir ve bu sayede yaşamlarının ilk 6 ayı içerisinde diğer insanların davranışsal ifadelerini ve ipuçlarını okumayı öğrenmektedirler (Stern, 2002).

Bebeklerin yaşamlarının ilk dönemlerinde anneleriyle olan etkileşimleri ilk çevrelerini anlamlandırma, duygu ve izlenimleri edinmenin yanı sıra ilk sosyal paylaşımlarını oluşturması açısından önemlidir. Bundan dolayı, sağlıklı gelişim

gösteren çocuklara sahip olmak isteyen ülkelerin çocuğun yaşamının ilk birkaç yılını annesinin desteği ile geçirmesi kaçınılmaz bir gereklilik olduğu bilincindedir (Reubins, 2013). Gelişimsel olarak risk altında olan prematüre / DDA olan bebeklerin anneleriyle olan etkileşimlerinin zamanında ve normal ağırlıkta doğan bebeklerin anneleriyle olan etkileşimlerine göre bebeğin gelişimsel gecikmelerini ve onun sebep olduğu farklılıkları telafi edebilmesi için oldukça önemlidir.

Prematüre Bebeklerde Anne – Bebek Etkileşiminin Önemi

Prematüre bebek ile anne arasındaki etkileşim fizyolojik olarak olgunlaşmamış bir bebekle, psikolojik olarak hazır olmayan anne arasında başlamaktadır (Crawford, 1982). Prematüre bebekler ve anneleri arasındaki durumu kısaca özetleyen bu cümleler, anne bebek arasındaki etkileşimin çift taraflı olarak risk altında olabileceğini göstermektedir. Beklenen süreden önce doğan ya da DDA olan bebeklerin tepkisiz olmaları, güçsüz ve çelimsiz görünmeleri, çok kısa süreler uyanık kalabilmeleri ancak bu süreçlerde de huzursuz ve gergin olmaları, anne ve babaların yeni doğan bebeklerine daha az dokunma, konuşma ve etkileşime geçmelerine sebep olmaktadır (Trawick-Smith, 2013; Berk, 2013).

Prematüre bebeklerin annelerinin şokla birlikte kaygı, suçluluk, kendini yetersiz hissetme gibi olumsuz duygular içinde olmaktadırlar. Bunun yanı sıra, doğumun ardından aileler bebeğin sağlık durumu ile ilgili belirsizlikten dolayı bağlanmadan kaçınabilmekte ve bebekleriyle etkin bir etkileşime geçebilmek için desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bundan dolayı, anne bebek etkileşiminde temel müdahalelerden birisinin de prematüre bebeklerle anneleri arasında sağlıklı bağlanmayı pekiştirmek olmalıdır. Buna ilaveten, prematüre bebeklerin annelerinin stres ve kaygı düzeyleri yüksektir ve % 53 oranında depresyon görülmektedir. Bu da çocuklarıyla olan etkileşimlerinin risk altında olabileceğini göstermektedir. (Erdeve vd., 2008).

Prematüre bebeklerle anneleri,çocuklarıyla olan etkileşimlerini zamanında doğan bebeklerinkine göre tatmin edici ve gelişimsel olarak uygun bulmamaktadırlar. Bunun yanı sıra, prematüre bebek anneleri etkileşimi başlatma ve sürdürmede daha fazla zorlanmakta ancak bebeklerinden daha az olumlu tepki almaktadırlar (Muller-Nix, 2004). Prematüre bebeklerle annelerinin etkileşiminde rol oynayan diğer bir faktör çoğul doğumdur. Tek çocuklu annelere göre çoğul doğum yapmış annelerin doğumdan

24. aylara kadar bebekleriyle oyun için fazla zaman ayıramamakta ve daha az duyarlı olmaktadırlar. Düşük gelirli annelerin 12-24 aylar arasında prematüre doğmuş bebekleriyle daha düşük doğum ağırlığına sahip olanlara göre daha olumlu etkileşime girdikleri görülmekte ve bunun yanı sıra, orta sınıf annelerin çoğul doğumlar ya da daha az tıbbi komplikasyonu olan ilk 24 ay aralığındaki prematüre bebekleriyle, daha fazla tıbbi komplikasyon geçirmiş olan çocuklara göre, daha olumlu etkileşim kurdukları görülmektedir. Buna ilaveten köken, eğitim, yaş ve doğum sayısı gibi anne özelliklerinin de anne bebek etkileşimini etkileyen diğer faktörlerdir. 1-3 düzeltilmiş yaş aralığında prematüre bebeklere sahip Afrika kökenli Amerikalı anneler daha az duygusal sıcaklık, konuşma, dokunma, öğrenme desteği sunmakta ve olumsuz kontrol stratejileri kullanma gibi davranışlar göstermektedirler. Köken olarak farklı daha eğitimli anneler ilk 36 ayda negatif kontrolü daha az kullanmakta öğrenme için daha fazla uyaran sağlamakta ve daha fazla anaç dokunma, bakma, konuşma ve etkileşim içinde bulunmaktadırlar. Düşük doğum ağırlığı ile bebeğin beklenilmeyen zamanda doğması ve özellikle ilk zamanlarda ölüm riskinin bulunması anne üzerinde stres oluşturarak psikolojik durumunu etkilemektedir. Genel olarak daha iyi zihinsel sağlığa sahip olan annelerin düzeltilmiş yaşı 3 ay olan bebeklerine karşı daha duyarlı olmaktadırlar. Yüksek riskli prematüre bebeklere sahip annelerin depresyon belirtileri göstermeleri yaşamın ilk yılında bebeklerini besleme yetkinliği ve bakımı konusunda olumsuz etkilemektedir. Depresyondaki annelerin prematüre bebeklerine karşı depresyonda olmayan annelere göre daha az duyarlı olma, olumlu etkileşime geçme, bilişsel gelişimi destekleyici uyarıda bulunma ve bağlanma davranışı göstermektedirler (Holditch-Davis, 2007).

Prematüre doğum yapmış olan anneler doğru zamanda doğru olanı yapamadıklarını düşünmelerinden dolayı üzülmekte ve kendilerini suçlamaktadırlar. Bunun yanı sıra, yeni doğan yeni bakım ünitesindeki anne bebek etkileşimi üzerine yapılmış olan çalışmalara göre de bebeğin durumu, ünitenin ortamı ile ebeveynlerin algıları arasında karmaşık bir ilişki bulunmaktadır. Hastaneden ayıldıktan sonraki 6 ve 12. haftalarda daha hasta olan bebeklerin annelerinin daha az gülme, dokunma davranışında bulunduklarını, bebeklerin de daha az hareketli, tetikte olmakta ve ebeveynlerin bebekleriyle nasıl etkileşime geçecekleri konusunda bir fikirleri olmadığı ve kendilerini yetersiz olarak algılamalarından dolayı da bebeklerine aşırı uyaran

vererek fazlasıyla telafi etme çabası içinde olabilmektedirler. Olumsuz duygular içinde olan annelerin bebeğin davranışları, neye gereksinim duyduğu ve bunları nasıl karşılaması gerektiğine dair gözlemlerle bulunup yerine getirememesi olasıdır (Annette, 2005).

Ilımlı düzeydeki duyarlı anne bakımının uygun gelişimi desteklemekte ve bunun yanı sıra da babanın bebeğine oyunda katılabilmesi çocuğun gelişimi ile ilişkilidir. Bunun yanı sıra, prematüre bebeklerin etkileşim için gösterdikleri ipuçlarını fark etmek zor olabilmekte ve bundan dolayı da hem anne hem de babanın duyarlı etkileşimi bebeğin gelişimi için yararlı olmaktadır. (Harrison vd., 1992).

Prematüre bebeklerin annelerinin ilk bir yılda bebeklerine karşı daha az duyarlı olmaları ve bundan dolayı da çocuklarını daha fazla uyaran verme çabasıyla aşırı hareketli olmakta ve prematüre bebeklerin olgunlaşmamış davranışları anneleri daha az duyarlı, daha az göz teması kuran ve daha fazla huzursuz olan anneler yapmaktadır Bunun yanı sıra, prematüre bebeklerin ebeveynlerinin çocuklarıyla ilgili düşük beklentiye sahip olabilmekte ve bundan dolayı da prematüre bebeğe sahip bazı annelerin *kırılgan çocuk sendromu (vulnerable child syndrome)* olan ebeveynler olarak tanımlanmaktadırlar. Bu doğrultuda çocuklarını hassas olarak tanımlayan annelerin, çocuğunu hassas olmayan olarak tanımlayan annelere göre çocuklarının gelişimsel testlerinde farklılık olmamasına rağmen daha fazla davranış problemleri ve daha düşük gelişimsel becerilerden bahsetmektedirler (Harrison ve Evans, 1996). Ailelerin çocuklarına ilişkin olumsuz ya da yetersiz düşünce ve duyguları ebeveynlerin tutumlarını etkilemektedir. Ebeveynler çocuklarını daha fazla uyarabilmek amacıyla onlara fiziksel olarak sert davranmakta, yaptırım içeren cümlelerle daha fazla kullanmaktadırlar. Doğumla birlikte başlayan olumsuzluklar, çocuğun ailesinin uygun yaşam koşulları, beslenme gibi temel ihtiyaçlarını sağlayamaması ya da köyü muamele uygulamasından dolayı, olumsuzlukların yetersizliğe dönüşme olasılığını yükselmekte ve bundan dolayı da prematüre ya da DDA ile doğan bebekler risk altında olarak görülmektedir. Aile desteğine sahip olan prematüre / DDA olan çocuklar, orta çocukluk dönemine kadar zamanında doğan bebeklerin gelişimlerini yakalayabilmekte ve olumlu anne baba tutumları ve erken müdahale programları ile erken doğum ve DDA dan kaynaklanan olumsuzluklar hafifletilebilmekte ancak prematüre ve DDA'da kültür ve sosyo-ekonomik düzeyin önemli değişkenlerdir, bebeklerin erken dönemlerinde

gelişimsel olarak risk altında olmaları da yoksullukla nispeten ilişkili olduğu bilinmektedir (Berk, 2013;Trawick-Smith, 2013).

Prematüre / DDA sahip bebekler genellikle doğumun hemen ardından kuvöz denilen bir yatağa alınırlar ve bebeğin fiziksel ihtiyaçları burada mekanik uyaranlar ile karşılanmaktadır. Son yıllarda prematüre / DDA ile doğan bebeklerin bakımında *"kanguru bakımı"* uygulanmakta ve Amerika'daki hastanelerin bebek ünitelerinin % 80'ninden daha fazlasında bebeğin anne teni ile temas ettiği, bu şekilde vücut ısısı, oksijen düzeyi, emerek beslenme, bebeğin işitme, dokunma gibi doğal uyaranları doğrudan alabildiği *"kanguru bakımı"* uygulanmakta ve bu şekilde prematüre ve DDA ile doğan bebeklerin hayatta kalma oranı yükseltmektedir. Bunun yanı sıra, prematüre / DDA olan bebeklere yaşamlarının ilk haftalarında *kanguru bakımının* uygulanmasının bebeklerde olumsuz tepkileri azaltmakta, zihinsel ve motor becerilerde daha iyi olmaktadırlar (Berk, 2013). Prematüre / DDA olan bebeklerde annelerin vücut ısısı, dokunma, koku, ses gibi uyaranlarla hassas bebekleriyle etkileşime geçmesinin gelişimi üzerindeki annenin rolünü göstermektedir.

Gelişimsel gerilik riski altındaki çocuklara uygulanan müdahale programlarının çocukların gelişimleri üzerindeki etkisi oldukça fazladır. Örneğin, dokunma müdahalesinin uygulandığı DDA bebeklerin uygulanmayan DDA bebeklere göre daha fazla kilo almakta, olgunlaşma göstermekte, uyum, daha fazla uyanık kalma hali gözlemlenmektedir ve bu olumlu etkiler hastaneden ayrıldıktan sonraki bir yıl içerisinde de devam etmektedir. Bunun yanı sıra erken müdahale ile bebeklerin motor faaliyetleri, uyanıklık ve tetikte olması sağlanmakta, sonuç olarak da çocuğun daha sonraki zihinsel ve psiko-motor gelişimini destekleyen ebeveyn-bebek etkileşimi için uygun zemin oluşmaktadır. Buna ilaveten çocuğun aile tarafından kabulü ve işlevselliği artmakta, daha düzenli uyuma, iki yaşında dil gelişiminde hızlanma ve bilişsel gelişimlerinin orta çocukluk döneminde zamanında doğan çocukları yakalayabilmektedir. Ancak, sosyo-ekonomik düzeyi düşük bir aile ise eğitim süresinin daha uzun olması gerekmektedir. Düşük gelirli ailelerden gelen prematüre / DDA'na sahip bebeklere uygulanan erken müdahale programlarının uzun vadede etkilerini inceleyen araştırmada bebeklerin 1-3 yaş aralığında bilişsel gelişimlerini uyarma konusunda ebeveyn eğitim kursları verildikten sonra programa katılmayan kontrol grubundaki bebeklere göre dört kat daha fazla bilişsel gelişim, psikolojik uyum ve fiziksel gelişimlerinin de normal bir seviyede

devam ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim sonunda annelerin sevecen tutumlarının çocuklarıyla oyun oynama ve bilişsel becerilerini geliştirmesi bakımından etkili bir duruma gelmiştir. Bunun yanı sıra, ilk üç yıl içerisinde eğitim programına düzenli bir şekilde katılmanın 5-8 yaş döneminde çocukların zihinsel gelişimleri üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturduğu ve doğum ağırlığı, eğitim programlarına katılım süresi arttıkça, bebeğin edinimlerinin de fazlalaştığı ancak nadiren katılım gösterenlerin durumunda bir değişiklik olmadığı saptanmıştır. Eğitimlere katılmayan kontrol grubu ile karşılaştırıldıklarında okul başarılarının daha üst seviyede ve riskli davranışlarda daha az bulunmuşlardır. Bu bulgulara dayanarak Berk, özellikle sosyo ekonomik düzeyi düşük olan bebekler ve aileleri için erken müdahalenin gerekliliğine ve yetişkin-bebek etkileşimi odaklı olması gerektiğini ifade etmektedir. Aile etkileşimi erken dönemdeki her bebek için önemlidir ancak prematüre / DDA sahip bebekler için hayati önem taşımaktadır. Ciddi doğum sorunları ile dünyaya gelen ve ailelerinden destek alamayan bebeklerin nadiren de olsa yaşama tutunarak, başarılı bir yaşam sürdürebildikleri görülmesi akraba, komşu gibi aile dışından bir yetişkin tarafından bu çocukların desteklenmeleri, bebeklerin dirençli, olumlu kişilik özellikleri ve mizaçlarının bunda etkili olmaktadır bundan dolayı aile desteğinin öneminin yanı sıra, ailenin destek alıp almadığı da önemlidir (Bakkaloğlu, 2010; Berk, 2013; Sameroff ve Fiese, 2000).

Prematüre / DDA Bebeklerin Anneleriyle Olan Etkileşimi Üzerine Çalışmalar

Prematüre/ DDA olan bebeklerle ilgili olarak yurt dışında yapılmış olan çalışmalar, öncelikli ve ağırlıklı olarak tıp alanında daha sonraki yıllarda da etkileşimleri üzerine yapıldığı görülmekte ancak çoklu faktörlerden etkilenen dinamik bir olgu olmasından dolayı da bulgularda tutarsızlıklar ve belirsizlikler bulunmaktadır.

Bozzette (2007), DDA / prematüre bebek- anne etkileşimi üzerine yapılmış olan 15 araştırmayı içeren kapsamlı bir inceleme çalışması yürütmüştür. Bu 15 çalışmayı özetleyen inceleme Ek A'da verilmiştir. Buna göre, 15 çalışmada prematüre bebeklerin daha az yüz ifadesi ve bakma davranışı gösterdiği, bazı çalışmalarda ise prematüre bebeklerde ses üretiminde artış gözlemlendiği ancak bunun anne davranışları ile ilişkili olma olasılığının düşük olduğu belirtilmektedir. Prematüre bebeklerin yaşamlarının ilk

dönemlerindeki olumsuz deneyimlerini telafi edebilmek amacıyla annelerin çocuklarına daha fazla imkan ve özel deneyimler sunmaya çalışması *telafi edici ebeveynlik (compensatory parenting)* olarak adlandırılmakta ve anne davranış modeli sayesinde prematüre / DDA olan bebekler gelişimi diğer bebeklerini yakalayabilmektedir. Bu çalışmaların çoğunda prematüre bebeklerin annelerinin daha aktif davranışlarının etkileşim becerilerini desteklediği belirtilmektedir. Üç aylık prematüre bebekler ile zamanında doğmuş bebekler arasında fark gözlemlenmemekte ancak aynı bebeklerin 6 aylık olduklarında daha zayıf etkileşim becerileri gösterdiklerini görülmektedir. Etkileşimde görülen bu zayıflamanın nedeni yaşam şartlarının zorlaşmasıyla birlikte annenin sağladığı telafinin daha az etkili olması şeklinde yorumlanmaktadır. Bunun yanı sıra, etkili ve başarılı bir etkileşim için anne duyarlılığının en önemli etmenlerden birisi olduğu ifade edilmekte ve 15 çalışmadaki örneklemi oluşturan annelerin duyarlı ve yanıtlayıcı etkileşim davranışları gösterdikleri ve bundan dolayı da prematüre bebeklerle zamanında doğmuş bebekler arasında birçok alanda farklılık görülmediği belirtilmektedir. Annelerin açıklayıcı, yönlendirici ve soru soran gibi çeşitli sözlü yaklaşımlar kullanmaları ve konuşmalarda daha fazla yönerge kullanılmaları çocuklarda daha olumlu davranışsal tepkilerin oluşmasına sebep olmaktadır. Sadece bir çalışmada prematüre çocuk davranışları ile yeni doğan riskleri arasında bir ilişki olduğu ve bunun sebebinin de sosyal çevrenin biyolojik risklere göre gelişimler ya da oluşumlar üzerinde daha fazla etkiye sahip olmasından dolayı meydana geldiğini düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, kronik hastalığı olmayan bebeklerin daha olgun davranışlar göstermelerine rağmen, tıbbi açıdan daha hassas olan gruptaki bebeklerin annelerinin daha fazla yanıtlayıcı olduğunu görülmektedir. Çalışmalara katılan annelerin çoğunlukla bebeklerine karşı yanıtlayıcı ve duyarlı olduğu, pekiştirilmiş gülümseme ve ses üretiminin prematüre bebeklerin annelerinde diğerlerine göre daha sıklıkla karşılaşılmaktadır. Buna ilaveten, anne davranışı üzerinde etkili olan en büyük etmenin stres ve kaygı olduğu bunun yanı sıra rahatsızlığın şiddeti ile anne kaygısı arasında güçlü bir ilişki görülmektedir. Anne eğitim düzeyinin annenin yanıtlayıcı olma davranışı üzerinde büyük bir etkisi görülmektedir. Bunun yanı sıra, küçük bebeklerin hareket becerisi, dikkatlerini nesnelere yöneltme ya da çevreden kaynaklanan talepler oluncaya kadar durumları iyi bir şekilde ilerlemektedir.

Valizadeh, Zamanzadeh, Mohammadi ve Arzani'nin 2012-2013 yılları arasında İran'da yapmış oldukları çalışmada, prematüre bebeğe sahip annelerin sürekli ve çeşitli duygusal tepkilere sahip olduğu ve bu sonucu da annelerin duygusal tepkileri, kaygı belirtileri, mizaç bozuklukları, performanslarında düşüş, bireysel kusurlar ve zihinsel rahatsızlık gibi özelliklerinin ortaya çıktığını ifade etmektedirler. Prematüre bebek annelerinin neredeyse 1/3'nün bebeklerine ilişkin 9. ayda bile hala bir üzüntü duymakta ve bu da travma ve stresin devam ettiğinin bir göstergesidir. Buna ilaveten, annelerin uzun süren bu olumsuz duygularının bebeklerinin davranışsal ipuçlarını görmelerini engelleyebilmekte ve bunun da anne ile bebeğin bağlanmasını etkilediği düşünülmektedir. Bu çalışmada, prematüre bebeklerin annelerinin doğum sonrası depresyon oranı % 30-60 iken zamanında doğan bebeklerin annelerinde bu oranın % 15-30 olduğunu görülmektedir. Bunun yanı sıra, prematüre bebeklerin annelerinin stresli ya da kritik durumlarda kaygı ve stres düzeylerinin artmasının annelik rolünü etkilediği ve kontrolü kaybetme, yeterliliklerinde azalma hissiyle birlikte de bebeğe bakamayacağını düşünme, başarısızlık duygusu, düşük öz güven, bebek bakımında güvensizlik gibi olumsuz duygular taşıyabilmektedirler (Valizadeh vd., 2014).

Holditch-Davis, Schwartz, Black ve Scher (2007) çocuk özellikleri, çocuğun hastalığının şiddeti, anne özellikleri, annenin psikolojik durumu, baba desteğinin olup olmaması gibi etmenlerin prematüre bebek ve anne arasındaki etkileşimi etkileyip etkilemediğini gözlemlemek üzere 108 prematüre bebek ve anneleriyle birlikte bir 1997-2003 yılları arasında bir çalışma yapmışlar ve bu çalışmada anne bebek etkileşimini belirleyen faktörlerinin temel olarak üç grupta toplandığını dile getirmektedirler. Buna göre, çocuğun bireysel özellikleri ve hastalığının şiddeti gibi çocukla ilgili olan etmenler, annenin bireysel özellikleri, psikolojik durumu gibi anne ile ilgili olan etmenler ve babanın anneye desteği gibi daha geniş aile ortamıyla ilişkili olan etmenler olarak tanımlamışlardır. Hem anne hem de çocuk ile ilgili değişkenlerin etkileşimin üç boyutu ile ilgili olmakta ve bunların da annenin olumlu katılımı, annenin gelişimsel uyarımı ve çocuğun gelişimsel olgunluğu ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra, prematüre bebek- anne etkileşimi üzerine yapmış oldukları çalışmada cinsiyetin bu etkileşimi etkileyen diğer bir faktör olduğunu ifade etmektedirler. Anneler düzeltilmiş yaşları 6-36 ay arasındaki yüksek risk altındaki kız bebeklere, erkek bebeklere göre daha az duyarlı oldukları ya da sözel olarak daha fazla tepki verdikleri

ve erkek bebeklere göre yüksek risk altındaki prematüre kız bebeklere daha fazla olumlu duygularını ifade ettiklerini görülmektedir. Üç yaşındaki prematüre doğmuş kız çocuklarının annelerine daha çok baktıkları ve erkeklere göre daha fazla olumlu duyguları ifade ettikleri ve bebeğin ilk 1. yılındaki baba desteğinin prematüre bebeklerin annelerinin zihinsel sağlıkları ile ilişkili olduğu dile getirilmektedir . Birçok araştırma, daha hasta olan bebeklerin annelerinin daha fazla etkileşimde bulunarak telafi edici davranışta bulunmakta ve annelerin bebeklerinin hastalık durumunu algılama şekilleri hastalığın gerçek şiddetinden daha önemli olmaktadır. Bunun yanı sıra, anne eğitimi ve uzun mekanik ventilasyon süresinin çocuğun gelişimsel olgunluğu (konuşma, yürüme, bağımsız bir şekilde oyuncaklarla oynama) ile ilişkili olduğunu belirtilmektedir.

Eutrope vd. (2014), prematüre doğumdan kaynaklanan annenin doğum sonrası tepkileri ile prematüre bebek-anne etkileşimi arasında bir ilişki olup olmadığını iki farklı zamanda tamamlanan annelerin depresyon, kaygı, travma ve sosyal desteklerini sorgulayan anketlerle her iki tarafında etkileşim niteliklerini değerlendirmişlerdir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, ilk ziyarette annelerin % 39'nun yüksek riskli depresyon puanları alırken ikinci ziyarette yaklaşık olarak 1/3'nün bu puan türünü almaktadırlar. Bunun yanı sıra ilk ziyarette annelerin % 75'nin kaygı riski altında olduğunu ve ikinci ziyarette de % 50'nin hala bu riski taşıdığını görülmektedir. Annelerin birinci ve ikinci ziyaretlerdeki "depresyon" bulgularının zorlu prematüre doğumdan dolayı hastanede kalma ile ilişkili olduğu ve annelerin % 35'inde yüksek riskli travma görüldüğünü belirtmektedirler. Ayrıca birinci ve ikinci ziyaretlerde sosyal desteği olan annelerde travmanın görülmediği ya da depresyon belirtilerini engellediği sonucuna varmaktadırlar. Annelerde prematüre bebek doğumuyla görülen travmatik tepkilerin bebeğin erken doğumundan çok bebeğin ağırlığı ile ilgili olduğunu ileri sürmektedirler.

Wilfong, Saylor ve Elks (1991) anne duyarlılığının çocuk gelişimi için önemli bir yere sahip olduğunu belirtmekte ve annenin bilişsel yeteneği, duygusal durumu, stres düzeyi ve bebeklerinin tıbbi durumlarının etkili olabileceğini dile getirmektedirler. Yapmış oldukları çalışmaya 40 anne ve düzeltilmiş yaşları 3 ay olan çeşitli düzeylerde intraventriküler kanama geçirmiş olan prematüre bebekler dahil edilmiş ve annedeki depresyon belirtileri, bilişsel becerileri, bebeklerdeki intraventriküler kanamanın öncelikle değerlendirildiğini ve daha sonrasında bu faktörlerin annenin bebeği olan

etkileşiminde duyarlığına etkisi olup olmadığının incelemişlerdir. Bu çalışmanın sonucunda annelerin depresyon belirtilerinin baskın olmasıyla birlikte, bilişsel becerilerinin de bebeklerine karşı duyarlılığını etkilediğini ifade etmekte ve buna ilaveten sosyoekonomik durum ve depresyon belirtilerinin anne davranışları üzerinde etkili olduğunu belirtmektedirler. Bunun yanı sıra, çocukların zaman içerisindeki bilişsel gelişimleri ile anne duyarlılığının niteliği arasında bir ilişki olduğunu ve annelerin bireysel özelliklerinin etkileşimi şekillendirdiği sonucuna varmışlardır. Depresyondaki anneler bebeklerine karşı daha duyarsız olabilmekte, kötü ve uygunsuz şekilde davranabilmektedirler. Buna ilaveten, prematüre bebeklerin gelişimleri ve etkileşimleri üzerindeki etkilerin çok fazla ve karmaşık olduğunu ifade etmektedirler. Prematüre bebeklerin genellikle düşük sosyoekonomik gruplardan geldiklerini ifade etmekte ve bunun da bakımı sağlayan kişinin daha az duyarlı ve dikkatli olmasıyla birlikte bebeklerde olumsuz gelişimsel sonuçlara neden olabildiğini vurgulamaktadırlar Bunun yanı sıra bu çalışmada daha yüksek statüden gelen annelerin duyarlılıklarının daha fazla olduğu ve daha düşük düzeyde depresyon belirtileri olduğunu ifade etmekte ve annelerin bebeklerine karşı duyarlılığı ile annenin kendisindeki depresyonu algılama şekli arasında güçlü bir ilişki olduğu, bunun çocuğun risk durumu ya da annenin bilişsel becerilerine göre daha önemli rol oynadığını dile getirmektedir.

16 prematüre ve 17 zamanında doğan bebekler ile annelerinin etkileşimlerini 6, 8, 10 ve 14 aylarda inceleyen Crawford (1982), bebekleri cinsiyet, anne yaşı, doğum sayısı ve sosyal sınıflarına göre eşleştirmiştir. Yapmış olduğu çalışmada Crawford, aynı takvim yaşındaki zamanında doğan bebeklere göre prematüre bebeklerin daha az ses ürettiği, daha az oyun oynadığı ve daha fazla huysuz davranışlar gösterdiğini ifade etmekte ancak bu özelliklerden ses üretimi dışındaki farklılıkların bebekler 14 aylık olduklarında ortadan kalktığını belirtmektedir. Bunun yanı sıra, prematüre çocukların annelerinin daha fazla korumacı ve sevgi dolu olduklarını ve zamanında doğan bebeklerle prematüre bebekler arasındaki farklılıkların yaş ilerledikçe azaldığını belirtmektedir. Prematüre bebeklerin anneleriyle geçirdiği etkileşim miktarının zamanında doğan bebekler ve annelerininkine benzediğini ancak prematüre bebeklerin annelerinin çalışma süresince bebekleriyle aynı odada olma süresinde tutarlı olmadıklarını dile getirmektedir.

Harrison ve Evans (1996), zamanında doğmuş 54 bebek ve 49 prematüre bebeğin hem anne hem de babalarıyla olan etkileşimlerini bebeklerin 3. ve 12. aylarında inceleyen bir çalışma gerçekleştirerek prematüre bebeklerin anne-babalarıyla olan etkileşimlerinin zamanında doğan bebeklerin etkileşimlerinden farklı olup olmadığını bulmayı amaçlamışlardır. Bu çalışmanın sonucu olarak Harrison, Evans prematüre bebeklerin ebeveynlerinin zamanında doğan bebeklerin ebeveynlerine göre daha düşük etkileşim puanları aldıkları ancak bu farklılıkların da bebek davranışı, stres düzeyi, eş desteği, çocuğun katılımı ile ilgili olmadığını ifade etmektedirler. Bunun yanı sıra, hem prematüre hem de zamanında doğmuş bebeklerin babalarının annelere göre daha düşük etkileşim puanı aldıklarını ve bebeklerin etkileşimle ilgili ipuçlarının artmış olmasına rağmen ebeveynlerin almış oldukları etkileşim puanının zamanla azaldığını belirtmektedirler. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda Harrison, Evans prematüre bebeklerin babalarıyla olan etkileşimlerinin diğer gruptaki bebeklerin babalarıyla olan etkileşimlerine göre daha düşük olduğunu bunun sebebinin de zamanında doğan bebeklerin babalarının eğitim düzeyinin daha yüksek olmasından dolayı bebeklerin ipuçlarını görebilmeleri ve uygun tepkiler verebilmelerinden dolayı olduğunu ifade etmektedirler. Bunun yanı sıra, babaların annelere göre stres düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Babaların etkileşim şekillerinin daha az konuşma, farklı dil şekilleri kullanma, çocuğun yeteneklerine göre konuşmayı uyarlayamama bakımından annelerden farklı olduğunu açıklamaktadır.

Davis, Edwards ve Mohay (2003) 50 prematüre bebek ve annelerini beslenme esnasında etkileşimlerini bebeklerin hastanedeki birinci ayında ve hastaneden ayrılmalarından sonraki üçüncü aylarında incelemiş ve annelerin hem evde hem de hastanede kullandıkları başa çıkma stratejilerinin anne bebek etkileşimini açıklamak için önemli etmenler olduğunu ifade etmektedirler. Bu çalışmanın sonucunda prematüre bebeklerin daha az duyarlı sosyal eşler olmalarına rağmen, anne bebek etkileşimi üzerinde caydırıcı etkileri olmadığı belirtmektedirler.

Prematüre doğum ve olgunlaşmamanın ebeveyn-çocuk etkileşiminin niteliğini etkilediğini ifade eden Muller-Nix ve diğerleri (2004) yapmış oldukları çalışmada zaman içerisindeki anne-bebek etkileşimi ile bebeklere ait perinatal (doğum öncesi dönem) risk faktörleri ve anneye ait perinatal travmatik deneyimlerle ilişkili olup olmadığını incelemişlerdir. Bu çalışmada, 6-18 ay aralığındaki 47 prematüre ve 25

zamanında doğan bebekler ile annelerini oyun esnasında gözlemlemişlerdir. Yapmış oldukları araştırmanın sonucuna göre yüksek riskli bebek annelerinin yanı sıra perinatal dönemde travmatik stres yaşamış olan annelerin bebekleri 6 aylık olduklarında daha az duyarlı ve daha fazla kontrol edici olduklarını ifade etmektedirler. 18 aylık olduklarında prematüre bebeklerin etkileşimsel davranışlarının zamanında doğan bebeklere göre daha farklı olduğunu ve bunun da perinatal risk faktörleri ile değil ancak annenin tarvmatik stres deneyimleri ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedirler.

Aktif öğrenme için dikkatin gelişmesinin bebeklik döneminde edinilmesi gereken en önemli görevlerden birisi olduğunu ifade eden Bozzette (2007), öğrenme ve etkileşim için talep arttıkça prematüre bebeklerin daha fazla ve çeşitli gereksinimlerinin ortaya çıktığını ileri sürmektedir. Gelişimsel değerlendirmelerde hala bilişsel ve sosyal problemler görülmesinden dolayı, bebeklerin öz-düzenlemeleri, sosyal ve duyusal uyarıma destek olabilmek için daha fazla çalışmaya gereksinim duyulduğunu dile getirmektedir.

Prematüre ve DDA olan bebeklerle ilgili olarak Türkiye'de yapılmış olan çalışmaların ağırlıklı olarak tıp alanında prematüre bebeklerin sağlık durumunu etkileyen faktörler üzerine gerçekleştirildiği görülmektedir. Anne-bebek etkileşimi üzerine sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Prematüre / DDA olan bebeklerin anneleriyle doğal ortamlarında olan etkileşimi üzerine bir araştırma bulunmamaktadır.

Sola (2008), prematüre ve DDA olan bebeklere sahip annelerin gereksinimlerini belirlemek üzere yapmış olduğu araştırmada annelerin bilgi gereksinimlerinin bulunduğu ve annenin yaşı, eğitim, sosyo-ekonomik durumuna ya da bebeğin cinsiyetine göre gereksinimlerde farklılıklar gözlemlendiğini saptamıştır.

Kabasakal (2012), tarafından yoğun bakım ünitesinde bulunan prematüre bebeklerin annelerinin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla bir çalışma gerçekleştirilmiş ve bu araştırmanın sonuçlarına göre, annelerin % 86,3 sağlık problemleri, % 83,8 oranında sağlık bakımı ile ilgili, % 82,5 oranında genel vücut bakımı, % 65 vücut ısısının ölçülmesi, % 62,5 oda sıcaklığı, % 60 beslenme, % 46.,3 uyku düzeni, % 45 giydirilmesi, % 42,5 ziyaretçilerin kabulü konularında bilgi gereksinimleri olduğu ve konularda anneler ve bebekler taburcu olmadan önce gerekli hemşirelik bakımının planlanarak annelerin gereksinimlerinin karşılanabileceğini önermektedir.

Karaaslan (2008), tarafından çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin iki-üç yaş döneminde gelişimsel durumlarının ve gelişimlerini etkileyen etmenleri yaşları 24-42 ay aralığında değişen 30 prematüre bebeklerle yapmış olduğu çalışma sonuçlarına göre çocuklardan 1'inde yaygın gelişimsel bozukluk, 1'inde düzenleme bozukluğu, 19'unda anne-bebek ilişki sorunu ya da eğilimi, 10'nun en az bir gelişimsel sorunu, 16'sında zorlayıcı durum, 21'inde en az bir alanda destek gereksinimi bulunduğu ve buna ilaveten çocukların ihtiyaç duydukları hizmetlerden % 54,6 oranında destek alabildikleri sonucuna varılmıştır.

Prematüre bebeklerde Kanguru bakımının etkisi üzerine ülkemizde araştırmalar yapılmış ve Kanguru Bakımı yönteminin bebeklerin ağrısını azaltma ya da anne bebek arasındaki bağın güçlenmesine, bebeğin hayata daha sağlıklı bir şekilde tutunabildiğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır.

Çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin gelişimine ev merkezli erken eğitim programlarının etkisi üzerine yılında araştırma yapan Karaaslan (2002), 0-2 yaş aralığındaki 18 çok düşük ağırlıklı olan prematüre bebek ve ailesine evde erken dönemde uygulanan eğitimin etkili olduğunu ve ailelerin programdan yarar sağladıkları sonucuna varmıştır.

Prematüre bebeklerin fiziksel ve psiko-motor gelişimleri üzerine araştırma yapan Gökmen (1996), 50 prematüre bebeğin 2 yıl boyunca gelişimlerini takip etmiş ve % 92'sinin 1 yaşına, % 100'nün de 2 yaşında normal büyümeyi yakalayabildiğini buna ilaveten 47 bebeğin iki yaşını doldurduklarında normal psiko-motor gelişim gösterdiklerini ifade etmektedir.

Batman (2014), prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeylerine etkisini araştıran bir çalışma yapmış ve bu çalışma ile teknolojiden yararlanarak ailelerin bilgi ve destek gereksinimlerini karşılayabilmeyi amaçlamıştır. Bu araştırma çalışma grubunda 87, kontrol grubunda 85, toplamda 172 ebeveyn ile gerçekleştirilmiş ve çalışma grubundaki ebeveynlere prematüre bebekler, sağlık problemleri, ebeveyn-bebek ilişkileri konusunda 3 hafta boyunca eğitim sağlanmış ve Pharis Özgüven ve Beck Anksiyete Ölçekleri ile ön test ve son test ile değerlendirme yapılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre prematüre bebeklerin ebeveynlerine sağlanan bu tür bir eğitimin onların bebek bakımı,

özgüvenlerini arttırma ve kaygı düzeylerini azaltmasında etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Türkiye'de anne-bebek etkileşimi günümüzde dikkat çeken bir konudur. 1998 yılında Karacan, bebeklerin yaşamlarındaki ilk 1 yıl içerisindeki dil gelişimleri özellikleri ile anne-bebek etkileşimi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. 1998 yılında Ceber, normal ve zihinsel engelli bebeklerdeki anne-bebek etkileşimi arasındaki farklılıkları ortaya koymaya çalışmış ve çalışmanın sonucunda normal ve zihinsel engelli bebeklerle annelerinin etkileşim davranışlarının bazılarında farklılıklar bulunurken, bazılarında farklılıklar bulunmadığını ortaya koymuştur (Ceber,1998).

Tüm dünyada ve ülkemizde yapılmış olan çalışmalar prematüre/ DDA olan bebeklerin fiziksel olarak zamanında doğan bebekleri yakalayabildiğini ortaya koymaktadır. Ancak, bebeklerin bu gelişimlerini daha sonra yeterli duruma getirinceye kadar diğer gelişim alanlarının nasıl, ne derece etkilendiği ve hangi faktörlerin bu farklılaşmaya neden olduğuna dair daha fazla bilgiye gereksinim bulunmaktadır.

Problem

Prematüre/ DDA olan çocuklarla yapılmış olan hem ulusal hem de uluslararası çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, prematüre / DDA çocuklar ilgili ilk dikkat çeken nokta biyolojik olarak hazır olmadan doğmaları ve buna bağlı rahatsızlıklar geçirmeleri ya da risk altında olmalarından dolayı öncelikli olarak yapılan çalışmaların tıp alanında gerçekleştirilmiş olmasıdır. Prematüre / DDA sahip çocuklarla ilgili günümüzde dikkat çeken konu anneleri ya da yakın çevreleriyle olan etkileşimlerinin gelişim alanları üzerine etkileri ile ilgilidir.

Türkiye'de yeni doğan yoğun bakım ünitelerindeki gelişmelerle birlikte DSÖ verilerine göre prematüre ve DDA ile doğan bebeklerin ölüm oranlarında azalma olmakta ve bu bebeklerin hayatta kalma oranları her geçen gün artmaktadır. Prematüre / DDA ile doğan bebeklerin birçoğu zamanında ve normal kilolarda doğan bebeklerin fiziksel gelişimlerini zaman içerisinde yakalayabilmekte ancak gelişimin tek bir alanda gerçekleşmemesi ve gelişim alanlarının birbirleriyle örüntülü olması sebebiyle kritik dönemlerde bazı gelişim görevlerinin yerine getirilememesinden dolayı çocuğun gelişim alanları üzerine olumsuz etkilere sebep olabilmektedir. Gelişimin olumsuz yönde etkilenmesinin sonucu olarak prematüre / DDA olan bebeklerin beyin

gelişiminde anormallikler, duygusal bozukluklar, zayıf koordinasyon, konuşmada gecikme, çocukluk yıllarında dikkat bozukluğu, sık sık hastalanma, aşırı hareketlilik, düşük zekâ testi puanları, işitme ve görme yetersizlikleri, öğrenme güçlüğü ya da okul başarısızlığı gibi sorunlar yaşanmakta ve prematüre / DDA doğan çocukların biyolojik olarak risk altında oldukları bilinmektedir. Prematüre / DDA ile doğmuş olan çocukların gelişimsel risklerinin yetersizliğe dönüşmemesi için özellikle yaşamlarının ilk dönemlerinin niceliksel ve niteliksel olarak zenginleştirilmesi büyük önem taşımaktadır.Yaşama dair ilk deneyimlerin, kavramların, duyguların ve birçok edinimlerin oluşması açısından 0-36 ay bireylerin yaşamlarındaki kritik dönemi oluşturduğu bilinmektedir. Bu kritik, hassas dönem içerisinde gelişimi etkileyen çevre etmenlerinden aile ve özellikle de birincil derecede önemli olan anne ile çocuk arasındaki etkileşimi risk altında bulunan prematüre / DDA ile doğan çocukların gelişiminin ne derecede etkilendiği; zamanında ve normal kilolarda doğan çocukların anneleri ile olan etkileşimlerinin karşılaştırılarak her iki gruptaki hem anne hem de çocuk etkileşim davranışlarının incelenmesi ve farklılıkların ortaya konulması erken müdahale programlarının anlamlı ve verimli bir şekilde uygulanabilmesi için önemlidir. Türkiye'de alanyazın incelendiğinde gelişimsel olarak risk altında bulunan prematüre / DDA olan bebeklerin annelerinin gereksinimlerini belirlemek üzere çalışmalar gerçekleştirilmiştir ancak etkileşim davranışlarını onların doğal ortamlarında inceleyen ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Bundan dolayı, prematüre / DDA ile doğan bebeklerle zamanında ve 2,500 gr. üzerinde doğan bebeklerin anneleriyle olan etkileşim davranışları arasındaki farklılıkların olup olmadığının araştırılması ve her iki grup arasındaki hem çocuk hem anne etkileşim davranışlarının karşılaştırmalı olarak incelenerek ortaya konması bu araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre/düşük doğum ağırlığına sahip çocuklar ve anneleri ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin ve çocuklarının etkileşimsel davranışlarını incelemektir. Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre / DDA ile doğan çocuklar ve anneleri ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin ve çocuklarının etkileşimsel davranışları nasıldır?
2. Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre / DDA ile doğan çocuklar ve anneleri ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin ve çocuklarının etkileşimsel davranışları arasında ilişki var mıdır?
3. Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre / DDA ile doğan çocuklar ve anneleri ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin ve çocuklarının etkileşimsel davranışları arasında fark var mıdır?

Önem

6-36 ay aralığındaki prematüre / DDA ile doğan çocukların anneleriyle olan etkileşimleri ile zamanında ve normal ağırlıktaki çocukların anneleriyle olan etkileşimleri arasındaki farklılıkları incelemeyi hedefleyen bu çalışma, her iki grup arasındaki etkileşim davranışlarını betimleyerek, her iki grup arasındaki anne çocuk etkileşim davranışları arasındaki farklılıkları ortaya koymayı amaçlamaktadır. Prematüre / DDA ile doğan çocukların anneleriyle olan etkileşimlerini olumsuz etkileyebilecek etkileşim özellikleri ya da değişkenlerin risk altında bulunan bu çocukların gelişimlerinin yetersizliğe dönüşmeden kritik dönemde desteklenmesi konusunda bilgi sunması açısından önleyici bir hizmet sağlayacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, bu araştırma gelişimsel olarak risk altında olan çocuklara sunulan erken müdahale programları ya da anneye destek sağlayan hizmetlere bilgi sağlayarak etkileşimin niteliğini arttırması açısından önem taşımaktadır. Uluslar arası alanyazında prematüre / DDA ile doğan bebeklerin anneleriyle olan etkileşimleri üzerine yapılmış araştırmalara rastlanmaktadır ancak Transaksiyonel model bağlamında toplumu oluşturan en küçük birimler olan ailelerin özellikleri, kültürel farklılıklar, ebeveynlerin çocuk yetiştirme gibi geleneksel tutumları, eğitim, sağlık hizmetlerinin ve birçok değişkenin çocuğun üzerinde aynı şekilde çocuğun da aile üzerindeki karşılıklı etkilerinin o topluma ait özgün koşulları oluşturmasından dolayı Türkiye'de bulunan prematüre / DDA ile doğan bebeklerin anneleriyle olan etkileşimleri üzerine bir incelemenin o toplumun bireyleri ile gerçekleştirilmesi ve değerlendirilmesi gereklidir. Bundan dolayı, bu çalışma Türkiye'deki prematüre / DDA ile doğan bebeklerle

annelerinin doğal ortamlarındaki oyun etkileşimini zamanında ve normal ağırlıkta doğan çocukların anneleriyle olan etkileşimlerini karşılaştıran ilk çalışma olması ve araştırmanın sonuçlarının ulusal bilimsel birikime özgün bilgiler sağlaması açısından önemlidir.

Sayıltılar

1) Araştırmaya katılan tüm anneler demografik bilgi formundaki sorulara doğru yanıt vermiştir.
2) Anne ile bebeklerin oyun etkileşimleri için video kaydı anne ve özellikle çocuk için uygun bir zamanda alınmıştır.

Sınırlılıklar

1) Araştırma, Tekirdağ ili sınırları içerisinde yaşayan 10 prematüre / DDA olan çocuk ve anneleri, 10 zamanında ve normal ağırlıkta doğan çocuk ve anneleri olmak üzere toplam 40 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.
2) Anne bebek etkileşiminde sadece anne ve çocuğun oyun etkileşimi bağlamındaki davranışları gözlemlenmiştir. Video kaydı aile ile planlanan tarih ve saatte ortalama 20 dakika boyunca bir kez alınmıştır.

Tanımlar

Prematüre Bebek:
32 <37 haftalarda gerçekleşen doğumlar *orta dereceli geç prematürelik (ODGP),*
28 < 32 haftalarda gerçekleşen doğumlar *çok prematüre (ÇP),*
< 28 hafta ve daha öncesinde doğan bebekler *aşırı derecede prematüre (ADP)* dir.

Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek:
2,500 gr altında doğan bebekler d*üşük doğum ağırlıklı* (DDA),
1,500 gr daha az ağırlıkta doğan bebekler *çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA),*
1,000 gr dan daha az ağırlıkta doğan bebekler ise *aşırı düşük doğum ağırlıklı'*dır *(ADDA)* .(Born Too Soon, Global Action Report on Preterm Birth, 2012).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu araştırma, prematüre / DDA ile doğan çocukların anneleriyle olan etkileşimlerini ve zamanında normal kilolarda doğan bebeklerin anneleriyle olan etkileşimlerini karşılıklı olarak incelemeyi amaçlayan betimsel ve ilişkisel bir çalışmadır. Bu bölümde araştırma modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve verilerin analizi ile ilgili bölümlere yer verilmiştir.

Araştırma Modeli

Bu araştırmada, prematüre / DDA olan bebeklerin anneleriyle olan etkileşimleri ile zamanında, normal kilolarda doğan bebeklerin anneleriyle olan etkileşimleri arasında farklılıklar olup olmadığını betimsel ve ilişkisel yöntem kullanarak incelenmektedir.

Betimsel istatistik: Verilerin analizinde bir gruba ait özellikleri betimlemek amacıyla bir değişkene ilişkin sayısal değerlerin toplanması, betimlenmesi ve sunulmasını sağlayan istatistiksel işlem yaklaşımıdır.
İlişkisel Yöntem(Korelasyon): Değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla farklı istatistiksel teknikler ile yapılmaktadır. Bu istatistiksel teknikler sonucunda elde edilen korelasyon katsayısı, değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyini, miktarını ve yönünü açıklayan bir sayıdır. Korelasyon katsayısının 1.00 olması, mükemmel pozitif bir ilişkiyi; -1.00 olması mükemmel negatif bir ilişkiyi; 0.00 olması ise ilişkinin olmadığını ifade eder.Korelasyon sayısının yorumlanmasında, 0.70-1.00 arasındaki değerler, yüksek; 0.70 - 0.30 arasındaki değerler, orta; 0.30-0.00 arasında ise düşük düzeyde bir ilişki olarak genellikle kabul edilir (Büyüköztürk, 2011).

Çalışma Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubunu Tekirdağ ili sınırları içerisindeki 10-29 aylık 20 bebek ve bebeklerin anneleri oluşturmaktadır. Tekirdağ ili sınırları içerisindeki çalışma grubu amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme kullanılarak belirlenmiştir.

Çocuklardan (1) bir grup için prematüre ya da DDA ile doğma, (2) herhangi bir tanı sahibi olmama, ve (3) 36 ay dan büyük olmama ölçüt olarak belirlenmişken, diğer grup için ise yine (1) tanı sahibi olmama, (2) normal gelişim gösterme, (3) 36 aydan büyük olmama çocuklar için ölçütler olarak ortaya konmuştur. Ayrıca, annelerinin herhangi bir ilişki temelli/etkileşim odaklı eğitime katılmamış olmaları ölçüt olarak belirlenmiştir. Çocuklardan 10'u prematüre / DDA, 10'u zamanında ve normal kilolarda doğan bebeklerdir ve her iki gruptan 10 anne, toplamda 20 anne çalışmaya dahil olmuştur. Çalışmaya katılan bebeklerden 9'u prematüre, 1'i DDA'dır ve düzeltilmiş yaşları, normal gelişim gösteren bebeklerin takvim yaşlarına ve cinsiyetlerine göre eşlenmiştir.

Araştırmaya katılan her iki gruptaki çocuklar incelendiğinde; toplam 18 erkek ve 2 kız çocuk bulunmaktadır. Prematüre çocukların düzeltilmiş yaşları ile normal gelişim gösteren çocukların yaşları yakın bir şekilde eşlenmesinin yanı sıra cinsiyetleri de eşlenmiştir. Çalışma grubuna katılan en küçük çocuk 10 ay, en büyük çocuk ise 29 aylıktır.

Araştırmaya katılan prematüre / DDA ile doğan çocukların düzeltilmiş yaşları; 10, 14, 16, 16, 18, 20, 20, 27, 28, 29 aydır. 20 aylık olan çocuklardan birisi kız diğerleri erkektir. Normal gelişim gösteren çocukların takvim yaşları; 10, 14, 16, 16, 19, 20, 20, 27, 29, 29 aydır. Prematüre / DDA ile doğan çocuklarda olduğu gibi 20 aylık olan çocuklardan birisi kız diğerleri erkektir.

Araştırmaya katılan çocuklardan 9'nun doğumu 37 haftadan daha önce gerçekleşmiş (prematüre) ve 1 çocuğun beklenen haftalarda (39. hafta) ancak 2,500 gr. altında doğmasıyla yalnızca düşük doğum ağırlıklıdır. Toplam 9 prematüre çocuktan 5'i Orta Dereceli Geç Prematüre (32; 32; 32; 35; 36. haftalar), 2'si Çok Prematüre (27; 31. haftalar), 2'si Aşırı Derecede Prematüredir (23; 24. haftalar).

Çalışmaya katılan prematüre çocuklar ağırlıklarına göre incelendiğinde 1 çocuk 1,000 gr. altında Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı; 4 çocuk 1.000 – 1.500 gr. aralığında Çok Düşük Doğum Ağırlıklı; 4 çocuk 1.500 – 2.500 gr. aralığındadır. Geriye kalan 1 çocuk ise prematüre değil yalnızca Düşük Doğum Ağırlıklıdır.

Araştırmaya katılan annelerin yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyine göre demografik bilgileri incelendiğinde; 18-24 yaş aralığında 2; 25-34 yaş aralığında 11; 35 yaş ve üzerinde 7 anne bulunmaktadır. Eğitim düzeyine bakıldığında 1 anne okur-yazar değildir. Diğer annelerden 7'si ilkokul, 1'i ortaokul, 5'i lise, 5'i lisans ve 1'i yüksek

lisans eğitimine sahiptir. Annelerden 4'ü çalışmakta, 16'sı ise çalışmamaktadır. Ekonomik düzeylerine bakıldığında; 4 annenin gelir düzeyi 999 TL ve altına, 5 annenin gelir düzeyi 1.000 TL- 1.999 TL arasında, 3 annenin gelir düzeyi 2.000 TL- 2.999 TL arasında, 8 annenin gelir düzeyi ise 3.000 TL ve üzerindedir.

Veri Toplama Süreci ve Araçları

Gelişimsel gerilik riski altındaki 6-36 ay aralığında Tekirdağ ili sınırları içindeki çocuklara ulaşabilmek amacıyla Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı ve Tekirdağ Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekterliği'nden alınan resmi izinler ile tıp fakültesi ve devlet hastanesinden prematüre / DDA doğan çocuklar ve bu çocuklarla eşlenmek üzere yakın takvim yaşları ve aynı cinsiyette normal gelişim gösteren çocukların ailelerinin telefon ve adres bilgilerine ulaşılmıştır. Hastane kayıtlarında birçok prematüre / DDA bebek ve çocukların bilgileri olmasına rağmen, çocukların hassasiyeti ve video ile kendi evlerinde 20 dakika boyunca gözlem yapılacağından dolayı, prematüre / DDA çocukların aileleri araştırmaya katılmayı reddetmiş ve örneklem sayısı oldukça sınırlı kalmıştır ve bu da araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Bu araştırmada, anne ve çocuklarla ilgili değişkenleri belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen ve EK-B'de sunulan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Her iki gruptaki anne ve çocukların etkileşim davranışları ortalama olarak 20 dakika boyunca videoya kaydedilmiş ve her iki gruptaki annelerin etkileşim davranışlarını değerlendirmek için Ebeveyn Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu (EDDÖ-TV) ve her iki gruptaki çocukların etkileşimsel davranışlarını değerlendirmek için Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği – Türkçe Versiyonu (ÇDDÖ – TV) kullanılmıştır.

Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu (EDDÖ-TV)

Anne-çocuk etkileşimsel davranışlarında anne davranışlarını değerlendirmek için Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği- Türkçe Versiyonu (EDDÖ-TV) kullanılmıştır. Ebeveyn Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği- EDDÖ (Maternal Behavior Rating Scale-MBRS) Mahoney tarafından 2008 yılında geliştirilmiş ve Türkiye'deki güvenirlik ve geçerlik çalışmaları Türkiye'de Doç. Dr. Özlem Diken

tarafından 2009 yılında 123 anne-çocuk çifti ile yapılmıştır. EDDÖ-TV'nin geçerliliğine ilişkili olarak, alt faktörlerde yer alan tüm maddeler için madde toplam korelasyonları .37 ile .86 arasında değiştiği ve t-değerlerinin anlamlı (p<.001) olduğu ve EDDÖ' nün geçerliğini destekliği belirtilmektedir. EDDÖ-TV'nin güvenirlik hesaplamaları *Cronbach Alpha* katsayısı ile hesaplanmış ve bu doğrultuda, "duyarlı-yanıtlayıcı olma" faktöründe .86, "duygusal ifade edici olma" faktöründe .87 ve "başarı odaklı yönlendirici olma" faktöründe ise .61 olduğu bulunmuştur. Bundan dolayı da güvenilir değerlere sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Diken, Topbaş ve Diken, 2009).

EDDÖ-TV üç alt ölçekten ve toplam 12 alt maddeden oluşmaktadır; "duyarlı-yanıtlayıcı olma", "duygusal ifade edici olma" ve başarı odaklı- yönlendirici olma" . "Duyarlı-yanıtlayıcı olma" alt başlığı altında annelerin çocuklarıyla etkileşimleri esnasındaki "duyarlı olma", "yanıtlayıcı olma", "etkili olma", "yaratıcı olma" özellikleri değerlendirilmektedir. İkinci alt başlık olan "duygusal ifade edici olma" alt başlığında "kabullenme", "keyif alma", "sözel pekiştireç kullanma", "sıcak olma", "duygusal ifade edici olma" etkileşim davranışları incelenmektedir. "Başarı odaklı-yönlendirici olma" üçüncü alt başlığında ise annelerin "başarı odaklı olma", yönlendirici olma", "etkileşim hızı" değerlendirilmektedir. Video kayıtlarındaki anne etkileşim davranışları ölçekteki maddelere göre likert tipi beşli (1-5) derecelendirme ile kodlanmaktadır. Çoğu maddede 1'den 5'e doğru gidildikçe etkileşimin niteliği artmaktadır ancak "başarı odaklı olma", yönlendirici olma" ve "etkileşim hızı" maddelerinde 3 puan etkileşimin nitelikli olduğunu göstermektedir (Diken, Topbaş ve Diken, 2009).

Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu (ÇDDÖ-TV)

Anne-çocuk etkileşimsel davranışlarında çocuk etkileşimsel davranışlarını değerlendirmek için Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği- Türkçe Versiyonu (ÇDDÖ-TV) kullanılmıştır. Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği - ÇDDÖ (Child Bahavior Rating Scale- CBRS) Mahoney ve Wheeden tarafından 1999 yılında geliştirilmiş ve Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Doç. Dr. Özlem Diken tarafından 2009 yılında 123 anne-çocuk çiftinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. ÇDDÖ-TV'nin geçerlilik çalışması ile ilgili olarak "yapı,kavram ve dil eşitliği" çalışmaları yapılmıştır. ÇDDÖ madde analizi sonuçlarına göre alt faktörde yer alan tüm maddeler için madde toplam lorelasyonları .52 ile .89 arasında değiştiği ve madde-toplam

korelasyonlarının istenenden daha yüksek olduğu ve t-değerlerinin anlamlı (p<.001) olduğu sonucuna varılmıştır. İç tutarlılığı Cronbach Alpha katsayısı ile hesaplanmış ve bu doğrultuda; "dikkat" faktörünün .79, "başlatma" olan ikinci alt faktörün .91 ve tek boyutlu bir ölçek olarak ÇDDÖ' nün iç tutarlılık katsayısının .90 olduğu sonucuna varılmıştır (Diken, Topbaş ve Diken, 2009).

ÇDDÖ-TV "dikkat" ve "başlatma" olmak üzere iki alt başlıktan ve toplam 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin "dikkat" alt faktöründe "dikkat", "devamlılık", "katılım" ve "işbirliği" maddeleri yer almaktadır. "Başlatma" alt faktörü altında ise "başlatma", "ortak dikkat" ve "duygusal durum" maddeleri yer almaktadır. Çocukların etkileşimsel davranışları her maddede 5'li likert tipinde puanlandırılmaktadır (Diken, Topbaş ve Diken, 2009).

Demografik Bilgi Formu

Veri toplamada çocuk ve anneye ilişkin değişkenleri belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu bilgi formunda çocukla ilgili olarak; yaş, doğum kilosu, cinsiyet, gestasyon haftası, doğum sırası, hastaneye başvurma ve hastanede kalma süresi gibi değişkenlere yer verilirken anne ile ilgili olarak; yaşı, öğrenim düzeyi, mesleği, bebek bakımında destek alıp almadığı, toplam çocuk sayısı, gelir ve evlilik durumları, bebek gelişimi ve bakımı ile ilgili bir eğitim alıp almadığı gibi değişkenlere yer verilmiştir.

Anne-Çocuk Etkileşim Davranışlarının Kaydedilmesi

Çalışmaya katılan her iki gruptaki tüm anne ve çocuklarının etkileşim davranışlarını incelemek amacıyla aileden uygun olduğu bir tarih ve saatte kendi evlerinde 20 dakika video kaydı yapmak ve yaklaşık 15 dakika EK B' de sunulan demografik bilgi formunun doldurulması ve oyun alanının oluşturulması için randevu alınmış ve her ebeveynden çalışmaya istekli olarak katılımını gösteren ve EK C' de sunulan gönüllü olur formu imzalaması istenmiştir. Çocukların ilgi, özellikleri, gelişimlerine uygun iç içe geçebilen kovalar, oyuncak bebek (2), vurmalı müzik aleti, kumaştan yapılmış sesli kitap, el kuklası (5), ahşap yapboz (1), hayvan figürleri, eşleştirme kartları, blok oyuncaklar, oyun halısı (ses ve üç boyut özelliği olan), otopark ve araba (3), çok fonksiyonlu oyuncak, A4 kağıdı, boya kalemi, kitap (6) gibi oyuncak ve araç-gereçler, yerde oyun

halısının olduğu ve masa başı etkinliği yapabilecekleri bir ortam standart olarak çocuk ve annenin gün içerisinde oyun oynadıkları yerde hazırlanmıştır. Daha sonra, hazırlanan ortama gelen anneye "çocuk ile her zaman nasıl oynuyorsanız lütfen aynı şekilde oynayınız. İstediğiniz araç-gereç ya da oyuncak ile oynayabilirsiniz" şeklinde sözel yönerge verdikten sonra anne ve çocuğu rahatsız etmeden ve müdahale etmeden 20 dakika süreyle video kaydı alınmıştır.

Video Kayıtlarının Çözümlenmesi

Video kayıtlarının kodlanmasına geçilmeden önce araştırmacıya EDDÖ-TV ve ÇDDÖ-TV ölçeklerinin nasıl kullanılması gerektiği ile ilgili Doç. Dr. Özlem Diken tarafından eğitim verilmiştir. Bu eğitim araştırmaya dahil edilmemiş olan farklı yetersizlik gruplarına ait video kayıtları ile gerçekleştirilmiş ve her iki ölçekte kodlayıcılar arasında % 80 oranında görüş birliği sağlandıktan sonra araştırmacı bu çalışma için oluşturulmuş video kayıtlarını EDDÖ-TV ve ÇDDÖ-TV'ye göre kodlamaya başlamıştır.

Her iki ölçeğe göre kodlama yaparken kaydedilmiş 20 dakikalık videoların çocuk ve annenin geçen zamanla birlikte yeni duruma alışması sebebiyle ilk 5 dakika ve çocukların küçük olması, anne ya da bebeğin sıkılabilmesi olasılıklarından dolayı son 5 dakika dikkate alınmamış ve değerlendirilmemiş, sadece arada kalan 10 dakika incelenerek kodlama yapılmıştır.

Kodlayıcılar arası güvenirlik için, ikinci kodlayıcı kura yöntemi ile çalışma grubundan rastgele seçilmiş 4 pramatüre / DDA'lı çocuk ve normal gelişim gösteren 3 çocuğun anneleriyle serbest oyun esnasında kaydedilmiş olan video kayıtlarını izlemiş ve kodlamıştır. Daha sonra araştırmacının önceden yapmış olduğu kodlamalar ile karşılaştırılmış, farklılaşan puanlarda tartışılarak fikir ayrılığına ya da uzlaşmaya varılmıştır. Güvenirlik hesaplamasında "Görüş birliği / Görüş birliği + Görüş ayrılığı ×100" formülü (Kırcaali-İftar ve Tekin,1997 akt. Diken, Topbaş ve Diken, 2009) kullanılmıştır.Bu doğrultuda, iki kodlayıcı tarafından yapılmış olan kodlayıcı güvenirliliği % 90 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre/düşük doğum ağırlığına sahip çocuklar ve anneleri ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin ve çocuklarının etkileşimsel davranışlarını incelemek amacıyla SPSS paket programı 21. versiyonundan yararlanılmıştır. Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre/düşük doğum ağırlığına sahip çocuklar ve anneleri ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin ve çocuklarının etkileşimsel davranışlarını betimleme amacıyla frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma bulguları ortaya konmuştur. Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre/düşük doğum ağırlığına sahip çocuklar ve anneleri ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin ve çocuklarının etkileşimsel davranışları arasında ilişkiye parametrik olmayan korelasyon analizi seçeneklerinden Kendall's tau testinden yararlanılmıştır. Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre/düşük doğum ağırlığına sahip çocuklar ve anneleri ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin ve çocuklarının etkileşimsel davranışları arasındaki farka ise yine parametrik olmayan bağımsız iki grup arasındaki fark analizlerinden Bağımsız Örneklemler Mann Whitney U Testi kullanılarak bakılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde EDDÖ-TV ve ÇDDÖ-TV ölçekleri ile elde edilen verilerin parametrik olmayan korelasyon analizi seçeneklerinden Kendall's tau Testi ve yine parametrik olmayan bağımsız iki grup arasındaki fark analizlerinden Bağımsız Örneklemler Mann Whitney U Testi kullanılarak çözümlenmesi sonucunda ulaşılan bulgulara ve bu bulgularla ilgili yorumlara, araştırmayı oluşturan amaçlar çerçevesinde ve sırasında yer verilmiştir.

Gelişimsel Gerilik Riski Altındaki Prematüre/ Düşük Doğum Ağırlığına Sahip Çocuklar ve Anneleri ile Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin ve Çocuklarının Etkileşimsel Davranışları

Araştırmaya katılmış olan her iki gruptaki anne ve çocuk çiftlerinin etkileşimsel davranışlarını betimlemek üzere bireylerin EDDÖ-TV ve ÇDDÖ-TV ölçeklerine göre almış oldukları minimum ve maksimum kodlama puanları, bu puanların ortalama ve standart sapmaları Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3 ve Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 1

Prematüre/ DDA ile Doğan Çocukların Annelerinin Etkileşimsel Davranışları

EDDÖ-TV maddeleri	n	Ortalama	Standart Sapma	Min. - maks.
Duyarlı – Yanıtlayıcı Olma	10	9.9	4.6	5.0-19.0 (0-20)
Duyarlı Olma	10	2.9	1.1	2.0 – 5.0
Yanıtlayıcı Olma	10	2.8	1.2	1.0 – 5.0
Etkili Olma	10	2.4	1.3	1.0 – 5.0
Yaratıcı Olma	10	1.8	1.0	1.0 – 4.0
Duygusal İfade Edici Olma	10	13	3.4	8.0 -18.0- (0-25)
Kabullenme	10	3.0	0.8	2.0 – 4.0
Keyif Alma	10	3.1	0.8	2.0 – 4.0
Sözel Pekiştireç Kullanma	10	1.7	0.6	1.0 – 3.0
Sıcak Olma	10	2.4	1.0	1.0 - 4.0
Duygusal İfade Edici Olma	10	2.8	0.9	1.0 – 4.0
Başarı Odaklı – Yönlendirici Olma	10	7.3	1.5	4.0-9.0- (0-15)
Başarı Odaklı Olma	10	1.8	0.7	1.0 – 3.0
Yönlendirici Olma	10	3.2	0.7	2.0 – 4.0
Etkileşim Hızı	10	2.3	0.6	1.0 – 3.0

Tablo 1' de prematüre / DDA ile doğmuş olan çocukların annelerinin çocuklarıyla olan etkileşim davranışlarının EDDÖ-TV ölçeği maddelerinin her biri için ortalama, standart sapma ve kodlanmış olan minimum, maksimum puanları görülmektedir. Bu doğrultuda prematüre / DDA olan çocukların anneleri ölçekte bulunan 12 madde içerisinde en düşük puanları yaratıcı olma (1.8), sözel pekiştireç kullanma (1.7) ve başarı odaklı olma etkileşim davranışlarında (1.8) almış ve bu etkileşim davranışları ortalama düzeyin altında kalmıştır. Diğer maddelerin çoğu ortalama puanlara sahiptir. Etkili olma (2.4), sıcak olma (2.4) ve etkileşim hızı (2.3) davranışları ortalamanın hemen altında olduğu görülmektedir. Maddeler içerisinde en yüksek puana sahip olan annelerin yönlendirici olma davranışıdır (3.2). Anneler arasında en fazla farklılık etkili olma davranışında (standart sapma; 1.3), en az

farklılaşma ise sözel pekiştireç kullanma (standart sapma;0.6) ve etkileşim davranışındadır (standart sapma; 0.6).

Tablo 1 incelendiğinde prematüre / DDA ile doğan çocukların annelerinin duyarlı-yanıtlayıcı olma alt ölçeğinde toplam (0-20) puan üzerinden, orta düzeyde (9.9) puan aldıkları görülmektedir. Bu bağlamda annelerin duyarlı-yanıtlayıcı olma özelliklerinin ılımlı düzeyde olduğu görülmektedir. Ancak annelerin toplam duyarlı-yanıtlayıcı olma davranışlarında grup içerisinde oldukça fazla farklılıklar (standart sapma; 4.6) görülmektedir. Bundan dolayı, annelerin bu davranışında farklılıkların hangi değişkenlerden etkilendiğinin incelenmesinde fayda vardır. Anne etkileşim davranışlarının, çocuğun gelişim alanları üzerindeki etkisini yapılmış olan birçok çalışma desteklemekte ve etkileşime dayalı erken müdahale programları bulunmaktadır. Bu sebepten dolayı çocukların gelişimsel yetersizlikleri ve anneye ilişkin risk faktörlerini en aza indirerek, çocukların potansiyellerini en üst düzeye çıkarmaları için annelerin ılımlı olan duyarlı-yanıtlayıcı olma davranışları desteklenmelidir.

Tablo 1 incelendiğinde bu gruptaki annelerin duyarlılık düzeylerinin orta dereceye yakın (2.9) olduğu ve genellikle çocuklarının ilgilerine, seçimlerine saygılı ancak çocuğun zor algılanan iletişim girişimlerini fark etmede zorlandıkları, çocuklarının istek, eylemleri ya da niyetlerini takip ederek uygun destekleyici tepkiler vermede tutarlı düzeye yakın bir derecede yanıtlayıcı oldukları (2.8), annelerin oyun ya da etkinlik etkileşimine çocuklarının dikkatini çekebilme düzeyi etkisizlik ile orta düzeyde etkili olma arasında (2.4) ve sınırlı düzeyde yaratıcı olma (2.4) özellikleri gösterdikleri, çocuklarını yönlendirirken genellikle oyuncakların gerçek amaçları ile oynamaya teşvik ettikleri, sınırlı sayıda anlık yaratıcılık girişimleri olsa bile çoğunlukla annelerin bunu sürdüremedikleri, uzun süreli durgunluk ya da tekrarlar sıklıkla görülmektedir.

Tablo 1'e göre, duygusal ifade edici olma alt ölçeğinde prematüre/ DDA ile doğan çocukların annelerinin toplam (0-25) puan üzerinden, orta düzeyde (13) puan aldıkları ancak grup içerisindeki annelerin bu etkileşim davranışında farklılaştıkları (standart sapma; 3.4) görülmektedir. Çocukların daha fazla işbirliğine girmeleri, katılım ve ortak dikkat davranışları gösterebilmeleri için anne tarafından desteklendikleri ve onaylandıkları izlenimlerinin oluşabilmesi için annelerin daha fazla sözel pekiştireç kullanmalarının etkili olacağı düşünülmektedir.

Duygusal ifade edici olma özellikleri ile ilgili olarak; prematüre / DDA olan çocukların annelerinin genel olarak çocuklarını kabullenir yönde ifadeler kullandıkları, çocukları ile içinde bulundukları oyun ya da iletişimden ara sıra memnun oldukları (3.0), çocukla oyun ortamında olmaktan duyulan hoşnutluk ve keyif davranışının annelerde ara sıra gözlemlendiği (3.1), sözel pekiştireç miktarının düşük düzeye yakın (1.7) olmakla birlikte nadiren kullandıkları ve bu anne grubu içerisinde bu etkileşim davranışının çok fazla farklılaşmadığı (standart sapma; 0.6) görülmektedir. Çocuğa karşı olumlu davranış ya da tutumlarının da düşük ile orta düzeyde sıcak olma arasında (2.4) ara sıra ses tonu ya da nadiren dokunma ile ifade ettikleri gözlemlenmektedir.

Tablo 1'de bu gruptaki annelerin başarı-odaklı yönlendirici olma alt ölçeğinde toplam (0-15) üzerinden orta düzeyde (7.3) puan aldıkları ve annelerin bu davranışlarda bu alt ölçekler içinde en az farklılaştığı madde olduğu görülmektedir.

Prematüre / DDA olan çocukların annelerinin çocuklarının duyu-motor ve bilişsel gelişimlerini destekleme çabaları çok düşük- düşük düzeyler arasında (1.8) olduğu ve bu grup içerisinde çok farklılaşmadığı (standart sapma; 0.7) gözlemlenmekte, çocuklarının davranışlarını yönlendirmede dengeli oldukları (3.2), annelerin etkileşim hızlarının durgun ile normal arasında tutarsız bir tempoda olduğu (2.3) ve bu konuda grup içerisinde farklılaşmaların az olduğu (standart sapma; 0.6) sonucuna varılmaktadır.

Tablo 2

Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerinin Etkileşimsel Davranışları

EDDÖ-TV maddeleri	n	Ortalama	Standart Sapma	Min. - max.
Duyarlı – Yanıtlayıcı Olma	10	12.1	4.0	5.0-18.0 (0-20)
Duyarlı Olma	10	3.4	1.0	2.0 – 5.0
Yanıtlayıcı Olma	10	3.3	1.2	1.0 – 5.0
Etkili Olma	10	3.2	1.1	1.0 – 5.0
Yaratıcı Olma	10	2.2	1.0	1.0 – 4.0
Duygusal İfade Edici Olma	10	14.1	3.4	8.0-19.0 (0-25)
Kabullenme	10	3.3	0.6	2.0 – 4.0
Keyif Alma	10	3.2	0.7	2.0 – 4.0
Sözel Pekiştireç Kullanma	10	2.0	0.6	1.0 – 3.0
Sıcak Olma	10	2.9	1.1	1.0 - 5.0
Duygusal İfade Edici Olma	10	2.7	0.8	1.0 – 4.0
Başarı Odaklı – Yönlendirici Olma	10	7.9	2.2	3.0-12.0 (0-15)
Başarı Odaklı Olma	10	2.2	0.9	1.0 – 4.0
Yönlendirici Olma	10	3.1	0.8	1.0 – 4.0
Etkileşim Hızı	10	2.6	0.9	1.0 – 4.0

Tablo 2'de normal gelişim gösteren çocukların annelerinin çocuklarıyla olan etkileşim davranışlarının EDDÖ-TV ölçeği maddelerinin her biri için ortalama, standart sapma ve kodlanmış olan minimum ve maksimum puanları görülmektedir. Bu doğrultuda normal gelişim gösteren çocukların anneleri ölçekte bulunan 12 madde içerisinde en düşük puanı sözel pekiştireç kullanma davranışından (2.0) almış ve bu etkileşim davranışı ortalama düzeyin altında kalmıştır. Diğer maddelerin çoğu ortalama puanlara sahiptir. Ancak, yaratıcı olma (2.2), sıcak olma (2.9), duygusal ifade edici olma (2.7), başarı odaklı olma (2.2), etkileşim hızı (2.6) davranışlarının ortalamanın hemen altında olduğu görülmektedir. Maddeler içerisinde en yüksek puana sahip olan annelerin duyarlı olma davranışıdır (3.4). Anneler arasında en fazla farklılık yanıtlayıcı

olma davranışında (standart sapma; 1.2), en az farklılaşma ise sözel pekiştireç kullanma (standart sapma; 0.6) ve kabullenme davranışındadır (standart sapma; 0.6).

Tablo 2 incelendiğinde, normal gelişim gösteren çocukların annelerinin duyarlı-yanıtlayıcı olma alt ölçeğinde toplam (0-20) puan üzerinden, orta düzeyin biraz üstünde (12) puan aldıkları görülmektedir. Bu bağlamda, annelerin duyarlı-yanıtlayıcı olma özelliklerinin prematüre / DDA ile doğan çocukların annelerinden çok fazla olmasa da biraz daha fazla olduğu sonucuna varılmaktadır. Ancak annelerin toplam duyarlı-yanıtlayıcı olma davranışlarında grup içerisinde oldukça fazla farklılıklar (standart sapma; 4.0) görülmektedir. Bundan dolayı, annelerin bu davranışında farklılıkların hangi değişkenlerden etkilendiğinin incelenmesinde fayda vardır. Bu durumda normal gelişim gösteren annelerin hangi özelliklerin çocuklarıyla olan etkileşimlerini etkilediği saptanabilirse, anne-çocuk etkileşimi daha nitelikli bir duruma getirilebilir.

Tablo 2 incelendiğinde, normal gelişim gösteren çocukların annelerinin çocuklarının ilgilerini, niyetlerini takip etmede tutarlı ancak çocukların güç algılanan iletişim çabalarını fark etmede tutarsız (3.4), annelerin tepkileri etkileşimin en az yarısında çocuğun yaptıkları ile ilişkili tepkiler veren, yorumlayan nitelikte (3.3), çiftlerin etkileşim davranışları genellikle dengeli değil, bir tarafın baskın olması şeklinde görülebilmekte ancak anneler oyun ya da etkinlik süresinin en azından 1/3'ünde işbirliği sağlamada etkili (3.2), annelerin çocuklarıyla oyunlarını zenginleştirme düzeyi sınırlı olmakla birlikte sık sık kendini tekrar eden nitelikte olduğu gözlemlenmektedir (2.2).

Tablo 2 'ye göre, normal gelişim gösteren çocukların annelerinin duygusal ifade edici olma alt ölçeğindeki toplam (0-25) puan üzerinden, orta düzeyde (14.1) olduğu ve anneler arasında bu davranışı sergilemelerinde farklılıklar (standart sapma 3.4) olduğu görülmektedir.

Normal gelişim gösteren çocukların annelerinin duygusal ifade edici olma özellikleri ile ilgili olarak; genellikle çocukların eylem ve iletişimlerinden memnun olduklarını ve kabullenmeyi gösteren ifadeler kullandıkları (3.3), ancak çocukla oyun içinde olmadan yoğunluğu düşük düzeyde keyif aldıkları (3.2), nadiren sözel pekiştireç kullandıkları (2.0), orta düzeye yakın bir derecede olumlu duygularını çocuklarına

aktarabildikleri (2.9), genellikle ses tonu yada beden dilini nötrden ılımlı yöne doğru tutarlı bir şekilde kullandıkları görülmektedir (2.7).

Tablo 2'ye göre, normal gelişim gösteren çocukların annelerinin başarı odaklı-yönlendirici olma alt ölçeğindeki toplam (0-15) puan üzerinden, orta düzeyde (7.9) puan aldığı görülmektedir. Orta düzeydeki bu bulgular annelerin çocukları ile dengeli bir şekilde kendilerini yönetmesine izin veriyor olmaları aynı zamanda da istek ve taleplerini belirtmeleri, çocukların gelişimlerini desteklemek için uygundur ancak annelerin çocuklarının becerileri ve öğrenmelerini nasıl zenginleştirebileceği konusunda bilgilendirilmeleri yararlı olacaktır.

Başarı odaklı-yönlendirici olma ile ilgili olarak; anneler çocuklarının duyu-motor, bilişsel gelişimlerini desteklemek için birkaç girişimde bulunmakta ancak daha çok amaçları oyun ile kalmakta (2.2), yönlendirici olma konusunda genellikle dengeli, oyunda çocukların bağımsızlığına hem izin vermekte hem de kendi öneri ve taleplerini, yönlendirmelerini yapmaktadır (3.1). Annelerin çocuklarıyla olan oyun etkileşimindeki hızları durgun ile normal arasında, tutarsız bir tempoda olduğu gözlemlenmektedir (2.6).

Tablo 3

Prematüre / DDA Olan Çocukların Etkileşimsel Davranışları

ÇDDÖ-TV maddeleri	n	Ortalama	Standart Sapma	min. -mak.
Dikkat	10	16.0	3.7	9-19 (0-20)
Dikkat	10	4.2	1.0	2.0 – 5.0
Devamlılık	10	3.9	1.3	1.0 – 5.0
Katılım	10	3.9	1.1	2.0 – 5.0
İşbirliği	10	4.0	0.4	3.0 – 5.0
Başlatma	10	11.8	3.0	6-15 (0-15)
Başlatma	10	3.7	1.4	1.0 – 5.0
Ortak Dikkat	10	4.0	1.0	2.0 – 5.0
Duygusal Durum	10	4.1	0.7	3.0 – 5.0
ÇDDÖ-TV Toplam	10	27.8	6.7	15-34 (0-35)

Tablo 3'de prematüre / DDA olan çocukların anneleriyle olan etkileşimsel davranışları ÇDDÖ-TV ölçeği maddelerinin her biri için ortalama, standart sapma ve kodlanmış olan minimum ve maksimum puanları görülmektedir.

Tablo 3 incelendiğinde, prematüre / DDA ile doğan çocukların dikkat alt ölçeğinde toplam (0-20) puan üzerinden, orta düzeyin oldukça üzerinde (16.0) puan aldıkları, başlatma davranışı alt ölçeği toplam (0-15) üzerinden benzer şekilde orta düzeyin oldukça üzerinde olduğu ve ÇDDÖ-TV ölçeği toplam puanı (0-35) üzerinden yüksek puan aldıkları sonucuna varılmaktadır. Bulgular, prematüre / DDA ile doğan çocukların doğumla birlikte başlayan, onlar için risk faktörü oluşturan durumlara karşı direnç gösterdikleri görülmekte ve erken doğma ya da düşük kilonun olumsuz etkileri onların etkileşimsel davranışları üzerinde etkisi olmadığı sonucuna varılmaktadır. Bu doğrultuda prematüre / DDA olan çocuklar ölçekte bulunan 7 madde içerisinde en düşük puanı başlatma (3.7) ve en yüksek puanı da dikkat (4.2) etkileşimsel davranışında almış oldukları görülmektedir. Prematüre / DDA olan çocukların etkileşim davranışları, genel olarak orta düzeyin üzerinde olduğu sonucuna varılmıştır. Çocukların etkileşimsel davranışları arasında en fazla farklılık başlatma davranışında (standart sapma; 1.4), en az farklılaşma ise işbirliğinde gözlemlenmiştir (standart sapma; 0.4).

Tablo 3 incelendiğinde, prematüre / DDA olan çocuklar yüksek düzeyde dikkat davranışı (4.2) göstermiş, oturumun büyük bir bölümünde etkinlik ile ilgilenmiş, kısa süreli ilgisinin dağılması, dikkatsizlikleri de gözlemlenmiştir. Devamlılık davranışı yüksek düzeyin hemen altındadır (3.9) ve çocuklarda zorlandıklarında tekrar etme ve çaba davranışları bulunmakta, belirli sürelerde etkinliklerle ilgilenmeme görülse de genellikle çocuklar etkinliklere katılma konusunda motive olmuş yüksek düzeyin hemen altında (3.9), bunun yanı sıra anneler ile genellikle uyum içerisinde yüksek işbirliği (4.0) davranışı göstermekte, gözlem süresince anneleriyle orta ile yüksek düzey (3.7) arasında etkileşimi başlatma davranışı görülmekte, yüksek düzeyde ortak dikkat (4.0) ve duygusal durum (4.0) gözlemlenmektedir.

Tablo 4

Normal Gelişim Gösteren Çocukların Etkileşimsel Davranışları

ÇDDÖ-TV maddeleri	n	Ortalama	Standart Sapma	min. -mak.
Dikkat	10	14.6	3.53	8-20 (0-20)
Dikkat	10	3.7	0.9	2.0 – 5.0
Devamlılık	10	3.6	1.0	2.0 – 5.0
Katılım	10	3.6	0.9	2.0 – 5.0
İşbirliği	10	3.7	0.8	2.0 – 5.0
Başlatma	10	10.5	2.06	7-13 (0-15)
Başlatma	10	3.4	0.9	2.0 – 5.0
Ortak Dikkat	10	3.5	0.8	2.0 – 5.0
Duygusal Durum	10	3.6	0.5	3.0 – 4.0
ÇDDÖ-TV Toplam	10	25.1	5.13	15-33 (0-35)

Tablo 4'de normal gelişim gösteren çocukların anneleriyle olan etkileşimsel davranışları ÇDDÖ-TV ölçeği maddelerinin her biri için ortalama, standart sapma ve kodlanmış olan minimum ve maksimum puanları bulunmaktadır.

Tablo 4 incelendiğinde, normal gelişim gösteren çocukların dikkat alt ölçeğinde toplam (0-20) puan üzerinden, orta düzeyin üzerinde (14.6) puan aldıkları, başlatma davranışı alt ölçeği toplam (0-15) üzerinden orta düzeyin üzerinde (10.5) ve ÇDDÖ-TV ölçeği toplam puanı (0-35) üzerinden yüksek puan aldıkları (25.1) puan aldıkları ve bu gruptaki çocukların kendi aralarında ki davranışlarda farklılık görülmektedir. Bu durumda normal gelişim gösteren çocukların dikkat ve başlatma davranışlarının prematüre / DDA ile doğan çocuklarla farlılaşmadığı ve hatta gelişimsel gerilik riski altındaki çocukların dikkat ve başlatma davranışlarının (2.7) puan üstte olduğu saptanmıştır.

Buna göre normal gelişim gösteren çocuklar ölçekte bulunan 7 madde içerisinde en düşük puanı başlatma (3.4) ve en yüksek puanları da dikkat (3.7) ve işbirliği (3.7) etkileşimsel davranışlarında almış oldukları görülmektedir. Normal gelişim gösteren

çocukların etkileşim davranışlarının tamamı orta düzeyin üzerindedir. Çocukların etkileşimsel davranışları arasında en fazla farklılık devamlılık davranışında (standart sapma; 1.0), en az farklılaşma ise duygusal durumlarında gözlemlenmiştir (standart sapma;0.5).

Tablo 4 incelendiğinde, normal gelişim gösteren çocuklar orta ile yüksek düzey arasında dikkat (3.7), devamlılık (3.6), katılım (3.6), işbirliği (3.7), başlatma (3.4), ortak dikkat (3.5), duygusal durum (3.6) davranışları göstermektedirler.

Gelişimsel Gerilik Riski Altındaki Prematüre/Düşük Doğum Ağırlığına Sahip Çocuklar ve Anneleri ile Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin ve Çocuklarının Etkileşimsel Davranışları Arasında İlişki

Araştırmaya katılmış olan 10 normal gelişim gösteren, 10 prematüre / DDA ile doğan çocukların annelerinin doğal ortamlarındaki oyun etkileşimi esnasındaki etkileşimsel davranışlarının EDDÖ-TV ölçeğinin 12 alt maddesi ile değerlendirilmesi sonucunda elde edilen verilerin korelasyon analizi bulguları Tablo 5a ve Tablo 5b'de sunulmuştur. Bunun yanı sıra anne davranışları ile çocuklarının davranışları arasındaki korelasyon analizi bulguları Tablo 6a ve Tablo 6b'de sunulmuştur.

Tablo 5a

Prematüre/DDA Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerinin Etkileşimsel Davranışları Arasındaki İlişki

NGG / **P./DDA**	Duyarlı Olma	Yanıtlayıcı Olma	Etkili Olma	Yaratıcı Olma	Kabullenme	Keyif Alma	Sözel Pekiştireç Kullanma	Sıcak Olma	Duygusal İfade Edici Olma	Başarı Odaklı Olma	Yönlendirici Olma	Etkileşim Hızı
Duyarlı Olma		r=.986 p=.000 **r=.944 p=.001**	r= .778 p=.006 **r=.847 p=.003**	**r=.954 p=.001**	**r=.818 p=.005**	r=.943 p=.001 **r=.606 p=.039**		r=.600 p=.034 **r=.580 p=.043**	r=.619 p=.033	**r=.831 p=.005**		
Yanıtlayıcı Olma	r= .986 p=.000 **r=.944 p=.001**		r=.795 P=.004 **r=.853 p=.002**	**r=.901 p=.002**	r=.580 p=.048 **r=. 687 p=.048**	r=.930 p=.001		r=.620 P=.027	r=.641 p=.025	**r=.814 P=.005**		
Etkili Olma	r=.778 p=.006 **r=.847 p=.003**	r=.795 p=.004 **r=.853 p=.002**		**r=.860 P=. 003**	**r=.565 P=.048**	r=.737 p=.011	r=.661 p=.024 **r=.661 p=.017**		r=.681 p=.018	**r=.688 p=.017**		
Yaratıcı Olma	**r=.954 p=.001.**	**r=.901 p=.002**	**r=.860 p=.003**		**r=.769 p=.009**	**r=.585 p=.048**		**r=648 p=.025**		**r=.875 p=.003**		
Kabullenme	**r=.818 p=.005**	r=.580 p=.048 **r=.687 p=.017**	**r=.565 p=.048**	**r=.769 p=.009**	r=.657 p=.032	r=.657 p=.032 **r=.727 p=. 015**		r=.732 p=.014 **r=.696 p=.016**	r=.690 p=.023 **r=.697 p=.018**	**r=.831 P=.006**		
Keyif Alma	r=.943 p=.001 **r=.606 P=.039**	r=.930 p=.001	r=. 737 p=. 011	**r=.585 p=.048**	**r=.727 p=.015**			r= 758 p=.009 **r=.725 p=.012**	r=.722 p=.016 **r=.818 p=.005**	**r=.615 p=.040**		**r=.647 p=.033**

Tablo 5b

Prematüre/DDA Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerinin Etkileşimsel Davranışları Arasındaki İlişki

** Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır (iki yönlü) **Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (iki yönlü)*

NGG / **P./ DDA**	Duyarlı Olma	Yanıtlayıcı Olma	Etkili Olma	Yaratıcı Olma	Kabullenme	Keyif Alma	Sözel Pekiştireç Kullanma	Sıcak Olma	Duygusal İfade Edici Olma	Başarı Odaklı Olma	Yönlendirici Olma	Etkileşim Hızı
Sözel Pekiştireç Kullanma			r=. 661 P=.324									
Sıcak Olma	r=.600 p=.034 **r=.580** **p=. 043**	r=.620 p=.027		**r=.648** **p=.025**	r=. 732 p=.014 **r=.696** **p=.016**	r=.758 p=.009 **r= 725** **p=.012**			r=.924 p=.001 **r=. 841** **p=.003**	**r=.825** **p=.005**		r=.725 P=.011 **r=.682** **p=.021**
Duygusal İfade Edici Olma	r=.619 p=.033	r=.641 p=.025	r=.681 p=.018		r=.690 P=.023 **r=.697** **p=.018**	r=.722 p=.016 **r=.818** **p=.005**		r=.924 p=.001 **r=.841** **p=003**		**r=.646** **p=.028**		r=.753 p=.010 **r=.743** **p=013**
Başarı Odaklı Olma	**r=.831** **p=.005**	**r=.814** **p=.005**	**r=.688** **p=.017**	**r=.875** **p=.003**	**r=.631** **p=.005**	**r=.615** **p=.040**		**r=.825** **p=.005**	**r=.646** **p=.028**			
Yönlendirici Olma												r=.586 p=.050
Etkileşim Hızı						**r=.647** **p=.033**		r=.725 p=.011 **r=.681** **p=.021**	r=.753 p=.010 **r=.743** **p=.013**		r=.586 p=.050	

Çalışmaya katılan her iki gruptaki annelerin etkileşim davranışlarının kolaylıkla karşılaştırılabilmesi için Tablo 5a ve 5b içerisinde her ikisi de verilmiştir. Bu iki tablo incelendiğinde normal gelişim gösteren çocukların annelerinin duyarlı olma davranışı ile yanıtlayıcı olma (p=.000), keyif alma (p=.001), etkili olma (p=.006) davranışları arasında aynı yönlü ve güçlü bir korelasyon olduğu aynı zamanda duyarlı olma ile sıcak olma (p=.034), duygusal ifade edici olma (p=.033) davranışları arasında orta düzeye yakın bir ilişki bulunmuştur. Prematüre / DDA doğan çocukların annelerinde de duyarlı olma davranışı ile yanıtlayıcı olma (p=.001), etkili olma (p=.001), keyif alma (p=.039) davranışları arasında benzer sonuçlar olmasının yanı sıra prematüre bebeklerin annelerinin duyarlı olma davranışı ile yaratıcı olma (p=.001), kabullenme (p=.001), başarı odaklı olma (p=.005) etkileşimsel davranışları arasında da anlamlı ve güçlü ilişki olduğu görülmektedir. Her iki gruptaki annelerin duyarlı olma davranışları ile sözel pekiştireç kullanma, yönlendirici olma ve etkileşim hızları arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Normal gelişim gösteren çocukların annelerinin yanıtlayıcı olma davranışı arttıkça duyarlı olma (p=.000), etkili olma (p=.004), kabullenme (p=.048), keyif alma (p=.001), sıcak olma (p=.027) ve duygusal ifade edici olma (p=.641) etkileşimsel davranışlarında artış olduğu görülmektedir. Prematüre / DDA olan çocukların annelerinde ise benzer şekilde yanıtlayıcı olma davranışı ile duyarlı olma (p=0.001), etkili olma (p=.002), kabullenme (p=.048) davranışları arasında ilişki görülmesinin yanı sıra yanıtlayıcı olmaları ile yaratıcı olma (p=.002) ve başarı odaklı olmaları (p=.005) arasında da anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Her iki gruptaki annelerin yanıtlayıcı olma davranışı ile sözel pekiştireç kullanma, yönlendirici olma ve etkileşim davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bulgular annelerin etkili olma davranışı açısından incelendiğinde etkili etkileşim davranışları gösteren normal gelişimi olan çocukların annelerinin aynı zamanda duyarlı olma (p=.006), yanıtlayıcı olma (p=.004), keyif alma (p=.011), sözel pekiştireç kullanma (p=.024) ve duygusal ifade edici olma özellikleri de göstermektedirler. Prematüre / DDA olan çocukların annelerin de ise etkili olma davranışı ile duyarlı olma (p=.003), yanıtlayıcı olma (p=.002), yaratıcılık (p=.003), kabullenme (p=.048) ve başarı odaklı olma (p=.017) arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmaktadır. Her iki gruptaki annelerin etkili olma davranışları ile sıcak

olma, yönlendirici olma ve etkileşim hızları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır.

Çalışmaya katılan normal gelişim gösteren çocukların annelerinin yaratıcı olma davranışları ile EDDÖ-TV'de yer alan diğer maddeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış ancak prematüre / DDA olan çocukların annelerinin yaratıcı olma davranışları ile duyarlı olma (p=.001), yanıtlayıcı olma (p=.002), etkili olma (p=.003), kabullenme (p=0.09), keyif alma (p=.048), sıcak olma (p=.025) ve başarı odaklı olma etkileşim davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Her iki grupta da yaratıcı olma davranışları ile sözel pekiştireç kullanma, duygusal ifade edici olma, yönlendirici olma ve etkileşim hızları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir.

Kabullenme davranışı açısından bulgular incelendiğinde normal gelişim gösteren annelerin kabul düzeyi ile yanıtlayıcı olma (p=.048), keyif alma (p=.032), sıcak olma (p=.014) ve duygusal ifade edici olma (p=.023) davranışları arasında anlamlı bir ilişki görülmekte ve benzer şekilde prematüre / DDA olan çocukların annelerinin kabullenme davranışları ile yanıtlayıcı olma (p=.017), keyif alma (p=.015), sıcak olma (p=.016), duygusal ifade edici olma davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta bunun yanı sıra kabullenme davranışları ile duyarlılık (p=.005), etkililik (p=.048), yaratıcılık (p=009) ve başarı odaklı olma (p=.005) davranışları arasında da anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Ancak, her iki gruptaki annelerin kabullenme davranışları ile sözel pekiştireç kullanma, yönlendirici olma ve etkileşim hızları arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir.

Keyif alma davranışı açısından bulgular incelendiğinde normal gelişim gösteren çocukların annelerinin çocuklarıyla olan etkileşimlerinden keyif alma davranışları ile duyarlı olma (p=.001), yanıtlayıcı olma (p=.001), etkili olma (p=.011), kabullenme (p=.032), sıcak olma (p=.009), duygusal ifade edici olma (p=.016) etkileşimsel davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Prematüre / DDA olan çocukların annelerinde ise keyif alma davranışı ile duyarlılık (p=.039), yaratıcılık (p=.048), kabullenme (p=.015), sıcak olma (p=.012), duygusal ifade edici olma (p=.005), başarı odaklı olma (p=.040) ve etkileşim hızı (p=.033) davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Her iki grupta da keyif alma davranışı ile annelerin sözel pekiştireç kullanması ve yönlendirici olması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır.

Çalışmaya katılan prematüre / DDA olan çocukların annelerinin sözel pekiştireç kullanma davranışları ile EDDÖ-TV'de yer alan diğer etkileşimsel davranış maddeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış ancak sözel pekiştireç kullanan normal gelişim gösteren çocukların annelerinin aynı zamanda çocuklarıyla etkileşimlerinde etkili (p=.024) olduğu görülmektedir.

Annelerin etkileşimlerinde sıcak olma davranışı açısından bulgular incelendiğinde, sıcak olma davranışı artan normal gelişimi olan çocukların annelerinin aynı zamanda duyarlı olma (p=.034), yanıtlayıcı olma (p=.027), kabullenme (p=.014), keyif alma (p=.009), duygusal ifade edici olma (p=.001) ve etkileşim hızı (p=.011) davranışlarının da arttığı görülmektedir. Her iki gruptaki annelerin sıcak olma etkileşimsel davranışı ile etkililik, sözel pekiştireç kullanma ve yönlendirici olma özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Duygusal ifade edici olma davranışı açısından bulgular incelendiğinde, normal gelişim gösteren çocukların annelerinin duygusal ifade edici olmaları ile duyarlı olmaları (p=.033), yanıtlayıcı olmaları (p=.025), etkili olmaları (p=.018), kabullenme davranışları (p=.023), keyif almaları (p=.016), sıcak olmaları (p=.001) ve etkileşim hızı davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Prematüre / DDA olan çocukların annelerinin duygusal ifadeci olma özellikleri ile kabullenme (p=.018), keyif alma (p=.016), sıcak olma (p=.001) ve etkileşim hızı (p=.010) davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ancak her iki gruptaki annelerin duygusal ifade edici olma özellikleri ile yaratıcılık, sözel pekiştireç kullanma ve yönlendirici olma davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucuna varılmıştır.

Çalışmaya katılan normal gelişim gösteren çocukların annelerinin başarı odaklı olma davranışları ile EDDÖ-TV'de yer alan diğer etkileşimsel davranış maddeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış ancak başarı odaklı olan prematüre / DDA olan çocukların anneleri aynı zamanda duyarlılık (p=.005), yanıtlayıcılık (p=.005), etkililik (p=.017), yaratıcılık (p=.003), kabullenme (p=.005), keyif alma (p=.040), sıcak olma (p=.005), duygusal ifade edici olma (p=.028) etkileşim davranışları göstermektedirler. Her iki gruptaki annelerin başarı odaklı olma davranışları ile sözel pekiştireç kullanma, yönlendirici olma ve etkileşim hızları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmaya katılan prematüre/DDA olan çocukların annelerinin yönlendirici olma davranışları ile EDDÖ-TV'de yer alan diğer etkileşimsel davranış maddeleri arasında

anlamlı bir ilişki bulunmamış ancak normal gelişim gösteren çocukların annelerin yönlendirici olma davranışları ile etkileşim hızları (p=.050) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Etkileşim hızı davranışı açısından veriler incelendiğinde normal gelişim gösteren çocukların annelerinin etkileşim hızları ile sıcak olma (p=.011) ve duygusal ifade edici olmaları (p=.010) arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Prematüre / DDA olan çocukların annelerinin etkileşim hızları ile keyif alma (p=.033), sıcak olma (p=.021) ve duygusal ifade edici olma davranışları (p=.013) arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Her iki gruptaki annelerin etkileşim hızları ile duyarlı olma, yanıtlayıcı olma, etkili olma, yaratıcılık, kabullenme, sözel pekiştireç kullanma, başarı odaklı olma, yönlendirici olma davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 6a

Prematüre / DDA Olan Çocukların ve Annelerinin Etkileşimsel Davranışları Arasındaki İlişki

P. / DDA	Dikkat*	Başlatma**	ÇDDÖ-TV Toplam
Duyarlı-Yanıtlayıcı Olma ***	r = .594 p = .024	r = .643 p = .013	r = .644 p = .011

*ÇDDÖ-TV birinci alt ölçek, ** ÇDDÖ-TV ikinci alt ölçek,*** EDDÖ-TV birinci alt ölçek

Çalışmaya katılan annelerin etkileşimsel davranışları ile çocukların etkileşimsel davranışları arasındaki ilişki ölçek/alt ölçek toplam puanları temelinde incelendiğinde, normal gelişim gösteren çocukların ÇDDÖ-TV'de yer salan etkileşimsel davranışları ile EDDÖ-TV'de yer alan etkileşimsel davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, prematüre / DDA olan çocukların ÇDDÖ-TV'nin 2 alt ölçeği olan dikkat ve başlatma ve toplam ÇDDÖ puanları ile EDDÖ-TV'nin 3 alt ölçeğinden birincisi olan duyarlı-yanıtlayıcı olma arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda, duyarlı-yanıtlayıcı olan annelerin çocukların aynı zamanda etkileşim davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle, prematüre/DDA olan annelerin duyarlı-yanıtlayıcı olma özellikleri arttıkça,

çocukların ÇDDÖ-TV maddelerindeki etkileşimsel davranışlarında arttığı görülmektedir.

Tablo 6b

Prematüre / DDA Olan Çocukların Etkileşimsel Davranışları Alt Ölçek ve Toplam Puanları ile Annelerinin Duyarlı-Yanıtlayıcı Olma Ölçeği (1. Alt ölçek) Etkileşimsel Davranışları Arasındaki İlişki

P. / DDA	Dikkat*	Başlatma**	ÇDDÖ-TV Toplam
		r = .598	r = .577
Duyarlı Olma		p = .030	p = .032
		r = .616	r = .595
Yanıtlayıcı Olma		p = .022	p = .024
	r = .658	r = .684	r = .709
Etkili Olma	p = . 016	p =.011	p = .007
Yaratıcı Olma	r = .602	r = .690	r = .666
	p = .033	p = .013	p = .014

*ÇDDÖ-TV birinci alt ölçek, ** ÇDDÖ-TV ikinci alt ölçek

Tablo 6b'de korelasyon analizi bulgularına göre EDDÖ-TV'deki duyarlı-yanıtlayıcı olma anne davranışları ile ÇDDÖ-TV'nin alt başlığındaki davranışlar ve genel olarak bu ölçeğin ölçtüğü değerlendirdiği etkileşim davranışları arasındaki ilişki ile ilgili bulgulara yer verilmiştir. Buna göre, annelerin duyarlı, yanıtlayıcı, etkili ve yaratıcı olmaları ile ÇDDÖ-TV'de yer alan Başlatma alt ölçeğindeki etkileşimsel davranışlar ve toplam ÇDDÖ puanı ile aynı yönde ve önemli bir derecede ilişkidedir. Duyarlı ve yanıtlayıcı olan annelerin çocuklarında etkileşimi başlatma davranışı (p=.030) görülmekte, etkili etkileşimi olan annelerin çocuklarında hem dikkat (p=.016) hem de başlatma (p=.011) ve benzer şekilde yaratıcı olan annelerin çocukların da hem dikkat (p=.033) hem de başlatma (p=.013) davranışları görülmektedir. Annelerin yanıtlayıcı olma özelliği ile ÇDDÖ-TV'de bulunan etkileşim davranışlarının tamamı

(p=.024) arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Etkili etkileşime sahip olan annelerin çocukları ÇDDÖ-TV'de bulunan etkileşim davranışları (p=.007) arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Yine annelerin yaratıcı olma özelliği ile çocuklarının etkileşim davranışları (p=.014) arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Gelişimsel Gerilik Riski Altındaki Prematüre/Düşük Doğum Ağırlığına Sahip Çocuklar ve Anneleri ile Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin ve Çocuklarının Etkileşimsel Davranışları Arasındaki Farklılık

Prematüre/düşük doğum ağırlığına sahip çocuklar ve anneleri ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin ve çocuklarının etkileşimsel davranışları arasındaki fark olup olmadığını belirlemek için yine parametrik olmayan bağımsız iki grup arasındaki fark analizlerinden Bağımsız Örneklemler Mann Whitney U Testi kullanılarak bakılmıştır.

Tablo 7

Her İki Grubun EDDÖ-TV ve ÇDDÖ-TV Alt Ölçek Toplam Puanları Arasında Fark

EDDÖ-TV / ÇDDÖ-TV alt ölçekleri	Test	Anlamlılık	Sonuç
Duyarlı -Yanıtlatıcı Olma	Mann-Whitney U Testi	0.28	Sıfır hipotezi
Duygusal İfade Edici Olma	Mann-Whitney U Testi	0.48	Sıfır hipotezi
Başarı Odaklı-Yönlendirici Olma	Mann-Whitney U Testi	0.43	Sıfır hipotezi
Dikkat	Mann-Whitney U Testi	0.35	Sıfır hipotezi
Başlatma	Mann-Whitney U Testi	0.19	Sıfır hipotezi
ÇDDÖ-TV Toplam	Mann-Whitney U Testi	0.21	Sıfır hipotezi

Yapılan analiz sonucu prematüre/düşük doğum ağırlığına sahip çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin etkileşim davranışları EDDÖ-TV-1 (.28), EDDÖ-TV-2 (.48), EDDÖ-TV-3 (.43) olmak üzere EDDÖ'nün alt ölçek toplam puanları arasında fark bulunmamıştır. Yine yapılan analiz sonucu prematüre/düşük doğum ağırlığına sahip çocuklar ile normal gelişim gösteren çocukların etkileşim

davranışları ÇDDÖ-TV-1 (.35), ÇDDÖ-TV-2 (.19), ÇDDÖ-TV-Toplam (.21) olmak üzere ÇDDÖ'nün alt ölçek ve ÇDDÖ toplam puanları arasında fark bulunmamıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
TARTIŞMA VE SONUÇLAR

Bu bölümde, istatistiksel yöntemler kullanılarak elde edilen bulgular vasıtasıyla ulaşılan sonuçlar yorumlanmış ve tartışılmıştır. Prematüre / DDA ile doğmuş olan çocukların anneleriyle olan etkileşimlerini normal gelişim gösteren çocukların anneleriyle olan etkileşimleriyle karşılaştıran bu araştırma daha önce yapılmış olan araştırmalardaki örneklem sayısı, birçoğunda gözlem için ortalama 20 dakika video kaydı alınması, çocuk ve annelerin doğal ortamlarında gerçekleştirilmiş olması bakımından benzerlik göstermektedir. Ancak, yurt dışında yapılmış olan bu çalışmalara katılan anne-çocuk çiftlerinin etkileşimsel davranışlarının değerlendirilmesinin yanı sıra çeşitli araçlarla annelerin stres ve kaygı düzeyleri ve çocuk gelişim ölçeklerine de yer verilmiş ve anne çocuk etkileşimi üzerindeki etkileri de incelenmiştir.

Prematüre / DDA ile doğmuş olan çocukların anneleriyle olan etkileşimlerini normal gelişim gösteren çocukların anneleriyle olan etkileşimleri ile karşılaştıran 15 araştırmayı 2007 yılında derleyen Bozzette, prematüre doğan çocuklar ile annelerin etkileşim davranışlarının normal gelişim gösteren çocukların anneleriyle olan etkileşimlerinde genellikle farklılaştığını belirtmekte sadece Gerner tarafından 2003 yılında yapılmış olan çalışmada her iki gruptaki bebekler 3 aylık olduklarında etkileşimsel davranışlarında farklılık bulunmadığı ancak bebekler 6 aylık olduklarında prematüre / DDA'lı çocukların daha düşük nitelikte etkileşim becerileri gösterdiklerini açıklamakta ve bunu annelerin yaşamlarının daha zorlayıcı hale gelmesi ve annelerin telafi etme gücünün zayıflaması ile ilişkilendirerek açıklamaktadır (Bozzette, 2007). Ancak, Türkiye'de Tekirdağ ili sınırları içerisinde gerçekleştirilmiş olan bu çalışmada, her iki gruptaki annelerin duyarlı-yanıtlayıcı olma, duygusal ifade edici olma ve başarı odaklı-yönlendirici olma etkileşimsel davranışları ve EDDÖ-TV toplamında fark bulunmamıştır. Yine yapılan analiz sonucu prematüre/düşük doğum ağırlığına sahip çocuklar ile normal gelişim gösteren çocukların etkileşim davranışları dikkat ve başlatma etkileşimsel davranışlarında ve ÇDDÖ-TV toplamında fark bulunmamıştır.

Annelerin ve çocukların etkileşimsel davranışları arasında farklılık bulunmamış olması araştırmanın sınırlılığını oluşturan örneklem sayısının azlığı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, örneklem grubunun büyümesi, anne ve çocuklara ait değişkenlerin de göz önünde bulundurulmasıyla birlikte etkileşimsel

davranışlar arasındaki ilişkilerin yorumlanmasının farklı sonuçlara ulaşılabileceği yordanmaktadır. Bu araştırma bulgularında gruplar arasında fark çıkmamış olmasına rağmen, prematüre / DDA ile doğan çocukların etkileşim davranışlarının betimlenmesi ve anne davranışlarının kendi içindeki etkileşim davranışlarının bir biri üzerindeki etkisi, bunun yanı sıra anne davranışlarının çocukların etkileşimsel davranışları arasındaki ilişkiyi betimliyor olmasından dolayı gelecekte yapılacak olan araştırmalara bilgi sunması açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, ebeveynlik tutumları, kültürel çevre, ailelerin işleri, eğitim sistemi, kanun ve yasalar gibi ekolojik çevrenin etkileri o ülkenin çocuklarının bireysel özelliklerinin yanı sıra topluma ait biricik özellikleri de etkilediği bilinmektedir (Sameroff ve Fiese, 2000). Bundan dolayı, bu çalışmanın Türkiye'deki prematüre / DDA olan çocukların normal gelişim gösteren çocukların anneleriyle olan etkileşimlerini betimlemesi açısından katkı sağladığı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesi esnasında gözlem ve video kaydı için yapılan ev ziyaretlerinde annelerin bilgi gereksinimleri olduğu açıkça görülmüş ve Sola (2008)' nın yapmış olduğu prematüre / DDA olan çocukların ailelerinin gereksinimlerini belirleme üzerine olan çalışmasında belirttiği gibi ailelerin özellikle bilgi gereksinimleri olduğu görülmektedir. Bundan dolayı, çalışmanın sonunda çalışmaya katılan tüm annelerden tekrar randevu alınarak evlerinde uygun oldukları zamanlarda ziyaret edilmiş ve anne ile daha önceden çekilmiş olan 20 dakikalık video kaydı birlikte izlenerek, çocukların ilgilerinin takip edilmesi, çocukla aynı hizada olarak göz kontağı kurabilmelerinin önemi, destekleyici uygun tepkilerde bulunma gibi nitelikli anne-çocuk etkileşime dair ipuçları verilmiştir. Bunun yanı sıra, 0-36 aylık gelişimi risk altında olan çocuklar için Gelişimsel Destek Programı (GEDEP) değerlendirme formu ve el kitabı çalışmaya katılan tüm annelere sağlanmıştır. Değerlendirme formu ile anneler çocuklarının yaşlarına uygun olarak yerine getirmesi beklenen bilişsel, dil/iletişim, motor, sosyal-duygusal ve özbakım becerilerinin gelişimini kaba bir değerlendirmesini yapabilmesi ve üzerine çalışılması gereken becerileri ortaya çıkartıldıktan sonra GEDEP el kitabında yer alan bilgiler ve uygulanabilecek etkinlik önerileri ile annelerin çocuklarının gelişimlerini desteklemeleri amaçlanmaktadır.

Bozzette'nin 1990-2006 yılları arasında yapılmış olan prematüre / DDA'lı çocukların anneleriyle etkileşimlerini normal gelişim gösteren çocukların anneleriyle olan etkileşimlerini karşılaştırdığı ve Ek A'da sunulan inceleme çalışmasında, Schmucker ve diğerlerinin 2005 yılında 79 prematüre ve 35 zamanında doğan çocukla yapmış oldukları araştırmada prematüre çocukların zamanında doğan çocuklara göre daha az yüz ifadesi kullandıkları ancak daha fazla seslemede bulundukları sonucuna vardıklarını ifade etmektedir (Akt. Bozzette, 2007). Ancak bu çalışmadaki prematüre / DDA'lı çocukların dikkat davranışının yüksek bir düzeyde olduğu görülmektedir. Bu gruptaki çocukların yüksek dikkat davranışında bulundukları ve yüz ifadesi ya da sesleme davranışları da anne etkileşim davranışlarına uygun bir şekilde ilerlediği görülmektedir.Bu da,prematüre /DDA'lı çocukların doğumla birlikte başlayan olumsuzluklarını atlatarak, bilişsel becerilerini telafi edebildiklerinin bir göstergesi olarak da kabul edilebilir.

Bunun yanı sıra, Bozzette'nin (2007) derlediği 15 çalışmanın genelinde prematüre / DDA'lı çocukların anneleriyle olan etkileşimlerinin normal gelişim gösteren çocukların etkileşim davranışlarına göre daha az tepkisel davranışlarda bulunduğu sonucuna varılmıştır. Laundry ve diğerlerinin 1990 yılında yapmış oldukları araştırmada aşırı derecede prematüre olan çocukların oldukça fazla uygunsuz davranışsal tepkilerde bulunduklarını, Barrat ve diğerlerinin 1992'de düşük risk taşıyan prematüre çocuklar ile zamanında doğan çocukların anneleriyle olan etkileşimlerini karşılaştırdıkları araştırmada da prematüre çocukların daha az ses ürettiği ve annelerine daha az baktıkları dile getirilmektedir (Akt. Bozzette, 2007). Bu çalışmanın bulgularına göre ise prematüre/DDA olan çocuklar anneleriyle etkileşimlerinde mutlu, yüksek duygusal durum içerisinde ve annelerinin istek ve önerilerine uyum sağlayarak bazen de kendi istek ve ilgileri doğrultusunda reddederek yüksek düzeyde işbirliği içinde oldukları sonucuna varılmaktadır. Gelişimsel gerilik riski altındaki bu çocukların yaşama dair ilk edinimlerinin oluştuğu oyun etkileşimi esnasında anneleriyle işbirliği içerisinde uyumlu davranmaları "yakınsal gelişim alanı" kavramı ile ilişki olarak yakın çevresinden aldığı destek ile düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirmesine, doğumla birlikte başlayan biyolojik olumsuzlukların getirdiği risk faktörlerini en aza indirmeye başarabilmesi ve hayata başarılı bir şekilde tutunabilmesi, öğrenmeye açık olması için önemli bir etkileşim davranışı olduğu düşünülmektedir.

Nitelikli ve başarılı anne-çocuk etkileşimi için en önemli faktör annenin çocuğun ilgi ve isteklerine karşı duyarlı olmasıdır. Bozzette (2007), yapılmış olan 15 çalışmada, bazı prematüre / DDA'lı çocukların davranışlarında farklılıkların olmamasını annelerinin duyarlı ve yanıtlayıcı olmaları ile ilişkili olduğunu dile getirmektedir. Benzer şekilde Diken (2009), annelerin çocuklarıyla etkileşimlerini şekillendiren en önemli unsurun annelerin çocuklarına karşı duyarlı ve yanıtlayıcı olma özelliklerin olduğunu dile getirmektedir (Diken, 2009). Feeley ve diğerlerinin 2005 yılında 72 yüksek risk altındaki prematüre çocukla yapmış oldukları ilişkisel araştırmada çocukları 3 aylıkken kaygı düzeyi yüksek olan annelerin çocukları 9 aylık olduğunda daha az duyarlı ve yanıtlayıcı olduklarını belirtmektedirler. Bunun yanı sıra, annenin destek alıyor olmasını duyarlı etkileşime geçmesi ile ilişkilendirmektedirler (Akt. Bozzette, 2007). Beckwith ve Rodning'in 1996'da yapmış oldukları araştırmaya göre ise, prematüre / DDA'lı çocukların annelerin yanıtlayıcı olmasının büyük bir ölçüde çocukları 13 ve 20 aylık dönemlerde çocukların sesleme çabaları ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Akt. Bozzette, 2007). Bu araştırma bulguları ise prematüre / DDA'lı çocuğa sahip olan annelerin duyarlı-yanıtlayıcı olma özellikleri ile çocukların dikkat ve başlatma etkileşimsel davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir ve bu da alanyazındaki diğer ilgili araştırmaları desteklemektedir. Yine bu araştırmanın bulgularına göre duyarlı ve yanıtlayıcı olan prematüre/DDA olan çocukların annelerinin aynı zaman da etkili, yaratıcı, kabullenen ve başarı odaklı oldukları sonucuna varılmaktadır. Bunun yanı sıra duygusal ifade edici olma ile etkileşimden keyif alma ve sıcak olma davranışları arasında da ilişki bulunmaktadır.

Bu araştırmaya göre prematüre / DDA ile doğan çocukların dikkat ve etkileşimi başlatma davranışları orta düzeyin oldukça üzerindedir. Bulgular, prematüre / DDA ile doğan çocukların doğumla birlikte başlayan, onlar için risk faktörü oluşturan durumlara karşı direnç gösterdikleri görülmekte ve erken doğma ya da düşük kilonun olumsuz etkileri onların etkileşimsel davranışları üzerinde etkisi olmadığı göstermektedir. Ancak, Bozzette'nin (2007) sunduğu 15 ve Ek A'da verilmiş olan çalışmalarda prematüre / DDA'lı çocuğa sahip olan annelerin çocuklarıyla etkileşim başlatabilmek için daha fazla sesleme ve gülme davranışında bulundukları belirtilmektedir. Bunun yanı sıra, Laundry ve diğerlerinin 1998'de 112 zamanında doğan, 114 düşük riskli

prematüre ve 73 yüksek riskli prematüre çocukla yapmış olduğu araştırmada prematüre çocuklarda etkileşimi başlatma davranışlarının ve tepki vermelerinin zamanında doğan çocuklarınkine göre daha yavaş düzeyde arttığı ve prematüre çocukların anne desteği ile en iyi şekilde performans gösterebildikleri sonucuna varmıştır (Akt. Bozzette, 2007).

Bu araştırma bulguları, prematüre/DDA sahip çocukların annelerinin genel olarak orta düzeyde etkileşim davranışları gösterdikleri, davranışlar kendi içinde karşılaştırıldığında yönlendirici olma davranışının diğer davranışlara göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan bu gruptaki annelerin dengeli bir şekilde çocuklarıyla etkileşime geçtiklerini, hem çocuklarının seçim yapmalarına izin verirken hem de önerilerde bulunarak onları yönlendirebildiklerini göstermektedir. Reissland ve diğerlerinin 1999 yılında 5 zamanında doğan, 8 prematüre doğan çocukların anneleriyle olan etkileşimlerini farklı bağlamlarda incelemiş ve annelerin oyun esnasında daha çok yönlendirici, beslenme esnasında daha çok açıklayıcı, her iki grupta da eşit düzeyde sesleme ve en fazla alt değiştirme zamanında gözlemlendiği sonucuna varmışlardır (Akt. Bozzette, 2007). Bundan dolayı, gelecekte yapılacak olan çalışmaların farklı bağlamlarda yapılmasının araştırmanın sonuçlarında farklılıklara sebep olabileceğini göstermektedir.

Bu araştırmaya katılan annelerin yaratıcı olma, sözel pekiştireç kullanma ve başarı odaklı olma davranışlarının daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Prematüre/ DDA olan annelerin daha düşük düzeyde başarılı odaklı (1.8) ve yaratıcı olmaları (1.8), bu annelerin çocuklarının gelişimlerinin normal gelişim gösteren çocuklarınkinden çok farklı düzeyde olduğu düşüncesi, çocuklarının sürekli desteğe ihtiyaç duyan kırılgan yapıda, yardıma gereksinim duyan çocuklar olduğu düşünceleri ve zamanında doğan çocukların gelişimlerine göre daha alt düzeyde performans gösterdikleri algısından dolayı çocuklarına öğretim davranışları ya da yaratıcı yeni durumlar sağlama açısından daha düşük düzeyde davranış sergiliyor oldukları düşünülebilir. Sözel pekiştireç kullanma davranışı, normal gelişim gösteren annelerinki ile paralellik göstermekte olup, her iki grupta da ortalama düzeyin altındadır (sırasıyla 1.7; 2.0).

Prematüre/ DDA olan çocukların doğumun hemen ardından tıbbi gereksinimlerden dolayı yoğun bakım ünitelerinde kalmalarının, anne çocuk bağlanması üzerinde olumsuzluklara sebep olabileceği ve annenin bebeği kabullenmesini

etkileyebileceği bazı araştırmacılar tarafından alanyazında dile getirilmektedir. Prematüre/DDA olan bebeklerin yaşamlarının ilk dönemlerinde annelerinden ayrı kalmaları sonucu annelerine bağlılık geliştirmelerinin zor olabileceği, prematüre/DDA olan bebeklerin kuvvetli bir bağlanma oluşturamayabilecekleri ve stres ya da engellenme durumlarında çocuklarına kötü davranabilecekleri bildirilmektedir. Bu çalışma bulgularına göre prematüre/DDA olan çocukların annelerinin çocuklarını kabullenme düzeyleri orta derecededir ve gruptaki anneler arasında düşük düzeyde farklılıklar bulunmaktadır. Trawick-Smith (2013), prematüre/ DDA olan çocukların ebeveynlerinin yoğun stres ve kaygı içinde olmalarına rağmen, araştırmaların gelişimsel yetersizlik riski altında olan prematüre/DDA olan çocuklar ile annelerinin bağlanmalarının olumlu ve sağlıklı olduğunu belirtmekte ve bu da çalışmada elde edilen annelerin çocuklarını kabullenme davranışı ile ilgili bulguları desteklemektedir (Trawick-Smith, 2013).

Alanyazında prematüre/ DDA olan çocukların tepkisiz, güçsüz ve hassas olmaları, uzun süre uyumaları, uyanık oldukları zamanlarda da genellikle huzursuz ve gergin olmalarının ebeveynlerinin bebekleriyle etkileşime geçmesini engelleyebileceği dile getirilmekte ve bu görüşü destekleyen Trawick-Smith (2013) ebeveynlerin çocuklarına daha az dokunduklarını ve daha az etkileşime geçmelerine sebep olduğunu dile getirmektedir (Berk, 2013; Trawick-Smith, 2013). Bunun yanı sıra, prematüre bebeklerin annelerinin ilk bir yıl içerisinde daha az duyarlı oldukları ve çocuklarına daha fazla uyaran verebilmek için daha fazla hareketli oldukları, çocuklarıyla daha az göz teması kurdukları, bebeklerinin olgunlaşması ile birlikte ancak rahatlayabildikleri belirtilmektedir (Harrison, Evans, 1996). Ancak bu araştırmanın sonuçlarına göre anne-çocuk etkileşimi ve etkileşimsel diğer davranışlar üzerinde etkisi olan, duyarlı olma davranışı da prematüre/DDA olan çocukların annelerinde orta düzeyin hemen altında (2.9) ve normal gelişim gösteren çocukların annelerininkine yakın (3.4) olduğu görülmektedir. Prematüre / DDA olan çocukların annelerinin orta düzeye çok yakın duyarlılık göstermelerinin sebebi ile ilgili olarak Bozzette (2007), gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre/DDA olan bebeklerin annelerinin bebekleri ile ilgili algılarının bebeğin edinimleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmekte ve annelerin çocuklarının daha hassas olmalarından dolayı gelişim görevlerini yerine getiremeyeceklerine inandıklarını belirtmektedir. Alanyazında bebeklerin yaşamlarının

ilk dönemlerindeki olumsuz deneyimleri en aza indirebilmek amacıyla prematüre bebeklerin annelerinin elinden gelenin en iyisini yapmaya çalışarak *telafi edici ebeveynlik (compensatory parenting)* olarak adlandırılan bir anne davranış modelinden bahsedilmektedir. Bu araştırma bulguları da prematüre/DDA olan çocukların annelerinin orta düzeye yakın duyarlı olma davranışlarını telafi edici ebeveynlik modelini benimsemiş olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, Gerner'in 1999 yılında 20 prematüre, 20 zamanında doğan çocukla anne-çocuk etkileşimini inceldiği araştırmasında anne etkileşim davranışlarının çocuk etkileşim davranışlarına göre daha belirleyici olduğu sonucuna varmıştır. Benzer şekilde, Holditch-Davis ve diğerleri (2003), etkileşimsel davranışlardaki farklılıkların bebeğin becerileri ve annenin telafi edici davranışı ile ilişkili olduğu sonucuna varmıştır (Akt. Bozzette, 2007).

Prematüre / DDA ile doğan çocukların annelerinin duyarlı-yanıtlayıcı olma alt ölçeğinde toplam puanına göre; anneler ılımlı düzeyde duyarlı-yanıtlayıcıdırlar ancak annelerin bu davranışı grup içerisinde oldukça fazla farklılıklar (standart sapma; 4.6) gösterdiği saptanmıştır. Bundan dolayı, annelerin bu davranışında farklılıkların hangi değişkenlerden etkilendiğinin incelenmesinde fayda vardır. Anne etkileşim davranışlarının, çocuğun gelişim alanları üzerindeki etkisini yapılmış olan birçok çalışma desteklemektedir (Toper - Korkmaz, 2015).Çocuğun ilgisini takip etme, oyunda çocukla karşılıklı, aynı hizada olmaya özen gösterme, ilgileri ve güç far edilen iletişim çabalarını izleme daha sonra katılma gibi etkileşim temelli erken çocuklukta müdahale programına (ETEÇOM) annelerin katılımı sağlanmasıyla, çocukla geçirilen zaman daha anlamlı ve nitelikli duruma getirilmesi için destek olunabilir.Böylelikle, çocukların gelişimsel yetersizlikleri ve anneye ilişkin risk faktörlerini en aza indirerek, çocukların potansiyellerini en üst düzeye çıkarmaları için annelerin ılımlı olan duyarlı-yanıtlayıcı olma davranışları desteklenerek zenginleştirilebilir.

Bu çalışmada hem prematüre/DDA hem de normal gelişim gösteren çocukların annelerinin sözel pekiştireç kullanma davranışlarının diğer davranışlara göre düşük olduğu görülmektedir. Her iki gruptaki annelerde çocuklarıyla olan etkileşimlerinde duygusal ifade edici olma, keyif alma davranışlarını orta düzeyde göstermelerine rağmen bunu dile getirerek vurgulamadıkları anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra, her iki gruptaki çocukların devamlılık davranışlarında çocuklar arasında farklılaşmanın fazla

olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, oyun esnasında annelerin yönlendirici olmaları, duyarlılıkları gibi davranışlarının bazen çocuğun bir etkinliğe tutunma çabasını olumsuz etkilediği, duyarlılık düzeyi düşük olan annenin aklındaki etkinlik ya da oyuncak ile etkileşimi sürdürme isteğinden çocukların devamlılık davranışının etkilendiği düşünülmektedir. Ancak, Reissland ve diğerleri 1998'de 8 zamanında doğan, 5 yüksek riskli prematüre çocukla yapmış oldukları araştırmada prematüre çocukların annelerinin sesleme konusunda daha aktif oldukları ancak çocuklarına sıra almada daha az fırsat verdikleri sonucuna varmışlardır (Akt. Bozzette, 2007).

Bu araştırmanın sonuçları prematüre / DDA'lı çocuğa sahip annelerin başarılı odaklı olma davranışları ortalaması çok düşük ile düşük düzey arasındadır .Annelerin duyu-motor / bilişsel gelişimini cesaretlendirerek destekleme konusunda ılımlı birkaç girişimi olduğu, ancak daha çok gözlem süresinde öğretimden çok oyun oynama etkinliği gözlemlenmektedir. Bazı prematüre/DDA olan çocukların anneleri kırılgan çocuk sendromu *(vulnerable child syndrome)* olan ebeveynler olarak tanımlanmaktadırlar. Bu doğrultuda bebeklerini hassas olarak tanımlayan annelerin çocuğunu hassas olmayan olarak tanımlayan annelere göre bebeklerin gelişimsel testlerinde farklılık olmamasına rağmen daha fazla davranış problemleri ve daha düşük gelişimsel becerilerden bahsettiklerini ifade etmektedirler (Harrison ve Evans,1996). Bu araştırmanın sonuçlarında prematüre/DDA olan çocukların annelerinin düşük düzeyde başarı odaklı olmaları, annelerin çocuklarının gelişimsel düzeyleri konusundaki algılarının daha düşük olması, zamanında ve normal ağırlıkta doğan çocuklara göre gelişim alanlarını tam olarak yerine getirememeleri inançlarından kaynaklanabileceği ve bundan dolayı çocuklarından bu yönde istek ve beklenti içinde olmayarak öğretme çabası içinde olmayabilecekleri düşünülmektedir. Araştırmanın bu sonucu ile ilgili olarak Sameroff ve Fiese (2000) prematüre/ DDA olan çocukların annelerinin normal gelişim görevlerine göre uyuma, beslenme gibi günlük bakımlarındaki ailenin rolünün ailenin bakım düşüncesi ile tutarlı bir hale getirilmesinin sonra anne ve babaların prematüre / DDA olan çocuklarının normal özelliklerini kabul ettikten sonra içgüdüsel olarak ebeveynlik görevlerini yerine getirebileceklerini belirtmektedir. Bu bağlamda, ebeveynlerin özellikle annelerin çocuklarının davranışlarını yeniden tanımlamaları ile birlikte daha fazla etkileşime girebileceklerini dile getirmektedirler (Sameroff & Fiese, 2000). Annelerin başarı odaklı olma davranışlarını ideal olan orta düzeyde başarılı

olmaya seviyesine getirilmesi ile çocukların duyu-motor ve bilişsel gelişimlerine ve diğer etkileşim özelliklerine olumlu katkısı olacağı düşünülmektedir.

Araştırma bulguları doğrultusunda, prematüre / DDA olan çocukların annelerinin etkileşim davranışları kendi içinde karşılaştırıldığında; kabullenme ve başarılı odaklı olma davranışlarının diğer etkileşim davranışlarını en çok etkileyen, en fazla arasında anlamlı ilişki olan maddeler olduğu görülmektedir. Araştırma bulguları çalışmaya katılan 10 prematüre/DDA çocuğu olan annenin orta düzeyde kabullenme davranışı gösterdiğini ortaya koymakta ve grup içerisinde çok farklılaşmadığı anlaşılmaktadır. Prematüre/DDA olan bebeklerin annelerini fiziksel ve duygusal olarak yoran bakım gereksinimlerinin demografik bilgi formundan edinilen bilgiye göre, çoğu annenin baba ya da yakın çevresinden bakımla ilgili destek alması, hastanede kalma sürelerinin ve ciddi rahatsızlıklar geçirmemelerinin olumlu bağlanma davranışını ve kabullenmeyi desteklemekte olduğu ve normal gelişim gösteren çocukların annelerine yakın değerlerde (3.3) olmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Annelerin yönlendirici olma ve sözel pekiştireç kullanma özelliklerinin diğer davranışlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmayan davranış maddeleri olduğu sonucuna varılmaktadır. Araştırmalar duyarlı ve yanıtlayıcı olan annelerin dilsel davranışları arasında sözel pekiştireç kullanma davranışı bulunmaktadır (Diken, 2009). Ancak, bu çalışmanın bulguları orta düzeye çok yakın duyarlı ve yanıtlayıcı olan bu gruptaki annelerin sözel pekiştireç kullanma düzeylerinin oldukça sınırlı olduğunu göstermekte ve dolayısıyla diğer etkileşim davranışları arasındaki ilişkinin de sınırlı kalmaktadır. Bu doğrultuda annelerin daha fazla sözel pekiştireç kullanmalarının çocukların başlatma ve dikkat davranışları üzerinde daha fazla etkiye neden olabileceği düşünülmektedir.

Duyarlı olan annelerin aynı zamanda yanıtlayıcı, etkili, yaratıcı, kabullenen, keyif alan, sıcak ve başarı odaklı oldukları ve etkileşim davranışlarının birbirleri üzerinde oldukça fazla etkiye sahip olduğu bulunmuştur.

Kabullenme davranışı gösteren prematüre/DDA olan çocukların anneleri aynı zamanda duyarlı, yanıtlayıcı, etkili, yaratıcı,etkileşimden keyif alan, sıcak, duygusal ifade edici,başarı odaklı ve etkileşim hızlarının da bu davranıştan etkilenmekte olduğu sonucuna varılmıştır.

Başarı odaklı olan prematüre / DDA olan çocukların annelerinin aynı zamanda duyarlı, yanıtlayıcı, etkili, yaratıcı, kabullenen, etkileşimden keyif alan, sıcak ve duygusal ifade edici davranışlar göstermektedirler.

Prematüre / DDA olan çocukların annelerinin yönlendirici olma ve sözel pekiştireç kullanma davranışlarının diğer etkileşimsel davranışları üzerinde anlamlı bir etkiye sebep olmadığı sonucu ortaya çıkmaktadır.

Diken (2012) ailelerin duyarlı, yanıtlayıcı ve başarı odaklı olma davranışlarının çocukların gelişim alanları üzerinde etkiye sahip olduğunu belirtmektedir (Akt. Toper, 2015). Bu araştırmanın bulguları da anne davranışlarıyla çocukların davranışları arasındaki anlamlı ilişkiler açısından değerlendirildiğinde, benzer şekilde annelerin duyarlı-yanıtlayıcı olmaları ile çocukların etkileşimsel davranışları arasında bir ilişkisi olduğu, ancak annelerin duygusal ifade edici ya da başarı odaklı-yönlendirici olma davranışlarının çocukların dikkat yada başlatma davranışları üzerinde anlamlı bir etkiye sebep olmadığı sonucunu göstermektedir.

Her iki gruptaki çocukların devamlılık davranışı annelerin etkileşimsel davranışlarından en çok etkilenen davranış maddesi olduğu görülmektedir. Bu durumda çocukların etkinliğe katılarak başarılı olma, problem çözme çabasını destekleme ve çocuğun potansiyelini daha üst noktaya taşımada annelerin duyarlı, yanıtlayıcı, etkili, yaratıcı ve ılımlı bir şekilde başarı odaklı olması ile ilişkilendirilebilir.

Öneriler

Araştırmanın yürütülmesi esnasında fark edilen ve gelecekte yapılacak olan çalışmalara katkı sağlamak amacıyla öneriler getirilmiştir.

1. Bu çalışma, 10 prematüre / DDA ile doğan ve 10 normal gelişim gösteren çocuk ve onların anneleri ile gerçekleştirilmiştir. Daha çok sayıdaki örneklem grubu ile elde edilecek olan bulguların farklı sonuçlar vermesi olasıdır. Bundan dolayı, prematüre / DDA olan çocukların normal gelişim gösteren çocukların etkileşimlerinin daha büyük bir örneklem grubunda gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

2. Bu araştırma, anneler ile bebeklerin oyun etkileşimi esnasındaki etkileşimsel davranışlarını betimlemektedir. Anne ve çocuk etkileşiminde bağlamın önemli olmasından dolayı, yemek yeme esnasındaki etkileşim gibi farklı bağlamlardaki etkileşimlerinin de incelenmesi önerilmektedir.

3. Araştırma için örneklem belirlenirken 6-36 ay aralığındaki çocukların katılımları planlanmıştır. Daha sınırlı aylar arasındaki çocukların dahil edilmesi özellikle çocukların gelişim özelliklerinin yakın olması açısından sadece prematüre ya da düşük doğum ağırlıklı doğmadan kaynaklanan farklılıkların ortaya çıkacağı düşünülmekte ve örneklem grubunun 6-12 ay gibi daha sınırlı zaman aralıklarında oluşturulması önerilmektedir.

4. Bu araştırma, prematüre / DDA'lı olan çocukların anneleriyle olan etkileşim davranışlarını normal gelişim gösteren anne-çocuk çiftlerinin etkileşim davranışlarıyla karşılaştırarak betimlemektedir. Bunun yanı sıra, anne etkileşim davranışlarının kendi içindeki ve çocuk etkileşim davranışları üzerindeki etkilerini açıklayarak bir durum tespiti yapmaktadır. Bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda bu araştırma bulguları ile betimlenerek açığa çıkartılmış olan olumsuz anne-çocuk etkileşim davranışlarının çocuğun gelişim alanları üzerinde her hangi bir olumsuzluğa sebep olmadan Gelişimsel Destek Programı (GEDEP) ya da Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı (ETEÇOM) gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre / DDA'lı çocukların anne-çocuk etkileşiminin desteklenmesi ile etkileşimsel davranışlarındaki farklılıkların araştırılması önerilmektedir.

Ekler

EK A. *1990-2007 yılları arasında Prematüre Bebek- Anne Etkileşimini İnceleyen Araştırmalar*

Yazar / Yıl	**Dizayn**	**Örneklem**	**Metot**	**Sonuçlar**
Laundry ve diğerleri, 1990	3 grup karşılaştırma	n= 21 ZD n= 25 DRPB n= 23 YRPB	1. gözlem 2.Stanford Binet IQ	1. YRPB – düşük oranda öz düzenleme davranışları 2. YRPB – yüksek oranda uygunsuz davranışsal tepkiler 3. YRPB – tıbbi komplikasyonların çeşit ve şiddeti ile etkileşim arasında negatif olarak ilişkili olması
Berrat ve diğerleri, 1992	2 grup karşılaştırma	n= 24 DRPB n= 24 ZD	1. gözlem(4 ay)	1. Prematüre bebeklerin annelerinin, bebeklerinin tepkilerine daha fazla ses ve gülümseme tepkileri 2. Prematüre bebeklerin daha az ses çıkartmaları ve annelerine daha az

				bakmaları
Van Beek ve diğerleri,1994	4 grup karşılaştırma	n= 15 ZD n= 10 DDA n < 32 hafta, 8 prematüre n= > 32 hafta.,11 prematüre n= 51 prematüre	1. video kaydı ile gözlem	1. DDA daha az gülümseme; ertelenmiş bakış 2. Prematüre < 32 haftada daha az bakma davranışı ve daha az yüz ifadeleri; daha fazla ses üretme
Beckwith ve Rodning, 1996	Korelasyonal	n= 51 prematüre	1. Laboratuvar gözlemi (13,20 ay) 2. Bayley Ölçeği 3. Reynell Dil Ölçeği 4. Mc Carthy Ölçeği 5. Rubin (sosyal-problem çözme)	1. 13 ve 20 aylıklarda annenin tepkiselliği ile çocuğun ses üretmesinin oldukça ilişkili olduğu ve bebeklerde artmış ifade edici- alıcı dil, sosyal problem çözme
Laundry ve diğerleri, 1998	3 grup karşılaştırma, Yinelenmiş ölçüler	n= 112 ZD n= 114 DRPB n= 73 YRPB	Gözlem (6, 12, 14,24 ve 40 ay)	1. her iki premetüre grupta da daha yavaş düzeyde bebeğin başlatma ve tepki vermesinde artış 2. Prematüre bebeklerin yüksek

				düzeyde anne desteği ile en iyi şekilde performans göstermeleri
Reissland ve Stephenson, 1998	2 grup karşılaştırma	n= 8 ZD n= 5 YRPB	1. gözlem (ses üretimi için 6 hafta ve zamanında doğmuş bebeklerde)	1. Etkileşim yapısının Prematüre ve zamanında doğan çiftlerde farklılaşması 2. Prematüre bebeklerin annelerinin ses üretmede daha aktif olmaları, bundan dolayı da bebeklerine sıra almada daha az izin vermeleri
Gerner,1999	2 grup karşılaştırma, Yinelenmiş ölçüler	n= 20 ZD n= 20 prematüre	1. video kaydı ile gözlem (3 ay) ve beslenme (6 ay) 2. Griffith test	1. Anne davranışının bebeğin davranışından daha önemli olması 2. 3 aylık prematüre ve ZD arasında fark olmaması 3. 6 aylıklarda

				bebek davranışı ve Griffith puanı arasında önemli bir ilişki
Wijnoks, 1999	Korelasyonal	n= 52 Prematüre çift	1. Gözlem 2. Bayley Ölçeği 3.Kaygı üzerine görüşme	1.Fazla kaygılı olan annelerin oyun esnasında daha az duyarlı, daha elverişsiz ve daha aktif olmaları
Reissland ve diğerleri, 1999	2 grup karşılaştırma	n= 5 ZD n= 8 prematüre	1. video kaydı ile gözlem (6 haftalık düzeltilmiş yaş ve ZD beslenme, alt değiştirme, oyun zamanlarında)	1. sık anne soruları 2. oyun esnasında fazla emir belirten konuşma; beslenme esnasında açıklayan konuşma, her iki grupta benzer oranda ses üretme ve en fazla alt değiştirme esnasında
Mcgill-Evans ve Harrison,2001	2 grup karşılaştırma	n= 49 DRPB n= 54 ZD	1. NCATS (Hemşire Çocuk Değerlendirme Ölçeği) (3, 12 ay) 2. McCarthy	1. McCarthy Motor , Alıcı , İfade Edici Dil Ölçekleri prematüre çocukların hepsinde düşük

			Ölçekleri , ebeveyn Stres İndeksi 3. Çift Uyum Ölçeği	olması 2. Anne stresi ile etkileşim puanları arasında yüksek korelasyon
Holditch – Davis ve diğerleri, 2003	3 grup karşılaştırma	n= 41 YRPB n= 20 YRZDB n= 28 LRPT	1.Video kaydı ile gözlem	1. DRPB bebeklerin annelerinin daha az jest ve dokunma davranışında bulunması 2. Etkileşim farklılıklarının çocuklerin yetenekleri ve annenin telafi becerileri ile ilişkili gibi gözükmesi
Muller – Nix ve diğerleri	Korelasyonal 3 grup karşılaştırma	n= 25 ZD n=19 DRPB n= 28 YRPB	1. anket (6, 18 ay) ilişkili yaş 2. Oyun etkileşimi (18 ay)	1. Anne stresinin 6 aylıklarda her iki grupta da daha düşük anne duyarlılığı ve daha yüksek anne kontrolü ile sonuçlanması 2. YRPB 18 aylıklarda çocuk

				uyum ve zorlayıcılığının daha fazla olması 3. DRPB gruplarındaki 18 aylıklarda pasifliğin daha fazla olması
Freeley ve diğerleri, 2005	Korelasyonal	n= 72 YRPB	1. NCATS (Hemşire Çocuk Değerlendirme Ölçeği) 2.STAI (kaygı envanteri) 3. Ebeveynlik Ölçeğinde Destek *3 ve 9 ay	1. 3 aylıklardaki kaygının 9 aylıklarda daha az duyarlı anne tepkiselliği 2. Anne kaygısının 6 ay boyunca azalmaması 3.Annenin varsayılan desteğinin annenin duyarlı etkileşimi ilişkili olması
Schmucker ve diğerleri, 2005	2 grup karşılaştırma	n= 79 prematüre n= 35 ZD	1. Video kaydı ile gözlem (3 ay) 2. NBRS puanın (nörobiyolojik risk puanı) 3. STAI (kaygı envanteri)	1. Prematüre bebeklerde daha az yüz ifadesi 2. ZD göre daha fazla ses üretmesi 3. Annenin kaygısı ile ilişkisi

Forcada-Guex, 2006	2 grup karşılaştırma	n= 47 prematüre n= 25 ZD	1. 1. Video kaydı ile gözlem (6-18 ay) 2. Belirti kontrol listesi 3. Griffith gelişimsel ölçekleri 4. Perinatal Risk Envanteri 5. Hollingshead İndeksi	1. 6 aylıklarda anne duyarlılık kontrolünün oldukça farklı olması; bebek zorluğu ve uyumu 18 aylıklarda, önemli derecede azalmış kişisel-sosyal ölçek puanı; prematüre bebeklerde düşük duyma ve konuşma puanları

ZD: Zamanında Doğan
YRPB: Yüksek Riskli Prematüre Bebek
DRPB: Düşük Riskli Prematüre Bebek
YRZDB: Yüksek Riskli Zamanında Doğan Bebek

(Bozzette, 2007, s. 52, 53).

EK B

Demografik Bilgi Formu

……/……../2014

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Bebeğin Adı Soyadı : ……

Bebeğin Cinsiyeti : ……

Bebeğin Doğum Tarihi/ Yaşı : ……

Gestasyon Haftası : ……..

Bebeğin Doğum Kilosu : ……

Bebeğin doğum sırası : ……

Bebeğinizle İlgili Olarak Hastaneye Başvurdursanız Başvuru Sebepleriniz Nelerdir?

…….

……

Bebeğin Hastanede Kalma sayısı ve Süresi : ……

Annenin Adı Soyadı : ……

Annenin Yaşı : ……..

Ailedeki Çocuk Sayısı : ……

Ailedeki Diğer Çocukların Sağlık Durumu: ……

Annenin Öğrenim Düzeyi:

( ) 1- Okur-Yazar Değil

( )2- Okur- Yazar

( ) 2- İlkokul

( ) 3- Orta Öğretim

( ) 4- Üniversite

( ) 5- Yüksek Lisans / Doktora

Annenin Mesleği: ……

Bebeğin Bakımıyla İlgilenen Kişi: …….

Bebeğin bakımında destek olan kişiler : ……..

Evlilik Durumu : ……

Ailenin Gelir Durumu : ……...

( ) 999 TL ve altında

( ) 1000 – 1999 TL

( ) 2000 – 2999 TL

( ) 3000 ve üzerinde

Bebeğin Eğitimi ile İlgili Bir Eğitim Aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

Annenin Cevabı "Evet" ise Bu Eğitimin Adı ve Süresi:

……

Telefon ve Adres Bilgileri:

EK C

Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. İbrahim H. Diken

Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı; prematüre(37 haftadan önce doğmuş) /düşük doğum ağırlığı (doğum ağırlığı 2500 gr. az) ile doğmuş olan bebeklerin anneleri ile olan etkileşimlerinin normal gebelik süresi ve doğum ağırlığı ile doğan çocukların anneleriyle olan etkileşimlerinde farklı olup olmadığını duyarlı, yanıtlayıcı olma, duygusal ifade edici olma gibi ebeveyn davranış özellikleri ve çocuk davranışlarını da dikkat, başlatma gibi başlıklar altında inceleyerek betimlemektir.

Araştırmada İzlenecek Yöntem: Bu araştırma, prematüre/ düşük doğum ağırlığına sahip olan çocuklar ile normal gelişim gösteren çocukların anneleriyle olan etkileşimlerinin karşılaştırıldığı ilişkisel ve betimsel bir çalışmadır. Anne ve bebekler hakkında demografik bilgi toplamak amacıyla "Bilgi Formu" kullanılacaktır. Çocuğun ilgi, özellikleri ve gelişimine uygun oyuncak ve araç gereçler (resim yapma ve kitap okuma etkinliği gibi etkinlikler için araç-gereç) ile yerde oyun halısının olduğu ve aynı zamanda da masa başı etkinliği yapılabilecek bir ortam hazırlanacaktır. Ortama anne ve çocuğu getirerek "çocuk ile her zaman nasıl oynuyorsanız lütfen aynı şekilde oynayınız. İstediğiniz araç-gereç ya da oyuncak ile oynayabilirsiniz." diyerek başka bir yönerge vermeden 15-20 dakika boyunca anne –bebek etkileşiminin video kaydı yapılacak ve oturum sonunda da EDDÖ-TV ve ÇDDÖ-TV maddeleri kodlanacaktır. Kodlama 2 bağımsız kodlayıcı tarafından da yapılacaktır. Kodlama sonrası verilen puanlar karşılaştırılacak ve uyuşmazlık görülen maddeler için iki kodlayıcı kendi arasında tartışarak ilgili davranış için ortak puan bulunacaktır.

Bu araştırmanın protokolü, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

Alternatif Tedavi veya Girişimler: Video kaydı öncesinde, sırasında, sonrasında alternatif tedavi veya girişimler uygulanmayacaktır.

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler:

Annenin verilen yönergeye uymaması, annenin etkileşimi bırakarak her hangi bir sebeple oyun alanından ayrılması, bebeğin etkileşime hiçbir şekilde katılmaması,

bebeğin gün içerisindeki fiziksel bir rahatsızlığından dolayı huzursuz olması, video çekimini olumsuz etkileyebilecek teknolojik sebepler.

Araştırma İlacının Olası Yan Etkileri:

Araştırma esnasında bebeğe ya da anneye hiçbir ilaç verilmeyecektir.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:

Meral Öztürk- 0 505 602 04 82

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi doktorunuz olacaktır. Doktorunuza verdiğiniz bilgiler kadar klinik bilgilerde gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların müfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yürütülmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Muayeneleriniz ve diğer işlemler için sizden ücret alınmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyor, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Meral Öztürk

Gerekiyorsa Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekiyorsa Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

KAYNAKÇA

Acun, S., Erten, G. B. (1999). *Çocuk Gelişimi.*İstanbul: Esin Yayınevi.

Annette, M. (2005). Recovering reverie: Using infant observation in interventions with traumatised mothers and their premature bebies. *Infant Observation , 8* (3), 195-208.

Arnold. C. (1999). *Zero to Eight: Child Development and Learning 2-5 Years: Georgia's Story.* London, GBR: Sage Publications. http://www.ebrary.com sayfasından ulaşılmıştır.

Arı, R. (2005). *Gelişim ve Öğrenme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Aydın, B. (2010). Gelişimin doğası. B. Yeşilyaprak (Ed.), *Eğitim psikolojisi* içinde (s. 27-50). Ankara: Pegem Yayıncılık.

Aydın, B., Akbağ M., Tuzcuoğlu, S., Yaycı, L., Ağır M. (2013). Eğitim Psikolojisi (Gelişim ve Öğrenme) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Bakkaloğlu, H. (2010). Erken çocukluk döneminde gelişimi etkileyen faktörler. İ. Diken içinde, *Erken Çocukluk Eğitimi.* Ankara: Pegem Akademi.

Batman, D. (2014). Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi . Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı.

Berk, L. E. (2013). *Bebekler ve Çocuklar, Doğum Öncesinden Orta Çocukluğa*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Bilgin, M. (2010). Bedensel ve devinsel gelişim. B. Yeşilyaprak (Ed.), *Eğitim psikolojisi* içinde (s. 56-74). Ankara: Pegem Akademi.

Bozzette, M. (2007). A review of research on premature infant-mother interaction. *Newborn and Infant Nursing Reviews , 7* (1), 49-55.

Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.

Ceber, H. (1998). Normal ve Zihinsel Engelli Bebeklerde Anne-Bebek Etkileşiminin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi . Ankara: Ankara Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı.

Commitee to study the prevention of low birthweight. (1985). *Preventing Low Birthweight, Summary.* Washington: National Academy Press.

Committee, O.I.T.S.O. (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development.* Washington, DC, USA: National Academies Press. http: //www.ebrary.com sayfasından ulaşılmıştır.

Cüceloğlu, D. (2006). *İnsan ve Davranışı.* İstanbul: Remzi Yayınları.

Crawford, J. W. (1982), Mother-infant interaction in premature and full-term infants, *Child development*, 53, 957-962.

Davis, E. M. (2003). Mother infant interaction in premature infants at three months after Nursey discharge. *International Journal of Nursing Practice* , 374-381.

Demirci, S. (2004). Anne-baba ve çocuk. B. Bölükbaşı (Ed.), *Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlikte Çocuk ve Aile* içinde (s. 63-68). İstanbul: Hayat Yayıncılık.

Diken, Ö., Topbaş, S., & Diken, İ. (2009). Ebeveyn davranışlarını değerlendirme ölçeği (EDDÖ) ile çocuk davranışlarını değerlendirme ölçeği (ÇDDÖ)'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi , 10* (2), s.41-60.

Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S., & Türmen, T. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *51 (2)* , 104-109. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.*

Eutrope, J.,T.A.(2014). Emotional reactions of mothers facing premature births: Study of 100 dyads 32 gestational weeks. www.plosone.org. sayfasından edinilmiştir.

Nambiar, G., R. C. (2011). Management of a preterm baby - The challenges. *Pravara Med Rev* , 24-26.

Gökmen, T. (1996). Prematüre bebeklerin fiziksel ve psikomotor gelişimlerinin takibi. *Tıpta Uzmanlık* . Ankara: Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Gökçay, G., Köklük, S., Kayadibi, F., Eraslan, E., Çalışkan, M. Çocuklarda ilk iki yılda gelişimi etkileyen faktörler.*İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası* 63:4,2000

Green, A., Gustafson, G. E., & West, M. (1980). Effects of infant development on mother-infant interactions. *Child Development , 51* (1), 199-207.

Harrison M. J., M.-E. J. (1996). Mother and father interactions over the first year with term and preterm infants. *Research in Nursing & Health* , 451-459.

Holditch Davis D., S. T. (2007). Correlates of mother - premature infant interactions. *Wiley Periodicals, Inc. Res Nurs Health* , 333-346.

Kabasakal, A. (2012). Annelerin Yenidoğan Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerin Bakımına Yönelik Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi* . Ankara: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.

Karaaslan, T. (2002). Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebeklerin Gelişimine Ev Merkezli Erken Eğitim Programlarının Etkisinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi* . Ankara: Hacettepe Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Karaaslan, T. (2008). Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebeklerin İki-Üç Yaş Döneminde Gelişimsel Durumlarının ve Gelişimlerini Etkileyen Etmenlerin Araştırılması. *Doktora Tezi* . Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kokkinaki, T., & V.G.S., V. (2015). Comparing emotional coordination in early spontaneous mother-infant and father-infant interactions. *European Journal of Developmental Psychology , 12* (1), 69-84.

Küçükkaragöz, H. (2010). Bilişsel gelişim ve dil gelişimi. B. Yeşilyaprak (Ed.), *Eğitim Psikolojisi* içinde (s. 81-111). Ankara: Pegem Akademi.

Levine, L., C. C. (1985). Determinants of mother infant interaction in adolescent mothers. *Pediatrics , 75* (1), 23.

Licata, M., Paulus, M., Thoermer, C., Kristen, S., Woodward, A. L., & Sodian, B. (2014). Mother-infant interaction quality and infants' ability to encode actions as goal-directed. *Social Development* , 340-356.

Maas, A. B., Vreeswijk, M., & Bakel, H. (2013). Effect of situation on mother-infant interaction. *Infant Behavior and Development , 36*, 42-49.

Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., K., S. R., & T., T. (2004). Early mother-infant interaction, parental mental health and symptoms of behavioral and emotional problems in toddlers. *Infant Behavior and Development , 27*, 134-149.

Meadows, S.(1986). *Understanding Child Development*. Florance, KY, USA: Routledge. http://www.ebrary.com sayfasından ulaşılmıştır.

Moszkowski, R., & Stack, D. (2007). Infant touching behaviour during mother-infant face-to-face interactions. *Infant and Child Development , 16*, 3007-319.

Muller-Nix, F.-G. P. (2004). Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Human Development* , 145-158.

Orbak, Z., Sağsöz, N., & Tan, H. (1998). Prematür bebeklerin gelişim özellikleri. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi* (30),32-35.

Özmen, H. (2009). Gebelik yaşına göre küçük doğan (SGA) prematürelerin düzeltilmiş 3 yaştaki büyüme özellikleri ve etki eden faktörler. *Uzmanlık Tezi* .İstanbul.

Räihä, H., Lehtonen, L., Huhtala, V., Saleva, K., & Korvenranta, H. (2002). Excessively crying infant in the family:mother-infant, father-infant and mother-father interaction. *Child:Care,Health and Development , 28* (5), 419-429.

Reubins, B. M. (2013).*Pioneers of Child Psychoanalysis: Influencial Theories and Practices in Health Child Development*. London, GBR:Karnac Books. http://www.ebrary.com sayfasından ulaşılmıştır.

Sameroff, A. J.;Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation:The developmentelecology of early intervention J. S. (Ed.) içinde, *Handbook of Early Childhood Intervention* , (s.135-154), New York: Cambridge University Press.

Shonkoff, J. P.; Deborah, A. (2000). Committee on integrating the science of early childhood development. From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. Washington:National Academy Press.http://ebrary.com sayfasından ulaşılmıştır.

Sola, C. (2008). Gelişimsel Gerilik Riski Altındaki Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeğe Sahip Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Özel Eğitim Dergisi* (2), 21-36.

Stern, D. N.(2002). *First Relationship: Infant and Mother.* Cambridge, MA, USA:Harvard University Press. http://www.ebrary.com sayfasından ulaşılmıştır.

Toper-Korkmaz, Ö. (2015). Eve dayalı olarak gerçekleştirilen etkileşim temelli erken çocuklukta müdahale programının (ETEÇOM) otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuklar ve anneleri üzerindeki etkililiği. *Yayınlanmış Doktora Tezi.* Eskişehir.

Trawick-Smith, J. (2013). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim, Çok Kültürlü Bakış Açısı.* Ankara: Akademik Yayıncılık.

UNICEF. (2004). *United Nations Children's Fund and World Health Organization, Low Birthweight:country, regional and global estimates.* New York.

Valizadeh, L., Z. V. (2014). Continuous and multiple waves of emotional responses: Mother's experience with a premature infant. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research , 19* (4), 340-348.

Wilfong E. W., S. C. (1991). Influences on responsiveness: Interactions between mothers and their premature infants. *Infant Mental Journal , 12* (1), 31-37.

World Health Organization. (2012). *Caring for the newborn at home: A Training Course For Community Heath Workers, Community Heath Worker Manual.*

World Heath Organization. (2011). *World Health Statistics.*

World Health Organization.(2012). *Born too soon:The global action report on preterm birth.* Geneva.

World Heath Organization, World Health Statistics. (2014). *A Wealth of Information On Global Public Health.*

Yavuzer, H. (2007). *Ana-Baba ve Çocuk.* İstanbul: Remzi Kitapevi.

Yavuzer, Y., Demir, Z., & M., K. (2006). *Eğitim Psikolojisi.* Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

T.C
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı:2014/63

24/07/2014

Sayın: Prof. Dr. İbrahim H. DİKEN

Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunmuş olduğunuz "**Prematüre/Düşük Doğum Ağırlığı Olan Bebeğe Sahip Anneler İle Normal Gelişim Gösteren Bebeğe Sahip Olan Annelerin Bebekleriyle Olan Etkileşimlerinin Karşılaştırmalı İncelenmesi**" başlıklı ve 2014/53/08/09 nolu araştırmanız, incelenmiş olup, yürütülmesine etik açıdan herhangi bir sakınca olmadığına oybirliği/~~oyçokluğu~~ ile karar verilmiştir

NKÜ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza
	Var	Yok	Evet	Hayır	
Prof. Dr. Ahmet GÜREL	V ☐	Y ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Burhan TURGUT	V ☐	Y ☒	E ☑	H ☐	
Prof. Dr. M. Metin DONMA	V ☒	Y ☐	E ☐	H ☒	—
Doç. Dr. Cevat AKTAŞ	V ☐	Y ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Savaş GÜZEL	V ☐	Y ☒	E ☑	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Birol TOPÇU	V ☒	Y ☐	E ☐	H ☒	—
Yrd. Doç. Dr. B. Cüneyt TURAN	V ☐	Y ☒	E ☐	H ☐	
Yrd. Doç.Dr. Ertan ŞAHİN	V ☐	Y ☒	E ☐	H ☒	—
Yrd. Doç. Dr. Mehmet ÇEBER	V ☐	Y ☒	E ☐	H ☒	—
Yrd. Doç. Dr. Hayati GÜNEŞ	V ☐	Y ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç.Dr. Yakup ALBAYRAK	V ☐	Y ☒	E ☐	H ☒	—
Yrd. Doç.Dr. Özgür KARAKOYUN	V ☐	Y ☒	E ☐	H ☒	—
Yrd. Doç.Dr. Ömer KURT	V ☐	Y ☒	E ☒	H ☐	

Prof. Dr. Ahmet GÜREL
Başkan

Namık Kemal Mah. Kampüs Cad. No:1 59030
Telefon: (0 282) 250 59 04 - Faks: (0 282) 250 99 28
Elektronik Ağ: http://tip.nku.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Engin Deniz RENÇBER
e- posta: edrencber@nku.edu.tr

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - TEKİRDAĞ İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - TEKİRDAĞ EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ
10.09.2014 16:15 - 42232655 / 044 - 2014.1247458.205
00005085884

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 42232655/044
Konu : Araştırma İzni / Meral ÖZTÜRK

TEKİRDAĞ DEVLET HASTANESİNE

İlgi: 02.09.2014 tarihli ve 67882908.903.99.2014.1249357.1178 sayılı yazınız

İlgide kayıtlı yazınız ile Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı Erken Çocuklukta Özel Eğitim Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Meral ÖZTÜRK " **Prematüre/Düşük doğum ağırlığı olan bebeğe sahip anneler ile normal gelişim gösteren bebeğe sahip olan annelerin bebekleriyle etkileşimlerinin karşılaştırılmalı incelenmesi** " konulu araştırmanın Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği ve Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeğini çocuk hastalıkları, yenidoğan yoğun bakım ve çocuk cerrahisi polikliniklerine başvurmuş 6-36 ay aralığındaki prematüre/düşük doğum ağırlığı olan bebekler ve ailelerine uygulama izin talebi bildirilmiştir.

Ön İzin Başvuru Komisyonu tarafından başvurunuz değerlendirilmiş; uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılması ve sonucun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Yunus YİĞİT
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

100. Yıl Mah. Hüseyin Mumcuoğlu Cad. No:37/A 59100/ TEKİRDAĞ tekirdagkhb.egitim@saglik.gov.tr
www.tekirdag.khb.saglik.gov.tr Fax: 282 262 57 29
A[illegible]tılı bilgi için: G.TABU Ebe 2822586565/1049

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden ac9c6e8f-25b3-44b2-a5ca-d2e7d2745095 kodu ile erişebilirsiniz.

EDDÖ-TV PUANLAMA FORMU

EDDÖ-TV MADDELERİ	Gözlem no:_____ Tarih:_____ Yer:_____ Zaman aralığı: Başlama:_____/Bitiş:_____ Toplam süre:_____
DUYARLI-YANITLAYICI OLMA	
1. Duyarlı olma	
2. Yanıtlayıcı olma	
3. Etkili olma	
4.Yaratıcı olma	
DUYGUSAL İFADE EDİCİ OLMA	
1.Kabullenme	
2. Keyif alma	
3.Sözel pekiştireç kullanma	
4. Sıcak olma	
5. Duygusal ifade edici olma	
BAŞARI ODAKLI-YÖNLENDİRİCİ OLMA	
1. Başarı odaklı olma	
2. Yönlendirici olma	
3. Etkileşim hızı	
YORUMLAR	

ÇDDÖ-TV PUANLAMA FORMU

ÇDDÖ-TV MADDELERİ	Gözlem no:_____ Tarih:_____ Yer: _____ Zaman aralığı: Baş:_____/Bit:_____ Toplam süre:_____
DİKKAT	
1. Dikkat	
2. Devamlılık	
3. Katılım	
4. İşbirliği	
BAŞLATMA	
1.Başlatma	
2. Ortak Dikkat	
3.Duygusal Durum	
YORUMLAR	